Février 2019

CSSS – 024M
C.P. – P.L. 2
Encadrement
du cannabis

Une question de chiffres ou de prévention ?

MÉMOIRE COLLECTIF PRÉSENTÉ PAR L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, L'ASSOCIATION DES SPÉCIALISTES EN MÉDECINE PRÉVENTIVE DU QUÉBEC ET SES PARTENAIRES DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES ET AUDIENCES PUBLIQUES SUR LE PROJET DE LOI N^{O} 2, LOI RESSERRANT L'ENCADREMENT DU CANNABIS DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ASPQ
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ASMPQ
ASSOCIATION DES SPÉCIALISTES EN MÉDECINE PRÉVENTIVE DU QUÉBEC

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DES ORGANISMES PARTENAIRES 3
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS 4
INTRODUCTION 5
CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA LOI 6
1. L'ÂGE MINIMAL À 18 ANS 8
RÉDUCTION DES MÉFAITS ET EFFETS DE LA PROHIBITION 9
RISQUES SUR LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU 10
STIGMATISATION ET DISCRIMINATION 13
2. LA POSSESSION SUR LES CAMPUS UNIVERSITAIRES ET DANS LES RÉSIDENCES COLLÉGIALES 15
3. LA CONSOMMATION SUR LES VOIES PUBLIQUES 16
4. L'EXPLOITATION DES POINTS DE VENTE 18
CONCLUSION 19

Ce mémoire a été produit par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ).

102 — 4529, rue Clark, Montréal, Québec H2T 2T3
Téléphone : 514 528-5811
www.aspq.org

Auteurs

Marianne Dessureault, LL.B.
Analyste en politiques publiques, ASPQ

Isabelle Samson, M.D.
Médecin spécialiste en santé publique, présidente ASMPQ

David-Martin Milot, M.D.
Médecin spécialiste en santé publique, membre ASMPQ
Professeur et chercheur associé, Service de toxicomanie, Université de Sherbrooke

Line Beauchesne, Ph. D.
Professeure titulaire, Département de criminologie, Université d'Ottawa
Professeure associée, Département de santé communautaire, programme toxicomanie, Université de Sherbrooke

Bastien Quirion, Ph. D.
Professeur agrégé, Département de criminologie — Université d'Ottawa

Collaborateurs

Yves G. Jalbert, Ph. D.
Spécialiste de contenu, ASPQ

Claude M. Bédard, LL.L.
Adjointe et conseillère à la direction, ASPQ

Jean Alexandre
Responsable des communications et collecte de fonds, ASPQ

Richard Bélanger, M.D.
Pédiatre/Médecin de l'adolescence et chercheur-clinicien, CHU de Québec

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN —978-2-920202-99-3 (18 février 2019)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Association pour la santé publique du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

PRÉSENTATION DES ORGANISMES PARTENAIRES

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)[1]

Historique

Fondée en 1943 sous le nom de Société des hygiénistes de la province de Québec, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) regroupait alors des médecins, des infirmières et des hygiénistes. En 1974, elle adopte son nom actuel et ouvre ses portes à des gens provenant tant des sciences humaines et sociales ainsi que des sciences de l'éducation sans oublier le secteur communautaire. Elle accueille également des citoyens engagés et divers partenaires.

Notre mission

L'ASPQ regroupe citoyens et partenaires pour faire de la santé durable, par la prévention, une priorité.

Notre vision

La santé durable pour tous ! L'ASPQ soutient le développement social et économique par la promotion d'une conception durable de la santé et du bien-être. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de les garder en santé par la prévention.

ASPQ
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Association des spécialistes en médecine préventive du Québec (ASMPQ)[2]

L'ASMPQ regroupe près de 200 médecins spécialistes qui agissent sur la prévention des problèmes de santé et des traumatismes qui affectent une population. Ces médecins sont surtout issus de deux spécialités, la santé publique/médecine préventive et la médecine du travail. L'ASMPQ a pour mission de promouvoir et de défendre les intérêts de ses membres, tant sur le plan professionnel et scientifique, que sur le plan social et économique. Elle fait rayonner les spécialités de santé publique, de médecine préventive et de médecine du travail au bénéfice de la santé de la population du Québec.

ASMPQ
ASSOCIATION DES SPÉCIALISTES EN MÉDECINE PRÉVENTIVE DU QUÉBEC

[1] http://www.aspq.org/
[2] https://www.asmpq.org/

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

L'ASPQ, l'ASMPQ et leurs partenaires, Dr Richard Bélanger, monsieur Bastien Quirion et madame Line Beauchesne recommandent de :

1. **Poursuivre l'investissement dans des programmes de prévention et de sensibilisation ainsi que d'investir dans des services intégrés en santé mentale et en toxicomanie, et ce, spécifiquement pour les jeunes.**

2. **Maintenir l'âge minimal de 18 ans pour l'achat, la possession et l'accès aux points de vente de cannabis.**

3. **Maintenir le droit à la possession de cannabis, pour une personne majeure, sur les terrains, dans les locaux ou dans les bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire et dans les résidences pour étudiants d'un établissement d'enseignement collégial.**

4. **Maintenir les restrictions actuellement en vigueur sur la consommation de cannabis sur les voies publiques.**

5. **Maintenir les restrictions actuelles sur l'exploitation d'un point de vente à proximité d'un établissement d'enseignement afin que les établissements d'enseignement collégiaux et universitaires ne soient pas inclus.**

INTRODUCTION

JUIN 2016	Le gouvernement fédéral a confirmé son intention de légaliser le cannabis en vente libre en lançant une consultation sur cette question. Suivant ces consultations et le rapport final du Groupe de travail[3], le Parlement a déposé le projet de loi C-45 régulant le cannabis[4] en avril 2017 laissant ainsi 15 mois aux provinces pour définir leur modèle d'encadrement avant l'entrée en vigueur de celle-ci prévue le 17 octobre 2018. Dans ce contexte, le Gouvernement du Québec avait consulté la population et de nombreux experts sur le projet de loi n° 157, Loi constituant la Société québécoise du cannabis (PL-157)[5], projet adopté par l'Assemblée nationale en juin 2018. L'ASPQ avait alors soumis des recommandations à la Commission[6].
1er OCTOBRE 2018	**Élection d'un gouvernement caquiste qui s'était engagé à revoir l'encadrement du cannabis adopté par le PL-157. Pour donner suite à une de ses promesses électorales, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a présenté, lors de la première session de la 42e législature de l'Assemblée nationale, le projet de loi n° 2 (PL-2) visant à resserrer l'encadrement du cannabis au Québec.**

Le PL-2 vise plus spécifiquement à hausser à 21 ans l'âge minimal requis pour acheter et posséder des produits du cannabis. Le PL-2 prévoit aussi un encadrement plus strict relativement à la possession de cannabis sur les terrains d'établissements d'enseignement et à la consommation sur les voies publiques, en plus d'étendre l'interdiction d'exploiter un point de vente de la Société québécoise du cannabis (SQDC) à moins de 250 mètres des établissements d'enseignement collégiaux et universitaires. Québec mentionne qu'il s'agit d'une approche visant « à minimiser les risques et les conséquences négatives pour la santé et la sécurité »[7] en particulier des jeunes.

L'ASPQ, l'ASMPQ ainsi que leurs partenaires, Dr Richard Bélanger, madame Line Beauchesne ainsi que monsieur Bastien Quirion, se mobilisent[8] pour que le PL-2 et la Loi encadrant le cannabis (RLRQ c. C-5.3) respectent les principes de santé publique et que soit ainsi atteint l'objectif de protéger la santé et la sécurité de la population, et surtout, celle des jeunes. Ce mémoire collectif présenté dans le cadre des consultations particulières de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale s'inscrit dans cette perspective.

---

[3] SANTÉ CANADA (2016). Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada – Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 129 p. [en ligne] https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/task-force-marijuana-groupe-etude/framework-cadre/alt/framework-cadre-fra.pdf

[4] CANADA (2018), Projet de loi C-45, http://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-45/sanction-royal

[5] QUÉBEC (2018). Projet de loi n° 157 : Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière, http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-157-41-1.html

[6] DANSEREAU-TRAHAN, É. (2017). Projet de loi no 157 — La santé durable pour tous : en toute cohérence ! Mémoire déposé par l'Association pour la santé publique du Québec dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 157, Loi constituant la Société québécoise du cannabis, 16 p. http://www.aspq.org/uploads/pdf/5a2abf379b98caspq_memoire_pl_157_cannabis_zz.pdf

[7] QUÉBEC (2019). Encadrement du cannabis au Québec, https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/le-cannabis/legalisation-du-cannabis/

[8] DANSEREAU-TRAHAN, É. et coll. (2018), Hausser l'âge légal de consommation et d'achat du cannabis à 21 ans protègera-t-il le cerveau des jeunes ?, *Blogue*, dans Journal de Québec, 29 novembre 2018, https://www.journaldequebec.com/2018/11/29/hausser-lage-legal-de-consommation-et-dachat-du-cannabis-a-21-ans-protegera-t-il-le-cerveau-des-jeunes ; JAMOLLE, O. et R. BÉLANGER, Âge légal de 21 ans pour la consommation de cannabis peu cohérent avec la science et la logique, *Débats*, dans La Presse+, 8 février 2019, http://plus.lapresse.ca/screens/4141c7d9-ad8b-441c-bdc0-a4c8ed91996c__7C___0.html?utm_medium=Facebook&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA LOI

La *Loi sur le cannabis* (L.C. 2018, c. 16) adoptée par le Parlement en avril 2017 et entrée en vigueur en octobre 2018 a pour principaux objectifs de restreindre l'accès des jeunes au cannabis, de protéger la santé et la sécurité publiques en fournissant des produits contrôlés et de qualité, de décourager les activités criminelles et d'alléger le fardeau du système de justice criminelle et pénale.[9] Tout en souscrivant aux objectifs du gouvernement fédéral, le gouvernement québécois a tenu à mettre l'accent sur la prévention des risques et sur la santé publique, notamment à l'égard des groupes plus vulnérables.[10]

Pour respecter ces objectifs, près de 12 000 citoyens, des experts et une centaine d'organisations se sont manifestés en 2017. Les experts recommandaient alors en majorité un âge d'accès légal au cannabis à 18 ans et un encadrement équilibré entre la prohibition et le libre marché afin de respecter les objectifs de santé et de sécurité publiques.[11]

L'encadrement proposé doit être cohérent avec les objectifs de santé et de prévention, considérant que la prohibition n'a pas permis, par le passé, de réduire ou d'empêcher la consommation de cannabis et, plus particulièrement, celle des jeunes (voir section sur les effets de la prohibition).

Actuellement, le débat public entourant l'encadrement du cannabis présente deux positions stratégiques distinctes :

- l'approche individuelle s'inscrivant dans une perspective clinique s'intéresse aux risques de la consommation de cannabis à l'échelle individuelle. Les personnes ayant une consommation problématique ou souffrant des conséquences néfastes possibles de cette consommation, telles que certains troubles psychiatriques, sont au cœur de cette approche.

- l'approche populationnelle émanant des experts de santé publique s'intéresse aux mécanismes plus globaux qui affectent non seulement l'ensemble de la population, mais aussi, les individus. Or, la compréhension de cette approche et son application optimale nécessitent une expertise particulière relevant de disciplines telles que la santé publique, la sociologie, la criminologie et autres sciences sociales. La légalisation du cannabis est une politique publique nécessitant une approche populationnelle et interdisciplinaire, soucieuse des préoccupations de l'approche individuelle.

[9] QUÉBEC (2018), Cadre légal : encadrement du cannabis au Québec, https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/loi/encadrement-du-cannabis-au-quebec/
[10] *Ibid.*
[11] QUÉBEC (2017), Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec : Les actes du Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis, 49 p., http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-236-09W.pdf

C'est dans ce contexte que notre groupe s'est formé et qu'il souhaite ainsi soutenir les parlementaires dans leurs prises de décision. Nos recommandations s'appuient sur les quatre piliers de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) de la Suisse[12] en matière de drogues, soit la prévention, l'intervention, la réduction des méfaits et les mesures punitives pour certains comportements.

« Le pilier prévention contribue à la réduction de la consommation de drogues en évitant que les gens ne se mettent à en consommer et ne développent une dépendance.

Le pilier thérapie contribue à la réduction de la consommation de drogues en permettant de sortir d'une dépendance ou à en préserver la possibilité. Il contribue en outre à la promotion de l'intégration sociale et de la santé des personnes traitées.

Le pilier réduction des risques contribue à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et — indirectement — sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux.

Le pilier répression contribue, par des mesures de régulation servant à appliquer l'interdiction des drogues illégales, à réduire les effets négatifs de la consommation de drogues. » [13]

[12] SAVARY, J.-F. (2007). *La politique suisse en matière de drogues — le modèle des 4 piliers, historique et perspectives*, Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS), 17 p., [En ligne] https://www.artias.ch/wp-content/uploads/2010/11/Dossier_fevrier_2007.pdf
[13] *Ibid.*, p.8

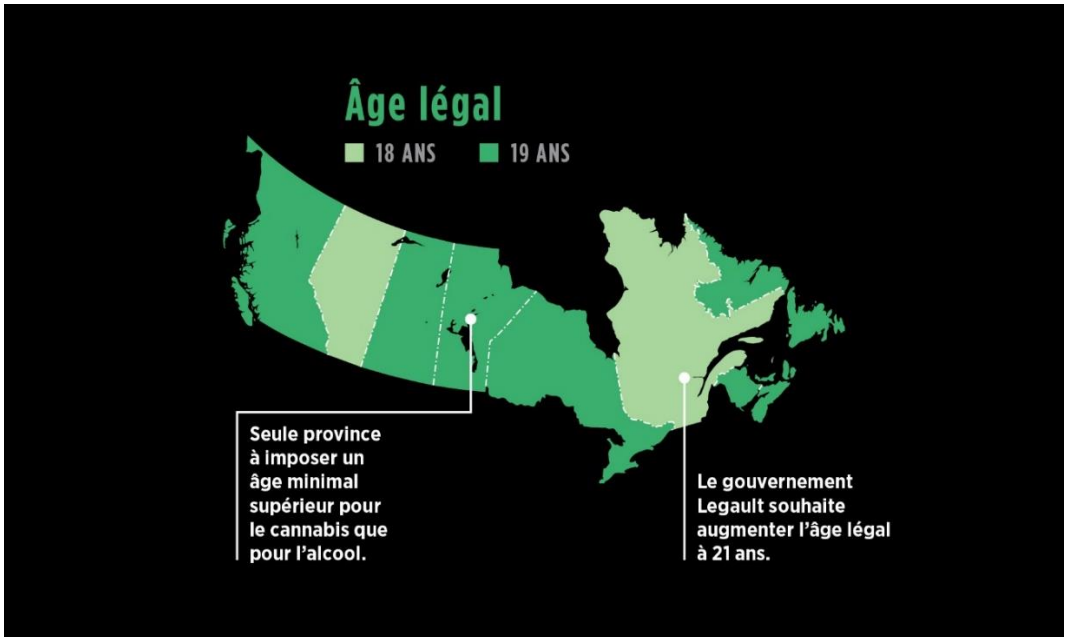
1. L'ÂGE MINIMAL À 18 ANS

Nous reconnaissons l'importance de ne pas banaliser les conséquences potentiellement néfastes de la substance et de sa consommation : en effet, toute personne devrait éviter d'en consommer de manière régulière et abusive à un trop jeune âge. Néanmoins, nous estimons que par souci de cohérence législative, de rigueur scientifique, de lutte contre la stigmatisation et de prévention, l'âge minimal d'accès légal au cannabis devrait demeurer à 18 ans, soit l'âge de la majorité au Québec, opinion partagée par la majorité des experts en santé publique. Il s'agit du moment où la personne cesse d'être sous l'autorité parentale et détient la capacité d'exercer tous ses droits civils (dont l'achat d'alcool et de cigarettes et le droit de vote).

Comme résumé dans le rapport du Forum d'experts[14] :

> « 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.[15] »

(Figure 2 – Âge légal de la consommation du cannabis au Canada)



Source : L'actualité. 2018. https://lactualite.com/politique/2018/10/16/cannabis-pourquoi-le-canada-nest-pas-luruguay/

[14] QUÉBEC (*2017*). *Loc. cit.*
[15] I*bid.*, p.13

RÉDUCTION DES MÉFAITS ET EFFETS DE LA PROHIBITION

En accord avec les médecins et les intervenants en santé publique, nous croyons qu'il faut agir sur les facteurs de risques. C'est pourquoi nous estimons que le PL-2 ne permettra pas d'atteindre l'objectif de réduction des méfaits potentiels liés à la consommation de cannabis. En effet, selon les chiffres de 2015[16], malgré la prohibition qui prévalait jusqu'en octobre 2018, plus de 30 % des jeunes de 15-17 ans et plus de 40 % des 18-24 ans en consommaient au Québec.

Il est peu probable qu'une interdiction d'achat et de consommation de cannabis pour les 18-20 ans, prévue par le PL-2, limite considérablement la consommation dans ce groupe d'âge pourtant à risque. En fait, une étude de 2017 portant sur les perceptions des jeunes à l'égard du cannabis a montré que la peur de répercussions légales n'influence que très peu ou pas le choix de consommer.[17] Il faut opter pour des mesures alternatives afin de les accompagner et de les protéger à l'aide d'un encadrement misant sur les efforts de prévention et d'éducation et de fournir un accès à des produits contrôlés et à moindre risque.

« Le cannabis n'a pas été légalisé parce que c'est une substance banale, mais bien parce que son contrôle devient possible de cette manière — là est le message qu'il faut lancer. » [18]

L'exclusion des 18-20 ans, qui représentent plus de 100 000 jeunes adultes au Québec[19], ne ferait qu'envoyer un message bancal, voulant qu'ils ne soient pas suffisamment autonomes pour prendre une décision éclairée pour leur santé concernant le cannabis alors qu'ils peuvent consommer et acheter du tabac et de l'alcool à volonté. Une telle hausse de l'âge minimal lance un message incohérent, difficile à appliquer, à expliquer et à comprendre :

« En créant un écart important entre l'âge légal au Québec et celui des autres provinces et territoires, on sème la confusion et on remet en question la cohérence. […] Un message incohérent, car les jeunes de 18 ans peuvent consommer tabac et alcool à volonté. Pas parce que ces substances sont bonnes pour la santé (les jeunes liront ou verront dans les médias que ce sont des substances nocives pour la santé, addictives au plus haut point, néfastes et coûteuses pour l'individu, sa famille et la société), mais bien parce que prendre des décisions sur sa santé et ce qui peut l'influencer est un droit pour tout adulte (18 ans au Québec). […] En fait, le présent projet de loi retire un droit aux consommateurs entre 18 et 20 ans d'évaluer la sécurité d'un produit pour leur santé… »[20]

Par ailleurs, à ceux qui s'inquiètent de voir exploser les taux de consommation chez les jeunes si on maintient l'âge minimal à 18 ans, il est intéressant d'observer que les dernières données de Statistique Canada confirment une stabilité dans les taux de consommation, et ce, même après la légalisation. Ainsi, on estime que 27,4 % des 15-24 ans ont consommé du cannabis

[16] INSPQ (2017). L'usage du cannabis au Québec et au Canada : portrait et évolution, 14 p. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2284_usage_cannabis_quebec_canada_portrait_evolution.pdf
[17] CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES (2017). Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis. http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Youth-Perceptions-on-Cannabis-Report-2017-fr.pdf
[18] JAMOLLE, O. et R. BÉLANGER, *loc.cit.*
[19] ISQ (2018). Population et démographie, http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/index.html
[20] JAMOLLE, O. et R. BÉLANGER, *loc.cit.*

entre octobre et décembre 2018[21], comparativement à 27,6 % entre janvier et septembre 2018.[22] En 2015, on estimait aussi cette consommation chez les 20-24 ans à 29,7 %.[23] Un phénomène semblable a été observé dans les États du Colorado[24] et de Washington[25].

Nous réitérons aussi qu'exclure les 18-20 ans de l'accès légal au cannabis va les contraindre à recourir au marché illégal et qu'il sera ensuite beaucoup plus difficile de les en retirer, même après 21 ans. On enfreint ainsi un des objectifs de la légalisation qui consiste à transférer l'approvisionnement du marché illégal vers le marché légal. Ces jeunes, qui jusqu'à maintenant pouvaient s'approvisionner à la SQDC, seraient désormais les plus fréquemment touchés par des constats d'infractions et mis à l'amende, embourbant ainsi le système de justice (cours municipales) ce qui va aussi à l'encontre de l'esprit de la Loi. Sans oublier que le marché illégal offre des produits à taux élevés de THC, principal responsable des effets néfastes du cannabis sur la santé. Les produits du cannabis issus du marché illicite peuvent aussi contenir des contaminants, tels que des pesticides et des moisissures.

Nous sommes d'avis que de fixer l'âge légal à 21 ans risque de diriger les jeunes consommateurs adultes vers le marché illégal, soit vers une substance non contrôlée et de moindre qualité. Une telle politique ne s'inscrirait pas dans une perspective de réduction des méfaits telle que préconisée. Il est préférable d'harmoniser dans un souci de cohérence l'âge légal de vente et de consommation du cannabis avec ceux de l'alcool et du tabac.

RISQUES SUR LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

Le PL-2 propose de hausser l'âge minimal pour l'accès légal au cannabis à 21 ans, ce qui ferait du Québec la province où l'âge minimal est le plus élevé au pays, mais aussi, où la différence d'âge est la plus élevée entre l'âge minimal d'achat et de consommation de cannabis et celui de l'alcool et du tabac. L'argument principal du Gouvernement pour justifier une telle hausse repose sur la protection des jeunes : il avance que la consommation de cannabis augmenterait les risques de dommages sur le développement du cerveau des jeunes de moins de 25 ans.

La recherche sur les conséquences de la consommation du cannabis est plutôt limitée. En effet, les données épidémiologiques actuelles rendent encore difficile l'identification de liens de causalité entre le cannabis et ses effets, positifs ou négatifs, sur la santé.

Prenons l'exemple des recherches d'imagerie du cerveau : certains changements ont récemment été observés sur une imagerie cérébrale de jeunes consommateurs occasionnels de cannabis. [26] Cependant, d'autres études de qualité similaire ne

[21] STATISTIQUE CANADA (2019). Tableau 1 : Nombre et pourcentage de personnes ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois derniers mois selon le sexe, le groupe d'âge et la province, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, quatrième trimestre de 2018, https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190207/t001b-fra.htm

[22] STATISTIQUE CANADA (2018). Tableau 1 : Nombre et pourcentage de personnes ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois derniers mois par trimestre, sexe, âge, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, premier, deuxième et troisième trimestres de 2018, https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/181011/t001b-fra.htm

[23] CCDUS (2018). Sommaire canadien sur la drogue : cannabis, http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Cannabis-2018-fr.pdf

[24] SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (2017). National Survey on Drug Use and Health: Comparison of 2014-2015 and 2015-2016 Population Percentages (50 States and the District of Columbia), https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHsaeShortTermCHG2016/NSDUHsaeShortTermCHG2016.htm

[25] WASHINGTON STATE HEALTH ASSESMENT (2018). Marijuana Use, 7 p., https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1000/SHA-MarijuanaUse.pdf

[26] ORR, C. et coll. (2019) Grey Matter Volume Differences Associated with Extremely Low Levels of Cannabis Use in Adolescence, *Journal of Neuroscience*, 35 p. [En ligne] http://www.jneurosci.org/content/jneuro/early/2019/01/14/JNEUROSCI.3375-17.2018.full.pdf

montrent aucun changement.[27] Ajoutons que la nature et la taille des échantillons ne permettent pas d'établir que ces changements sont associés à des effets négatifs. Il est donc impossible pour l'instant de tirer des conclusions probantes à partir de ces informations[28] :

> « L'argument du développement du cerveau s'inscrit aussi dans une foule d'autres cas où l'imagerie cérébrale a été utilisée, contre l'avis des chercheurs eux-mêmes, à des fins de politique publique ou même à des fins juridiques. Cependant, les scientifiques s'entendent pour dire que les données présentant un lien entre les processus neuro-développementaux et le comportement adolescent dans le monde réel sont trop faibles pour être utilisées dans l'élaboration de politiques publiques. »[29]

De plus, il nous semble biaisé de conclure d'emblée que la consommation de cannabis entraîne des conséquences néfastes. En effet, la littérature scientifique actuelle permet seulement d'établir des liens statistiques sans relation causale significative. Ces conséquences néfastes seraient davantage le fait d'autres problèmes de santé. Aussi, les conséquences néfastes observées le sont principalement chez des personnes consommant de manière régulière ou importante[30]. Or, la majorité des consommateurs de cannabis en vente libre au Canada sont des consommateurs occasionnels, même les jeunes[31]. L'ensemble de ces facteurs peuvent, en partie, expliquer le lien établi entre troubles de santé mentale et consommation de cannabis.

Le lien le mieux documenté est celui entre la consommation précoce du cannabis et les risques de psychose. En effet, il semble y avoir un lien de cause à effet entre la hausse des épisodes psychotiques et l'intensité de consommation du cannabis. Cependant, les concepts de risques absolus et de risques relatifs sont eux aussi mal interprétés dans le débat actuel sur le cannabis.

L'étude de Moore révèle que le cannabis augmente de 40 % la probabilité d'un épisode psychotique.[32] Étant donné que la probabilité de souffrir d'un épisode ou trouble psychotique est d'environ 3 % dans la population générale, si on ne se retreint qu'aux 100 000 jeunes adultes de 18-20 ans, l'augmentation de 40 % ne représente qu'un très petit nombre de personnes.

Selon Hickman et coll.[33], afin de prévenir un cas de psychose, il faudrait prévenir l'usage du cannabis chez plus de 5 000 hommes ou 9 000 femmes.[34]

---

[27] SCIENCE MEDIA CENTRE (2019). *Expert Reaction to Low Levels of Cannabis Use in Adolescents and Grey Matter Volume,* [En ligne] http://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-low-levels-of-cannabis-use-in-adolescents-and-grey-matter-volume/

[28] JACOBUS, J. et S. F. TAPERT (2014). Effects of cannabis on the adolescent brain. Current Pharmaceutical Design, 20(13),2186-2193 [En ligne]http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930618/ ; JOHNSON, S. et coll. (2009). Adolescent maturity and the brain : the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy, Journal of Adolescent Health, 45(3),216-221 [En ligne] https://www.ncbi.nlm.nih.gov./pmc/articles/PMC2892678/

[29] PERREAULT, R. et Y. FRAPPIER (2019). « Cannabis : il faut réunir les scientifiques et les politiques » dans *Le Devoir* (15 février 2019), [En ligne] https://www.ledevoir.com/opinion/idees/547970/cannabis-il-faut-reunir-les-scientifiques-et-les-politiques

[30] FISCHER, B. et coll. (2017) Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations, *The American Journal of Public Health*, 10(8),[En ligne] https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2017.303818

[31] STATISTIQUES CANADA (2019). Tableau 5 : Fréquence de la consommation de cannabis au cours des trois derniers mois, selon le type de consommateur, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, quatrième trimestre de 2018, [En ligne] https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190207/t005b-fra.htm ; HANGO, D. et S. LAROCHELLE-CÔTÉ (2018). Regards sur la société canadienne – Association entre la fréquence de consommation de cannabis et certains indicateurs sociaux, dans Statistiques Canada, [En ligne] https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2018001/article/54968-fra.htm

[32] MOORE, T. et coll. (2007). *Cannabis Use and Risk of Psychotic or Affective Mental Health Outcomes: A Systematic Review*, The Lancet, 370 (9584), 319-328.

Quant à la relation entre le cannabis et la schizophrénie, la rareté de cette maladie implique que, même en présence d'un lien causal (et cela semble peu probable selon la documentation disponible[35]), la prévention d'un seul cas de schizophrénie précipité par l'usage de cannabis exige une action de prévention de l'usage auprès de trois fois plus de gens.

Même si notre diagnostic de dangerosité est moins alarmiste que celui des cliniciens, nous sommes d'accord avec eux : la prudence s'impose. À cet égard, il nous apparaît essentiel de permettre aux consommateurs adultes de s'approvisionner sur le marché légal, où le produit est de qualité contrôlée et de composition connue, et où des produits à plus faible teneur en THC et avec CBD sont disponibles.

Sans banaliser la substance, il faut reconnaître que la hausse de l'âge minimal d'accès ne servira pas à répondre à l'objectif de réduction des méfaits. C'est d'ailleurs aussi la position de la Société canadienne de pédiatrie. En ce sens, il est essentiel de porter une « attention urgente et particulière […] à la prévention et à l'éducation du public, des jeunes, des parents et des intervenants de tous les milieux. L'augmentation de l'âge légal se fera au détriment de la portée de ces messages de prévention et aura même un effet contraire à celui recherché ».[36]

Comme l'ont souligné plusieurs médecins et intervenants en santé publique :

« Évidemment, l'usage de cannabis s'associe à différents problèmes de santé, mais comme les recherches le montrent, cela est surtout vrai lorsque son utilisation est régulière, quantitativement importante et qu'elle survient à un âge précoce. On sait que l'usage excessif aura en général débuté très tôt, chez des jeunes qui présentent des facteurs de risque. Il faudrait travailler sur ces facteurs de risque plutôt que sur l'âge légal. Si on veut parler des effets du cannabis, comme de ceux de l'alcool, distinguons l'usage occasionnel de l'usage problématique. Chez la grande majorité des jeunes, il s'agit d'un usage occasionnel et limité dans le temps ».[37]

La prévention doit alors être renforcée auprès de la population générale et surtout, auprès des jeunes qui consomment de manière problématique. Un accès rapide à des services d'intervention adaptés à la double réalité de certains consommateurs, soit ceux présentant un usage problématique de drogues et des problèmes de santé mentale, doit être garanti. Dans de telles circonstances, une approche intégrée est nécessaire.

Nous nous questionnons d'autant plus sur la pertinence de modifier dès maintenant la *Loi encadrant le cannabis*, alors que la loi actuelle est en vigueur depuis moins d'un an et qu'un processus de révision et de suivi par le comité de vigilance est prévu (art. 63 et 64).

Nous recommandons de poursuivre l'investissement dans des programmes de prévention et de sensibilisation ainsi que dans des services intégrés en santé mentale et toxicomanie, et ce, spécifiquement pour les jeunes.

---

[33] HICKMAN, M. et coll. (2009). *If Cannabis Caused Schizophrenia — How Many Cannabis Users May Need to be Pre-vented in Order to Prevent One Case of Schizophrenia?* England and Wales calculations, *Addiction* 104, 1856-1861.
[34] Si on s'en tient qu'à prévenir l'usage intense du cannabis, si le cannabis est causal, nous faudrait le réussir auprès d'au moins 1360 hommes ou de 2480 femmes pour prévenir un cas de psychose.
[35] BEN AMAR, M. (2018). Le cannabis : Pharmacologue et toxicologie — Un livre d'actualité sur le cannabis, Centre Québécois de lutte aux dépendances (Montréal), 528 p.
[36] JAMOLLE, O. et R. BÉLANGER, *loc. cit.*
[37] *Ibid.*

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

La hausse de l'âge légal pour la consommation de cannabis de 18 ans à 21 ans soulève aussi un enjeu légal : cette augmentation pourrait être contestée devant les tribunaux pour discrimination fondée sur l'âge tant au sens de la Charte canadienne des droits et libertés que de la Charte québécoise. Le Barreau du Québec avait prévenu le Gouvernement en ce sens lors des consultations du PL-157.[38] La Charte canadienne prévoit, en effet, l'égalité devant la loi, soit une application égale sans discrimination fondée sur l'âge.

Ainsi, la hausse prévue au PL-2 maintiendrait un régime prohibitionniste contraire à l'esprit de la loi fédérale pour les jeunes Québécois de 18 à 20 ans qui ne pourraient pas bénéficier des avantages de sécurité et de santé que procure *la Loi encadrant le cannabis*. De plus, l'incohérence entre les âges permis pour la consommation du cannabis, de l'alcool et du tabac risque aussi de marginaliser les consommateurs de cannabis en maintenant des préjugés négatifs à leur égard, alimentant une forme discrimination.

Cette perception de discrimination ajoutée au ton prohibitif du PL-2[39], et à l'écart de trois ans entre l'âge de la majorité et l'âge minimal pour l'accès légal au cannabis favoriserait une contestation constitutionnelle du PL-2. Enfin, l'incohérence entre les âges de consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis complique le travail d'intervention des forces de l'ordre et la mise en application de la loi.

En outre, le PL-2 semble mettre l'accent sur les sanctions à imposer aux personnes âgées de 21 ans et moins afin de les décourager à consommer du cannabis et ainsi retarder l'âge d'initiation à la substance. La prohibition passée du cannabis montre clairement que cette stratégie est inefficace. Son seul effet est de forcer le jeune à se cacher et à se tourner vers le marché illégal au lieu de lui permettre un accès à des produits contrôlés et à une information adéquate sur les méfaits et risques de la consommation du cannabis.

Une telle stigmatisation et une telle discrimination ne font que nuire au lien entre le consommateur et les services de santé et services sociaux, rendant plus difficiles les efforts de prévention et d'intervention. De manière préventive, si un jeune décide de faire l'essai du cannabis, il est préférable qu'il puisse communiquer ouvertement avec les intervenants et adultes de son entourage, et s'approvisionner sur le marché légal où peuvent le conseiller des employés formés dans une logique de prévention et non lucrative. Il aura ainsi accès à des produits dont la qualité et la concentration de THC et de CBD sont contrôlées. La crainte des amendes liée aux interdits restreindra ces apprentissages, surtout si la consommation a débuté. De plus, cette situation accentuera l'hostilité entre ces jeunes et la police. Ceci creusera davantage les incohérences entre la loi provinciale et la loi fédérale.

[38] BARREAU DU QUÉBEC (2017). Mémoire du Barreau du Québec : Consultations publiques sur l'encadrement du cannabis au Québec, 13 p., https://www.barreau.qc.ca/pdf/medias/positions/2017/20170818-Memoire-consultation-provinciale-cannabis.pdf

[39] *Ville de Montréal* c. *Arcade Amusements Inc.*, [1985] 1 R.C.S. 368

Par exemple, le PL-2 modifie la loi pour interdire à une personne de moins de 21 ans de posséder ou de donner du cannabis sous peine d'une infraction passible d'une amende de 100 $ (article 1 PL-2). Cependant, aucune infraction ou amende n'est prévue pour une personne de plus de 21 ans qui donne du cannabis à une personne âgée entre 18 et 20 ans alors que la loi actuelle permet de s'en remettre au cadre fédéral. En effet, la *Loi sur le cannabis* prévoit qu'une personne majeure de 18 ans et plus commet une infraction criminelle si elle donne du cannabis à un mineur.

La modification proposée dans le PL-2 crée un vide juridique, car une personne de 21 ans et plus ne commet aucune infraction en donnant du cannabis à un jeune entre 18 et 20 ans, qui lui seul sera mis à l'amende pour possession. Cette situation ajoute à la précarité économique déjà présente des jeunes. Cet argumentaire plaide en faveur du maintien de l'âge légal de consommation à 18 ans afin d'éviter les incohérences et les situations discriminatoires. Cibler aussi sévèrement les jeunes ne peut que contrecarrer l'objectif de la loi.

Nous recommandons que l'âge légal d'achat et de possession de cannabis soit maintenu à 18 ans afin d'assurer une meilleure cohérence des messages de prévention, mais aussi une meilleure protection des jeunes par l'accessibilité à des produits contrôlés et à moindre risque.

Les efforts de prévention et d'intervention sont amoindris en présence d'une politique stigmatisante et discriminatoire.

2. LA POSSESSION SUR LES CAMPUS UNIVERSITAIRES ET DANS LES RÉSIDENCES COLLÉGIALES

Le droit de posséder du cannabis sur les terrains d'établissements universitaires va de pair avec la recommandation de maintenir l'âge minimal à 18 ans. Les étudiants universitaires étant pour la plupart majeurs, ils doivent pouvoir bénéficier des mêmes droits et privilèges que tout autre citoyen du même âge. Qui plus est, plusieurs des étudiants universitaires sont même âgés de plus de 21 ans. Ainsi, il apparaît incohérent d'interdire à ces étudiants de posséder du cannabis sur les campus universitaires.

De plus, dans les résidences d'établissements collégiaux, bien qu'il y ait des étudiants de moins de 18 ans, il serait trop restrictif de ne pas permettre aux étudiants de plus de 18 ans (ou même de plus de 21 ans) de posséder chez eux, dans leur domicile, une quantité de cannabis. Encore une fois, il s'agit d'une mesure ciblant spécifiquement les jeunes qui encourage une forme de discrimination à leur égard.

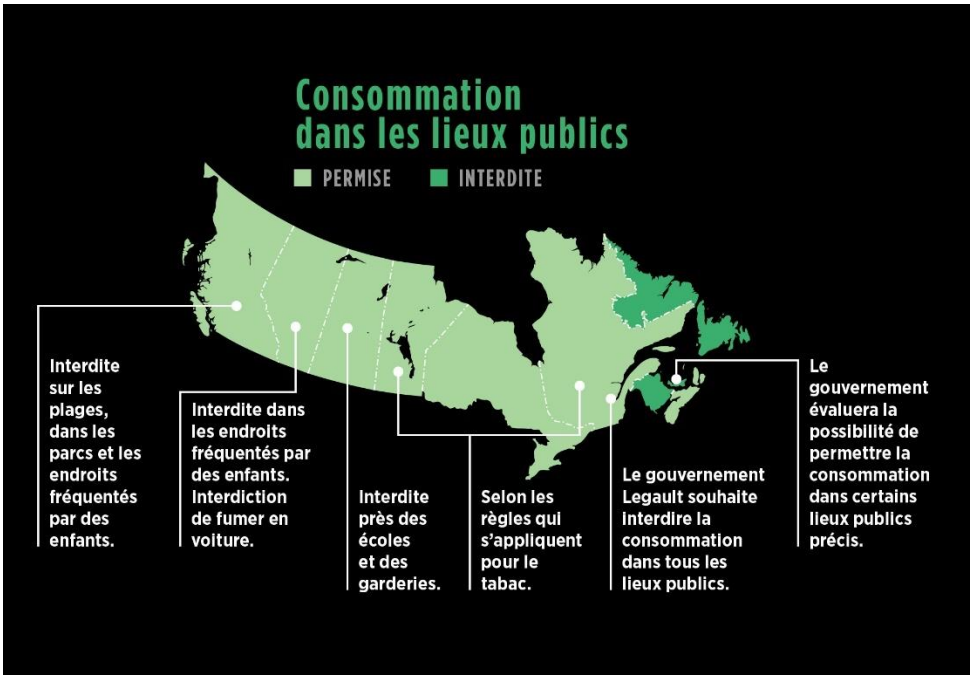
Nous recommandons de maintenir le droit à la possession de cannabis, pour une personne majeure, sur les terrains, dans les locaux ou dans les bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire et dans les résidences pour étudiants d'un établissement d'enseignement collégial.

3. LA CONSOMMATION SUR LES VOIES PUBLIQUES

Les citoyens entendus aux consultations publiques du PL-157 souhaitaient en majorité ne pas avoir à subir la fumée secondaire du cannabis dans les lieux publics, craignant les effets, particulièrement sur les enfants. Or, les études montrent que les effets de l'exposition indirecte à la fumée de cannabis, bien que réels, seraient surtout détectables dans des espaces clos. C'est du moins ce que les experts de l'INSPQ rapportent dans le cadre d'une compilation de devis expérimentaux portant sur les effets délétères de la fumée secondaire du cannabis[40]. Les conclusions de ces études invalident les nouvelles dispositions du PL-2.

En interdisant la consommation de cannabis à fumer dans les endroits publics extérieurs, on relègue les utilisateurs à se réfugier dans des espaces intérieurs (qu'ils soient privés ou publics), probablement moins bien aérés, exposant ainsi fumeurs, non-fumeurs et enfants à la fumée secondaire. À cet égard, ce type d'interdiction pourrait s'avérer contreproductif et néfaste dans une perspective de santé publique.

(Figure 3 – Consommation du cannabis dans les lieux publics au Canada)



Source : L'actualité. 2018. https://lactualite.com/politique/2018/10/16/cannabis-pourquoi-le-canada-nest-pas-luruguay/

[40] POULIN, P. et J.-M. LECLERC. (2018). Résumé scientifique : L'exposition à la fumée secondaire issue de la combustion du cannabis peut-elle constituer un risque à la santé ?, *INSPQ*, 4 p., https://www.inspq.qc.ca/bise/l-exposition-la-fumee-secondaire-issue-de-la-combustion-du-cannabis-peut-elle-constituer-un-risque-la-sante

Les restrictions imposées à la consommation dans les endroits publics vont aussi traduire une forme de discrimination à l'égard de groupes d'individus qui sont déjà en situation de vulnérabilité. En effet, les individus qui bénéficient d'un moins grand accès à la propriété ou à des espaces privés en seront affligés, alors que les individus mieux nantis y échapperont plus facilement. On pense en particulier aux individus en situation de précarité ou de vulnérabilité qui habitent en milieu urbain : itinérants, jeunes de la rue, personnes hébergées en institution, etc. Ceci sans compter les quelque 11 000 consommateurs[41] de cannabis prescrit à des fins thérapeutiques au Québec, qui, pour plusieurs, fument le cannabis : les difficultés à consommer leur médication à l'extérieur risquent de susciter des causes très coûteuses devant les tribunaux.

De plus, des milliers de locataires, dont des jeunes, vont devoir consommer dans l'illégalité puisqu'aucun endroit de consommation ne leur sera accessible. Ce faisant, on assistera possiblement à une augmentation des demandes de résiliations de baux engorgeant le rôle de la Régie du logement et à une augmentation du nombre de personnes en situation de précarité (sans logis) contrevenant aux objectifs de la loi.

Dans le même esprit, on doit reconnaître que les personnes qui bénéficient de ressources financières plus importantes pourront contourner ces restrictions, ayant un accès à la propriété privée plus facile, ou ayant recours à des modes de consommation plus discrets. Il existe en effet d'autres modes de consommation que celui qui consiste à fumer l'herbe séchée (atomiseurs oraux, huiles, pilules). Or, ces autres formes de cannabis, bien qu'elles soient déjà disponibles à travers le réseau public de distribution (ou le seront à partir du printemps 2019), sont en général plus dispendieuses que l'herbe à fumer ou nécessitent l'achat de matériel spécialisé (vaporisateur). Les individus qui bénéficient d'un plus grand pouvoir d'achat vont donc être privilégiés et pourront échapper aux nouvelles restrictions dans l'espace public. Ces nouvelles mesures risquent ainsi de mener à un système de régulation à deux vitesses, ou d'un système qui traiterait différemment les individus en raison de leur statut socioéconomique.

Nous recommandons un encadrement semblable à celui du tabac et le maintien des restrictions actuellement en vigueur sur la consommation de cannabis sur les voies publiques.

[41] CANADA (2018). Données sur le marché du cannabis, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/producteurs-autorises/donnees-marche.html

4. L'EXPLOITATION DES POINTS DE VENTE

Le PL-2 prévoit étendre la limite de 250 mètres (150 mètres à Montréal) des établissements d'enseignement collégiaux et universitaires pour l'exploitation d'un point de vente de la SQDC. Pour des raisons d'urbanisation et de cohérence, nous recommandons que cet article soit modifié pour en exclure les collèges et universités. En effet, en milieu urbain, il sera très difficile, voire impossible, d'exploiter des points de vente conformément à cette réglementation.

Sur le plan de l'urbanisation et de la géographie, il est difficile de trouver des endroits pouvant accueillir les SQDC tout en respectant la norme du 250 mètres ou du 150 mètres à Montréal à proximité d'établissements collégiaux ou universitaires. La modification législative forcera plusieurs locaux de la SQDC à se relocaliser, engendrant des coûts et une diminution de l'accessibilité pour les consommateurs. Pourtant, si nous désirons transférer les consommateurs du marché illégal au marché légal, l'offre doit être disponible et accessible, autrement, l'objectif de la loi fédérale ne peut être atteint. Une restriction trop sévère va profiter au marché illégal et contribuer à maintenir les effets négatifs de la prohibition.

Nous recommandons de maintenir les restrictions actuelles sur l'exploitation d'un point de vente à proximité d'un établissement d'enseignement afin que les établissements d'enseignement collégiaux et universitaires ne soient pas inclus.

CONCLUSION

Les mesures restrictives enchâssées dans le PL-2 ne s'inscrivent pas dans une logique de santé publique, mais plutôt dans une démarche de limitation de la portée de la légalisation. Ceci se traduira par le retour de certains groupes plus vulnérables dans un régime de prohibition, avec toutes les conséquences négatives qui en découlent. C'est pourquoi nous recommandons au gouvernement de maintenir la loi actuelle inchangée et d'en assurer la surveillance comme prévu pour en évaluer les effets, afin de favoriser des programmes et des politiques de réduction des méfaits axés principalement vers les jeunes de 18 à 25 ans.

Nos recommandations sont les suivantes :

1. **Poursuivre l'investissement dans des programmes de prévention et de sensibilisation ainsi que d'investir dans des services intégrés en santé mentale et en toxicomanie, et ce, spécifiquement pour les jeunes.**

2. **Maintenir l'âge minimal de 18 ans pour l'achat, la possession et l'accès aux points de vente de cannabis.**

3. **Maintenir le droit à la possession de cannabis, pour une personne majeure, sur les terrains, dans les locaux ou dans les bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire et dans les résidences pour étudiants d'un établissement d'enseignement collégial.**

4. **Maintenir les restrictions actuellement en vigueur sur la consommation de cannabis sur les voies publiques.**

5. **Maintenir les restrictions actuelles sur l'exploitation d'un point de vente à proximité d'un établissement d'enseignement afin que les établissements d'enseignement collégial et universitaire ne soient pas inclus.**

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

4529 rue Clark, bureau 102
Montréal (Québec) H2T 2T3
514-528-5811
www.aspq.org