



► **Examen législatif de
la *Loi sur le cannabis***

**Rapport sur ce que
nous avons entendu**



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada 

Ce rapport a été rédigé par un groupe d'experts indépendants nommés par le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Cette publication et ses auteurs sont indépendants du gouvernement du Canada.

Also available in English under the title:
Legislative Review of the *Cannabis Act*: What We Heard Report

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : octobre 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H149-22/2023F-PDF
ISBN : 978-0-660-67818-4
Pub. : 230380

▶ **Examen législatif de
la *Loi sur le cannabis***

**Rapport sur ce que
nous avons entendu**

Table des matières

Chapitre 1 : Message du Comité d'experts	1
Chapitre 2 : Sommaire	4
Chapitre 3 : Introduction et résumé du processus de mobilisation	14
Chapitre 4 : Aperçu du cadre législatif concernant le cannabis	19
Chapitre 5 : Santé publique	24
Chapitre 6 : Jeunes	34
Chapitre 7 : Premières Nations, Inuits et Métis	41
Chapitre 8 : Culture à domicile	59
Chapitre 9 : Répercussions économiques, sociales et environnementales	62
Chapitre 10 : Accès des adultes	74
Chapitre 11 : Décourager les activités criminelles et évincer le marché illicite du cannabis	82
Chapitre 12 : Accès au cannabis à des fins médicales	91
Chapitre 13 : Prochaines étapes	104
Annexe A : Glossaire	105
Annexe B : Liste des intervenants	109
Annexe C : Biographies des membres du Comité	117
Références	120

Chapitre 1

Message du Comité d'experts

Nous sommes honorés d'avoir été nommés par le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances en tant que Comité d'experts indépendants chargé de procéder à l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis* (la Loi). En tant que Comité d'experts, nous offrirons nos observations et nos conseils – sur la base de notre propre expertise – indépendamment de toute influence extérieure, y compris de nos affiliations professionnelles. Nous prenons notre mandat, notre indépendance et notre impartialité très au sérieux et nous avons consacré beaucoup de temps à ce travail important.

Après près d'un siècle de prohibition, le Canada est devenu le premier grand pays industrialisé du monde à légaliser et à réglementer le cannabis lorsque la Loi et ses règlements sont entrés en vigueur. La Loi autorise la production, la vente et la distribution de cannabis. L'objectif de la Loi est de protéger la santé et la sécurité publiques, notamment en donnant l'accès à un approvisionnement de cannabis dont la qualité fait l'objet d'un contrôle et en sensibilisant le public aux risques que présente la consommation du cannabis pour la santé.

Nous reconnaissons que la Loi et le cadre politique qui l'accompagne représentent un changement radical par rapport au régime d'interdiction qui existait depuis un siècle. D'autres pays suivent de près la mise en œuvre du nouveau cadre canadien, car ils envisagent de réformer leurs propres lois sur le cannabis.

La décision du Parlement d'ordonner un examen indépendant 3 ans après l'entrée en vigueur de la Loi, en 2018, a reconnu qu'il y aurait inévitablement des écarts entre ce que le Parlement avait l'intention de réaliser avec la législation et d'autres mesures de soutien, et la manière dont ces éléments ont réellement fonctionné. Toutefois, il était clair que ces lacunes, et les modifications nécessaires pour les combler, ne deviendraient apparentes qu'après une certaine expérience pratique du nouveau cadre. L'objectif principal de cette étude est donc d'identifier comment le nouveau cadre fonctionne dans la pratique à ce jour et de formuler des recommandations pour le rendre plus efficace.

Toutefois, il est important de noter que cet examen a débuté après seulement 4 ans d'expérience du nouveau régime. Il faudra probablement de nombreuses années pour comprendre toutes les conséquences de cette nouvelle approche. Nous espérons donc qu'il ne s'agit là que du premier d'une série d'examen périodiques indépendants visant à évaluer le nouveau cadre relatif au cannabis.

Au début de nos travaux, nous avons été informés par des responsables gouvernementaux du nouveau cadre législatif et réglementaire du cannabis et nous avons examiné la documentation disponible afin de mieux comprendre la situation.

Nous reconnaissons que de nombreux groupes se heurtent à des obstacles pour s'engager dans des processus tels que cet examen. Nous avons tenté d'atténuer certaines de ces difficultés en offrant divers moyens de participer et en essayant de supprimer les obstacles financiers et logistiques à la participation. Nous avons également fait appel à des interlocuteurs de confiance, notamment des dirigeants communautaires et des défenseurs de la jeunesse, pour atteindre les groupes marginalisés ou défavorisés. Nous avons également communiqué de manière proactive avec des groupes spécifiques pour connaître leur point de vue et leur expertise. Nous nous sommes efforcés d'établir des relations avec tous les éventuels intervenants, et avons consacré des efforts supplémentaires à l'établissement de relations avec ceux qui ont exprimé leur méfiance à l'égard de notre processus, compte tenu de certaines de leurs expériences passées dans le cadre de mobilisation lié au cannabis.

De décembre 2022 à juin 2023, nous avons organisé de nombreuses tables rondes et réunions individuelles, et avons été gracieusement accueillis par un certain nombre d'intervenants sur leurs sites. Les voix et les points de vue exprimés dans ce rapport proviennent d'un large éventail d'intervenants et d'experts décrits au chapitre 3. Nous tenons à exprimer notre gratitude aux personnes qui nous ont fait part de leurs points de vue et de leurs expériences.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui ont accepté de participer à ce processus et de nous faire part de leurs points de vue. Nous avons adapté nos approches en matière de mobilisation, intégré les retours d'information et tiré des leçons importantes en nous engageant avec différents intervenants – ce qui, nous l'espérons, montre la valeur que nous accordons à l'obtention d'un large éventail de contributions. Nous tenons également à saluer le courage de ceux qui ont partagé des histoires très personnelles – qu'elles soient liées à leur consommation de cannabis à des fins médicales, à des condamnations antérieures liées au cannabis et à des expériences avec les organismes d'application de la loi et le système de justice pénale, ou à des pertes financières subies en essayant de participer à l'industrie légale. Nous apprécions le fait qu'il n'a pas été facile de partager ces histoires, mais que cela nous a aidés à comprendre l'impact de la légalisation sur les Canadiens.

Ce rapport marque l'achèvement de la première phase de notre travail, qui s'est concentrée sur la mobilisation avec les intervenants et les experts afin d'examiner les preuves et de recueillir des opinions et des perspectives. Pour la deuxième phase de notre travail, nous mobiliserons à nouveau les intervenants dans des tables rondes multisectorielles et organiserons d'autres discussions afin d'acquérir une compréhension plus approfondie et de combler les lacunes dans les connaissances acquises au cours de la première phase. Nous préparerons ensuite un rapport final destiné aux ministres, qui devrait être présenté au Parlement d'ici mars 2024 avec nos conseils et nos recommandations. Notre rapport final sera basé sur les données que nous avons recueillies et sur ce que nous avons entendu.

Plus précisément, le présent rapport décrit les éléments utilisés pour élaborer le cadre sur le cannabis et les mesures qui en découlent (« vue d'ensemble des mesures »), les principales données (« données et observations ») et les points de vue, y compris l'expérience vécue et actuelle, qui ont été partagés dans le cadre de notre mobilisation à ce jour (« ce que nous avons entendu ») en rapport avec les thèmes¹ de notre mandat, tels qu'ils sont définis au chapitre 2. Les opinions des différents intervenants ne sont pas attribuées dans le présent rapport. Nous reconnaissons que les données relatives à certains thèmes sont plus limitées en termes de portée ou de disponibilité, et que nos activités de mobilisation ne sont pas complètes. Nos suggestions de réforme iront probablement au-delà des paramètres stricts de la *Loi sur le cannabis* et de ses règlements, car le cadre sur le cannabis englobe des textes législatifs associés, ainsi que des politiques et des programmes, à tous les ordres et dans tous les domaines du gouvernement.

Dans ce rapport, nous avons inclus de brefs résumés de ce que nous avons appris au cours de notre collecte de renseignements, et nous présentons une variété de résultats d'enquêtes de population, d'études de recherche et d'autres ensembles de données. Bien que nous nous soyons efforcés d'être exhaustifs et que nous ayons invité les intervenants et les experts à nous fournir des éléments d'information, les résumés de ce rapport se limitent aux principaux indicateurs et aux données nationales qui peuvent aider à caractériser les effets de la légalisation du cannabis. Nous reconnaissons que les renseignements sont imparfaits et souvent basés sur des données autodéclarées. En outre, dans certains domaines, il existe des incohérences entre les différentes sources de données et mesures (par exemple, en ce qui concerne l'estimation de la part de marché légale), et nous vous invitons à nous faire part de vos observations à ce sujet.

¹ Le thème intitulé « Répercussions sur les peuples autochtones, les communautés racialisées et les femmes, qui courent un plus grand risque de méfait ou qui sont confrontées à des obstacles plus importants pour accéder au secteur légal en raison de leur identité ou de facteurs socioéconomiques » est repris dans tous les chapitres.

Il n'est pas surprenant que nous ayons constaté que, si les objectifs de santé publique et de sécurité sous-jacents à la Loi continuent de bénéficier d'un large soutien, les avis sont partagés quant à la meilleure manière de les atteindre. Nous pensons qu'il est important d'exposer clairement ces désaccords. Ceux-ci peuvent nous indiquer les domaines dans lesquels des recherches supplémentaires doivent être menées afin de contribuer à l'élaboration d'un cadre amélioré pour le cannabis au Canada. Nous espérons avoir saisi l'ampleur et les nuances de ces perspectives et reconnaissons que toute erreur est de notre fait. Nous reconnaissons également qu'il peut y avoir d'autres points de vue que nous n'avons pas encore entendus.

Chapitre 2

Sommaire

La *Loi sur le cannabis* (la Loi) exige un examen des répercussions de la Loi sur la santé publique et, en particulier, sur la santé et les habitudes de consommation des jeunes en ce qui concerne la consommation de cannabis, l'impact du cannabis sur les personnes et les communautés autochtones et l'impact de la culture de plantes de cannabis dans une maison d'habitation.

En nous désignant comme Comité d'experts pour diriger l'examen, le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances ont élargi notre mandat afin de prendre en compte les thèmes suivants, qui ont guidé notre processus d'examen, nos activités de mobilisation et l'organisation de notre rapport :

- ▶ les répercussions économiques, sociales et environnementales de la Loi
- ▶ les progrès vers l'accès des adultes à des produits de cannabis légaux, strictement réglementés et à faible risque
- ▶ les progrès dans le démantèlement des activités criminelles et du marché du cannabis illicite
- ▶ les effets de la légalisation et de la réglementation sur l'accès au cannabis à des fins médicales
- ▶ les répercussions sur les peuples autochtones, les communautés racialisées et les femmes, qui courent un plus grand risque de méfait ou qui doivent faire face à des obstacles plus importants pour accéder au secteur légal en raison de leur identité ou de facteurs socioéconomiques

Mise en place du cadre sur le cannabis

Pour la première fois, la Loi a légalisé et strictement réglementé la production, la distribution, la vente, l'importation, l'exportation et la possession de cannabis pour les adultes majeurs. Il est clair que des efforts considérables ont été déployés au cours des 5 dernières années pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique publique complexe et transformatrice.

Cela a commencé avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis* en 2018. La législation a été conçue sur la base de la plupart des recommandations du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis (le Groupe de travail)². Des systèmes de distribution et de vente au détail ont été mis en place, et une nouvelle industrie a été créée pour produire un approvisionnement réglementé en cannabis destiné aux adultes canadiens. En outre, des modifications ont été apportées au *Code criminel* pour lutter contre la conduite avec les facultés affaiblies par le cannabis. Des efforts d'éducation du public ont été déployés pour faire connaître le nouveau régime et aider les Canadiens à faire des choix éclairés en matière de consommation de cannabis. Après la légalisation, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont dirigé l'élaboration d'une Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis afin de contribuer à la collecte de renseignements et de données probantes sur la consommation de cannabis, ses effets sur la santé et la sécurité, et les implications comportementales, sociales, culturelles, éthiques et économiques découlant de la légalisation du cannabis.

² Le rapport du Groupe de travail, *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*, a été publié en 2016.

Pour résoudre le problème des casiers judiciaires antérieurs pour les condamnations liées au cannabis, le gouvernement fédéral a mis en place un programme qui permettait aux personnes ayant déjà été condamnées pour possession simple de cannabis en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)* de demander une suspension de leur casier sans période d'attente et sans frais.

Fin 2019, la vente légale de cannabis comestible, d'extraits de cannabis et de produits topiques à base de cannabis a été autorisée en vertu de la *Loi sur le cannabis*. Des modifications au *Règlement sur le cannabis* ont été introduites pour tenir compte des risques pour la santé et la sécurité publiques de ces nouvelles catégories de cannabis.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à évaluer en permanence le nouveau cadre sur le cannabis et à rendre compte de ses résultats, à la fois par le biais d'une évaluation interne du programme et par le biais de cet examen indépendant.

Portée de nos activités de mobilisation

Nous avons entrepris des activités de mobilisation avec les parties suivantes :

- ▶ des chercheurs et des universitaires dans divers domaines (tels que la santé publique, la sécurité publique, la justice pénale et l'économie)
- ▶ des professionnels et des organismes de santé
- ▶ des personnes travaillant dans les domaines de la santé publique et de la réduction des risques
- ▶ des jeunes et leurs défenseurs
- ▶ les Premières Nations, les Inuits et les Métis (y compris les dirigeants, les gouvernements, les organisations communautaires, les membres de l'industrie et les aînés)
- ▶ l'industrie du cannabis (y compris les titulaires de licence fédérale, à la fois grands et petits, les distributeurs, les organismes de réglementation, les détaillants et les associations professionnelles)
- ▶ des groupes méritant l'équité
- ▶ des personnes ayant une expérience vécue et actuelle
- ▶ des responsables politiques internationaux
- ▶ des consommateurs de cannabis
- ▶ les différents ordres de gouvernement
- ▶ des représentants des organismes chargés de l'application de la loi
- ▶ les intervenants impliqués dans la consommation du cannabis à des fins médicales (tels que les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales, les patients et leurs soignants, les groupes de défense des patients, les dispensaires de cannabis et ceux qui opèrent en dehors du système actuel d'accès à des fins médicales)

Nous nous sommes rendus en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et au Québec pour rencontrer les intervenants sur place.

À partir du 30 juin 2023, nous avons :

- ▶ rencontré près de 500 personnes, dont les représentants de plus de 200 organisations, au cours de près de 90 réunions
- ▶ organisé 8 tables rondes sectorielles (santé publique, justice et sécurité publique, industrie, 3 réunions avec des organisations et des défenseurs des patients, et 2 réunions avec des défenseurs de la jeunesse et des jeunes adultes)
- ▶ organisé 5 tables rondes sur des questions liées à la diversité, à l'équité et à l'inclusion (DEI)
- ▶ entrepris des activités de mobilisation fondées sur les distinctions avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- ▶ visité les sites des titulaires de licence impliqués dans la culture et la transformation, les magasins de détail, des sites de réduction des méfaits et des cliniques de cannabis
- ▶ mobilisé les intervenants opérant en dehors des cadres de délivrance de licences fédérales, provinciales ou territoriales

Ce que nous avons entendu : Santé publique

De l'avis général, les principaux objectifs du cadre sur le cannabis doivent rester la protection de la santé et de la sécurité publiques. Les intervenants de la santé publique ont insisté pour que le régime se concentre sur la réduction des méfaits liés à la consommation, aux produits à forte puissance, aux formats de produits à haut risque, à la consommation de polysubstances (c'est-à-dire la consommation d'au moins 2 substances), à la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement, à la conduite après avoir consommé du cannabis et aux intoxications d'enfants par le cannabis. Les intervenants de la santé publique ont généralement soutenu l'approche de précaution, y compris la limite de 10 milligrammes de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) pour les produits comestibles de cannabis et les restrictions sur la promotion de ces produits. Certains ont suggéré d'envisager d'autres restrictions, telles que des limites d'âge plus strictes pour la possession, la distribution et l'achat de cannabis, la fixation d'un prix minimum pour les détaillants et des restrictions sur la vente de produits aromatisés.

En revanche, les représentants de l'industrie ont suggéré que les éléments de l'approche de précaution entravent leur capacité à concurrencer le marché illicite et risquent donc d'orienter les consommateurs vers le marché illicite pour des produits non réglementés qui peuvent causer de plus grands préjudices à la santé.

Nous avons entendu dire qu'il fallait intensifier les efforts en matière d'éducation du public, de prévention de la dépendance et de traitement. En ce qui concerne l'éducation du public, nous avons entendu parler de la nécessité d'une approche fondée sur des données probantes, adaptée aux différentes populations et aux différents publics et élaborée en collaboration avec eux. Il s'agirait notamment d'aider les consommateurs à interpréter les renseignements figurant sur les étiquettes des produits, à évaluer les risques associés à différents produits, à identifier les produits et les sources d'approvisionnement légaux (en ligne et dans les magasins de détail) et à prendre des décisions de consommation à moindre risque (comme la consommation de produits non combustibles au lieu de produits combustibles).

Nous avons entendu parler de la nécessité d'un suivi ou d'une évaluation formelle de l'efficacité et de l'impact des activités d'éducation du public entreprises par le gouvernement. Les experts ont également mis en garde contre le fait que l'éducation à la santé à elle seule ne permettrait pas d'obtenir des changements de comportement significatifs. Un investissement plus important pour soutenir les programmes de prévention en matière de consommation de polysubstances et de promotion de la santé mentale fondés sur des données probantes a été identifié comme un besoin important, dont les intervenants estiment qu'il n'a pas reçu l'attention nécessaire depuis la légalisation du cannabis. Certains ont indiqué que ces programmes consisteraient à donner aux jeunes les moyens nécessaires pour modifier leur comportement à l'égard de la consommation de cannabis et à les aider à gérer leur santé mentale.

En ce qui concerne la recherche et la surveillance (c'est-à-dire la production ou la collecte de nouvelles données par le biais d'études, d'enquêtes et d'autres moyens), les intervenants ont reconnu que, même si les données relatives aux effets sur la santé publique sont de plus en plus nombreuses, il est nécessaire de poursuivre les recherches. Le manque de preuves et l'absence de progrès dans la recherche sur le cannabis dans de nombreux domaines suscitent frustration et déception, ce qui est en partie imputable à l'impact de la pandémie de COVID-19 et à la courte période qui s'est écoulée depuis la légalisation. De nombreuses personnes ont recommandé de disposer de plus de données et de recherches sur le cannabis afin d'éclairer les évaluations continues de la légalisation du cannabis et de sa mise en œuvre au fil du temps. Des recherches sont également nécessaires pour soutenir l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des orientations, notamment pour les personnes qui consomment du cannabis et les professionnels de la santé. Certains ont également exprimé leur frustration quant à la perte de priorité du financement de la recherche sur le cannabis après la légalisation. Il y a également un manque de données désagrégées basées sur la race et les distinctions et de recherche sur les répercussions sanitaires, sociales et économiques de la consommation de cannabis. Nous avons également appris qu'il existe d'importants obstacles réglementaires à la recherche sur le cannabis, y compris sur l'usage thérapeutique du cannabis. Les intervenants ont suggéré que la recherche, la collecte de données et l'évaluation sont essentielles et que les efforts dans ce domaine doivent être améliorés, en utilisant une variété de méthodes, de conceptions et d'enseignements tirés d'autres juridictions.

Ce que nous avons entendu : Répercussions sur les jeunes

L'un des principaux objectifs de la légalisation était de protéger la santé et la sécurité des Canadiens, de faire en sorte que le cannabis ne soit pas entre les mains des enfants et des jeunes et que les profits ne soient pas détournés par les criminels et le crime organisé. Cependant, de nombreuses personnes avec lesquelles nous sommes entretenus se sont inquiétées du fait que les taux de consommation de cannabis chez les jeunes au Canada³ restent élevés par rapport à d'autres juridictions, et que la légalisation n'a pas conduit à une diminution perceptible de la consommation de cannabis chez les jeunes. Certains ont évoqué la facilité avec laquelle les jeunes continuent d'avoir accès au cannabis (en particulier illicite) et la persistance de la publicité des vendeurs illicites accessible aux jeunes.

Les intervenants ont évoqué l'augmentation des expositions au système de soins de santé, telles que les visites aux urgences, les hospitalisations et les appels aux centres antipoison, en raison de l'ingestion accidentelle de cannabis par de jeunes enfants depuis la légalisation.

³ La *Loi sur le cannabis* définit un jeune comme une personne âgée de moins de 18 ans. Les enquêtes nationales citées dans ce rapport définissent les jeunes comme des personnes âgées de 15 à 19 ans, de 16 à 19 ans, ou les élèves de la 7^e à la 12^e année (secondaire I à V au Québec). Les autres groupes d'âge, y compris les enfants des groupes d'âge inférieurs, sont spécifiés lorsqu'ils sont référencés.

Nous avons entendu parler de la nécessité de mener davantage de recherches sur diverses populations de jeunes, y compris ceux qui ne suivent pas d'études, d'emploi ou de formation et ceux qui sont dans le système pénitentiaire.

En ce qui concerne l'éducation et la sensibilisation du public, la discussion a porté sur l'importance de faire participer les jeunes dans des initiatives crédibles, réalistes et pertinentes, qui soient informées et élaborées conjointement par les jeunes et leurs expériences. Celles-ci devraient aller au-delà des approches fondées sur l'abstinence qui « conviennent à tous », pour s'attaquer à la désinformation et fournir des ressources sur mesure afin de promouvoir un choix éclairé. Cependant, les experts en santé publique ont également averti que les programmes de prévention de la dépendance fondés sur des données probantes doivent aller au-delà des campagnes de sensibilisation du public et offrir des programmes qui transfèrent des compétences cognitives et comportementales aux jeunes, aux familles et aux communautés qui cherchent à réduire les méfaits.

Les personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenus ont noté que la nouvelle législation avait eu pour effet positif de réduire considérablement le nombre de jeunes inculpés pour des délits liés au cannabis. Dans le même temps, nous avons entendu des préoccupations concernant les effets négatifs à long terme et durables sur les personnes qui ont été condamnées pour des infractions non violentes liées au cannabis dans le cadre de la législation précédente. Nous avons l'intention d'organiser d'autres séances de mobilisation avec des jeunes et des jeunes adultes à l'automne 2023.

Ce que nous avons entendu : Répercussions sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis

Notre rapport aborde séparément les questions soulevées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. En d'autres termes, nous avons appliqué une approche fondée sur les distinctions à notre mobilisation⁴. Toutefois, un certain nombre de thèmes ont été soulevés par presque tous les représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui ont participé à notre processus. Il s'agit notamment des frustrations liées à l'engagement limité du gouvernement fédéral lors de l'élaboration de la Loi et de ses règlements, et de l'accent mis sur la nécessité de refléter les principes de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (comme le fait que les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions qui affectent leurs droits et qu'ils ont le droit d'être activement impliqués dans l'élaboration des programmes qui les concernent).

Les principaux domaines d'intérêt et de préoccupation liés à l'impact de la légalisation du cannabis sur les Premières Nations comprennent : la compétence, y compris la reconnaissance de l'autorité des Premières Nations sur une gamme d'activités liées au cannabis; la santé publique et l'éducation publique (comme le besoin de ressources et de services de santé publique adaptés à la culture et le financement pour les soutenir); la sécurité publique (comme l'augmentation des activités non autorisées liées au cannabis dans les communautés et l'impact que cela a sur les services de police des Premières Nations qui manquent déjà de ressources); le développement économique (comme les emplois et les revenus qui pourraient être soutenus par la participation à l'industrie légale du cannabis); et la fiscalité (comme la capacité de percevoir et de redistribuer les taxes).

⁴ Une approche fondée sur la distinction signifie que l'on travaille indépendamment avec les peuples des Premières Nations, les Inuits, les Métis et les peuples intersectoriels en reconnaissant leurs attributs uniques.

Les représentants inuits ont mis l'accent sur un certain nombre de questions, notamment : la santé publique et la réduction des méfaits (comme le besoin d'un financement accru pour traiter les problèmes de dépendance et de santé mentale, en mettant l'accent sur la prévention); une éducation et une recherche en santé publique culturellement sûres qui soient spécifiques aux Inuits et dirigées par eux; et les questions liées à l'accès à un cannabis de qualité contrôlée (comme la vente au détail légale limitée dans le Nord).

Les représentants métis ont fait part de plusieurs domaines d'intérêt et de préoccupation, notamment : la santé publique (comme le besoin d'une éducation à la santé publique fondée sur les distinctions, de soutiens à la réduction des méfaits et de systèmes de soins de santé, y compris pour les populations uniques comme les jeunes et les 2SLGBTQIA+); la recherche et l'éducation (comme les appels à une recherche et une collecte de données communautaires dirigées par les Métis et financées par un financement à long terme, durable et flexible); le développement économique (comme la nécessité d'investissements, de ressources, de soutiens et de possibilités spécifiques aux Métis pour participer à l'industrie légale); et la gouvernance et la juridiction (comme le désir d'exercer leur droit à l'autonomie gouvernementale et d'être reconnus de nation à nation). La *Manitoba Métis Federation* explorera les principaux sujets liés au cannabis avec ses citoyens et a l'intention de nous faire part de son point de vue plus tard en 2023.

Les points de vue présentés dans ce rapport ne sont pas exhaustifs et ne reflètent pas les connaissances, les opinions et les croyances de l'ensemble des personnes et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris celles qui vivent hors des réserves. Ils sont représentatifs de ceux avec lesquels nous avons travaillé jusqu'à présent et s'inspirent de leurs cultures, de leurs identités et de leurs modes de vie distincts. Nous continuerons à travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis intéressés afin d'évaluer les répercussions de la Loi sur leurs communautés et de définir les domaines d'action prioritaires. Nous continuerons à utiliser l'approche fondée sur les distinctions au fur et à mesure que nous formulons des recommandations.

Ce que nous avons entendu : Tendances et répercussions de la culture à domicile du cannabis à des fins non médicales.

La question de la culture à domicile n'a pas été abordée de manière approfondie au cours de nos activités de mobilisation. Dans l'ensemble, la plupart des intervenants qui se sont exprimés sur le sujet ont soutenu l'approche actuelle consistant à autoriser les adultes à cultiver jusqu'à 4 plantes à domicile. Certains ont évoqué la nécessité d'éduquer le public sur les questions de santé et de sécurité, telles que l'ingestion accidentelle, la mauvaise qualité de l'air due à la culture et les risques électriques et d'incendie. Certaines municipalités ont demandé une réduction du nombre de plantes autorisées dans le cadre de la culture à domicile, en raison du risque d'exposition des jeunes et des dommages causés aux logements locatifs.

Ce que nous avons entendu : Répercussions économiques, sociales et environnementales de la Loi

Bien que les objectifs de la *Loi sur le cannabis* n'incluent pas de considérations économiques, sociales et environnementales, nous avons beaucoup entendu parler de la situation économique du marché légal du cannabis. Alors que les intervenants de la santé publique ont défendu la nécessité de maintenir une approche de précaution à l'égard du cannabis afin de protéger la santé et la sécurité publiques, les représentants de l'industrie ont affirmé qu'une industrie viable est une condition préalable nécessaire pour maintenir une source d'approvisionnement sûre et légale et pour lutter contre le marché illicite. Ils se sont dit préoccupés par le fait que les entreprises du marché légal ont du mal à réaliser des bénéfices et de maintenir leur viabilité financière, en soulignant le poids des taxes, des marges, des frais et des coûts de mise en conformité avec la réglementation. Les membres de l'industrie ont également discuté de l'offre excédentaire de cannabis et des défis posés par la concurrence d'un marché illicite bien établi. Ils ont soulevé des questions telles que : la nécessité d'augmenter les limites de possession en public et de quantité de THC pour le cannabis; les règles restrictives sur la promotion, de l'emballage et de l'étiquetage; et la présence de différents cadres fédéraux, provinciaux et territoriaux auxquels les titulaires de licence doivent se conformer. Selon eux, il existe des risques de voir un marché consolidé dominé par quelques grands acteurs disposant d'un pouvoir de marché important et de voir les titulaires de licence de catégorie micro se tourner vers le marché illicite. Nous prévoyons de réunir un groupe de conseillers économiques indépendants pour qu'ils nous conseillent sur les répercussions économiques du cadre à l'automne.

Certaines communautés ont été, et continuent d'être, touchées de manière disproportionnée par l'héritage des politiques historiques de prohibition. Les groupes historiquement marginalisés ou défavorisés nous ont fait part des difficultés qu'ils ont rencontrées lorsqu'ils ont essayé d'entrer ou d'opérer sur le marché légal du cannabis (par exemple, des difficultés d'accès au capital), et ont demandé des programmes d'équité sociale (par exemple, priorité à l'octroi de licences, subventions ou prêts, formation spécialisée) tels que ceux mis en place dans divers États des États-Unis (par exemple, New York, New Jersey, Washington, Californie). Certains de ces groupes ont également évoqué les obstacles et les préjudices persistants dus aux effets du cadre antérieur à la légalisation, tels que l'implication disproportionnée dans le système de justice pénale et l'excès de police. Il existe également des lacunes dans la recherche pour comprendre l'impact de la légalisation du cannabis sur des groupes particuliers, et pour savoir s'il existe une discrimination raciale permanente dans l'application de la loi, en particulier avec les jeunes, où la possession de cannabis reste illégale. Divers intervenants nous ont fait part de leur souhait d'intégrer des objectifs d'équité sociale dans le cadre.

Ce que nous avons entendu : Progrès vers l'accès des adultes à des produits de cannabis légaux, strictement réglementés et à faible risque

Nous avons entendu des points de vue divergents sur la question de savoir si la demande des consommateurs était satisfaite et dans quelle mesure les adultes avaient accès aux produits réglementés du cannabis. De nombreux intervenants ont indiqué que le prix est un facteur important pour les consommateurs lorsqu'ils décident d'acheter sur le marché illicite ou légal. De nombreux représentants de l'industrie et d'autres intervenants ont fait valoir qu'il existe toujours une demande des consommateurs pour des produits qui ne sont pas disponibles sur le marché légal (par exemple, des produits comestibles de cannabis plus puissants ou des produits à base de cannabidiol (CBD) moins chers sous différentes formes). En revanche, les intervenants de la santé publique ont exprimé certaines inquiétudes quant aux types de produits disponibles sur le marché légal, notamment les extraits à forte puissance et les produits comestibles aromatisés.

Bien que le nombre d'endroits où l'on peut se procurer du cannabis à des fins non médicales ait augmenté depuis les premiers jours de la légalisation, les intervenants ont noté que l'accès n'est pas uniformément réparti dans le pays, et que les consommateurs dans certaines régions rurales et éloignées ont des options d'accès limitées (par exemple, peu de magasins, un accès limité aux canaux en ligne et des conditions qui ne se prêtent pas à la culture à domicile). Certains ont suggéré que la perception de la qualité du produit par les consommateurs est un facteur important dans le choix des adultes canadiens d'acheter du cannabis légal, les définitions de la qualité allant de la puissance des cannabinoïdes (par exemple, un taux élevé de THC ou une puissance connue grâce à des tests) à l'absence de contaminants (par exemple, des pesticides) en passant par la présence de certaines caractéristiques visuelles/sensorielles telles que l'apparence et l'odeur.

De nombreux intervenants ont indiqué qu'il était nécessaire d'élaborer et de diffuser des renseignements simples et factuels sur le cannabis. Il s'agit notamment de renseignements sur les effets de la consommation, sur la manière de réduire les risques et sur la manière, le moment et l'endroit où il est possible de demander de l'aide. Pour ceux qui choisissent de consommer du cannabis, les renseignements doivent inclure des conseils sur le dosage (c'est-à-dire la quantité à consommer), des étiquettes de produits plus claires et des conseils pour aider les consommateurs à différencier les produits et les vendeurs légaux des illégaux.

Ce que nous avons entendu : Progrès pour décourager les activités criminelles et évincer le marché du cannabis illicite

De nombreux intervenants de la sécurité publique s'inquiètent de l'implication continue de la criminalité organisée et des réseaux criminels dans la production et la vente illicites de cannabis. Cela inclut les magasins de détail non autorisés, les canaux en ligne et l'abus du programme de production personnelle et désignée de cannabis à des fins médicales. Les avis sont partagés sur les progrès accomplis par l'industrie légale pour supplanter le marché illicite, certains affirmant que l'industrie légale est compétitive par rapport au marché illicite, d'autres soutenant qu'il existe des barrières structurelles qui rendent difficile la compétitivité de l'industrie légale et permettent donc au marché illicite de persister. Les représentants de l'industrie ont suggéré que des efforts supplémentaires en matière d'application de la loi, ainsi qu'une réforme réglementaire visant à assouplir certaines restrictions, permettraient de maintenir la part de marché légale existante, de poursuivre le démantèlement du marché illicite et de soutenir la lutte contre tout abus de la production personnelle et désignée de cannabis à des fins médicales.

Nous avons entendu parler des obstacles à une application plus rigoureuse de la loi. Il s'agit notamment de l'accent mis sur des questions plus prioritaires (par exemple, la sécurité nationale, la criminalité organisée et d'autres substances illicites), de la complexité des compétences, de l'insuffisance des ressources et de l'inadéquation des outils. Nous avons appris que la conduite avec les facultés affaiblies par la drogue reste une préoccupation majeure et qu'il est toujours nécessaire de disposer de ressources et d'outils permettant aux forces de l'ordre de détecter la consommation de cannabis et de confirmer si un conducteur est sous l'emprise de la drogue.

Nous avons entendu des appels à la réforme des dispositions qui ont été ajoutées à la *Loi sur le casier judiciaire* pour permettre l'effacement des casiers judiciaires pour simple possession de cannabis. Les intervenants ont critiqué la lourdeur du programme actuel de suspension du casier et ont demandé au gouvernement fédéral de le rendre plus accessible. Ils ont noté que les personnes qui ont le plus besoin d'un effacement de leur casier judiciaire sont souvent celles qui ont le moins accès à la procédure (par exemple, les membres des Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes racialisées).

Ce que nous avons entendu : Répercussions de la légalisation et de la réglementation sur l'accès au cannabis à des fins médicales

Le cadre réglementaire de l'accès à des fins médicales remonte à la fin des années 1990 et a évolué à la suite d'une série de décisions judiciaires. Ce cadre a été intégré à la *Loi sur le cannabis* lors de son adoption en 2018. Le Groupe de travail a recommandé que le cadre soit maintenu et revu après 5 ans d'expérience de la légalisation et de la réglementation du cannabis.

De nombreux intervenants, dont les patients, les chercheurs et les professionnels de la santé, sont favorables au maintien d'un cadre d'accès à des fins médicales distinct, assorti d'améliorations majeures, afin de faciliter l'accès, l'accessibilité financière et la sécurité. Les personnes souffrant de divers problèmes de santé ont déclaré tirer des avantages thérapeutiques des produits à base de tétrahydrocannabinol et de cannabidiol. Toutefois, les intervenants ont reconnu que, comme toutes les thérapies, la consommation de cannabis à des fins médicales n'est pas une panacée pour tous les problèmes de santé, et qu'elle n'est pas non plus dénuée de risques.

Les patients nous ont dit qu'ils souhaitaient que le cannabis soit reconnu comme une forme de médicament afin de résoudre les problèmes liés à la stigmatisation, à l'accessibilité financière et à la continuité des soins. De nombreux patients ont exprimé leur frustration quant au fait que l'accès au cannabis à des fins médicales ne s'est pas amélioré depuis l'entrée en vigueur de la Loi. Les patients et leurs soignants ont fait part de leurs difficultés à trouver des professionnels de santé compétents et disposés à autoriser, conseiller et surveiller leur consommation de cannabis à des fins médicales, tout en fournissant des soins de santé acceptables pour d'autres affections complexes. Ils ont noté l'antipathie de nombreux professionnels de la santé, ainsi que la stigmatisation et le racisme systémique concernant la consommation de cannabis qui persistent dans certains secteurs du système médical. Inversement, de nombreux professionnels de la santé ont des inquiétudes au sujet de l'absence des preuves cliniques concernant les usages communs du cannabis.

Malgré les efforts de Santé Canada pour élaborer et diffuser des renseignements et des outils (par exemple, la publication de renseignements pour les professionnels de la santé) à l'intention de la communauté médicale et des patients, la majorité des professionnels de la santé n'ont pas de connaissances sur le cannabis médical. Les intervenants ont évoqué la nécessité de mieux informer les patients et les professionnels de la santé sur le cannabis à des fins médicales, en suggérant que l'éducation soit fondée sur des données scientifiques cliniques rigoureuses et sur des personnes ayant une expérience vécue et actuelle de la consommation du cannabis à des fins médicales.

Malgré la recommandation du Groupe de travail de soutenir la recherche dans ce domaine, peu de progrès ont été réalisés dans la recherche en ce qui concerne les avantages et les risques du cannabis à des fins médicales. En conséquence, certains chercheurs ont demandé que des recherches supplémentaires soient menées afin d'éclairer les efforts d'éducation et de promouvoir le développement et l'approbation de produits de cannabis dotés d'un numéro d'identification d'une drogue (DIN). D'autres ont préconisé que les exigences en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité élaborées pour les produits de santé à base de CBD en vente libre soient calquées sur celles autorisées par la Direction des produits de santé naturels et sans ordonnance de Santé Canada.

Les patients et d'autres intervenants ont fait part de leurs préoccupations concernant le caractère abordable du cannabis à des fins médicales, notant que les droits d'accise et les taxes sur les ventes aggravent encore le manque d'accessibilité et que les produits du marché non médical sont souvent moins chers que ceux du marché médical. En raison des besoins variés des patients, les intervenants ont suggéré la nécessité d'une plus grande diversité de produits de cannabis à des fins médicales, y compris ceux qui contiennent des quantités plus élevées de THC. Ils ont recommandé des méthodes plus accessibles pour obtenir du cannabis à des fins médicales, telles que les pharmacies et les magasins de détail, afin de compléter le système actuel de livraison par courrier. Le maintien de l'accès à la production personnelle et désignée à des fins médicales est essentiel pour que de nombreux patients puissent se procurer du cannabis à un prix abordable. Dans le même temps, les organismes chargés de l'application de la loi, les municipalités et les patients se sont inquiétés de l'utilisation abusive du programme de production personnelle et désignée, notamment en ce qui concerne les risques d'incendie, de moisissure, d'odeur, d'activités criminelles et de détournement vers le marché illicite.

Chapitre 3

Introduction et résumé du processus de mobilisation

La *Loi sur le cannabis* (la Loi) impose un examen de la Loi et de son application 3 ans après son entrée en vigueur. Elle exige également qu'un rapport sur l'examen, notamment les conclusions ou les recommandations, soit déposé devant les deux chambres du Parlement dans les 18 mois. Les dispositions de la Loi exigent un examen des domaines précis, notamment ses répercussions sur la santé publique, en particulier, sur les habitudes de santé et de consommation des jeunes en regard à la consommation de cannabis et à son incidence sur les personnes et les collectivités autochtones, ainsi qu'aux effets de la culture de plantes de cannabis dans une maison d'habitation.

Le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances nous ont chargés de réaliser une évaluation indépendante, factuelle et fondée sur des données probantes de la Loi, et d'engager un vaste dialogue avec les intervenants. Les ministres ont élargi la portée de l'examen pour les domaines d'intérêt supplémentaires suivants :

- ▶ les répercussions économiques, sociales et environnementales de la Loi
- ▶ les progrès vers l'accès des adultes à des produits de cannabis légaux, strictement réglementés et à faible risque
- ▶ les progrès dans le démantèlement des activités criminelles et du marché du cannabis illicite
- ▶ les effets de la légalisation et de la réglementation sur l'accès au cannabis à des fins médicales
- ▶ les répercussions sur les peuples autochtones, les collectivités racialisées et les femmes, qui courent un plus grand risque de méfait ou qui sont confrontées à des obstacles plus importants pour accéder au secteur légal en raison de leur identité ou de facteurs socioéconomiques

Nous sommes indépendants du gouvernement du Canada et nous décidons seuls de la manière de mener notre examen. Un secrétariat hébergé par Santé Canada a chargé des fonctionnaires de nous orienter et de nous soutenir dans notre travail, et nous leur sommes reconnaissants.

Nous exécutons notre mandat dans le respect des principes d'impartialité, de transparence, de diversité et d'inclusion. Nous appliquons également l'optique de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus (ACSG Plus)⁵ dans notre examen. Ce rapport utilisera une optique d'ACSG Plus dans la présentation des renseignements (c'est-à-dire des données partagées avec nous et ce que nous avons entendu), y compris une analyse intersectionnelle⁶, le cas échéant.

⁵ ACSG Plus est un processus analytique qui utilise une approche intersectionnelle pour évaluer comment des facteurs tels que le sexe, le genre, l'âge, la race, l'ethnicité, le statut socio-économique, le handicap, l'orientation sexuelle, l'origine culturelle, le statut migratoire et la situation géographique interagissent et se croisent entre eux et avec des systèmes de pouvoir plus larges.

⁶ La nature interconnectée de l'approche, ainsi que des facteurs tels que la race et le sexe, peuvent avoir des effets qui se chevauchent et qui sont interdépendants.

Ce rapport conclut la première phase de notre travail, qui était axée sur la mobilisation des intervenants et les experts afin de rassembler et résumer différents types de preuves et de perspectives liées aux domaines que nous avons été invités à évaluer, notamment :

1. les rétroactions issues des activités de mobilisation, notamment les anecdotes et les observations tirées de l'expérience vécue
2. les présentations des intervenants et des experts en la matière
3. les connaissances et les expériences vécues des Premières Nations, des Inuits et des Métis
4. les observations écrites et les documents fournis
5. les corpus de recherches, de preuves et de données qualitatives et quantitatives disponibles

Le présent rapport montre que si les objectifs sous-jacents de la Loi en matière de santé et de sécurité publiques continuent de bénéficier d'un large soutien, les avis sont partagés quant à la meilleure façon de les atteindre. Nous pensons qu'il est important d'énoncer clairement ces désaccords. Nous espérons avoir saisi l'ampleur et les nuances de ces perspectives et assumons toutes les erreurs. Nous reconnaissons également qu'il peut y avoir d'autres points de vue que nous n'avons pas encore entendus.

Pour la deuxième phase de notre travail, nous préparerons un rapport final à l'intention des ministres contenant notre évaluation du cadre du cannabis ainsi que des conseils et recommandations sur les domaines qui pourraient bénéficier d'une amélioration ou d'une réforme. Comme prévu dans la Loi, le ministre sera chargé de présenter notre rapport final aux deux chambres du Parlement au plus tard 18 mois après le début de l'examen législatif. Nous prévoyons donc que notre rapport final sera déposé en mars 2024. Lors de l'évaluation des répercussions de la légalisation du cannabis et de la formulation des recommandations pour l'avenir, nous tiendrons compte des données dont nous disposons – que nous reconnaissons comme limitées dans de nombreux domaines – et des points de vue qui ont été généreusement partagés tout au long du processus d'examen.

Nous reconnaissons que la légalisation et la réglementation du cannabis ont des dimensions qui vont au-delà de la Loi (par exemple, la taxation, la conduite avec facultés affaiblies par la drogue, la suspension du casier). Nous avons pris note des commentaires et des points de vue reçus concernant d'autres cadres législatifs et politiques fédéraux. Dans certains cas, les intervenants ont fait part de leurs impressions générales concernant les répercussions de la légalisation, y compris sur les aspects qui relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Par exemple, bien que les décisions relatives à l'autorisation et à la surveillance des magasins de détail relèvent du contrôle des provinces et des territoires, l'accès à ces magasins et aux produits légaux qu'ils proposent ont une incidence sur les objectifs généraux de santé et de sécurité publiques énoncés dans la Loi. De même, les répercussions économiques de la Loi ne peuvent être évaluées sans tenir compte de l'ensemble des acteurs de l'industrie, notamment les différents niveaux de gouvernement, les revenus, les taxes et les frais qu'ils perçoivent, ainsi que le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement.

Structure du rapport

Chaque chapitre est présenté de manière à fournir :

1. une vue d'ensemble des mesures figurant dans le cadre sur le cannabis, y compris les programmes et les politiques
2. les données et autres renseignements contextuels dont nous avons pris connaissance
3. ce que nous ont dit les intervenants

Nous avons également identifié les lacunes en matière de données et de recherche, ainsi que les perspectives manquantes (c'est-à-dire, les intervenants dont nous n'avons pas encore entendu). Chaque chapitre décrit un thème distinct et a été rédigé de manière à pouvoir être lu indépendamment des autres chapitres. Pour cette raison, certaines données et perspectives clés présentées dans le rapport se répètent. Un glossaire de définitions des termes clés utilisés dans le rapport se trouve à l'annexe A.

Résumé du processus de mobilisation

Nous avons mobilisé :

- ▶ des chercheurs et des universitaires dans divers domaines (tels que la santé publique, la sécurité publique, la justice pénale et l'économie)
- ▶ des professionnels et des organismes de santé
- ▶ des personnes travaillant dans les domaines de la santé publique et de la réduction des risques
- ▶ des jeunes et leurs défenseurs
- ▶ les Premières Nations, les Inuits et les Métis (y compris les dirigeants, les gouvernements, les organisations communautaires, les membres de l'industrie et les aînés)
- ▶ l'industrie du cannabis (y compris les titulaires de licence fédérale, à la fois grands et petits, les distributeurs, les organismes de réglementation, les détaillants et les associations professionnelles)
- ▶ des groupes méritant l'équité
- ▶ des personnes ayant une expérience vécue et actuelle
- ▶ des responsables politiques internationaux
- ▶ des consommateurs de cannabis
- ▶ les différents ordres de gouvernement
- ▶ des représentants des organismes chargés d'application de la loi
- ▶ les intervenants impliqués dans la consommation du cannabis à des fins médicales (tels que les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales, les patients et leurs soignants, les groupes de défense des patients, les dispensaires de cannabis et ceux qui opèrent en dehors du système actuel d'accès à des fins médicales)

Dans le cadre de notre mobilisation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, nous avons adopté une approche fondée sur les distinctions. Cela comprenait des approches ciblées et l'adaptation de certains aspects de nos discussions aux objectifs et priorités uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis, en tenant compte du fait que chacun a des modes de connaissance différents. Nous nous sommes mobilisés aux niveaux individuel, communautaire, régional et national.

Nous continuerons de mobiliser les organisations, les dirigeants et les représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'évaluer les répercussions de la Loi sur leurs collectivités respectives et de définir les domaines d'action prioritaires, les conclusions ou les recommandations

Nous avons abordé la mobilisation des intervenants avec humilité. Non seulement nous avons écouté, mais nous avons fait en sorte d'entendre. Nous respectons toutes les voix et reconnaissons la valeur des différents points de vue, y compris ceux des personnes ayant vécu ou vivant une expérience. Nous reconnaissons que de nombreux groupes se heurtent à des obstacles pour s'engager dans des processus tels que cet examen, notamment des déséquilibres de pouvoir historiques, des limitations de ressources ou de capacités et des problèmes d'accès. Nous avons pris des mesures pour surmonter certains de ces obstacles, notamment en proposant différents modes de participation et en faisant appel à des interlocuteurs de confiance, tels que des dirigeants communautaires et les défenseurs de la jeunesse, pour faciliter les conversations et entendre des voix diverses.

Avant notre nomination, Santé Canada a lancé en ligne un processus de mobilisation pour solliciter la rétroaction du public à l'égard de la *Loi sur le cannabis* et ses répercussions, consignés dans 2 documents de mobilisation : le *Bilan des progrès : Légalisation et réglementation du cannabis au Canada* et le *Résumé du processus de mobilisation avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis : La Loi sur le cannabis et ses répercussions*. Le ministère a reçu plus de 2 100 réponses à ses questionnaires en ligne et plus de 200 soumissions écrites. Nous avons reçu un exposé sur les résultats de ce processus de mobilisation en ligne et avons eu accès aux contributions reçues. Nous remercions tous ceux qui ont pris le temps de nous faire part de leur point de vue dans le cadre de ce processus.

Aperçu des activités de mobilisation

Nous avons utilisé une série de méthodes pour mener à bien la mobilisation. Ces activités se sont déroulées avec des intervenants partout au Canada, au moyen de réunions en personne, de vidéoconférences et d'un format hybride. Les réunions se sont déroulées en anglais et en français, selon les intervenants. Au fur et à mesure de nos rencontres avec les intervenants, nous en avons appris davantage sur les domaines qu'il nous était demandé d'évaluer, sur la manière dont nous devrions faire participer des groupes d'intervenants spécifiques, et nous avons reçu des sources de données supplémentaires et des personnes avec lesquelles nous devons collaborer. Nous avons également entendu les personnes et les organisations qui ont pris le temps de nous faire part de leur point de vue par écrit. Nous avons adapté nos activités de mobilisation en fonction des commentaires reçus et nous remercions ceux qui ont fait des suggestions en cours de route. Tout au long du présent rapport, et conformément à notre engagement envers les personnes avec lesquelles nous avons collaboré, nous n'avons attribué aucun commentaire à des personnes ou à des organisations spécifiques.

Dès le départ, nous avons mobilisé les intervenants par secteur. Ils ont ainsi eu l'occasion de nous présenter des points de vue détaillés sur leurs principaux problèmes.

Nous avons également rencontré un éventail d'intervenants en tête-à-tête, notamment des chercheurs, des fonctionnaires fédéraux, des fonctionnaires provinciaux et territoriaux, des représentants d'organisations autochtones nationales, des experts internationaux en matière de politique et des acteurs de l'industrie.

Dans le cadre de l'approche fondée sur les distinctions visant à mobiliser les organisations, les collectivités et les individus des Premières Nations, des Inuits et des Métis, nous avons rencontré 40 personnes des Premières Nations établies en Colombie-Britannique, le Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke, la Première Nation de Williams Lake, le village de Shxwhá:y, des représentants des 4 régions inuites, la *Manitoba Métis Federation*, le Ralliement National des Métis et certains de ses membres (c'est-à-dire, *Métis Nation of Ontario*, *Métis Nation of Alberta*, *Métis Nation of Saskatchewan*, et *Métis Nation of British Columbia*). Les ordres du jour élaborés en commun et des discussions facilitées ont permis un échange franc sur un large éventail de questions.

Nous avons tenu des séances de mobilisation sur des questions liées à la diversité, à l'équité et à l'inclusion (DEI), y compris les femmes dans l'industrie, les personnes vivant avec un handicap, les questions propres à la population canadienne noire, les questions d'équité sociale, les mesures de réduction des méfaits et les enseignements tirés d'autres administrations. Nous continuerons à donner la priorité à notre travail dans ce domaine, car nous souhaitons continuer à recueillir des informations auprès de groupes marginalisés, tels que la collectivité 2SLGBTQIA+, en ce qui concerne leurs expériences de la légalisation du cannabis, notamment leur participation à l'industrie en tant que consommateurs et/ou patients et leurs interactions avec les responsables de l'application de la loi.

À partir du 30 juin 2023, nous avons :

- ▶ rencontré près de 500 personnes, dont les représentants de plus de 200 organisations, au cours de près de 90 réunions
- ▶ organisé 8 tables rondes sectorielles (santé publique, justice et sécurité publique, industrie, 3 réunions avec des organisations et des défenseurs des patients et 2 réunions avec des défenseurs de la jeunesse et des jeunes adultes)
- ▶ organisé 5 tables rondes sur des questions liées à la DEI
- ▶ entrepris des activités de mobilisation fondées sur les distinctions avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- ▶ visité les sites des titulaires de licence impliqués dans la culture et la transformation, les magasins de détail, des sites de réduction des méfaits et des cliniques de cannabis
- ▶ mobilisé les intervenants opérant en dehors des cadres de délivrance de licences fédérales, provinciales ou territoriales

Une liste des intervenants avec lesquels nous avons collaboré est disponible à l'[annexe B](#).

Nos activités de mobilisation à l'automne comprendront, entre autres, des réunions avec :

- ▶ les jeunes et les jeunes adultes
- ▶ les Premières Nations, Inuits et Métis

En outre, nous avons l'intention d'organiser des réunions multisectorielles, dans l'espoir de rassembler un large éventail d'opinions pour nous aider à finaliser nos directives et nos propositions.

Bien que des efforts considérables aient été déployés pour garantir un large éventail d'opinions dans notre mobilisation, nous reconnaissons que certains points de vue n'ont pas encore été entendus. Nous continuerons à rechercher des occasions de collaborer avec certains groupes, tels que la collectivité médicale (par exemple, l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille, la Société canadienne de pédiatrie, l'Association des psychiatres du Canada et les autorités de réglementation médicale provinciales et territoriales) et d'autres groupes de spécialistes de la profession médicale. Nous signalons dans le présent rapport toute lacune importante dans notre collaboration, le cas échéant. Nous sommes désireux de combler ces lacunes et nous invitons tous les intervenants à nous faire part de leurs commentaires et de leurs propositions afin d'étayer notre rapport final.

Enfin, nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont généreusement consacré du temps et de l'énergie en partageant leurs points de vue et en répondant à nos questions. Nous remercions également les personnes qui nous ont aidés à organiser des espaces de discussion. Nous espérons que ce premier examen marque le début d'un processus d'examen continu dans le cadre duquel divers groupes seront régulièrement mobilisés pour évaluer le cadre législatif et sa mise en œuvre.

Chapitre 4

Aperçu du cadre législatif concernant le cannabis

Le 17 octobre 2018, le Canada est devenu la première grande nation industrialisée du monde à légaliser et à réglementer le cannabis lorsque la *Loi sur le cannabis* (la Loi) et ses règlements sont entrés en vigueur. L'objectif de la Loi est de protéger la santé et la sécurité publiques, notamment en donnant l'accès à un approvisionnement de cannabis dont la qualité fait l'objet d'un contrôle et en sensibilisant le public aux risques que présente la consommation du cannabis pour la santé.

La Loi reconnaît les autorisations fédérales, provinciales et territoriales en matière de production, de distribution et de vente de cannabis. Il s'agit notamment d'autorisations permettant au gouvernement fédéral (le ministre de la Santé) de délivrer des licences et des permis autorisant des activités telles que la production, l'importation, l'exportation et la vente. Les provinces et les territoires ont tous exercé leur autorité sur la distribution et la vente de cannabis en vertu des lois provinciales et territoriales. La Loi ne prévoit pas des pouvoirs relatifs aux gouvernements des Premières Nations, des Inuits ou des Métis.

Le cadre fédéral

En vertu de la Loi, le gouvernement fédéral est chargé d'octroyer des licences pour diverses activités liées à la production de cannabis (y compris le chanvre industriel⁷), notamment la culture⁸, la transformation⁹ et les essais¹⁰, ainsi que pour les activités connexes, telles que la possession, la distribution, la vente et la recherche sur le cannabis. Le gouvernement fédéral établit également les règles applicables à la culture et à la fabrication du cannabis destiné à la vente commerciale, et veille à leur respect, notamment :

- ▶ les exigences encadrant l'obtention d'une licence (par exemple, les mesures de sécurité physique et du personnel)
- ▶ le types de produits du cannabis qui peuvent être mis en vente
- ▶ les règles applicables à la production et à la formulation des produits de cannabis, y compris les exigences relatives aux essais obligatoires et les limites de concentration
- ▶ les exigences en matière d'emballage et d'étiquetage des produits de cannabis
- ▶ les exigences de suivi qui s'appliquent aux personnes autorisées à produire et à vendre du cannabis afin d'empêcher le détournement et l'inversion du cannabis hors ou dans le système légal

Le gouvernement fédéral est également chargé de superviser un cadre visant à donner l'accès au cannabis à des fins médicales en vertu de la Loi. Ce cadre permet aux Canadiens, y compris aux jeunes, d'accéder au cannabis pour leurs besoins médicaux auprès de vendeurs titulaires d'une licence commerciale ou au moyen d'une production personnelle ou désignée.

⁷ Le chanvre industriel comprend les plantes de cannabis et leurs parties qui contiennent une petite quantité de tétrahydrocannabinol (THC) (c'est-à-dire, 0,3 % ou moins) dans les feuilles et les têtes florales. L'huile de graines de chanvre et la farine de chanvre sont des exemples de produits à base de chanvre.

⁸ La culture, dans ce cas, fait référence à la culture de plantes de cannabis.

⁹ La transformation, dans ce cas, fait référence à la synthèse, à l'altération ou à la fabrication de cannabis et de produits de cannabis.

¹⁰ L'essai, dans ce cas, fait référence à l'analyse du cannabis pour confirmer son identité, sa concentration, sa qualité ou sa pureté.

La Loi interdit la promotion du cannabis, des accessoires du cannabis et des services liés au cannabis, sauf dans des circonstances restreintes. Les interdictions en matière de promotion incluent celles qui :

- ▶ sont considérées comme attrayantes pour les jeunes
- ▶ sont fausses, trompeuses, ou mensongères
- ▶ sont susceptibles de créer une impression erronée des effets du cannabis sur la santé ou des risques qu'il représente pour la santé, ou d'évoquer une émotion ou une image positive d'un mode de vie (par exemple, le prestige)
- ▶ se font par le biais du parrainage, des témoignages ou des recommandations
- ▶ utilisent la représentation d'une personne, d'une célébrité, d'un personnage ou d'animaux

La Loi autorise la promotion sous certaines conditions afin d'aider les consommateurs adultes à prendre des décisions éclairées sur le cannabis. Par exemple, elle autorise la promotion informative, telle que le prix et la disponibilité (c'est-à-dire des renseignements sur la manière de l'obtenir), ainsi que la promotion de marque (comme la promotion des attributs du cannabis tels que « cultivé au soleil » ou « biologique »), dans des documents adressés à des adultes de plus de 18 ans ou dans des lieux où les jeunes ne sont pas autorisés par la loi.

La Loi prévoit une série d'infractions pénales et de sanctions (par exemple, des contraventions et des peines d'emprisonnement) visant à dissuader les activités illicites liées au cannabis, avec des exceptions pour certaines personnes et parties autorisées.

Ces mesures de contrôle comprennent les suivantes :

Restriction de l'accès au cannabis chez les jeunes (personnes âgées de moins de 18 ans)

- ▶ interdire aux jeunes de posséder plus de 5 grammes de cannabis séché (ou son équivalent dans d'autres catégories de cannabis)

Contrôle de l'accès au cannabis chez les adultes en âge légal de consommation

- ▶ interdire aux personnes et organisations de vendre du cannabis, sauf si elles sont autorisées à le faire en vertu de la Loi
- ▶ limiter la possession par un adulte en public à 30 grammes de cannabis séché (ou son équivalent dans d'autres catégories de cannabis)
- ▶ limiter la culture domestique à 4 plantes par maison d'habitation

Protection de la sécurité publique

- ▶ interdire la production, la distribution et la vente, sauf autorisation
- ▶ interdire la distribution et la vente aux jeunes
- ▶ interdire l'importation et l'exportation, avec des exceptions pour les titulaires de licence et uniquement à des fins scientifiques ou médicales (ou en ce qui concerne le chanvre industriel)

La mise en œuvre de la Loi et de ses règlements s'appuie sur diverses activités liées à l'octroi de licences, à la conformité et à l'application des règlements, à l'application pénale de la loi, à la recherche et à la surveillance, ainsi qu'à l'éducation du public, telles que :

- ▶ délivrer et renouveler des licences et des habilitations de sécurité
- ▶ promouvoir et surveiller la conformité réglementaire, notamment au moyen d'inspections fondées sur le risque auprès des titulaires de licences fédérales afin de déterminer si les exigences sont respectées (par exemple, les produits de cannabis ont été testés, des registres appropriés sont tenus sur la production et la vente). Au cours de l'exercice 2022–2023, 821 activités d'inspection ont été menées par Santé Canada
- ▶ les enquêtes, les inculpations et les procédures judiciaires relatives aux infractions pénales prévues par la Loi
- ▶ surveiller les données afin d'identifier et de suivre les tendances et les risques émergents (par exemple, les risques posés par les nouveaux produits de cannabis)
- ▶ financer la recherche sur les effets de la légalisation sur la santé et la sécurité publiques, le potentiel thérapeutique du cannabis, la plante de cannabis et ses composants et la recherche en sciences sociales sur des sujets tels que la stigmatisation, la diversité et l'inclusion
- ▶ sensibiliser la population canadienne aux risques pour la santé et la sécurité liés à la consommation de cannabis, prévenir la consommation problématique et promouvoir des choix éclairés

D'autres éléments du cadre fédéral sur le cannabis se trouvent dans d'autres lois, notamment :

- ▶ *Code criminel* [1] : Règles relatives à la conduite en état d'ébriété
- ▶ *Loi de 2001 sur l'accise* [2] : Règles relatives aux droits à payer sur les produits de cannabis par les titulaires de licences fédérales
- ▶ *Loi sur la santé des non-fumeurs* [3] : Règles interdisant de fumer et de vapoter du cannabis sur les lieux de travail sous réglementation fédérale et dans certains modes de transport

Bien que notre travail soit limité à l'évaluation de l'administration et du fonctionnement de la *Loi sur le cannabis* et non d'autres lois fédérales, nous avons été ouverts à l'écoute des perspectives sur la façon dont les différents aspects du cadre du cannabis fonctionnent ensemble – ou pas – et nous avons été invités à examiner les impacts économiques de la Loi, parmi d'autres éléments de nature plus large.

Rôle et pouvoirs des provinces, des territoires et des municipalités

Les provinces et les territoires sont chargés de superviser la distribution et la vente du cannabis sur leur territoire. Ils ont mis en place une gamme de modèles de distribution et de vente au détail (publics, privés et hybrides¹¹). Ces modèles ont évolué au fil du temps et, dans certaines provinces et certains territoires, ils incluent désormais la livraison directe aux consommateurs et la vente à la ferme (c'est-à-dire la vente directe aux consommateurs sur les sites des titulaires de licences fédérales). Le mandat de l'examen législatif n'implique pas l'examen des modèles de distribution et de vente au détail des provinces et territoires. Cependant, étant donné notre mandat qui consiste à évaluer les questions liées à la santé publique, à l'accès légal pour les adultes, à l'ampleur du déplacement du marché illicite et aux répercussions économiques de la Loi, nous avons appris à connaître les différents systèmes et certaines des considérations ainsi que certains problèmes qui y sont associés.

Les provinces et les territoires ont le pouvoir de mettre en place des contrôles supplémentaires, par exemple :

- ▶ augmenter l'âge minimum pour la possession par un adulte, sans la réduire (toutes les provinces et tous les territoires ont augmenté l'âge minimum à 19 ans, à l'exception de l'Alberta où l'âge minimum est de 18 ans et du Québec où il est de 21 ans)
- ▶ réduire la limite de possession personnelle (aucune province ni aucun territoire n'a choisi de le faire)
- ▶ créer de règles supplémentaires pour la culture du cannabis à domicile, telles que la réduction du nombre de plantes par résidence (par exemple, la culture du cannabis à domicile est interdite au Québec et au Manitoba)
- ▶ limiter les endroits où les adultes sont autorisés à consommer du cannabis, comme les lieux publics ou les véhicules (toutes les provinces et tous les territoires ont imposé des interdictions ou des limites à la consommation en public, la plupart d'entre eux s'alignant sur les règles existantes concernant le tabac)
- ▶ limiter l'accès à certains types de produits (par exemple, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador ont limité certains produits de vapotage, et le Québec a limité certains types de produits comestibles à base de cannabis)

Les gouvernements locaux et les municipalités peuvent élaborer des règles sur des questions telles que le zonage, la consommation publique et la prévention des incendies.

Premières Nations, Inuits et Métis

Alors que la Loi traite du rôle et des pouvoirs des gouvernements provinciaux et territoriaux, les gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis ne sont pas reconnus de la même manière. En vertu d'autres lois et autorités établies (par exemple, la *Loi sur les Indiens*, la *Loi sur la gestion des terres des Premières Nations*, ou les autorités municipales), certaines règles ou exigences supplémentaires peuvent être créées (par exemple, des règlements de zonage), à condition que ces règles n'entrent pas en conflit avec la Loi. Nous avons entendu dire que cela n'allait pas assez loin. De nombreuses collectivités souhaitent vivement bénéficier d'une plus grande autonomie, notamment en ce qui concerne les activités liées au cannabis. L'étendue des pouvoirs et des autorités d'autogestion souhaités peut varier d'une collectivité à l'autre.

¹¹ Les systèmes publics de vente au détail sont ceux dans lesquels les ventes dans les magasins physiques et en ligne sont exclusivement gérés par le gouvernement, généralement par l'intermédiaire d'une société d'État. Les systèmes de vente au détail privés sont ceux dans lesquels des particuliers ou des entreprises possèdent et gèrent des points de vente au détail. Les systèmes hybrides comprennent un mélange de points de vente au détail gérés par l'État et par le secteur privé.

Considérations relatives à l'équité sociale

Bien que le cadre tienne compte des comportements et des facteurs sociaux (par exemple, la réduction des méfaits pour les consommateurs adultes et les jeunes, la réduction de l'activité criminelle et l'accès des adultes à un cannabis dont la qualité est contrôlée), il n'y a pas d'objectifs d'équité sociale ou de mesures explicites pour les groupes marginalisés ou défavorisés, à l'exception de certains assouplissements et soutiens à la demande de licence pour les demandeurs autochtones et affiliés à des Autochtones.

Chapitre 5

Santé publique

Vue d'ensemble des mesures

La *Loi sur le cannabis* (la Loi) repose sur une approche de santé publique et de sécurité publique qui vise à protéger les Canadiens en réduisant au minimum les méfaits associés à la consommation de cannabis. Les principaux objectifs en matière de protection de la santé publique consistent à empêcher les jeunes d'accéder au cannabis, à assurer l'accès à une offre réglementée de cannabis et à sensibiliser le public aux risques que présente la consommation de cannabis pour la santé.

La Loi et ses règlements contiennent une série de contrôles destinés à soutenir la réalisation de ces objectifs, notamment, mais pas exclusivement :

- ▶ des restrictions concernant la vente aux jeunes et la possession par les jeunes
- ▶ des règles concernant la promotion du cannabis, des accessoires de cannabis et des services liés au cannabis, y compris des règles interdisant la promotion attrayante pour les jeunes
- ▶ des règles exigeant que la production de cannabis soit conforme aux bonnes pratiques de production (par exemple, des programmes d'assainissement, des exigences en matière d'entreposage et de distribution, des exigences en matière d'analyse des contaminants microbiens et chimiques)
- ▶ des limites à la quantité de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) autorisée dans certains produits de cannabis, par catégorie de cannabis
- ▶ des exigences simples en matière d'emballage et d'étiquetage des produits de cannabis, y compris des limites à l'utilisation de couleurs et d'éléments de marque, ainsi que des exigences concernant les renseignements obligatoires à afficher, tels que le symbole normalisé du cannabis, un message de mise en garde sanitaire, la teneur en THC et en cannabidiol (CBD)

Outre les contrôles législatifs et réglementaires, le gouvernement fédéral, entre autres, soutient les objectifs de santé publique de la Loi en investissant dans l'éducation du public et dans les activités de recherche et de surveillance. En 2017, le gouvernement fédéral s'est engagé à consacrer 46 millions de dollars sur 5 ans à l'éducation du public, à la recherche et à la surveillance. En 2018, 62,5 millions de dollars sur 5 ans ont été alloués au Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada pour soutenir la participation des organisations communautaires et autochtones qui sensibilisent leurs communautés aux risques liés à la consommation de cannabis. En 2022, un montant supplémentaire de 1,8 million de dollars sur 3 ans a été accordé pour soutenir des efforts supplémentaires d'éducation du public par le biais du PUDS afin de réduire les méfaits associés à la consommation de cannabis. Voici quelques exemples de campagnes d'éducation du public :

- ▶ Campagne « Préparer les parents » (médias sociaux et sites ciblés) – préparer les parents pour les encourager à parler du cannabis à leurs adolescents. En mars et avril 2017, il y a eu 2 000 engagements¹² sur les médias sociaux

¹² Les engagements, dans ce cas, désignent le nombre total d'interactions qu'un utilisateur a avec une publication (c'est-à-dire la somme de tous les commentaires, des mentions « j'aime », des partages, des clics, etc.)

- ▶ Campagne « Le cannabis, réponses à vos questions » (médias sociaux, campus universitaires et collégiaux, publicités télévisées) – sensibilisation des Canadiens, y compris des jeunes, aux nouvelles lois sur le cannabis, à la conduite avec facultés affaiblies, aux facultés affaiblies sur le lieu de travail, aux conséquences sur les voyages et à la manière de réduire les risques liés à la consommation de cannabis. La première itération de cette campagne a atteint 50 millions de comptes/télespectateurs. La deuxième itération de cette campagne a atteint plus de 20 millions de comptes avec plus de 2 millions d’engagements. Les publicités télévisées ont recueilli 149 millions d’expositions¹³
- ▶ Campagne « Consommation à moindre risque » (médias sociaux et applications mobiles) – sensibiliser les Canadiens à la consommation de cannabis à moindre risque, y compris avec des produits comestibles de cannabis, et aux risques de la conduite sous l’emprise de la drogue. Les vidéos ont été visionnées intégralement plus de 25 millions de fois, et plus de 69,3 millions d’expositions publicitaires ont été réalisées sur divers canaux de médias sociaux et applications mobiles)

Les principales initiatives de surveillance spécifiques au cannabis mises en œuvre par le gouvernement du Canada comprennent l’Enquête canadienne sur le cannabis et l’Enquête nationale sur le cannabis. Ces enquêtes sont complétées par d’autres enquêtes auprès de la population, notamment l’Enquête canadienne sur l’alcool et les drogues, l’Enquête canadienne sur le tabac, l’alcool et les drogues chez les élèves et l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les autres activités de contrôle et de surveillance comprennent l’analyse et la communication des données de pharmacovigilance sur le cannabis (c’est-à-dire la déclaration des effets indésirables, qui est obligatoire pour certains titulaires de licence), l’analyse permanente des données des centres antipoison et des données administratives sur la santé et le financement d’études de surveillance (par exemple, dans le cadre du Programme canadien de surveillance pédiatrique). Ces activités de surveillance, ainsi que l’examen de la littérature académique, permettent de suivre les tendances liées à la consommation de cannabis et de contribuer à l’élaboration de campagnes d’éducation du public.

Depuis 2018, des organisations telles que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et le Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances (CCDUS) ont élaboré et coordonné des activités nationales de recherche et de surveillance sur le cannabis et ont réalisé des investissements importants dans la recherche et la surveillance sur le cannabis.

Par exemple, les IRSC ont élaboré la Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis, qui prévoit un investissement de 52 millions de dollars dans la recherche sur le cannabis et les possibilités de financement de la surveillance entre 2017–2018 et 2025–2026. Les IRSC se sont également associés à la CSMC et au CCDUS (qui ont chacun reçu 10 millions de dollars en 2018 de la part du gouvernement du Canada) pour financer la recherche sur le cannabis et les activités de surveillance. Dans le cadre de Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis, les IRSC (et dans certains cas en partenariat avec la CSMC et le CCDUS) ont financé une série de subventions servant de catalyseur, de subventions d’équipe et de subventions de développement pour comprendre les méfaits et les avantages du cannabis et pour élaborer des normes de données sur le cannabis.

Nous comprenons que la pandémie de COVID-19 a affecté le développement et la mise en œuvre de certaines activités de recherche clinique et d’éducation du public en raison des politiques de santé publique et de la limitation des ressources. Bien que la pandémie ait pu être perturbatrice, comme décrit ci-dessous, les intervenants ont exprimé leur frustration quant au rythme des progrès réalisés en matière de recherche et d’éducation du public avant la pandémie et depuis lors.

¹³ Dans ce cas, les expositions correspondent au nombre de fois qu’une campagne est visualisée au cours d’une période donnée.

Données et observations

Prévalence de la consommation

Près de 7 millions de Canadiens [4] (22 % des personnes âgées de 15 ans ou plus [5]) déclarent avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, ce qui représente une augmentation de plus de 2 millions de personnes depuis 2017. [6] L'augmentation de la prévalence de la consommation de cannabis suggère une poursuite de la tendance à la hausse qui a précédé la légalisation. Bien qu'une grande partie de cette augmentation soit attribuable à des taux de consommation plus élevés chez les personnes âgées de plus de 25 ans, il est remarquable que plus de 40 % des jeunes adultes (âgés de 20 à 24 ans) au Canada déclarent maintenant avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. [5] [7]

Environ 4 Canadiens sur 10 âgés de 15 ans ou plus déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, ce qui est similaire aux résultats d'il y a 10 ans et suggère qu'une partie de l'augmentation de la consommation au cours de l'année écoulée pourrait concerner des personnes ayant déjà consommé du cannabis. [7] [8]

La plupart des personnes qui déclarent avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée indiquent le faire moins d'une fois par semaine, tandis qu'environ un quart des consommateurs de cannabis le font souvent (tous les jours ou presque). [9] Les 1,7 million de Canadiens [4] (6 % de la population âgée de 15 ans ou plus [5]) qui consomment du cannabis tous les jours ou presque tous les jours risquent davantage de subir les méfaits découlant de leur consommation de cannabis (notamment un risque accru d'effets respiratoires indésirables, de dépendance, de psychose, de dépression et d'anxiété). Ce mode de consommation intensive est plus marqué chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans. Dans ce groupe d'âge, 10 % déclarent une consommation quotidienne ou quasi quotidienne. [5] Avant la légalisation, on estimait en 2017 que 3,5 % des Canadiens âgés de 15 ans ou plus consommaient du cannabis tous les jours ou presque, tandis que l'estimation pour les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans était de 9 %. [10]

Dans l'ensemble, la consommation de cannabis reste plus répandue chez les hommes que chez les femmes. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2021 a révélé des taux plus élevés de consommation au cours de l'année écoulée et de consommation quotidienne ou quasi quotidienne chez les hommes que chez les femmes (25 % contre 19 %; 7 % contre 4 %). [4]

Des différences dans la prévalence de la consommation de cannabis – et d'autres comportements liés au cannabis – ont également été observées entre divers sous-groupes de population. Parmi les nombreux sous-groupes possibles à considérer, l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a relevé des taux de consommation de cannabis au cours de l'année écoulée plus élevés chez les répondants s'identifiant comme bisexuels (61 %) et lesbiennes ou gays (39 %) que chez ceux s'identifiant comme hétérosexuels (25 %). [9]

Il existe des différences notables dans l'ampleur de la consommation de cannabis au Canada, la consommation au cours de l'année écoulée étant inférieure à la moyenne nationale au Québec (15 %) et supérieure en Nouvelle-Écosse (31 %), à l'Île-du-Prince-Édouard (27 %), en Colombie-Britannique (25 %), en Alberta (24 %) et en Ontario (23 %). [4] Avant la légalisation, on observait des taux de consommation de cannabis relativement plus faibles au Québec et plus élevés dans certaines provinces et territoires (par exemple, en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse). Par exemple, les estimations de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2017 allaient d'un minimum de 11 % au Québec à un maximum de 23 % en Colombie-Britannique. [11]

Produits utilisés et méthodes de consommation

Les enquêtes auprès de la population et les données du marché suggèrent que les produits de cannabis consommés changent. Les résultats de l'Enquête canadienne sur le cannabis indiquent que le fait de fumer (par exemple, un joint, une pipe à eau, une pipe ou un cigare) toute forme de cannabis a diminué de 89 % à 70 % parmi les consommateurs de l'année écoulée entre 2018 et 2022; au cours de la même période, la consommation déclarée au cours de l'année écoulée de produits comestibles à base de cannabis a augmenté de 41 % à 53 %, et la consommation de stylos ou de cartouches de vapotage de cannabis a augmenté de 16 % à 33 %. [9] [12] Les données du marché et d'autres renseignements qui nous ont été communiqués suggèrent que les produits plus puissants sont populaires – contrairement à ce qui se passait il y a quelques décennies, lorsque la fleur séchée contenait souvent moins de 10 % de THC, le cannabis contenant 20 % de THC ou plus est courant sur le marché légal. [13] Une minorité de consommateurs déclare consommer des produits contenant uniquement du CBD (sans THC); en 2022, 2 % des consommateurs de l'année écoulée ont déclaré choisir généralement des produits contenant uniquement du CBD, et 13 % ont déclaré choisir généralement des produits contenant davantage de CBD et moins de THC. [9]

Pour les personnes qui choisissent de consommer du cannabis, la consommation de produits légaux de qualité contrôlée réduit les risques associés aux produits illicites de cannabis, y compris les risques liés à l'adultération ou à la contamination (par exemple, contamination par des pesticides et des contaminants microbiens et l'adultération possible avec d'autres substances illicites).

Attitudes à l'égard de la consommation et des risques

Avant l'entrée en vigueur de la Loi, des inquiétudes ont été exprimées quant à l'effet de la légalisation sur la perception du cannabis par le public. Les données disponibles les plus récentes indiquent qu'environ la moitié des répondants estiment que fumer régulièrement du cannabis est « plutôt » ou « tout à fait » socialement acceptable (45 % en 2018, 51 % en 2022). [9] [12] Les résultats récents concernant les connaissances et la perception des risques indiquent que, dans l'ensemble, les Canadiens ont maintenu ou amélioré leurs connaissances des effets du cannabis sur la santé et que, de la même manière, la perception des risques s'est maintenue ou améliorée. Toutefois, les résultats de l'Enquête canadienne sur le cannabis suggèrent également que la sensibilisation aux campagnes d'éducation et aux messages de santé publique a considérablement diminué, car 76 % des répondants ont déclaré avoir remarqué une campagne d'éducation ou un message de santé publique en 2019, alors qu'elles ne seront plus que 52 % à le faire en 2022. [9] [14]

Intoxications et présentations de soins de santé

Les études publiées et les données administratives relatives à la santé révèlent une augmentation, au fil du temps, du nombre d'appels au centre antipoison et de consultations médicales liés au cannabis. En 2021, le cannabis était responsable d'environ 1 % des cas d'exposition signalés aux centres antipoison canadiens, le nombre d'appels liés au cannabis (en tant qu'exposition à une seule substance) ayant doublé entre 2019 et 2021 (passant d'environ 1 200 à 2 400 cas par an). [15] Dans un rapport étudiant les conséquences imprévues de la pandémie de COVID-19 entre mars 2020 et juin 2021, l'Institut canadien d'information sur la santé a constaté une augmentation des visites aux urgences et des hospitalisations liées au cannabis (les deux ont augmenté de 14 %; les visites aux urgences liées au cannabis sont passées de 19 009 visites en 2019 à 21 658 au cours d'une période de durée équivalente en 2020–2021, tandis que les hospitalisations sont passées de 12 644 à 14 363 en comparant des périodes de durée équivalente en 2019 et en 2020–2021). Le rapport note également que les visites aux urgences ont augmenté plus fortement chez les femmes que chez les hommes. Les résultats relatifs aux jeunes sont examinés au chapitre 6. [16]

Les études universitaires portant sur les présentations de soins de santé liées au cannabis ont varié en termes de couverture géographique, de durée de l'étude et de mesures des conséquences, et les résultats ont été mitigés. Parmi les études de plus grande envergure, Myran et ses collègues ont constaté une augmentation du nombre de visites aux urgences liées au cannabis en Ontario (15 ans et plus) entre janvier 2016 et mai 2021. Parmi les résultats, il a été observé que le nombre moyen de visites aux urgences par mois est passé de 805,5 avant la légalisation à 1530,5 après l'expansion des commerces de détail au printemps 2020. [17] Une autre grande étude menée par Callaghan et ses collègues a examiné les visites aux urgences pour des psychoses et schizophrénies liées au cannabis en Ontario et en Alberta, et a noté un doublement entre avril 2015 et décembre 2019. Une augmentation des consultations pour psychose induite par le cannabis a été observée dans la période précédant la légalisation, mais il n'y a pas eu d'augmentation apparente coïncidant avec la légalisation. [18] D'autres études sont examinées par Myran et coll. [19] et Hall et ses collègues. [20]

Une étude récente portant sur les soins actifs (visites aux urgences ou hospitalisations) des personnes enceintes liés à la consommation de cannabis en Ontario entre janvier 2015 et juillet 2021 a révélé un quasi-doublement du taux, qui est passé de 11 grossesses sur 100 000 avant la légalisation à 20 grossesses sur 100 000 après la légalisation. Il n'y a pas eu de changement dans les soins actifs pour les substances autres que le cannabis. [21]

Ce que nous avons entendu

Les voix et les perspectives reflétées sont celles de la communauté de la santé publique, de l'industrie, des universitaires et des chercheurs.

L'approche en matière de santé publique à l'égard de la légalisation du cannabis

Les intervenants du secteur de la santé publique se sont déclarés généralement favorables à l'approche prudente en matière de santé publique. Beaucoup s'accordent à dire que la légalisation du cannabis n'a pas eu d'effets négatifs généralisés sur la santé publique, tout en reconnaissant que le régime devrait continuer à se concentrer sur la réduction des méfaits associés à la consommation de cannabis.

Ils ont suggéré que le principal objectif du cadre sur le cannabis reste la protection de la santé publique et que les politiques visent à faire passer les consommateurs existants du marché illicite au marché légal afin de réduire les risques pour la santé associés aux produits illicites, plutôt que de créer de nouveaux consommateurs de cannabis et des consommateurs plus fréquents.

Beaucoup se sont opposés à ce que le cadre soit modifié à grande échelle à ce stade, suggérant plutôt des changements ciblés (par exemple, la réinsertion de messages de mise en garde sanitaire pour des problèmes de santé mentale spécifiques tels que la psychose). Adoptant une approche encore plus prudente, certains ont suggéré que l'âge légal de possession soit porté à 21 ans.

De nombreux acteurs de la santé publique et certains représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux ont mis l'accent sur le renforcement de la valeur des contrôles réglementaires existants, tels que la quantité de THC pour les produits comestibles à base de cannabis et les restrictions en matière de promotion, afin de réduire les méfaits. Les acteurs de la santé publique ont fait remarquer que les consommateurs fréquents de cannabis ne consomment généralement pas de produits comestibles et qu'ils fument ou vapotent souvent; c'est pourquoi la quantité de 10 milligrammes de THC pour le cannabis comestible a été considérée comme une limite supérieure raisonnable pour un seul emballage, afin de limiter le risque de surconsommation par les consommateurs novices. Ils ont également suggéré que la plupart des activités de promotion menées par les entreprises légales étaient conformes aux restrictions de la Loi. Ils ont indiqué que le fait d'autoriser des

activités promotionnelles destinées au grand public irait à l'encontre des objectifs de la Loi, car les jeunes seraient exposés. Il a été suggéré de simplifier et de rationaliser les emballages et les renseignements figurant sur les étiquettes des produits (par exemple, supprimer l'obligation d'indiquer sur l'étiquette la quantité de THC total et de THC¹⁴ et autoriser l'utilisation de codes QR pour transmettre des renseignements plus détaillés aux consommateurs intéressés).

Certains se sont opposés à toute modification de la taxation du cannabis, compte tenu du rôle que la tarification peut jouer dans la protection de la santé publique en réduisant la demande. Il a également été suggéré que les recettes fiscales pourraient être une source de financement pour les activités d'éducation du public. Inversement, les acteurs du secteur de l'industrie ont appelé à un allègement de la taxe d'accise, car le niveau de la taxe a un impact sur leur viabilité. Ils ont noté qu'assurer la viabilité de l'industrie favorisait les objectifs de santé publique parce qu'un marché légal permet aux consommateurs d'avoir accès à une offre réglementée et plus sûre que le marché illicite.

Certains intervenants de l'industrie ont indiqué que les résultats en matière de santé publique peuvent être mieux atteints avec une plus grande flexibilité réglementaire sur le marché légal. Par exemple, ils ont noté que le fait de pouvoir communiquer davantage avec les consommateurs sur leurs produits et leurs effets, ainsi que sur la consommation à moindre risque, aiderait les consommateurs à faire des choix plus éclairés. Certains ont également souligné les conséquences négatives involontaires associées à certains contrôles de santé publique (par exemple, les cambriolages dans les magasins de détail dont les vitrines sont recouvertes afin que le cannabis ne soit pas visible pour les jeunes). Toutefois, les intervenants de la santé publique ont souligné l'importance de maintenir des mesures de protection de la santé publique contre les éventuels méfaits associés à la commercialisation excessive des produits légaux du cannabis.

Minimiser les méfaits

La consommation de cannabis reste très répandue au Canada. Nous avons entendu parler des préoccupations concernant les méfaits qui peuvent résulter de la consommation, tels que la psychose, la dépression, l'anxiété et la dépendance. En particulier, les intervenants ont noté que ces méfaits peuvent résulter de :

- ▶ la consommation fréquente de cannabis
- ▶ la disponibilité de produits plus puissants et la consommation fréquente de ces produits
- ▶ la consommation de polysubstances (c'est-à-dire la consommation de plus d'une substance à un moment rapproché, avec des effets qui se chevauchent)
- ▶ la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement
- ▶ la conduite avec les facultés affaiblies par le cannabis
- ▶ la précocité de l'initiation et de la consommation

Ils ont exprimé le besoin de comprendre les risques liés aux produits fumés ou combustibles (par exemple, les joints ou les pipes à eau) et les risques liés aux produits plus récents et non combustibles (par exemple, les produits comestibles, les produits de vapotage, les boissons). Ce besoin est particulièrement prononcé lorsqu'il s'agit de passer de produits fumés ou combustibles, qui comportent des risques connus (notamment pour la santé pulmonaire), à des produits non combustibles présentant des risques connus et émergents, pour lesquels il y a moins de recherches et de données. Certains ont recommandé de mettre en place des normes d'assurance qualité plus rigoureuses pour les produits de vapotage et les produits contenant des cannabinoïdes tels que le delta-8 THC. Certains participants du secteur de la santé publique ont suggéré

¹⁴ La quantité de « THC » est la quantité de THC contenue dans le produit tel qu'il a été acheté. La quantité de « THC total » est la teneur en THC lorsque le produit est utilisé comme prévu (lorsque tout le THC est activé, par exemple en chauffant le produit).

de limiter la distribution, l'achat et la possession d'extraits de cannabis à forte puissance et de restreindre la vente de produits de vapotage aromatisés. En ce qui concerne le commerce de détail, les intervenants de la santé publique ont proposé de contrôler la densité des commerces afin de réduire l'exposition du public et d'interdire la vente d'alcool et de cannabis au même endroit.

Ils ont souligné les dommages, tels que l'empoisonnement, associés aux produits illicites du cannabis, qui ne sont pas soumis à des normes de qualité ou à des essais. Certains ont noté que les essais effectués sur les produits illicites saisis ont révélé la présence de contaminants tels que des moisissures et des pesticides. Les défenseurs de la réduction des méfaits ont fait part de leurs préoccupations concernant la contamination de certains cannabis illicites par des drogues de rue, notamment des opioïdes, ce qui est particulièrement problématique pour les personnes qui consomment du cannabis en même temps que d'autres drogues ou comme substitut à celles-ci.

Nous avons entendu parler de la nécessité de trouver un équilibre entre la minimisation des méfaits et la réduction de la stigmatisation associée à la consommation de cannabis, sans pour autant normaliser cette consommation et attirer de nouveaux consommateurs. Les intervenants de la santé publique et les défenseurs des jeunes ont souligné la nécessité de réduire la stigmatisation dans les messages d'éducation du public en utilisant des renseignements pragmatiques, en dissipant les mythes et en expliquant les moyens de réduire les méfaits pour ceux qui choisissent de consommer du cannabis (par exemple, des lignes directrices pour une consommation plus sûre). Dans le même temps, certains intervenants de la santé publique ont suggéré qu'il fallait élargir l'accès et la disponibilité des cliniciens et des services spécifiquement destinés à soutenir les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de cannabis.

Certains représentants de l'industrie ont suggéré que les gouvernements devraient reconsidérer l'hypothèse sous-jacente selon laquelle la croissance du marché du cannabis a un impact négatif sur la santé publique. Ils ont discuté des observations anecdotiques selon lesquelles, dans certaines situations, les consommateurs utilisent le cannabis comme alternative à d'autres substances nocives, y compris l'alcool, le tabac et les opioïdes. Les personnes impliquées dans les efforts de réduction des méfaits ont également souligné le rôle que le cannabis peut jouer dans la transition vers d'autres drogues, y compris pendant la désintoxication.

Recherche et surveillance

De l'avis général, il est prématuré de tirer des conclusions sur l'impact global de la légalisation, y compris sur la santé publique. Davantage de données et de recherches sur le cannabis sont nécessaires pour éclairer les évaluations en cours. Les intervenants de la santé publique ont souligné la nécessité permanente de soutenir la recherche, ainsi que d'évaluer et d'actualiser les orientations destinées aux personnes qui consomment du cannabis et aux professionnels de la santé. Beaucoup ont fait part de leur frustration et de leur déception face à l'absence de progrès dans la recherche sur le cannabis et ses effets.

Certains ont fait remarquer qu'il a fallu des décennies pour comprendre les effets de la consommation d'alcool et de tabac sur la santé publique. Certaines juridictions (par exemple, le Québec, Washington) allouent un pourcentage des ventes de cannabis et d'alcool aux efforts de recherche, et cela pourrait être un modèle à envisager pour le gouvernement. Certains ont noté que la compréhension initiale des répercussions sur la santé publique a été affectée par 2 événements majeurs : d'une part, l'introduction de la vente légale de cannabis comestible, d'extraits de cannabis et de produits topiques à base de cannabis 1 an après la légalisation et, d'autre part, la pandémie de COVID-19. L'évolution de la santé mentale et de la consommation de substances à la suite de la pandémie, y compris certaines études suggérant l'intensification de la consommation de cannabis chez certains consommateurs, souligne l'importance d'une surveillance étroite des tendances.

Des mesures spécifiques ont été proposées pour continuer à faire progresser les connaissances et à soutenir la réduction des méfaits du cannabis :

- ▶ élaborer une mesure définie d'une « dose standard » de cannabis pour guider les personnes qui consomment du cannabis, pour la recherche et pour la surveillance épidémiologique des effets de la consommation sur la santé, à l'instar de ce qui a été fait pour l'alcool
- ▶ élargir la recherche sur la conduite après avoir consommé du cannabis (y compris les connaissances, les attitudes et les croyances actuelles)
- ▶ développer la recherche sur les troubles du fonctionnement en milieu professionnel
- ▶ renforcer la surveillance et la recherche dans des domaines tels que : les méfaits liés à l'ingestion accidentelle chez l'enfant, la consommation et les méfaits parmi les populations clés (par exemple, les personnes enceintes ou allaitantes, les personnes ayant des antécédents familiaux ou personnels de troubles mentaux, les personnes 2SLGBTQIA+), les implications à long terme de la consommation, les tendances à long terme des modes de consommation (par exemple, l'âge du début de la consommation, la fréquence de la consommation), les méfaits du vapotage du cannabis et des extraits de cannabis à forte puissance et la consommation de polysubstances
- ▶ faire progresser la recherche sur les interactions et les effets du THC avec le CBD et d'autres cannabinoïdes
- ▶ poursuivre des recherches sur le delta-9-THC et les produits à forte teneur en THC, ainsi que sur les composants et les aérosols des formes de cannabis inhalées

Nous avons entendu des suggestions sur la nécessité d'utiliser une grande variété de méthodes de recherche, notamment des études animales et mécanistes, des recherches épidémiologiques, des essais de prévention et de mise en œuvre pour identifier les conditions dans lesquelles les programmes d'intervention fondés sur des données probantes protègent le mieux le public, des études cliniques pour caractériser les effets thérapeutiques potentiels, des recherches comportementales, des recherches communautaires participatives (c'est-à-dire des activités de recherche menées dans des environnements locaux dans lesquels les membres de la communauté collaborent activement avec les chercheurs) et l'évaluation des programmes.

Certains, dont des représentants de l'industrie, des patients et des chercheurs, ont été découragés par le manque de preuves concernant la consommation à des fins thérapeutiques du cannabis. De nombreux chercheurs ont évoqué la difficulté de mener des recherches dans ce domaine en raison des exigences du cadre d'essai clinique prévu par le *Règlement sur les aliments et les drogues*, qui exclut l'utilisation de produits de cannabis fabriqués selon les normes prévues par la *Loi sur le cannabis* et ses règlements. De plus amples renseignements concernant les défis auxquels les chercheurs sont confrontés sont présentés au chapitre 12.

Les groupes historiquement défavorisés ont souligné le manque de données ventilées par race sur des questions telles que l'interaction avec le système de justice pénale, les taux de consommation chez les jeunes et les raisons de la consommation. Ils ont également souligné la nécessité de mener davantage de recherches pour comprendre les effets de la consommation de cannabis sur les jeunes et les sans-abris, ainsi que les conséquences sociales, économiques et sanitaires pour les personnes inculpées d'infractions pénales liées au cannabis.

Éducation du public et interventions en matière de santé

Plusieurs représentants du gouvernement nous ont parlé d'investissements dans des activités d'éducation du public – y compris des campagnes de publicité et de marketing ciblées et des partenariats avec des organisations non gouvernementales – qui ont eu lieu avant et au moment de l'entrée en vigueur de la Loi. Avec la réduction du financement et la diminution correspondante des activités d'éducation du public depuis 2018, une baisse de l'exposition à l'éducation du public a été observée. Des experts ont également souligné que les activités d'éducation du public ne sont pas particulièrement efficaces pour modifier les comportements liés aux drogues, y compris le cannabis. Certains ont remarqué que l'on s'en remettait à l'éducation générale comme principale intervention de santé publique, par opposition aux stratégies d'intervention fondées sur des données probantes (par exemple, les interventions cognitivo-comportementales ou motivationnelles pour les consommateurs fréquents et les consommateurs problématiques, ainsi que les jeunes à risque). Nous avons entendu dire que des ressources ciblées seraient nécessaires pour mettre en œuvre ces programmes de manière efficace.

Si les résultats des enquêtes nationales peuvent donner une idée des tendances liées aux comportements et aux perceptions en matière de consommation de cannabis à la suite de la mise en œuvre des campagnes d'éducation du public, nous avons appris qu'il n'existe pas de mécanismes formels de suivi ou d'évaluation pour déterminer l'efficacité et l'impact des activités gouvernementales d'éducation du public menées par les pouvoirs publics.

Du point de vue des produits de cannabis, nous avons entendu la nécessité de disposer de plus de renseignements sur la manière d'interpréter les risques, y compris le niveau de risque comparatif des différents produits (par exemple, les produits comestibles par rapport aux produits combustibles) et la consommation de produits à dominante THC par rapport aux produits à dominante CBD (par exemple, le THC provoque les effets intoxicants du cannabis; le CBD n'est pas intoxicant mais peut avoir des effets sur le cerveau, y compris modifier l'activité cérébrale). Les intervenants ont insisté sur la nécessité d'élaborer des messages de mise en garde plus informatifs et adaptés au format du produit, soulignant qu'il n'est pas utile de faire figurer des messages sur le fumage sur des produits comestibles, par exemple. En outre, ils ont souligné la nécessité d'efforts d'éducation du public, basés sur les preuves les plus récentes, qui expliquent comment interpréter la teneur en cannabinoïdes sur l'étiquette, en insistant sur le développement de doses de THC standard que les consommateurs peuvent utiliser comme point de référence, et sur la façon de distinguer les produits et les détaillants légaux des illicites, en particulier lors d'achats en ligne.

Nous avons entendu parler de la nécessité de mieux cibler les ressources destinées à l'éducation et à la sensibilisation du public sur les sujets suivants :

- ▶ une consommation à moindre risque pour les personnes qui choisissent de consommer du cannabis
- ▶ les méfaits des produits illicites du cannabis, ainsi que la manière d'identifier les sources légales de cannabis
- ▶ les déficiences causées par le mélange de THC et d'autres substances
- ▶ les risques et les méfaits liés à la consommation de cannabis, y compris les messages de mise en garde relatifs à la psychose
- ▶ les modes de consommation de cannabis et les méfaits spécifiques au sein des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- ▶ une éducation du public ciblée pour les sous-populations, en particulier les jeunes et les groupes méritant l'équité (par exemple, les communautés racialisées et 2SLGBTQIA+), ainsi que les adultes plus âgés

Plusieurs des groupes avec lesquels nous nous sommes entretenus ont évoqué la nécessité de déterminer qui est le mieux placé pour assurer l'éducation du public. Ils ont noté l'existence d'un « marché gris » où les gens obtiennent leurs renseignements par des canaux informels, tels que les membres de la famille, les amis, les pairs, les personnes ayant une expérience de la consommation de cannabis, ou les personnes impliquées dans des réseaux préexistants et avec lesquelles il existe des relations de confiance. Certains ont suggéré que les renseignements provenant de ces canaux pourraient avoir un impact plus important que ceux fournis par les autorités traditionnelles (par exemple, les médecins, le gouvernement). Il a été suggéré que les pharmaciens pourraient jouer un rôle dans la transmission de renseignements sur le cannabis, compte tenu de la confiance qu'ils inspirent et de leur présence dans de nombreuses communautés. Ils ont noté que le personnel de vente au détail (« conseillers en cannabis ») est devenu une source de renseignements importante pour les consommateurs. Il a été noté que si les « conseillers en cannabis » peuvent fournir des renseignements généraux sur les produits de cannabis (par exemple, la puissance, les terpènes), certains consommateurs s'adressent à eux pour obtenir des réponses aux questions relatives aux usages thérapeutiques et aux effets du cannabis sur la santé, bien qu'il soit interdit aux vendeurs de cannabis de fournir de tels renseignements.

En ce qui concerne les interventions dans le domaine de la santé, nous avons entendu des préoccupations concernant les lacunes en matière de connaissances et la gêne occasionnée par le sujet au sein de la communauté des soins de santé. Les participants ont évoqué la nécessité de former les professionnels de la santé. Ils seraient ainsi mieux à même d'aider les personnes qui s'interrogent sur les usages thérapeutiques du cannabis, les risques spécifiques liés aux méfaits et les personnes qui cherchent de l'aide pour des problèmes tels que les troubles liés à la consommation de cannabis. Une formation de base et clinique obligatoire permettrait également de mieux comprendre et gérer la consommation de cannabis dans tous les aspects de la pratique clinique.

Chapitre 6

Jeunes

Vue d'ensemble des mesures

L'un des principaux moteurs de la légalisation et de la réglementation du cannabis au Canada était la protection de la jeunesse, et c'est pourquoi la *Loi sur le cannabis* (la Loi) vise à restreindre l'accès des jeunes au cannabis et à les protéger contre les incitations à la consommation de cannabis. La Loi et ses règlements contiennent une série de contrôles destinés à faciliter la réalisation de ces objectifs, notamment, mais pas exclusivement :

- ▶ des restrictions concernant la vente aux jeunes
- ▶ des infractions et sanctions liées à la possession de plus de 5 grammes par les jeunes
- ▶ des règles concernant la promotion du cannabis, des accessoires de cannabis et des services liés au cannabis, en particulier des règles visant à interdire la promotion attrayante pour les jeunes, ainsi que des restrictions concernant la promotion du style de vie, les parrainages et le soutien de célébrités
- ▶ limiter les formes de promotion autorisées aux personnes âgées de plus de 18 ans (par exemple, le publipostage direct, les sites web à accès limité en fonction de l'âge) et dans les lieux où les jeunes ne sont pas autorisés par la loi (par exemple, les magasins de détail ou les bars, conformément à la législation provinciale ou territoriale)
- ▶ des exigences simples en matière d'emballage et d'étiquetage des produits de cannabis, y compris des limites à l'utilisation de couleurs et d'éléments de marque, ainsi que des exigences concernant les renseignements obligatoires à afficher, telles que le symbole normalisé du cannabis, un message de mise en garde sanitaire, la teneur en delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et en cannabidiol (CBD)
- ▶ l'obligation pour les emballages d'être à l'épreuve des enfants

Outre les contrôles législatifs et réglementaires, le gouvernement fédéral, entre autres, soutient les objectifs de la Loi relatifs à la protection de la jeunesse en investissant dans l'éducation publique destinée aux jeunes et à leurs parents. Voici quelques exemples de campagnes d'éducation du public destinées aux jeunes :

- ▶ Campagne « Vis ta passion » – un programme éducatif interactif en milieu scolaire visant à informer les jeunes (âgés de 13 à 15 ans) des effets du cannabis sur la santé et à les encourager à choisir d'autres activités plutôt que de consommer du cannabis. La phase 1 de la campagne (juillet 2018 à mars 2019) a réalisé 65 135 engagements¹⁵; et la phase 2 de la campagne (octobre 2018 à mars 2019) a permis de visiter 75 lycées touchant plus de 18 000 élèves
- ▶ « Le cannabis et votre santé mentale » – une campagne numérique axée sur les risques sanitaires associés au cannabis pour les jeunes et les jeunes adultes de moins de 25 ans. Santé Canada a publié des avis publics avertissant les Canadiens du risque de dommages graves si les enfants consomment accidentellement du cannabis comestible et a envoyé des cartes postales à plus de 5 millions de foyers au Canada en mars et avril 2023

¹⁵ Les engagements, dans ce cas, désignent le nombre total d'interactions qu'un utilisateur a avec une publication (c'est-à-dire la somme de tous les commentaires, des mentions « j'aime », des partages, des clics, etc.)

En ce qui concerne les activités de recherche et de surveillance, outre l'Enquête canadienne sur le cannabis, l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues, l'Enquête nationale sur le cannabis et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, d'autres activités de suivi et de surveillance spécifiques aux jeunes sont menées : l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves; l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogue dans les établissements d'enseignement postsecondaire; l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes; et, l'étude en cours du Programme canadien de surveillance pédiatrique sur les événements graves et potentiellement mortels associés à la consommation non médicale (récréative) de cannabis chez les enfants et les jeunes au Canada 2018–2025.

Données et observations

Prévalence de la consommation

Les données recueillies dans le cadre de différentes enquêtes, sur différentes périodes et auprès de différentes populations montrent des résultats variés concernant la prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes (âgés de 15 à 19 ans) et les jeunes adultes (âgés de 20 à 24 ans) pendant les périodes précédant et suivant la légalisation. [22] Avant la légalisation, l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (et ses prédécesseurs) a révélé une tendance à la baisse de la prévalence de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les jeunes et les jeunes adultes entre 2008 et 2012, tandis qu'une période de stabilité relative a ensuite été observée dans les années précédant la légalisation pour les jeunes âgés de 15 à 19 ans. Toutefois, chez les jeunes adultes (20–24 ans), la prévalence de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée a eu tendance à augmenter à partir de la période précédant la légalisation, à partir de 2012, et à se poursuivre après la légalisation. [23] L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2021–2022 a révélé que 18 % des élèves de la 7^e à la 12^e année (383 000) avaient consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, un chiffre inchangé par rapport au cycle précédent, en 2018–2019. [24] Une consommation quotidienne ou quasi quotidienne (c'est-à-dire 4 jours ou plus par semaine) a été déclarée par 4 % des élèves de la 7^e à la 12^e année (environ 89 000 élèves), ce qui est similaire au résultat de 2018–2019. [25]

Des éléments indiquent que le contexte de la consommation de cannabis pourrait être en train de changer. Malgré les difficultés rencontrées pour caractériser l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de substances, des études évaluées par des pairs mettent en évidence les inquiétudes concernant les personnes qui consomment du cannabis seules; les mesures de santé publique liées à la pandémie et la consommation de cannabis pour faire face à des problèmes de santé mentale peuvent influencer le contexte dans lequel les jeunes consomment du cannabis. [26] [27] L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2021–2022 a révélé une plus grande prévalence chez les élèves de la 7^e à la 12^e année dont la santé mentale est moins bonne (28 % de consommation au cours de l'année écoulée chez ceux qui ont répondu « passable » ou « mauvaise », contre 12 % chez ceux qui ont jugé leur santé mentale excellente, très bonne ou bonne). Il a également été observé que le taux de consommation de cannabis au cours de l'année écoulée était significativement plus élevé chez les femmes/filles que chez les hommes/garçons (19 % et 16 %, respectivement). [24]

Âge d'initiation à la consommation

Les résultats relatifs à l'âge auquel les jeunes commencent à consommer du cannabis indiquent que l'âge moyen auquel les jeunes commencent à consommer du cannabis est resté le même ou a augmenté, bien que les jeunes Canadiens commencent à consommer du cannabis à des stades importants du développement cérébral/neurologique, qui se poursuit jusqu'à l'âge de 25 ans. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2021–2022 a révélé que l'âge moyen d'initiation à la consommation de cannabis était de 14,1 ans, ce qui est inchangé par rapport aux cycles récents. [24] Parmi les répondants âgés de 16 à 19 ans, l'Enquête canadienne sur le cannabis a révélé une augmentation de l'âge moyen d'initiation, qui passera de 15,2 ans en 2018 à 15,9 ans en 2022. [9] [12] L'âge d'initiation est un indicateur clé, car l'exposition au cannabis pendant l'adolescence peut avoir des effets physiques, mentaux et psychosociaux négatifs (notamment un risque accru de développer une dépendance et des troubles mentaux, une altération du développement cérébral et une baisse des résultats scolaires). [28]

Accès au cannabis et sources d'approvisionnement

Les jeunes continuent de déclarer qu'il est facile de se procurer du cannabis. Une vaste enquête menée dans les écoles au cours de l'année scolaire 2021–2022 a révélé que 41 % des élèves de la 7e à la 12e année estimaient qu'il était facile d'obtenir du cannabis, un résultat similaire à celui de 2018–2019. Environ 6 % des élèves ont déclaré qu'il était plus facile de se procurer du cannabis pour eux-mêmes depuis que le cannabis est devenu légal pour les adultes, ce qui représente une augmentation par rapport au cycle précédent (4 % en 2018–2019). [24]

Les enquêtes nationales suggèrent que les jeunes continuent à dépendre fortement de sources sociales et du marché illicite pour avoir accès au cannabis. L'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a révélé que les jeunes âgés de 16 à 19 ans étaient plus susceptibles d'obtenir du cannabis d'un ami ou de le partager avec un groupe d'amis, et moins susceptibles d'obtenir du cannabis dans un magasin légal, par rapport aux autres groupes d'âge. [9]

Infractions et accusations

Le nombre d'infractions liées au cannabis impliquant des jeunes Canadiens a diminué. La majorité des incidents liés au cannabis (c'est-à-dire l'occurrence d'une infraction pénale présumée en un seul événement) et des accusations (c'est-à-dire le nombre de personnes accusées d'avoir commis une infraction pénale) chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans concernent la possession de cannabis¹⁶. En 2017, les statistiques criminelles nationales indiquent que 1 495 jeunes âgés de 12 à 17 ans ont été accusés de possession de cannabis en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Suite à l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*, le nombre d'accusations de possession de cannabis impliquant des jeunes est tombé à 168 en 2022. [29] Toutefois, il a été noté qu'une part plus importante des incidents de possession de cannabis chez les jeunes a donné lieu à une inculpation. [30] Nous notons l'absence de données ventilées par race dans ce domaine.

¹⁶ En vertu de la *Loi sur le cannabis*, la possession de moins de 5 grammes de cannabis n'est pas une infraction pénale pour les personnes âgées de moins de 18 ans.

Intoxications et présentations de soins de santé

Des études évaluées par des pairs et d'autres analyses ont constaté une augmentation du nombre d'intoxications pédiatriques au cannabis signalées aux centres antipoison et aux services d'urgence, ce qui entraîne parfois une hospitalisation. Bien qu'aucune donnée nationale ne soit disponible, une étude de 2022 a noté que le taux moyen de visites aux urgences pour des intoxications au cannabis en Ontario chez les enfants jusqu'à 9 ans est passé de 2,5 visites par mois dans la période précédant la légalisation (de janvier 2016 à septembre 2018) à 22,6 visites par mois après que les produits comestibles à base de cannabis sont devenus largement disponibles (de février 2020 à mars 2021). [31] Les hospitalisations pour intoxication au cannabis ont également augmenté chez les enfants de moins de 9 ans. Une étude portant sur l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec a révélé que le nombre combiné d'hospitalisations pour intoxication au cannabis chez les enfants est passé de 120 sur une période de 45 mois avant la légalisation à 356 sur une période de 21 mois entre janvier 2020 et septembre 2021, après que la vente de cannabis comestible est devenue légale. Des augmentations plus importantes ont été observées en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario qu'au Québec. [32] Une étude connexe menée dans les mêmes provinces a révélé que le cannabis est devenu une cause de plus en plus fréquente d'intoxication chez les enfants, passant de 3 % des hospitalisations pour intoxication en 2015 (20 sur 651) à 29 % en 2021 (179 sur 617). [33] Généralement, la source (illicite ou légale) du produit de cannabis impliqué dans ces incidents est inconnue. Les présentations cliniques courantes de l'intoxication au cannabis chez les enfants comprennent la léthargie, le coma, la confusion, l'agitation et l'ataxie, les nausées et les vomissements. [34]

Ce que nous avons entendu

Jusqu'à présent, nous n'avons eu que peu d'échanges directs avec les jeunes. Nous prévoyons d'autres activités de mobilisation avec les jeunes et les organisations de jeunesse avant la fin de l'année 2023. Les perspectives et les voix exprimées sur les questions relatives à la jeunesse ci-dessous sont celles de jeunes, de défenseurs et d'organisations de jeunes, de chercheurs et de la communauté de la santé publique.

Minimiser les méfaits pour les jeunes et les jeunes adultes

Nous avons entendu que les jeunes ont diverses raisons de consommer du cannabis, notamment pour ressentir son effet euphorique, pour soulager une détresse émotionnelle, sociale et mentale, un syndrome de stress post-traumatique, un traumatisme, l'anxiété, la dépression, la solitude et la stimulation de l'appétit en cas de troubles de l'alimentation. Les jeunes ont indiqué que les discussions sur les effets négatifs du cannabis ne sont pas courantes dans les conversations entre pairs; cependant, certains jeunes ont mentionné des conversations où des préoccupations ont été soulevées au sujet des méfaits de la consommation de cannabis, en particulier par ceux qui ont des antécédents familiaux de schizophrénie ou de maladie mentale. Les intervenants ont également noté l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le comportement des jeunes et la nécessité de considérer la consommation de cannabis chez les jeunes dans un contexte de consommation de polysubstances, en particulier en ce qui concerne l'alcool. Certains jeunes ont fait remarquer que la consommation d'alcool dans leurs groupes de pairs a été remplacée, en partie, par la consommation de cannabis; cependant, les substances sont consommées dans des contextes différents (par exemple, l'alcool est davantage consommé dans des contextes sociaux plus larges, tandis que le cannabis est plus couramment consommé dans de petits groupes ou dans des contextes individuels). Certains jeunes ont déclaré qu'ils assimilaient la qualité du cannabis à la quantité de THC contenue dans le produit et à son prix.

Nous avons entendu des préoccupations concernant la facilité avec laquelle les jeunes ont accès au cannabis, y compris auprès de sources illicites, telles que les revendeurs et les sites web illicites qui ne vérifient pas l'âge du consommateur. Il existe également un accès par les pairs, à la fois en termes de partage et de vente. Les jeunes ont indiqué qu'ils ne considéraient généralement pas l'achat de cannabis illicite comme une activité à haut risque (du point de vue des interactions potentielles avec les forces de l'ordre ou le système de justice pénale), car ils l'achètent généralement auprès d'une personne qu'ils connaissent, en quantités petites ou modérées.

Certains ont noté que l'exposition à la promotion illicite se poursuit, notamment par le biais de publicités à l'extérieur des magasins de détail et de publicités sur les médias sociaux, en particulier sur les applications et les sites web les plus couramment utilisés par les jeunes (par exemple, Instagram et Snapchat). Il a été noté que le nombre de promotions du cannabis est comparativement plus faible que dans les États américains où le cannabis est légal.

En ce qui concerne les méfaits du cannabis, nous avons entendu parler de l'augmentation du nombre de consultations médicales liées à la consommation de cannabis. Les intervenants ont mis en avant des recherches décrivant une augmentation significative, depuis la légalisation, des hospitalisations d'enfants dues à l'ingestion accidentelle de cannabis, en particulier de cannabis comestible. Des fonctionnaires nous ont dit que ces augmentations avaient conduit à certains des efforts d'éducation du public décrits plus haut dans ce chapitre. On nous a également dit que, comme pour d'autres initiatives d'éducation du public, il n'y a pas eu d'évaluation formelle de l'efficacité ou de l'impact des efforts d'éducation du public en ce qui concerne la jeunesse.

En ce qui concerne l'ingestion accidentelle par des enfants, bien que la source du cannabis soit souvent inconnue, il a été suggéré que certains incidents signalés pourraient avoir été causés par une mauvaise conservation du cannabis légal (y compris des produits comestibles faits maison) et il a été recommandé de maintenir ou d'accroître les restrictions sur les produits comestibles à base de cannabis. Certains participants du secteur de la santé publique ont suggéré qu'afin de réduire le risque d'ingestion pédiatrique accidentelle, les contrôles sur les produits comestibles légaux, tels que les suivants, devraient être maintenus et renforcés afin de minimiser les méfaits :

- ▶ limiter la concentration maximale de THC dans toutes les formes de produits
- ▶ limiter l'accès des enfants au domicile en exigeant des boîtes à clé
- ▶ l'obligation pour les produits d'indiquer la teneur en cannabis une fois qu'ils sont retirés de l'emballage extérieur, par exemple par un étiquetage direct sur les unités de produits

D'autres ont suggéré que les produits illicites, qui sont souvent emballés de manière à imiter les produits alimentaires conventionnels – comme les bonbons – représentent une part importante des incidents.

Les types de produits de cannabis évoluent et l'impact de certains produits (par exemple, les produits de vapotage et les produits comestibles à forte puissance) sur les jeunes est incertain. Certains ont évoqué des sujets de préoccupation liés aux produits de boulangerie, au chocolat et aux produits de cannabis ressemblant à des bonbons, ainsi qu'à l'attrait des produits de vapotage aromatisés pour les jeunes. Nous n'avons pas encore entendu ou vu de données sur la différence des méfaits en matière de soins de santé entre les différents types de produits de cannabis destinés à être ingérés (tels que les produits comestibles par rapport aux extraits).

Recherche

Les données et recherches disponibles présentent un certain nombre de limites, notamment : le peu de temps écoulé depuis la légalisation; l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la capacité à mener des enquêtes représentatives auprès des jeunes pour comparer les données post-légalisation à celles précédant la légalisation, et la nécessité de procéder à des évaluations à plus long terme de la pandémie de COVID-19. Nous avons également entendu qu'il était nécessaire de compléter les études en milieu scolaire par des recherches impliquant des groupes de jeunes et de jeunes adultes marginalisés et sous-représentés (par exemple, les jeunes des Premières Nations, les jeunes Inuits et les jeunes Métis, les sans-abri, les membres de communautés racialisées, les personnes de sexe différent, les minorités sexuelles, les jeunes dans le système pénitentiaire et les jeunes qui ne suivent pas d'études, d'emploi ou de formation), et d'explorer de nouveaux modèles de recherche qui seront plus sensibles aux changements de politique. Par exemple, les comparaisons interprovinciales et territoriales pourraient être plus instructives que les comparaisons avant et après la légalisation.

Parmi les priorités de recherche suggérées pour les jeunes, citons : la poursuite des travaux visant à comprendre les motivations ou les raisons de la consommation de cannabis, les méfaits spécifiques et leurs risques (par exemple, la santé mentale, les moyens de limiter les risques d'ingestion accidentelle de cannabis chez les enfants à partir de sources illicites et de produits comestibles faits maison), et l'augmentation des investissements destinés à soutenir une variété de méthodes de recherche.

Éducation du public

Certains participants ont rappelé l'importance de l'éducation du public et des initiatives de prévention à la dépendance pour les jeunes et les personnes directement impliquées dans leur soutien, indiquant que les jeunes et les jeunes adultes n'ont pas suffisamment accès à des renseignements crédibles, pertinents ou fiables, ou à des compétences, pour faire des choix éclairés sur le cannabis. Plus précisément, les jeunes ont évoqué leur manque de connaissance des initiatives d'éducation du public, à l'exception des publicités sur le cannabis de Les Mères contre l'alcool au volant. Les représentants des jeunes ont insisté sur la nécessité d'élaborer avec eux des renseignements fondés sur des données probantes et non stigmatisantes.

Nous avons appris que la perception qu'ont les jeunes de la crédibilité des renseignements varie d'une source à l'autre, ce qui suggère que l'éducation du public la plus efficace est dispensée par des adultes de confiance, des pairs et des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle, plutôt que par des personnalités considérées comme des autorités, telles que des médecins ou des membres du gouvernement. Certains ont suggéré que les pharmaciens pourraient jouer un rôle dans la transmission de renseignements sur le cannabis, compte tenu de leur crédibilité et de leur présence dans de nombreuses communautés.

Certains intervenants ont suggéré que les initiatives actuelles sont trop axées sur l'abstinence et certains risques liés au cannabis, et ont fait remarquer que l'approche de la prohibition du cannabis avant la légalisation continue d'avoir des influences durables. Certains ont préconisé de mettre davantage l'accent sur une éducation du public pragmatique qui dissipe les mythes sur le cannabis et qui s'adresse aux jeunes à différents stades de leur vie et dans différentes circonstances, en commençant dès la troisième année d'école par la transmission de renseignements de base sur la plante de cannabis. Cette éducation doit reconnaître les risques liés à la consommation de cannabis, tout en admettant que certains jeunes en consommeront, et fournir en conséquence des renseignements sur les moyens de réduire les méfaits.

Nous avons entendu dire qu'il était nécessaire d'intervenir au-delà de l'éducation du public, par exemple en renforçant les capacités et la résilience. Certains ont souligné la nécessité de se concentrer sur des interventions qui renforcent les compétences et la résilience des jeunes, des familles et des communautés (par exemple, en donnant aux jeunes les moyens de refuser les offres de consommation de cannabis, lorsque le choix leur est proposé). Ils ont également souligné la nécessité de mettre en place des programmes de traitement plus complets. Ces derniers programmes ont été reconnus comme nécessitant des personnes hautement qualifiées et expérimentées pour les élaborer et les mettre en œuvre. Il a également été reconnu que ces programmes avaient besoin d'un financement durable et prévisible. En outre, des inquiétudes ont été exprimées quant au déséquilibre relatif du recours à l'éducation du public par rapport à d'autres types d'interventions dans le cadre des efforts de santé publique déployés jusqu'à présent à l'intention des jeunes.

Les jeunes ont exprimé le besoin de créer un organe consultatif axé sur le cannabis, similaire au Comité action jeunesse de Santé Canada sur la lutte contre le tabagisme et le vapotage, pour donner des conseils sur l'éducation du public et d'autres questions.

Les jeunes et le système de justice pénale

En vertu de la Loi, la possession de moins de 5 grammes de cannabis séché (ou de son équivalent dans d'autres catégories de cannabis) n'est pas une infraction pénale pour les personnes âgées de moins de 18 ans. Certains ont préconisé la suppression totale des limites de possession, en particulier pour les jeunes, car les effets néfastes de la criminalisation sont considérables.

Les jeunes ont indiqué que l'illégalité de la possession de cannabis pour leur groupe d'âge ne joue souvent pas de rôle dans leur décision de consommer du cannabis, et ont fait part de sentiments similaires pour l'alcool.

De nombreux participants avec lesquels nous nous sommes entretenus ont fait remarquer que l'héritage du régime d'interdiction qui existait avant 2018 avait eu des répercussions négatives à long terme sur les jeunes qui ont eu des contacts avec le système de justice pénale (par exemple, réduction des possibilités d'éducation et d'emploi).

Nous avons appris que l'un des effets positifs de la *Loi sur le cannabis* a été une réduction spectaculaire du nombre de jeunes inculpés pour des délits liés au cannabis. Toutefois, en l'absence de données ventilées par race, il est difficile de déterminer si certains jeunes restent affectés de manière disproportionnée par les mesures de répression pénale.

Certains participants ont insisté pour que l'on s'attache davantage à traiter les problèmes sous-jacents (par exemple, la santé mentale, le statut socio-économique) qui poussent les jeunes à s'adonner à des activités illicites avec le cannabis. Ils ont suggéré d'améliorer l'accès aux programmes de déjudiciarisation et aux soutiens communautaires, y compris en matière de santé mentale, ainsi que leur mise en œuvre. Certains ont indiqué que les efforts de répression pénale concernant les jeunes devraient se concentrer sur la distribution et la vente aux jeunes par des adultes, tout en mettant en garde contre les préjugés sous-jacents liés à la race.

Chapitre 7

Premières Nations, Inuits et Métis

Vue d'ensemble des mesures

En juin 2016, le gouvernement du Canada a chargé le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis (le Groupe de travail) de fournir des conseils d'experts relatifs aux principales caractéristiques d'un nouveau régime destiné à façonner l'élaboration de la *Loi sur le Cannabis* (la Loi) et de ses règlements. Bien que le Groupe de travail se soit engagé auprès de certaines organisations, dirigeants et représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis, il est reconnu que cet engagement a été très limité. Le Groupe de travail a formulé des recommandations¹⁷ relatives à l'intégration des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans le nouveau cadre juridique, mais celles-ci n'ont pas abouti à des mesures législatives ou réglementaires spécifiques.

En vertu de la Loi et de ses règlements, une licence fédérale est requise pour mener diverses activités liées au cannabis, y compris la culture, la transformation et la vente. Les titulaires de licence ont la responsabilité de se conformer à la Loi et de ses règlements ainsi qu'aux lois fédérales, provinciales et territoriales, et aux règlements municipaux ou communautaires applicables. Conformément à la Loi, les provinces et les territoires ont autorité sur la distribution et la vente de cannabis en vertu de la législation provinciale et territoriale. La Loi n'autorise pas les gouvernements des Premières Nations, des Inuits ou des Métis à délivrer des licences pour des activités liées au cannabis (par exemple, la culture, la transformation, la distribution et la vente de cannabis).

Les gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis peuvent établir des règles ou des exigences supplémentaires pour les activités liées au cannabis (par exemple, des règlements de zonage) dans leurs collectivités au moyen d'autres lois et pouvoirs établis, tels que la *Loi sur les Indiens*, la *Loi sur la gestion des terres des Premières Nations*, les traités modernes et accords d'autonomie gouvernementale, ou les autorités municipales. Toutefois, ces règles supplémentaires ont un champ d'application limité; elles doivent être cohérentes sans être en conflit avec la Loi et sans contrecarrer son objectif. Santé Canada et quelques Premières Nations ont conclu des ententes pour favoriser une collaboration dans l'application des cadres fédéraux et des cadres des Premières Nations sur le cannabis, conformément à la Loi et ses règlements. Santé Canada fournit des services de soutien spécifiquement destinés aux demandeurs de licences fédérales affiliés à des Autochtones afin de les aider dans le cadre du processus d'octroi de licences.¹⁸

¹⁷ Dans son rapport intitulé *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*, le Groupe de travail recommande au gouvernement fédéral de travailler avec les gouvernements autochtones et avec les organismes qui les représentent pour examiner les occasions de participation au marché du cannabis, ainsi qu'avec les collectivités autochtones et les aînés pour élaborer des communications ciblées et adaptées à la culture.

¹⁸ Les services suivants sont disponibles pour les candidats autochtones et affiliés à des Autochtones : 1) Service d'accompagnement pour les Autochtones : Pour guider et aider les demandeurs autochtones et affiliés à des Autochtones, et répondre aux demandes d'informations supplémentaires des demandeurs; 2) Conseiller en matière de délivrance de licences liées au cannabis : Offre une assistance consultative intensive aux demandeurs autochtones et affiliés aux Autochtones qui bénéficient d'un solide soutien du gouvernement autochtone local et dont on attend des avantages directs pour la collectivité; 3) Processus d'examen en 2 étapes : Les demandeurs autochtones et affiliés à des Autochtones peuvent voir leurs demandes examinées sans avoir de site totalement construit sur demande. Cela permet de faire un retour d'information rapide sur une demande, lequel pourrait être utilisé pour aider au financement et à la construction.

Le gouvernement du Canada a fourni des fonds pour aider les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis à mener des initiatives dans des domaines tels que la recherche, les activités liées à l'éducation du public, les programmes d'application des connaissances, de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et les services de bien-être mental.

Données et observations

Nous reconnaissons que la collecte de renseignements sur la consommation de cannabis et ses répercussions sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis doit être entreprise de manière à soutenir et à respecter la souveraineté en matière de données¹⁹. Les résultats que nous présentons ici proviennent de diverses publications qui ne sont pas toutes fondées sur des distinctions ou qui n'intègrent pas entièrement les principes de propriété et de contrôle des données. Nous notons l'absence de données désagrégées pour de nombreux indicateurs et nous reconnaissons que les statistiques sommaires et les résultats des enquêtes nationales peuvent masquer d'importantes variations au sein des collectivités et entre elles. Nous reconnaissons que les collectivités ont des points de vue différents sur le cannabis et qu'elles ont vécu des expériences diverses qui ne sont pas saisies ou transmises par les données quantitatives que nous décrivons ci-dessous.

L'examen de 2023 préparé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone [35] ainsi que les examens antérieurs [36] [37] fournissent des résumés sur le peu de preuves qui sont actuellement disponibles. Tous les récents examens mettent en lumière les lacunes considérables qui persistent en matière de connaissances ainsi que le manque de recherches menées auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui consomment du cannabis, en particulier au cours de la période qui a suivi la légalisation. Bien que le manque de preuves empiriques entrave nos efforts pour évaluer les effets de la *Loi sur le cannabis* sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis, certaines sources de données existent et sont présentées ci-dessous. Toutefois, nous nous appuyons largement sur les opinions exprimées lors des activités de mobilisation, qui sont décrites dans la section « Ce que nous avons entendu ».

Premières Nations

Prévalence et facteurs associés à la consommation de cannabis

Les données recueillies dans le cadre de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2015–2016 indiquent qu'avant la légalisation, 30 % des adultes des Premières Nations vivant dans les réserves et les collectivités du Nord ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, tandis que 12 % ont déclaré une consommation quotidienne ou presque quotidienne. Chez les jeunes des Premières Nations (âgés de 12 à 17 ans), l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations a révélé une diminution de la consommation de cannabis au cours de l'année précédente entre 2008–2010 et 2015–2016, passant de 36 % à 27 %. [38]

Plus récemment, la *Thunderbird Partnership Foundation* par le biais de l'enquête sur le cannabis dans les collectivités autochtones a permis de réaliser près de 700 enquêtes auprès d'adultes et de jeunes, contribuant ainsi à la collecte de données sur la consommation de cannabis pendant la pandémie de COVID-19. Elle a révélé que 40 % des répondants qui consommaient du cannabis le faisaient plus souvent qu'auparavant et que 20 % des répondants qui en consommaient avaient commencé pendant la pandémie. Les répondants ont cité le stress, l'anxiété, le besoin de ressentir son effet euphorique et la gestion des traumatismes parmi les raisons qui les poussaient à consommer du cannabis. [39]

¹⁹ La souveraineté des données fait référence à l'autorité et au droit d'une administration de régir et de contrôler les données générées sur son territoire.

Le rapport annuel 2021–2022 de la *Thunderbird Partnership Foundation* présente des informations sommaires provenant du système de gestion de l'information sur les dépendances, issues des données fournies par 35 centres de traitement qui offrent des services aux jeunes ou aux adultes (dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes ou du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones). Entre avril 2021 et mars 2022, trois quarts (76 %) des clients adultes et 82 % des clients jeunes ont déclaré avoir consommé du cannabis; le cannabis étant la deuxième substance la plus fréquemment déclarée par les jeunes sous traitement. [40]

Inuits

Prévalence et facteurs associés à la consommation de cannabis

L'étude réalisée en 2020 par Wolfson et coll. résume les données relatives à la consommation de cannabis par les Inuits et d'autres peuples autochtones au Canada. Il met en évidence les données relatives à la consommation de cannabis pendant la grossesse, les taux élevés de consommation de cannabis dans l'Inuit Nunangat²⁰, les facteurs potentiels associés à la consommation de cannabis (par exemple, le fait d'être un homme, d'être un jeune (15–19 ans), d'avoir un indice de masse corporelle (IMC) inférieur, d'avoir un revenu inférieur et d'avoir eu des problèmes de jeu au cours de sa vie) et la stigmatisation qui peuvent constituer un obstacle à une discussion ouverte sur la consommation de cannabis. [36] Bon nombre des études examinées par Wolfson et coll. sur la consommation de cannabis s'appuient sur des données recueillies avant la légalisation, ce qui souligne la nécessité de mettre à jour les données au moyen de nouvelles recherches.

L'enquête Qanuilirpitaa? de 2017 menée sur l'état de santé des Nunavimmiut²¹ résidant dans 14 collectivités du Nunavik, a révélé que près des deux tiers (63 %) des répondants âgés de 16 ans ou plus avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, ce qui représente une augmentation par rapport aux 58 % révélés par l'enquête précédente réalisée en 2004. La consommation au cours de l'année précédente s'est avérée plus élevée chez les hommes (74 %) que chez les femmes (53 %), bien que l'enquête ait noté une augmentation significative de la prévalence de la consommation de cannabis chez les femmes depuis 2004. 32 % des répondants ont déclaré une consommation quotidienne, et cela s'est avéré plus fréquent chez les jeunes hommes et les jeunes femmes (âgés de 16 à 20 ans) que dans les groupes plus âgés. [41]

Pauktuutit Inuit Women of Canada a partagé avec nous les résultats de son projet intitulé *Cannabis in Our Communities*, qui intègre des renseignements recueillis dans le cadre de groupes de discussion, d'entretiens et d'un sondage en ligne réalisé en 2020. Parmi les résultats, il a été observé que 92 % des répondants ont déclaré que la consommation de cannabis était courante ou très courante dans leur collectivité, et 70 % d'entre eux ont estimé qu'elle devenait plus courante. [42]

²⁰ L'Inuit Nunangat comprend 4 régions : Inuvialuit (territoires du Nord-Ouest et Yukon); Nunavik (Nord du Québec); Nunatsiavut (Labrador); et Nunavut.

²¹ Nunavimmiut désigne les Inuits résidant au Nunavik.

Métis

Prévalence et facteurs associés à la consommation de cannabis

L'atelier de mai 2023 sur la santé mentale et le cannabis, organisé par le Ralliement national des Métis, a créé des possibilités de dialogue, notamment une discussion sur l'état actuel des données probantes concernant les effets et la légalisation du cannabis. Nous sommes impatients de poursuivre la mobilisation avec le Ralliement national des Métis afin de mieux comprendre les répercussions de la légalisation du cannabis.

Les résultats de l'Enquête sur les peuples autochtones de 2017²² a révélé que 78 % des Métis ont déclaré ne pas avoir consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois et que 22 % en avaient consommé au cours des 12 derniers mois. La consommation de cannabis est plus courante chez les Métis âgés de 18 à 34 ans (37 %), et les hommes étaient plus susceptibles de déclarer avoir consommé du cannabis que les femmes (26 % contre 18 %). Le rapport suggère qu'en raison de la prévalence plus élevée des facteurs de risque environnementaux chez les Métis (tels que les traumatismes intergénérationnels, le racisme et la discrimination, la pauvreté), les Métis sont plus exposés aux effets négatifs de la consommation de cannabis sur la santé mentale. Les facteurs de risque communs aux jeunes ayant déclaré une consommation précoce et fréquente de cannabis sont la pauvreté, le sentiment de privation et l'adoption de comportements à risque. [43]

En 2019, la *McCreary Centre Society* a publié un profil des jeunes Métis (âgés de 12 à 19 ans) en Colombie-Britannique (C.-B.), qui s'appuie sur les résultats de l'Enquête sur la santé des adolescents en C.-B. de 2018 avant la légalisation. Les résultats clés montrent que 42 % des jeunes Métis de la C.-B. ont consommé du cannabis au cours de leur vie (contre 25 % des jeunes non-Métis), et que la prévalence de la consommation de cannabis au cours d'une vie est similaire à celle de 2013, mais inférieure à l'estimation de 48 % de 2008. [44]

Informations supplémentaires provenant d'enquêtes sur la population générale

Plusieurs enquêtes sur la population générale visent à établir si les répondants s'identifient comme membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis. Ces enquêtes ne sont pas représentatives de la population des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, mais elles peuvent fournir des informations complémentaires. L'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (qui exclut les personnes vivant dans les réserves et n'effectue pas d'échantillonnage dans les territoires) a révélé que 30 % des quelque 300 répondants qui se sont identifiés comme membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois en 2019, ce qui n'était pas significativement différent du résultat de 27 % enregistré en 2017. La prévalence de la consommation de cannabis était plus élevée que chez ceux qui ne se sont pas identifiés comme tels, pour lesquels le taux était de 14 % en 2017 et de 20 % en 2019. [45]

Les résultats de l'Enquête canadienne sur le cannabis suggèrent également que la prévalence de la consommation de cannabis à des fins non médicales au cours de l'année précédente était plus élevée chez les répondants qui s'identifient comme membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis que chez ceux qui ne s'identifient pas comme tels; le cycle 2022 révélant que 36 % des répondants autochtones ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, contre 28 % des répondants qui ne s'identifient pas comme tels. La consommation de cannabis à des fins non médicales quotidienne ou presque quotidienne était plus élevée chez les personnes qui s'identifient comme membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, avec 14 % des répondants identifiés déclarant une consommation quotidienne ou presque quotidienne en 2022, contre 7 % parmi ceux qui ne s'identifient pas comme tels. [46]

²² Tel que cité dans le *2022 State of Métis Knowledge on Cannabis and Mental Health report* (rapport sur l'état des connaissances des Métis sur le cannabis et la santé mentale au Canada) de la Commission de la santé mentale du Canada, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et du Ralliement national des Métis.

Représentation dans l'industrie du cannabis

Les demandeurs de licences fédérales liées au cannabis délivrées par Santé Canada peuvent s'auto-identifier pour indiquer si l'entreprise est affiliée à des Autochtones²³. Au 31 mars 2023, il y avait un total de 913 titulaires de licences, dont 55 (6 %) étaient des entreprises appartenant ou affiliées à des Autochtones et autorisées à cultiver ou à transformer du cannabis [47], dont 6 situées dans des collectivités des Premières Nations. Parmi ces 6, 4 étaient situées dans des collectivités des Premières Nations en Colombie-Britannique, 1 au Québec et 1 en Ontario. À la même date, 44 autres demandeurs s'identifiant comme des Autochtones se trouvaient à différents stades de la procédure de demande de licence fédérale, ce qui représente 29 % du nombre total des 151 demandes en attente. [47] Sur plus de 900 entreprises autorisées à exercer des activités liées au chanvre, 27 (environ 3 %) sont affiliées à des Autochtones, et 1 demandeur de licence de chanvre affilié à des Autochtones est en attente.

Les enquêtes sur l'industrie du cannabis ont également porté sur les caractéristiques démographiques des dirigeants des entreprises, y compris l'indigénéité. Une étude menée en 2020 par le *Centre on Drug Policy Evaluation* a révélé que parmi 700 cadres et directeurs interrogés dans 222 organisations, les Autochtones étaient sous-représentés, constituant 2 % des dirigeants de l'industrie du cannabis (alors qu'ils représentent environ 5 % de la population canadienne). [48] Une enquête ultérieure menée par Santé Canada auprès des titulaires de licences, 51 entreprises ont fourni des informations sur la représentation autochtone au sein des instances dirigeantes. Parmi ces 44 titulaires de licence, 12 ont indiqué que la moitié ou plus des postes de direction étaient occupés par un Autochtone, et 32 ont indiqué qu'au moins 1 personne, mais moins de la moitié, de leur équipe de direction était autochtone. [49]

Un article paru en février 2023 dans un périodique industriel indique que moins de 1 % (24 sur plus de 3 300) des magasins de détail autorisés au niveau provincial ou territorial exercent leurs activités dans les réserves des Premières Nations. [50] Au moment de la rédaction du présent rapport, un site Web qui tient un répertoire des dispensaires de cannabis autochtones en Amérique du Nord a identifié des centaines de dispensaires au Canada; [51] si certains de ces dispensaires peuvent être conformes aux lois et règlements communautaires, la grande majorité d'entre eux ne semblent pas respecter les lois et règlements fédéraux ou provinciaux.

Interactions entre le cannabis et le système de justice pénale

Il y a un manque de données relatives aux répercussions de la légalisation sur les interactions liées au cannabis entre les personnes autochtones et le système de justice pénale. Les données recueillies sur les incidents signalés par la police et les accusations criminelles ne sont pas actuellement désagrégées en fonction de l'indigénéité, de la race ou de l'ethnicité, bien que des travaux soient en cours pour améliorer la collecte et la communication de ces données. Une analyse universitaire des données relatives aux arrestations pour possession de cannabis avant la légalisation dans 5 villes canadiennes²⁴ a révélé que les Noirs et les Autochtones étaient surreprésentés parmi les personnes arrêtées pour possession de cannabis, avec des disparités particulièrement importantes dans le taux d'arrestation des personnes autochtones à Vancouver et à Regina. À Vancouver, les personnes autochtones ont représenté 15,6 % des arrestations pour possession de cannabis en 2015, alors que seulement 2,5 % de la population de la ville était autochtone. À Regina, 9,2 % de la population est autochtone, mais 31,3 % des arrestations liées au cannabis en 2015 concernaient

²³ L'auto-identification est facultative; toute personne ou toutes personnes issue(s) des Premières Nations et celles d'origine inuite ou métisse ou toute collectivité, organisation ou entreprise associées à un gouvernement, une organisation ou une collectivité de Première Nation, inuit(e) et métis(se) peut s'identifier comme affiliée à des Autochtones.

²⁴ Cette étude s'est concentrée sur 5 grandes villes canadiennes (Vancouver, Calgary, Regina, Ottawa, Halifax) en utilisant les données sur les arrestations fournies par les services de police respectifs en vertu des lois sur l'accès à l'information. Les auteurs n'ont pas expliqué pourquoi ces 5 villes ont été choisies, mais ils ont demandé que des recherches plus approfondies soient menées sur le sujet.

une personne autochtone. À Vancouver, Calgary, Regina et Ottawa, des personnes autochtones étaient entre 3 et 6 fois plus susceptibles d’avoir été arrêtées pour possession de cannabis que ne le laissait supposer leur représentation dans la population de la ville. [52]

Ce que nous avons entendu

Mobilisation fondée sur les distinctions

Comme nous l’avons mentionné au chapitre 3, nous avons adopté une approche fondée sur les distinctions pour notre processus de mobilisation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Nous nous sommes mobilisés aux niveaux individuel, communautaire, régional et national.

Nous reconnaissons les perspectives et les recommandations présentées dans le rapport du Comité sénatorial permanent sur les peuples autochtones (le Comité sénatorial permanent) intitulé « Vu de l’extérieur : La mise en œuvre de la *Loi sur le cannabis* et ses effets sur les peuples autochtones. » Nous avons noté la recommandation « que le comité d’experts mène des consultations approfondies et propose des solutions aux problèmes soulevés par les peuples autochtones en ce qui concerne la compétence en la matière, l’application de la loi, l’équité et l’inclusion au sein de l’industrie, de même que la santé mentale et la toxicomanie, et que des fonds soient mis à la disposition des peuples autochtones au cours de ce processus. » Nous reconnaissons que le Comité sénatorial permanent a déclaré que ses recommandations étaient largement axées sur les Premières Nations, car il n’a pas été en mesure d’entendre de nombreux témoins inuits et métis en raison de la pandémie de COVID-19. Nous sommes d’accord avec le Comité sénatorial permanent sur le fait que les perspectives des Inuits et des Métis concernant le cannabis sont essentielles.

Une mobilisation directe a eu lieu auprès des Premières Nations basées en C.-B., du Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke, de la Première Nation de Williams Lake, du village de Shxwhá:y, des représentants des 4 régions inuites (Inuvialuit [Territoires du Nord-Ouest et Yukon]; Nunavik [Nord du Québec]; Nunatsiavut [Labrador]; et Nunavut), de la *Manitoba Métis Federation* et du Ralliement national des Métis et ses membres (par exemple, *Métis Nation of Ontario*, *Métis Nation of Alberta*, *Métis Nation of Saskatchewan*, et *Métis Nation of British Columbia*). La mobilisation s’est faite à la fois dans la réserve et hors réserve, en fonction des besoins et des préférences des groupes. Nous avons planifié ces réunions avec les partenaires en élaborant conjointement des ordres du jour afin de nous assurer que nos questions touchaient des domaines pertinents et importants pour ces derniers. Nous tenons à remercier sincèrement les personnes qui se sont associées à nous pour planifier des activités de mobilisation fondées sur les distinctions.

Au cours de ces activités de mobilisation, quelques thèmes communs ont été évoqués par presque tous les groupes. Nous avons noté une frustration continue au sujet de la participation du Groupe de travail et du gouvernement fédéral lors de l’élaboration de la Loi et de ses règlements. Un thème qui revenait à chaque réunion était le désir de voir les principes de la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (LDNU) reflétés dans la *Loi sur le cannabis*.

Nous avons également noté, tout comme le Comité sénatorial permanent, que nous devons mener des recherches afin de comprendre les effets de la légalisation du cannabis sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les collectivités devraient s'approprier cette recherche et l'utiliser pour orienter la sensibilisation et les approches axées sur la santé publique. Nous notons que le Comité sénatorial permanent a recommandé que Santé Canada et Services aux Autochtones Canada travaillent avec les populations et les collectivités Autochtones en vue de : 1) établir et financer une stratégie de recherche sur le cannabis et ses effets sur les populations et les collectivités autochtones; et, 2) fournir un financement pour le développement et la mise à jour d'informations de santé publique sur le cannabis fournies par des Autochtones. Le Comité a également recommandé que Santé Canada et l'Agence du revenu du Canada collaborent avec les populations et les collectivités autochtones afin d'entreprendre une révision de leurs processus de demande pour toutes les licences liées au cannabis.

Les sections suivantes décrivent plus en détail ce que nous avons appris des organisations, des dirigeants et des représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis. L'approche fondée sur les distinctions relative à la mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis a permis aux représentants de soulever les questions et les préoccupations les plus importantes pour eux; chacune des discussions que nous avons eues avec les collectivités auprès desquelles nous nous sommes mobilisés était unique et a mis en lumière diverses priorités.

Les renseignements suivants ne sont pas exhaustifs et ne reflètent pas les connaissances, les opinions et les croyances de l'ensemble des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris ceux qui vivent hors des réserves. Ils sont représentatifs de ceux avec lesquels nous avons collaboré à ce jour. Nous reconnaissons que les collectivités auprès desquelles nous n'avons pas pu nous mobiliser peuvent avoir des points de vue différents. Nous continuerons à collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis intéressés afin d'évaluer les répercussions de la Loi sur leurs collectivités et de définir les domaines d'action prioritaires, les conclusions ou les recommandations.

Premières Nations

Compétence

De nombreuses organisations, dirigeants et représentants des Premières Nations ont fait remarquer que les questions de compétence et de reconnaissance de leurs droits inhérents à l'autodétermination ne constituent pas des préoccupations nouvelles pour celles-ci. Les gouvernements des Premières Nations ont indiqué que l'absence d'autorité expresse pour les gouvernements des Premières Nations est une lacune de la Loi et ont affirmé la nécessité d'aligner la législation sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). Nous notons que le Comité sénatorial permanent a entendu des appels similaires et a recommandé que le ministre de la Santé présente un projet de loi visant à modifier la *Loi sur le cannabis* afin de permettre aux Premières Nations de réglementer la possession, la vente et la distribution de cannabis sur leurs territoires.

Nous avons entendu que de nombreux gouvernements et collectivités des Premières Nations souhaitent revendiquer leur souveraineté sur les activités liées au cannabis dans leurs collectivités. Nous avons également appris que certains gouvernements et collectivités des Premières Nations exercent déjà leur souveraineté (c'est-à-dire qu'ils supervisent les activités liées au cannabis, telles que l'octroi de licences pour la culture, la transformation et la vente au détail, en dehors des cadres juridiques fédéraux, provinciaux et territoriaux) dans ce domaine. La plupart poursuivent les mêmes objectifs en matière de santé et de sécurité publiques que les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Nous avons entendu des préoccupations selon lesquelles, bien que les cadres provinciaux et territoriaux permettent une certaine reconnaissance et une certaine flexibilité pour la prise de décisions par les Premières Nations concernant les activités liées au cannabis, cela n'est pas suffisant. Il a été suggéré que les provinces et les territoires reconnaissent les magasins de vente au détail autorisés par les Premières Nations ou que le gouvernement fédéral permette aux Premières Nations d'autoriser la vente au détail, de la même manière que les provinces et les territoires autorisent la vente au détail, afin que les magasins puissent vendre des produits fabriqués par les détenteurs de licences fédérales. Une collectivité des Premières Nations souhaite obtenir un soutien fédéral destiné aux magasins de vente au détail de cannabis réglementés par la collectivité si elle n'est pas en mesure de conclure une entente avec la province ou le territoire concerné. La collectivité a indiqué qu'elle n'avait aucune inquiétude quant à sa capacité à délivrer et à superviser l'octroi des licences en toute sécurité.

Cette collectivité craint également une prolifération des ventes illicites au cas où elle ne réglemente pas la vente au détail en son sein, ce qui entraînera des problèmes graves (par exemple, les problèmes liés aux produits illicites dérivés du cannabis qui nuisent à la santé, la possibilité d'activités criminelles plus dangereuses de la part d'entreprises non déclarées qui effectuent des opérations au comptant).

Certains représentants des Premières Nations ont souligné que ce ne sont pas toutes les collectivités qui souhaitent reproduire ou copier entièrement les différentes règles, normes et contrôles fédéraux, provinciaux et territoriaux de la chaîne d'approvisionnement (par exemple, la culture, la transformation et la vente au détail), mais elles veulent que l'on reconnaisse leur autorité et leur compétence sur l'industrie au sein de leurs collectivités. Nous comprenons que l'étendue de l'autorité recherchée dépend souvent de la collectivité des Premières Nations et de ses dirigeants; il n'y a donc pas de consensus. Certaines Premières Nations nous ont fait part de leur volonté de travailler dans le cadre fédéral, provincial et territorial, et d'autres de ne travailler que dans le cadre fédéral, tandis que d'autres Premières Nations souhaitent superviser toutes les activités liées au cannabis dans leurs collectivités et disposer d'un pouvoir de décision en la matière.

Bien que certains gouvernements des Premières Nations aient négocié des ententes qui leur permettent de contrôler la vente de cannabis, ils sont toujours tenus de percevoir la taxe de vente pour d'autres ordres de gouvernement. De nombreuses collectivités continuent de réclamer des modalités dans lesquelles elles recevraient la totalité ou une partie des ventes de cannabis et des revenus de la taxe d'accise générés au sein de leurs collectivités et ces revenus seront réinvestis. Certaines cherchent à conclure des ententes de partage des recettes fiscales avec les gouvernements fédéraux, provinciaux ou territoriaux, tandis que d'autres cherchent à modifier les lois fiscales pour offrir aux Premières Nations intéressées la possibilité de percevoir leur propre taxe d'accise sur le cannabis dans leurs collectivités. Nombreuses sont celles qui affirment que les revenus de taxes de ventes fédérales, provinciales et territoriales devraient être réinjectés dans leurs collectivités.

Les représentants ont recommandé que la reconnaissance de l'autorité des Premières Nations soit intégrée dans la Loi afin de permettre à chaque Première Nation d'exercer sa souveraineté, sa gouvernance et sa compétence sur les activités liées au cannabis. Certains ont souligné que les modifications de la Loi doivent être effectuées en collaboration avec les Premières Nations. Dans le but de reconnaître la relation de nation à nation avec le gouvernement fédéral, ces changements devraient inclure des dispositions relatives à la surveillance de la vente au détail par les Premières Nations et non par les provinces et les territoires. Les représentants ont noté qu'il existe des précédents pour de tels modèles dans d'autres domaines, y compris la législation qui reconnaît les gouvernements fédéraux, provinciaux, territoriaux et de Premières Nations en ce qui concerne la protection de l'enfance.

Santé publique et éducation du public

Certaines Premières Nations ont fait part de leurs préoccupations concernant les méfaits de la consommation de cannabis (par exemple, psychose, dépression, anxiété), notamment chez les jeunes, ainsi que les dommages liés aux produits non réglementés [par exemple, risque de moisissures et pesticides, étiquetage incorrect de la teneur en tétrahydrocannabinol (THC)] et les méfaits liés à la consommation de cannabis avec d'autres substances (par exemple, surconsommation, empoisonnement). Des préoccupations ont été soulevées quant au fait que certains jeunes ont davantage accès aux produits du cannabis depuis la légalisation, y compris aux produits illicites.

Certaines Premières Nations ont plaidé pour une meilleure connaissance des conséquences des traumatismes historiques et intergénérationnels. D'autres ont évoqué la nécessité de disposer de plus de données sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de cannabis. Ils font face à une augmentation de la consommation de cannabis, en particulier chez les jeunes, ce qui a des répercussions sur leur santé mentale. En outre, certaines collectivités continuent d'être confrontées à une augmentation des cas de pensées suicidaires, de violence domestique et de violence au sein de la collectivité. Un service de traitement des dépendances pour les Premières Nations a observé un impact négatif global sur la capacité des clients à suivre un traitement et une augmentation des rechutes dans la consommation de cannabis depuis la légalisation, en reconnaissant que la pandémie a eu un impact sur la consommation de substances.

Un chercheur des Premières Nations a expliqué que le problème le plus important en ce qui concerne la santé publique est le manque de soins de santé primaires et de ressources de santé publique en matière de santé mentale et de consommation de polysubstances, y compris le manque de ressources pour soutenir l'information sur le cannabis et les interventions en santé publique adaptées à la culture et qui tiennent compte des traumatismes. Nous avons entendu que, bien que la plupart des collectivités disposent de postes de soins infirmiers, ces postes ne disposent pas souvent de la capacité suffisante pour traiter les problèmes de consommation de substances.

Nous avons entendu que les interventions en santé publique pour les Premières Nations doivent s'inscrire dans le cadre d'une expérience vécue et prendre en compte les traumatismes intergénérationnels. Certains représentants ont souligné l'absence de programmes communautaires axés sur la réduction des méfaits et la lutte contre la consommation de substances dans les collectivités des Premières Nations. Il a été noté que s'il avait une meilleure disponibilité et une meilleure accessibilité des ressources en santé publique pour les Premières Nations, cela contribuerait à mieux connaître les effets de la consommation de cannabis.

En ce qui concerne la sensibilisation du public, certains représentants des Premières Nations ont souligné la nécessité d'une sensibilisation et d'une éducation aux effets de la consommation de cannabis adaptées à la culture. Une collectivité a suggéré que les bénéfices ou les taxes prélevées sur l'industrie du cannabis servent à financer des programmes tels que la sensibilisation du public, la recherche et la prévention. Une autre collectivité a noté que les informations sur le cannabis constituent un mélange de connaissances traditionnelles et modernes de la plante et voudrait que cela soit considéré comme un modèle.

Cannabis à des fins médicales

Certains représentants des Premières Nations ont suggéré qu'il était possible d'utiliser le cannabis à des fins médicales comme alternative à la médecine occidentale, aux médicaments pharmaceutiques et à d'autres médicaments, pour soulager les douleurs et comme un outil de réduction des méfaits. Il a été noté que certains aînés préfèrent les produits à base de cannabis aux médicaments prescrits contre les douleurs ou le trouble de stress post-traumatique. Certains représentants ont expliqué que des membres de leur collectivité considèrent le cannabis comme une plante médicinale et qu'il fait donc partie de leurs connaissances traditionnelles, de leurs méthodes de guérison et de leurs droits inhérents. Ils ont indiqué que les aînés utilisent parfois le cannabis et l'infusent avec d'autres remèdes traditionnels. Certains ont plaidé pour la reconnaissance de la consommation de cannabis et d'autres plantes traditionnelles par les aînés. Toutefois, certains ont fait remarquer qu'il existe également des incertitudes quant à l'utilisation traditionnelle et à la place historique du cannabis dans la santé des Premières Nations.

Il a été également suggéré que l'utilisation du cannabis à des fins médicales s'est améliorée; toutefois, des inquiétudes subsistent quant au coût et à l'absence de remboursement dans le cadre des régimes d'assurance-médicaments. Nous notons que le Comité sénatorial permanent a recommandé que Services aux Autochtones Canada couvre l'utilisation du cannabis à des fins médicales dans le cadre du Programme des services de santé non assurés (qui ne s'applique qu'aux Premières Nations et aux Inuits).

Une collectivité des Premières Nations a exprimé son inquiétude sur le fait que le Programme de production personnelle et de production par une personne désignée n'est pas bien réglementé, dans la mesure où il est très facile d'obtenir un document médical auprès d'un professionnel de la santé et qu'il n'y a que peu ou pas de surveillance ou d'application, ce qui peut entraîner des abus du système.

Sécurité publique

Les représentants des Premières Nations ont soulevé plusieurs questions liées à la sécurité publique et à l'application de la loi, notamment la participation d'investisseurs non autochtones dans certains aspects du marché gris sur le territoire des Premières Nations et la production de cannabis dans des installations non réglementées, ce qui pose des problèmes de responsabilité et des questions de sécurité dans le cadre des opérations menées sur le marché gris et dans la collectivité (par exemple, l'incapacité à obtenir une assurance, des produits contaminés).

Certaines collectivités des Premières Nations et leurs services de police déclarent être confrontés aux mêmes problèmes de capacité et d'établissement des priorités que les services de police non autochtones, auxquels s'ajoute le défi supplémentaire de l'expiration des ententes de financement. Un représentant d'une collectivité des Premières Nations a souligné que sa Nation n'est pas en mesure de faire respecter les lois qu'elle a adoptées et sollicite l'intervention de la Gendarmerie royale du Canada pour faire respecter les lois au sein de cette collectivité. Ils ont noté que cette incapacité d'application de la loi s'applique de manière générale aux lois de la collectivité et n'est pas un problème spécifique au cannabis. Il a été noté que le marché illicite reste dominant dans de nombreuses collectivités.

Les collectivités sont également préoccupées par d'autres problèmes liés au cannabis (tels que les introductions par effraction au domicile des propriétaires d'entreprises, car nombre d'entre eux gardent de l'argent chez eux faute d'options bancaires) et les questions de sécurité publique résultant de l'augmentation des déplacements des personnes hors réserve qui viennent sur leur territoire pour acheter du cannabis.

Nous avons également entendu parler de préoccupations concernant des magasins de détail non autorisés et du fait que les collectivités soutiennent souvent des actions coercitives menées dans le but de mettre fin aux activités illicites dans les réserves. Les vitrines non autorisées constituent un problème crucial au sein de certaines collectivités, alors qu'elles ne posent que peu ou pas de problème dans d'autres. Les représentants ont également constaté que ces magasins ne sont pas tous considérés comme illicites par leurs collectivités, en fonction de l'approche de la collectivité concernant la légalisation du cannabis.

Une collectivité des Premières Nations a exprimé son désir de collaborer avec les gouvernements dans le but de devenir un acteur légitime de l'industrie. Elle a expliqué que le fait de travailler en dehors du marché légal limiterait son accès à un approvisionnement réglementé de cannabis (c'est-à-dire du cannabis produit par une personne titulaire d'une licence fédérale) et la possibilité d'une intervention des forces d'application de la loi, y compris les charges portées contre leurs employés pour participation à des activités de production illicites.

Nous notons que le Comité sénatorial permanent a entendu des appels en faveur d'une augmentation du financement et de la formation des services de police des Premières Nations, afin que ceux-ci soient en mesure d'appliquer leurs propres lois sur le cannabis et la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. Nous notons également qu'il a recommandé au gouvernement canadien, non seulement la mise en place de mécanismes législatifs pour l'application des règlements administratifs de bandes et d'autres lois relatives au cannabis par tous les services de police, mais également de veiller à ce que les collectivités autochtones disposent d'un financement approprié.

Développement économique et cadres fiscaux

De nombreuses Premières Nations désireuses de faire partie du marché légal du cannabis ont indiqué que leur principal objectif était de créer des emplois et des avantages économiques au sein de leurs collectivités et qu'elles considéraient les opportunités commerciales liées au cannabis comme étant une forme de réconciliation économique. Une Première Nation a indiqué que les membres de sa collectivité sont tous les jours confrontés à des traumatismes (violence, taux de suicide élevé, disparition et assassinat de femmes) ainsi qu'à la pauvreté et qu'il est impossible de quantifier le coût de ces traumatismes et de cette pauvreté. Elle a souligné que les efforts de guérison passent par un travail en vue d'une souveraineté économique.

Certaines Premières Nations ont insisté sur le fait que la participation au marché légal doit être viable et rentable, en avertissant qu'elles pourraient être forcées de revenir au marché gris si les défis économiques de l'industrie persistent. Ces défis ne sont pas propres aux entreprises des Premières Nations. Certains petits titulaires de licences fédérales affiliés à des Autochtones ont mis en évidence plusieurs problèmes, notamment :

- ▶ la dépendance des plus petites entreprises à l'égard des grands titulaires de licences, qui sont des concurrents, pour la vente de leurs produits aux distributeurs, en raison du volume requis par ces derniers et des règles fédérales qui empêchent les cultivateurs de vendre du cannabis séché aux distributeurs
- ▶ les renseignements requis par Santé Canada et l'Agence du revenu du Canada sont contraignants et entraînent souvent un double effort
- ▶ la concurrence du marché illicite, y compris les abus commis par certains individus inscrits dans le cadre du programme de production personnelle et désignée
- ▶ les exigences en matière de promotion et d'emballage sont trop restrictives et devraient être modifiées afin de permettre la diffusion de renseignements concernant les effets sur la santé et l'image de marque des Autochtones
- ▶ la nécessité de mieux faire connaître les propriétés thérapeutiques du cannabis

Certaines Premières Nations nous ont fait part de leurs préoccupations quant au fait que, selon le modèle de vente au détail, la province ou le territoire peut se trouver dans une situation de conflit d'intérêts en tant que régulateur et concurrent exploitant des magasins de vente au détail gérés par l'État. Certaines Premières Nations ont noté que les provinces et les territoires ne prennent pas suffisamment de mesures d'application contre les magasins illicites (par exemple, en se référant aux autorités en matière de confiscation civile). Un titulaire de licence fédérale des Premières Nations a affirmé que la province n'accorderait aucun avantage concurrentiel aux entreprises des Premières Nations (entre autres l'allègement des taxes ou des frais, la réduction de la majoration, la liberté de déplacer des produits entre les nations).

Certains dirigeants des Premières Nations ont indiqué que le coût représente l'un des obstacles majeurs auxquels sont confrontées les Premières Nations intéressées à participer à l'industrie légale du cannabis. Ils ont fait remarquer que l'entrée dans le secteur exigeait beaucoup de capitaux et ont évoqué la complexité d'obtenir une assurance, un financement et des prêts. Certaines collectivités qui sont entrées sur le marché légal n'ont pas réussi à vendre leurs produits aux distributeurs et n'en ont donc tiré aucun avantage économique. Certaines Premières Nations qui font partie de l'industrie ont formulé les recommandations suivantes :

- ▶ supprimer ou réduire les taxes et les frais réglementaires
- ▶ investir au sein des collectivités des Premières Nations pour financer des programmes d'éducation, de recherche et de prévention
- ▶ réduire les restrictions en matière de promotion afin de soutenir la différenciation des marques et la concurrence
- ▶ reconnaître le cannabis comme un produit agricole afin de faciliter l'accès au capital et au financement
- ▶ renforcer les mesures d'application de la loi en ce qui concerne le marché gris, tout en encourageant les collectivités des Premières Nations à se tourner vers le marché légal

Certaines organisations, certains dirigeants et représentants des Premières Nations ont souligné la nécessité d'un régime fiscal plus avantageux et d'un soutien au développement économique. Quelques-uns ont été d'avis que des mesures incitatives ou des mesures d'allègement financières (telles que l'exemption ou l'éligibilité à des majorations ou à des frais provinciaux réduits) à l'encontre de ceux qui participent à l'industrie légale du cannabis constitueraient un acte de réconciliation économique et une partie de la solution visant à aider à atténuer les défis économiques tels que les taux de chômage élevé. D'autres représentants ont souligné qu'une véritable mobilisation en faveur de la réconciliation implique non seulement de reconnaître les Premières Nations comme étant un partenaire constitutionnel, mais également de réparer les erreurs historiques qui continuent de porter préjudice aux Premières Nations d'un point de vue économique. Ils ont souligné la sous-représentation des Premières Nations dans l'industrie légale, en affirmant que le fait de permettre à l'industrie illicite de se développer constitue une menace beaucoup plus importante que l'incidence relativement faible découlant de l'octroi de certains avantages aux Premières Nations. De plus, certains représentants des Premières Nations ont évoqué les difficultés qu'elles rencontrent pour entrer sur le marché légal et à y être compétitives, car elles ont l'impression que d'autres groupes ont une « longueur d'avance ».

Le Comité sénatorial permanent a également souligné l'intérêt des Premières Nations à participer au marché et à avoir accès aux revenus qu'il génère. Il recommande ce qui suit :

- ▶ une collaboration entre Finances Canada et les Premières Nations visant à identifier des options pour l'élaboration d'un cadre de partage de la taxe d'accise en rapport avec ses discussions concernant les taxes sur le carburant, l'alcool, le cannabis et le tabac

-
- ▶ une collaboration entre Finances Canada et Services aux Autochtones Canada et les collectivités des Premières Nations visant à identifier les options pour l'établissement d'une agence dirigée par les Premières Nations en vue d'œuvrer pour la participation des Premières Nations au marché du cannabis

Inuits

Santé publique et réduction des méfaits

Les représentants inuits ont fait remarquer que, bien que la plante de cannabis ne soit pas cultivée de façon traditionnelle dans les collectivités inuites, sa consommation, souvent en association avec d'autres substances, y est courante et de plus en plus considérée comme étant normale. Ils ont relevé des perceptions chez certains Inuits, entre autres :

- ▶ la consommation de cannabis présente à la fois des inconvénients (effet négatif sur le développement sain du cerveau, dépendance) et des avantages (soulagement du stress, de la dépression et de la douleur)
- ▶ la consommation de cannabis est moins nocive que celle de l'alcool, y compris pour des sous-populations telles que les femmes enceintes
- ▶ le cannabis pourrait aider à réduire la consommation d'héroïne, de crystal meth et d'inhalation de gaz

Il a également été noté que de nombreux aînés ne sont pas favorables à la consommation de cannabis et que les jeunes comprennent mieux les méfaits et les avantages de la consommation de cannabis que les adultes, y compris les aînés.

Certains représentants des Inuits, notamment ceux du Nunatsiavut et du Nunavik, ont souligné que la consommation d'alcool constitue le problème phare rencontré dans leurs régions et qu'il s'agit d'une préoccupation majeure en matière de santé et de sécurité publiques. Les services de police communautaires ont constaté que la criminalité est davantage liée à la consommation d'alcool qu'à celle de cannabis. Les jeunes adultes (18 ans et plus) estiment que le cannabis a moins d'effets négatifs sur la santé et qu'il est moins dangereux que l'alcool.

Certains représentants des Inuits ont souligné que les produits illicites du cannabis à forte teneur en THC (produits comestibles contenant du cannabis, beurre, cire, stylo de vapotage) sont de plus en plus disponibles et commercialisés auprès des jeunes. Des quantités importantes de ces produits sont commandées en ligne de la Colombie-Britannique et expédiées par Postes Canada, y compris dans des régions (par exemple, le Nunavik) où la loi provinciale et territoriale interdit leur commercialisation (par exemple, le Québec).

Certains représentants des Inuits ont fait la remarque selon laquelle les jeunes Inuits fument principalement du cannabis séché et consomment des extraits de cannabis solides (tels que le haschisch et le shatter). Ils ont fait part de leurs préoccupations quant au fait que des enfants âgés de 8 ans seulement consomment du cannabis et continuent à le faire à l'adolescence, tout en notant que la pauvreté, les traumatismes intergénérationnels et le manque d'éducation publique contribuent au problème de consommation précoce de cannabis. Ils ont également souligné que des preuves empiriques révèlent une détérioration de la santé mentale chez les jeunes qui consomment du cannabis. Ils ont noté que, bien que la consommation de cannabis chez les enfants et les jeunes était courante avant la légalisation, il y a des raisons de croire que les taux de consommation ont augmenté après cette légalisation en raison de la normalisation du statut légal du cannabis. Les représentants ont également fait part de leurs préoccupations concernant les jeunes qui mélangent le cannabis au tabac et chauffent le cannabis à l'aide de couteaux en utilisant du butane, ce qui a entraîné des problèmes de santé publique et de sécurité tels que des explosions et des incendies de hangars.

Il a été noté que certaines collectivités inuites sont axées sur l'abstinence (« sec ») et qu'il n'y a que peu de renseignements concernant la réduction des risques disponibles. De ce fait, la consommation de cannabis est toujours stigmatisée, ce qui limite les discussions sur les effets de la consommation de cannabis. Toutefois, dans certaines collectivités inuites, le cannabis est considéré comme un moyen permettant de réduire la consommation d'autres substances. Les représentants ont noté que le passage à une consommation quotidienne de cannabis s'est avéré bénéfique pour certaines personnes précédemment incarcérées et ayant des problèmes de consommation d'alcool. Des discussions sur la consommation de substances sont nécessaires, car les perceptions sont souvent excessives, certaines personnes estimant que les seules options sont l'abstinence ou la dépendance. Ils ont également abordé le fait que la « gestion de l'impact » pourrait être un terme plus efficace pour les Inuits que celui de la « réduction des méfaits », qui suppose qu'il existe des méfaits probables dans chaque situation.

Nous avons entendu dire qu'il fallait davantage de fonds pour aider les Inuits à traiter les problèmes de consommation de substance et de santé mentale, en mettant l'accent sur la prévention, notamment concernant les centres de traitement du Nord et pour faire face à la crise de suicide qui ne cesse de s'aggraver. Nous avons également entendu parler des difficultés liées au recrutement et à la fidélisation du personnel médical et des professionnels de la santé ayant une compréhension suffisante des modes de connaissance des Inuits.

Éducation et recherche en matière de santé publique dans le respect des cultures

Les représentants des Inuits ont fait remarquer que les matériels panautochtones ne sont pas adéquats pour les collectivités inuites, étant donné que les Premières Nations et les Métis entretiennent différents liens avec les plantes médicinales et que le cannabis n'était pas cultivé de façon traditionnelle dans les collectivités inuites. Ils ont souligné le fait que des matériels propres aux Inuits, adaptés à leur culture et pertinents, ainsi que des lieux sûrs pour discuter de la consommation de cannabis sont essentiels, mais ne sont pas largement disponibles. Ils ont indiqué un manque de renseignements et d'éducation, en particulier pour les enfants, les préadolescents, les adolescents et les Aînés. Ils ont insisté sur le fait que l'éducation publique doit être fondée sur des distinctions et doit être spécifique aux régions dans l'Inuit Nunangat.

Ils ont expliqué que l'éducation devrait porter sur la réduction des risques et adopter une approche fondée sur la polyconsommation qui tienne compte des traumatismes. Nous avons entendu dire qu'il était important que les collectivités disposent des ressources nécessaires pour élaborer, contrôler et diffuser leurs propres messages. Une approche multiméthodes qui tienne compte du contexte particulier des collectivités inuites est nécessaire pour la transmission des messages de sensibilisation du public. Par exemple, la radio est un outil efficace dans les collectivités inuites, qui pourrait être utilisé pour des messages d'intérêt public et des discussions. Des programmes d'éducation publique et de prévention dirigés par les Inuits sont également nécessaires dans les écoles.

Quelques représentants des Inuits ont noté que certains professionnels de la santé occidentaux ne sont pas des sources de renseignements fiables concernant le cannabis, souvent en raison de leur tendance à diaboliser les drogues. La rotation des professionnels de la santé, la prévalence du racisme dans la prestation des soins de santé, le manque de compétences culturelles des prestataires et les expériences généralement négatives en lien avec les professionnels et les systèmes de soins de santé continuent de représenter un problème. Les consommateurs de cannabis sont souvent sollicités pour obtenir des renseignements, de même que les Inuits plus âgés, ceux ayant vécu ou vivant des expériences ainsi que les détaillants, qui sont considérés comme étant plus dignes de confiance que les professionnels de la santé.

Certains représentants des Inuits ont expliqué que ces derniers achètent du cannabis auprès de sources légales et illicites en ligne, mais qu'il n'est pas certain qu'ils sachent faire la différence entre ces vendeurs, ce qui plaide en faveur d'une éducation plus poussée pour tous les âges afin de combler ce manque de connaissances.

En ce qui concerne la recherche, il a été mentionné qu'il faut accroître la collecte, l'analyse, l'interprétation et la souveraineté des données menées par les Inuits, étant donné qu'ils ont par le passé été soumis à des recherches menées par les Occidentaux, ce qui a entraîné une certaine méfiance à l'égard des recherches menées par des non-Inuits.

Certains représentants des Inuits ont expliqué que tandis que les chercheurs et les décideurs occidentaux abordent les effets du cannabis du point de vue scientifique, il serait plus efficace pour les Inuits de les comprendre en utilisant les approches traditionnelles inuites. La sensibilisation du public et la recherche doivent être effectuées en tenant compte des spécificités culturelles afin de les rendre plus accessibles. Une approche suggérée consistait à appliquer des exemples et des analogies déjà connus des Inuits. Un exemple de méthode de positionnement a été proposé afin de minimiser le risque de surconsommation qui résonnerait aux oreilles des Inuits, par exemple en établissant une comparaison entre la consommation excessive de cannabis et l'avertissement culturel connu qui recommande de ne pas consommer de l'huile de phoque en excès de peur de tomber malade. Si le cannabis est considéré comme un médicament, il peut être traité comme tel et avec respect. Toutefois, certains représentants des Inuits ont fait remarquer qu'il fallait tenir compte du fait que, pour les Inuits, la médecine naturelle n'inclut pas le cannabis. Ainsi, cette façon de présenter les choses pourrait encourager davantage la consommation de cette plante chez les jeunes.

Compte tenu des taux élevés de syndrome d'alcoolisation fœtale, certains représentants des Inuits se sont demandé si les risques pour le fœtus étaient moindres en cas de consommation de cannabis et ont suggéré qu'il serait utile de mener des recherches plus approfondies à ce sujet. En outre, il a été suggéré que davantage de recherche, de prévention et de promotion de la santé publique sont nécessaires pour les Inuites enceintes susceptibles de consommer du cannabis.

Accès à un approvisionnement de qualité contrôlée

Certains représentants des Inuits ont indiqué que les obstacles liés à leur accès peuvent amener les consommateurs à se tourner vers le marché illicite. Ils ont laissé entendre qu'il semblerait que le marché illicite représente une part majoritaire, mais qu'il n'existe pas de données permettant de confirmer le pourcentage des ventes illicites par rapport aux ventes légales dans l'Inuit Nunangat. Ils ont souligné qu'il n'y a qu'un seul magasin autorisé par le territoire dans l'Inuit Nunangat et que les résidents n'ont souvent pas accès aux cartes de crédit et à l'Internet, ce qui complique l'approvisionnement légal. La culture de cette plante à domicile dans le Nord n'est pas une option réaliste ou viable pour améliorer l'accès en raison du climat et des logements surpeuplés. Certains représentants des Inuits ont fait remarquer que l'accès au cannabis se fait généralement par l'intermédiaire de membres de la collectivité ou d'utilisateurs de confiance et non de détaillants légaux. L'accès à l'approvisionnement en cannabis de qualité contrôlée est considéré comme un facteur de réduction des risques, car si les personnes sont dépendantes à l'égard du cannabis, elles sont plus susceptibles de s'exposer à des risques pour s'approvisionner (par exemple, se déplacer sur de la glace en mauvais état).

En ce qui concerne le prix, certains représentants des Inuits ont souligné que le gouvernement devrait proposer des prix concurrentiels afin de réduire les ventes illicites.

Il a été mentionné que certaines personnes de l'Inuit Nunangat souhaitent avoir un libre accès aux détaillants légaux, mais qu'il existe une stigmatisation incessante associée à tout type de vente de cannabis. Il a également été sous-entendu que cette crainte de la stigmatisation est un obstacle pour les individus qui souhaitent soutenir ouvertement les ventes légales. Ils ont également abordé la question du racisme vécu dans les magasins légaux des centres urbains du Sud.

Métis

Santé publique, notamment le mieux-être mental et la consommation de substances

Les représentants du Ralliement National des Métis nous ont affirmé qu'ils souhaitent être considérés comme un groupe distinct et traités sur un même pied d'égalité, bénéficiant d'une reconnaissance, des droits, de financements et de ressources qui leur sont dus. Au sein de la Nation métisse, il existe également des régions et des collectivités uniques ainsi que des populations uniques (2SLGBTQIA+). Les systèmes, les soutiens et les programmes de santé publique et de soins de santé doivent être fondés sur des distinctions, élaborés conjointement en tenant compte d'un large éventail de besoins.

Les représentants de Métis ont signalé qu'il y a eu une augmentation de la consommation de cannabis par les Métis après sa légalisation. Les principales raisons étant le besoin de dormir ou de se relaxer, de soulager une douleur physique, de se socialiser ou de réduire l'anxiété. Nombreux sont ceux qui ont souligné le niveau de consommation plus élevée de cannabis chez les jeunes et les personnes 2SLGBTQIA+, ce qui démontre l'importance d'axer davantage la recherche et les programmes sur ces populations.

Nous avons entendu des points de vue selon lesquels les troubles liés à la consommation de cannabis peuvent avoir des effets négatifs sur la santé mentale. Ces points de vue soulignent le besoin d'un traitement sûr sur le plan culturel et fondé sur des données probantes, qui vont au-delà de l'éducation pour la promotion de la santé dans son ensemble.

En ce qui concerne les besoins en matière de réduction des risques, les représentants ont exprimé le besoin d'un soutien fondé sur les distinctions et des soutiens adaptés aux traumatismes. Ils ont mis en évidence la nécessité de soutenir la collaboration des Métis sur l'ensemble du territoire avec la participation des partenaires provinciaux, territoriaux et fédéraux éclairés sur le plan culturel. Ils ont suggéré que les mesures et les programmes de réduction des méfaits doivent prendre en compte le niveau communautaire et familial. Ces programmes doivent également tenir compte des données individuelles, notamment l'âge, le sexe et la culture. Les représentants se sont penchés sur le fait que certains programmes et initiatives comme le programme communautaire intensif de lutte contre les dépendances aux substances du *Métis Nation of Ontario* ont été mis en place, mais qu'ils ne sont généralement proposés qu'à court terme en raison du manque de financement. Ils ont abordé la question liée au fait qu'un financement à long terme, flexible et durable est nécessaire pour développer, mettre en œuvre et évaluer les programmes de réduction des risques.

La stigmatisation et les opinions négatives liées à la consommation de cannabis persistent. Certains représentants des Métis ont indiqué qu'il existe une méfiance à l'égard du système de soins de santé et des organismes d'application de la loi, car les populations craignent des représailles en cas de divulgation de leurs expériences avec le cannabis.

Recherche et éducation

Les représentants des Métis ont confirmé que la rareté de données spécifiques aux Métis persiste, ce qui amène souvent les chercheurs à faire des déductions à partir d'une quantité réduite de données issues d'études panautochtones. Cela s'explique en partie par le fait que les organismes de financement, comme les Instituts de recherche en santé du Canada, n'accordent qu'une priorité limitée à la recherche sur les Métis et les distinctions. Les représentants ont abordé le fait que la recherche sur les tendances de consommation de cannabis chez les Métis doit être menée en suivant des méthodes culturellement pertinentes, qui se conforment aux méthodes de recherche propres aux Métis (par exemple, par des Métis pour les Métis et en incluant la participation des membres de la collectivité au processus de recherche), afin de mieux comprendre les habitudes de consommation dans les collectivités et les facteurs qui influencent ces habitudes.

Il existe un besoin concernant les recherches et les collectes de données communautaires menées par des Métis. Il nous est parvenu qu'un financement à long terme, durable et flexible est nécessaire pour produire des données plus spécifiques, y compris des données sur une diversité de sous-populations, notamment les populations métisses 2SLGBTIA+, les femmes enceintes et les mères Métis, les jeunes et les aînés. Nous avons également entendu que les résultats d'une étude fondée sur la collectivité, relative aux points de vue des Métis concernant le cannabis seront disponibles au courant de l'année. Les recherches futures devraient comprendre les motivations liées à la consommation de cannabis, l'intersectionnalité (comme le genre), la polyconsommation et la douleur chronique.

Les représentants de Métis ont souligné qu'il existe des lacunes en matière de sensibilisation du public, dans la mesure où cette information n'est pas créée ou soutenue par les collectivités métisses et n'est parfois pas pertinente sur le plan culturel. Ils ont souligné qu'il existe un besoin en programmes de sensibilisation du public spécifiques aux Métis, avec des communications ciblées, directes et menées par les collectivités afin de toucher les populations Métis. Selon leurs propos, il n'est pas certain que des fonds gouvernementaux disponibles pour la sensibilisation du public, comme la somme de 62,5 millions de dollars accordée aux organismes communautaires et autochtones dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada, aient été alloués à des organisations Métis. Ils ont indiqué que le site Web de Santé Canada, qui comprend des ressources sur le cannabis, n'est pas convivial ni spécifique aux Métis et n'est pas pertinent pour tous les jeunes Métis. Ils ont examiné la question de la nécessité d'élaborer des documents relatifs à la santé publique centrés sur les Métis, ancrés dans leur culture, les expériences des jeunes et la réduction des risques.

Par ailleurs, les représentants de Métis ont souligné le fait que les professionnels des soins de santé doivent améliorer leurs connaissances en matière de consommation du cannabis sur le plan médical, y compris ses risques, ses avantages, la stigmatisation associée à la consommation de cette substance et leur rôle dans l'amélioration de l'accès. Les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux ont également besoin d'être éduqués et formés, afin d'améliorer leur compréhension de la culture Métis, de leurs déterminants sociaux de santé, des traumatismes intergénérationnels (en particulier les traumatismes liés aux pensionnats et aux externats), et de l'autodétermination.

Développement économique

Nous avons appris que les Métis se heurtent à des obstacles qui les empêchent de participer aux activités liées à l'industrie du cannabis et souhaitent obtenir des investissements, des ressources, des soutiens et des occasions spécifiques. Certains pensent qu'il est trop tard pour se lancer dans ce domaine et que les possibilités de tirer parti des financements et des ressources sont limitées. Il existe un intérêt en ce qui concerne une mobilisation et une consultation accrues avec les entrepreneurs, les dirigeants et les femmes Métis pour en apprendre davantage sur les soutiens et les points d'entrée pour le développement économique et la participation qui seraient les plus utiles. Les représentants ont émis la suggestion selon laquelle, le développement économique peut être soutenu par une stratégie économique Métis axée sur le cannabis avec des institutions de prêt ou des sociétés affiliées métisses et des fonds de développement d'entreprises spécialisées pour aider les propriétaires d'entreprises Métis à évoluer dans la production et la vente au détail de cannabis. Les représentants du Ralliement National des Métis ont révélé qu'il existe une stratégie économique générale pour les Métis en cours d'élaboration par les Membres dirigeants, qui pourrait être mise à profit.

Gouvernance et territoire de compétence

Les représentants ont souligné que de nombreux Métis veulent exercer leur droit à l'autonomie gouvernementale et être reconnus de nation à nation. Ils ont également plaidé pour que les membres dirigeants Métis établissent des politiques et fournissent des programmes et des services, car ils savent ce dont leurs collectivités ont besoin. Des modèles de soins Métis, créés par des Métis, pour des Métis, ont également été considérés comme une priorité. Un engagement significatif est nécessaire pour s'assurer que la législation et la réglementation en matière de cannabis tiennent davantage compte des droits et de la reconnaissance de l'autodétermination des Métis, tout en respectant la diversité et les distinctions entre les membres. Cela nécessite davantage de financements et de ressources, y compris pour des consultations avec des calendriers flexibles, ainsi que des partenariats significatifs présentant des avantages mutuels. Ils ont également souligné la nécessité de clarifier davantage les rôles et les responsabilités juridiques, notamment en définissant les relations entre les Métis et les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral. Nous reconnaissons la nécessité de poursuivre les discussions afin de mieux comprendre ce que demandent les autorités des collectivités métisses.

Manitoba Métis Federation

Nous respectons la nécessité de distinguer les points de vue de la *Manitoba Métis Federation* (MMF) et de ceux des autres gouvernements et organisations Métis à leur demande. La MMF a souligné que le point de vue distinct des Métis de la rivière Rouge devait être défini dans l'examen, indépendamment de celui des autres Métis du Canada. La *Manitoba Métis Federation* explorera avec ses citoyens les principaux sujets liés au cannabis, notamment :

- ▶ les effets du cannabis sur les jeunes
- ▶ l'effet de la criminalisation punitive de leurs populations
- ▶ les dépendances et la santé mentale, y compris les effets sur les jeunes, les femmes et les personnes enceintes
- ▶ le territoire de compétence
- ▶ la sensibilisation du public
- ▶ le développement économique et la participation aux activités liées aux industries du cannabis et du chanvre
- ▶ la recherche, y compris les lacunes en matière de données, les résultats d'une enquête sur la santé publique des Métis de la rivière Rouge réalisée en 2022, et la nécessité de disposer de données fondées sur les distinctions, la souveraineté des données et le financement de la recherche
- ▶ l'utilisation du cannabis à des fins médicales et palliatives, avec la participation de guérisseurs traditionnels
- ▶ l'utilisation du cannabis dans la réduction de risques

La MMF a l'intention de nous soumettre un rapport en décembre 2023, après s'être engagé auprès de ses citoyens. Nous assurerons ensuite le suivi avec la MMF en fonction du contenu du rapport.

Activités de mobilisation futures des Premières Nations, Inuits et Métis

Nous continuerons de collaborer avec les organisations, les dirigeants et les représentants des Premières Nations, Inuits et Métis intéressés, afin d'évaluer les effets de la Loi sur leurs collectivités et de nous permettre de définir les domaines d'action prioritaires, les conclusions et les recommandations.

Chapitre 8

Culture à domicile

Vue d'ensemble des mesures

La *Loi sur le cannabis* (la Loi) autorise la culture à domicile d'un maximum de 4 plantes de cannabis par des adultes et par maison d'habitation. Il n'existe aucune limite fédérale à la quantité de cannabis (obtenue à partir de leurs plantes ou d'autres sources légales) qu'un adulte peut conserver à domicile. Les adultes sont autorisés à partager jusqu'à 30 graines de cannabis et 4 plantes non florifères avec d'autres adultes.

Les adultes peuvent utiliser le cannabis produit à domicile pour fabriquer d'autres produits du cannabis (par exemple, des produits comestibles qui contiennent du cannabis). Il leur est toutefois interdit d'utiliser des solvants organiques (par exemple, du butane) lorsqu'ils produisent du cannabis à domicile, en raison de la nature explosive et hautement inflammable de ces solvants.

Les provinces et les territoires ont la possibilité d'imposer des restrictions supplémentaires à la culture du cannabis à domicile. Par exemple, le Québec et le Manitoba interdisent la culture du cannabis à domicile, tandis que Terre-Neuve-et-Labrador et les Territoires du Nord-Ouest interdisent la culture à domicile en plein air. De nombreuses provinces et territoires ont autorisé l'imposition par les municipalités de restrictions supplémentaires quant à la culture à domicile, ainsi que dans les contrats de location et de copropriété.

Données et observations

Prévalence de la culture à domicile

Les enquêtes sur la population montrent qu'une petite partie de la population canadienne cultive du cannabis à domicile, malgré le fait que le cannabis légal soit de plus en plus facilement accessible aux adultes dans le commerce. L'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a révélé que 6 % de tous les répondants ont déclaré que quelqu'un avait cultivé du cannabis à leur domicile ou à proximité de celui-ci au cours de l'année écoulée. Parmi les personnes ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, l'estimation était plus élevée, 14 % d'entre elles ayant déclaré que quelqu'un avait cultivé du cannabis à leur domicile ou à proximité de celui-ci. [9] Une étude récente évaluée par des pairs portait sur la culture à domicile dans les provinces et les territoires canadiens en utilisant les données de l'*International Cannabis Policy Study*. Le constat qui a été dressé est que les taux de culture à domicile sont plus faibles dans les provinces où la culture à domicile est interdite (c'est-à-dire le Québec et le Manitoba). [53]

Lorsque la question a été posée dans l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 aux personnes qui consomment du cannabis de savoir où elles obtenaient habituellement leur cannabis, 8 % ont indiqué qu'elles le cultivaient elles-mêmes ou qu'elles le faisaient cultiver par quelqu'un. [9] Ce résultat est comparable à celui obtenu avant la légalisation (2018), lorsque 7 % des consommateurs de cannabis déclaraient que la culture à domicile était leur source habituelle. [12]

Les réponses à l'enquête indiquent que les cultivateurs à domicile respectent généralement la limite de 4 plantes, l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 ayant révélé que les personnes cultivaient en moyenne 3,5 plantes. [9]

D'un point de vue démographique, une étude récente utilisant des données d'enquête de 2018 et 2019 a révélé que la culture à domicile était plus répandue parmi les répondants de sexe masculin ou âgés de 35 ans ou plus. [54] De même, l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a révélé que la culture à domicile était plus souvent déclarée comme sources habituelles d'approvisionnement en cannabis par les hommes que par les femmes, et par les personnes âgées de 25 ans ou plus. [9]

Des travaux universitaires ont relevé des taux plus élevés de culture à domicile chez les consommateurs fréquents de cannabis et chez les personnes qui déclaraient consommer du cannabis à des fins médicales[54] ou qui disposent d'une autorisation médicale. [53]

Raisons de la culture à domicile

Les recherches sur les raisons qui poussent une personne à cultiver du cannabis à domicile sont limitées. Les personnes peuvent choisir de cultiver du cannabis à domicile en raison de leurs préférences personnelles, pour des raisons d'expérience, en raison de leur participation au marché traditionnel ou en raison des obstacles à l'accès au cannabis dans les collectivités rurales et éloignées. Des recherches antérieures ont permis de repérer des facteurs tels que la qualité, la force ou la puissance, le coût réduit et le fait d'éviter les risques associés aux sources illégales de cannabis[54], ainsi que le choix idéologique. [55]

Accès aux matières premières pour la culture à domicile

Les personnes qui choisissent de cultiver leur propre cannabis peuvent acheter des graines ou des plantes sur le marché légal, partager des graines ou des plantes non florifères avec un autre adulte, ou cultiver de nouvelles plantes à partir de boutures et de la propagation de clones. Les ventes de plantes (par exemple, les semis, les clones) à des fins de culture domestique sont extrêmement faibles. Pour l'ensemble de l'année 2022, les détaillants autorisés ont vendu moins de 100 plantes végétatives à des adultes dans l'ensemble du pays. Au cours de la même période, les vendeurs de cannabis à des fins médicales ont déclaré avoir vendu environ 13 000 plantes à des personnes inscrites dans le cadre d'une production personnelle ou par une personne désignée. Les ventes de graines emballées sont également assez faibles par rapport au nombre d'unités vendues pour toutes les autres catégories de cannabis, par exemple, en 2022, 77 000 paquets de graines ont été vendus, contre 111 millions d'unités emballées de fleurs séchées et 43 millions d'unités de produits comestibles contenant du cannabis. [56] Toutefois, les rapports sur les ventes ne reflètent pas directement l'ampleur de la culture à domicile au Canada, car ils n'incluent que les produits de départ vendus dans le commerce et ne tiennent pas compte de l'étendue complète des graines, des boutures ou des plantes non florifères partagées sur le plan social.

Répercussions sur la sécurité publique

L'information disponible pour définir les conséquences de la culture à domicile sur la sécurité publique est fragmentaire. Les statistiques sur les crimes déclarés par la police relatives à la possession et à la distribution de plantes ou à la production de cannabis peuvent concerner différents types de cultures illicites (couramment appelées « installations de culture de cannabis ») et ne donnent pas d'indications relativement aux conséquences de la culture à domicile à petite échelle sur la sécurité publique. De manière anecdotique, les médias ont décrit des vols de cannabis cultivé à domicile, et il a été noté que les plantes cultivées à l'extérieur pouvaient être prises pour cible lorsqu'elles étaient prêtes à être récoltées.

Ce que nous avons entendu

Bien que la culture à domicile ait fait l'objet d'un débat important au cours du processus parlementaire concernant le projet de loi C-45 (*la Loi sur le cannabis*), en raison notamment de l'inquiétude que les enfants aient facilement accès au cannabis à la maison et qu'il soit difficile de faire respecter la limite de 4 plantes, nous n'avons pas entendu beaucoup de remarques sur la culture à domicile.

Les remarques reçues sur le sujet plaidaient majoritairement en faveur de l'idée d'autoriser les adultes à cultiver jusqu'à 4 plantes chez eux. Les intervenants ont souligné les avantages de la culture à domicile, notamment en termes de coût et d'accès à un approvisionnement légal. Certains ont indiqué qu'il était nécessaire de mieux informer le public sur les problèmes de santé et de sécurité pouvant découler de la culture à domicile, notamment l'exposition des jeunes, les problèmes de qualité de l'air intérieur, les risques électriques et les risques d'incendie. Les organisations chargées de l'application de la loi et de la sécurité publique ont reconnu que l'autorisation de cultiver jusqu'à 4 plantes n'a pas posé de problème du point de vue de l'application de la loi. Un gouvernement provincial a suggéré que la décision de la Cour suprême de respecter la loi provinciale interdisant la culture à domicile au Québec démontre que celle-ci pouvait nuire à la santé et à la sécurité publiques. Un petit nombre de municipalités et de propriétaires ont demandé une réduction de la limite de 4 plantes en raison de la possibilité d'exposition des jeunes et des dommages possibles causés aux logements locatifs (par exemple, la moisissure). Comme nous l'avons mentionné au chapitre 7, nous avons également entendu dire que la culture à domicile dans le Nord n'est pas une option réaliste ou viable pour améliorer l'accès en raison du climat et des logements surpeuplés.

D'autres remarques, émanant notamment d'organisations chargées de l'application de la loi et de la sécurité publique, et concernant la culture de cannabis dans une maison d'habitation étaient liés à la culture à plus grande échelle effectuée dans le cadre du programme de production personnelle et par personne désignée de cannabis à des fins médicales. Vous trouverez un complément d'information au chapitre 12.

Chapitre 9

Répercussions économiques, sociales et environnementales

Vue d'ensemble des mesures

Économique

Les objectifs de la *Loi sur le cannabis* (la Loi) sont d'empêcher les jeunes d'avoir accès au cannabis, de protéger la santé et la sécurité publiques et de décourager les activités criminelles. Toutefois, l'un des éléments nécessaires du régime est l'existence d'une industrie capable de fournir aux consommateurs adultes un accès à une offre de cannabis de qualité contrôlée et de remplacer ainsi le marché illicite.

Le *Règlement sur le cannabis* décrit les différents types de licences requises pour que les personnes et les organisations puissent mener des activités liées au cannabis, notamment la production, l'emballage, la vente, la recherche, la distribution et les essais analytiques. En fonction des activités pour lesquelles une autorisation est demandée et de l'ampleur de ces activités, la demande de licence entraîne différents coûts. Par exemple, un demandeur de licence de culture ou de transformation du cannabis doit disposer d'une installation entièrement construite²⁵. Le demandeur supporte les coûts de possession liés à l'installation dans l'attente de l'approbation de la licence²⁶. Une fois la licence approuvée, les titulaires de licence doivent assumer divers coûts pour la conserver, notamment les coûts liés au respect de la réglementation (par exemple, les tests de produits, la tenue de registres et la présentation de rapports à Santé Canada) et le paiement de frais et d'impôts spécifiques au cannabis.

Le *Règlement sur le chanvre industriel* régit l'administration des licences, des permis et des autorisations pour les personnes qui, au Canada, se livrent à la culture, à la distribution, à l'importation, à l'exportation et à la transformation du chanvre industriel. Le chanvre industriel est défini comme un cannabis à faible teneur en THC (0,3 %); il n'existe aucune restriction quant à la quantité de CBD. Le chanvre industriel peut être vendu à diverses fins, notamment pour la fabrication de fibres, de textiles et d'aliments; il peut également être vendu à un transformateur autorisé pour être utilisé dans des produits de cannabis.

L'*Arrêté sur les prix à payer à l'égard du cannabis*, qui est un arrêté ministériel prévu en vertu de la Loi, soumet certains titulaires de licences à des frais pour recouvrer les coûts du gouvernement fédéral (par exemple, l'octroi de licences, l'application de la réglementation)²⁷. Il s'agit notamment des frais de demande, des frais de demande d'habilitation de sécurité, des frais de réglementation annuels et des frais de demande de permis d'importation/exportation, selon le cas.

²⁵ Les demandeurs autochtones et affiliés à des Autochtones peuvent voir leurs demandes examinées sans avoir de site totalement construit sur demande. Cela permet de faire un retour d'information rapide sur une demande, lequel pourrait être utilisé pour aider au financement et à la construction.

²⁶ Santé Canada dispose de normes de service pour les différentes procédures d'approbation des licences.

²⁷ Les licences de culture (y compris les pépinières), de transformation et de vente à des fins médicales sont soumises à des frais. Les licences d'essais analytiques, de recherche et les licences relatives au chanvre industriel sont exemptées de frais, de même que les licences de vente à des fins médicales lorsque les ventes sont exclusivement destinées à des fins médicales.

La *Loi de 2001 sur l'accise*, qui relève de la responsabilité du ministre des Finances, impose aux titulaires de licence de payer un droit d'accise (c'est-à-dire une taxe) lorsqu'ils fournissent des produits de cannabis à un distributeur, à un détaillant ou à un consommateur. À quelques exceptions près (par exemple, les produits de cannabis à faible teneur en delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) (moins de 0,3 %), les produits de cannabis destinés à l'exportation), un timbre d'accise sur le cannabis doit être présent sur tous les produits de cannabis disponibles à l'achat, ce qui indique que les droits d'accise ont été acquittés. Le taux du droit d'accise pour les différents produits de cannabis est fixé dans les annexes de la *Loi de 2001 sur l'accise* et de ses règlements d'application (par exemple, le droit combiné fédéral, provincial et territorial sur le cannabis séché est de 1 dollar par gramme ou de 10 % du prix, le montant le plus élevé étant retenu, et le droit combiné fédéral, provincial et territorial sur le cannabis comestible, les extraits de cannabis et les produits topiques à base de cannabis est fixé à 0,01 dollar par milligramme de THC). Les taux de droits combinés tiennent compte des parts fédérales, provinciales et territoriales, 25 % étant conservés par le gouvernement fédéral et 75 % par les provinces et les territoires²⁸.

Social

La *Loi* et ses règlements adoptent une approche de santé publique pour réglementer le cannabis. Bien que le cadre tienne compte des comportements sociétaux et des facteurs sociaux (par exemple, la réduction des méfaits pour les consommateurs adultes et les jeunes, la réduction de l'activité criminelle et l'accès des adultes à un cannabis de qualité contrôlée), il n'y a pas d'objectifs d'équité sociale.

Environnement

La *Loi sur le cannabis* et ses règlements ne comportent aucun objectif spécifique en matière de protection de l'environnement. Comme les propriétaires d'entreprises d'autres secteurs, les titulaires de licence fédérale sont soumis à diverses exigences et restrictions au niveau fédéral, provincial et territorial et municipal pour protéger l'environnement (par exemple, gestion responsable des déchets, utilisation de produits chimiques). La production, le traitement et la distribution du cannabis nécessitent l'utilisation d'électricité, la consommation d'eau, l'emballage, le transport et, dans certains cas, l'utilisation de pesticides, ce qui peut avoir des répercussions sur l'environnement, notamment les émissions de gaz à effet de serre, la pollution de l'air, les odeurs dérivées du cannabis et les déchets d'emballage.

En vertu du règlement, l'emballage des produits du cannabis doit répondre à certaines normes afin de protéger les enfants et les adolescents contre la consommation accidentelle et les incitations à la consommation, notamment être à l'épreuve des enfants, être opaque ou translucide et être d'une seule couleur. Les étiquettes doivent également comporter de nombreux renseignements (par exemple, la liste des ingrédients, un message d'avertissement sanitaire, la teneur en THC et en CBD) qui peuvent augmenter la quantité d'emballage nécessaire; cependant, il n'existe pas d'exigences normatives pour le matériau d'emballage lui-même. La *Loi* autorise la production commerciale de cannabis en plein air (avec des mesures de sécurité appropriées), ce qui est généralement plus durable que la production en intérieur en ce qui concerne la consommation d'énergie et d'eau; cependant, la production en plein air n'est pas pratique dans la majeure partie du pays en raison du climat.

²⁸ Le Manitoba est la seule province qui n'applique pas de taux provincial, ce qui signifie que le droit d'accise au Manitoba ne représente que la part fédérale (25 %).

Données et observations

Répercussions économiques

2 rapports récents ont examiné les répercussions économiques du cannabis sous des angles très différents. Un rapport de Deloitte a estimé que l'industrie légale avait généré 11 milliards de dollars de ventes entre 2018 et 2021, que 29 milliards de dollars de capital avaient été investis au cours de cette période, et que globalement – en estimant un large éventail de contributions directes, indirectes et induites – le secteur du cannabis avait créé 98 000 emplois et ajouté 43,5 milliards de dollars au produit intérieur brut du Canada (ce chiffre total comprend la valeur des revenus du travail, en plus des ventes et des dépenses d'investissement). [57] Le rapport « *Canadian Substance Use Costs and Harms* » (Coûts et méfaits associés à la consommation de substances au Canada) du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et de l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances décrit un autre type de répercussions économiques, détaillant une série précise de coûts, notamment les coûts des soins de santé, la perte de productivité et les coûts de la justice pénale. Ce rapport suggère que, pour 2020, les coûts attribuables au cannabis équivalaient à environ 2,4 milliards de dollars (justice pénale : 1,067 milliard de dollars; perte de productivité : 491 millions de dollars; autres coûts directs : 443 millions de dollars; soins de santé : 381 millions de dollars), ce qui représente une augmentation de 5,2 % par rapport à 2007. Plus précisément, les coûts par personne de la consommation de cannabis ont augmenté de 16 % entre 2007 et 2018, puis ont diminué d'environ 9 % entre 2018 et 2020 à la suite de la légalisation. [58]

Dépenses des ménages

Les données disponibles de Statistique Canada sur les dépenses des ménages suggèrent que près de 8 milliards de dollars ont été dépensés pour le cannabis au Canada en 2022, dont 5,1 milliards pour le marché légal, 2,4 milliards pour le marché illicite et 0,4 milliard pour le cannabis à des fins médicales. [59]

Impôts et droits

Pour l'exercice 2021–2022, les taxes d'accise et les droits de douane fédéraux s'élèvent à 160 millions de dollars, la taxe d'accise provinciale et territoriale à 592 millions de dollars et les taxes de vente (c'est-à-dire la taxe de vente harmonisée, la taxe sur les produits et services, les taxes de vente provinciales et territoriales) à 458 millions de dollars. [60]

Répercussions de la COVID-19

Les recherches examinant les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la progression du marché légal a montré que les ventes légales de cannabis semblaient correspondre à l'expansion continue du marché, sans interruption manifeste de la croissance du marché légal en mars 2020. Une légère accélération de la croissance des ventes mensuelles a été observée en 2020 et 2021, ce qui, selon Armstrong et coll., pourrait être lié à la disponibilité de nouvelles catégories de produits (cannabis comestible, extraits de cannabis, produits topiques à base de cannabis). [61]

Titulaires de licence fédérale

La Loi stipule qu'une demande de licence doit être soumise à Santé Canada et doit inclure les renseignements requis par le ministre (par exemple, des renseignements sur le site et le personnel principal associé à la demande). Au moment de la légalisation, une centaine d'entreprises étaient autorisées à produire du cannabis. Au 31 mars 2023, 913 titulaires de licence étaient autorisés à exercer des activités liées au cannabis, y compris la culture ou la transformation. [47]

Les titulaires de licence varient en taille et les licences sont délivrées sous la forme d'une licence « standard » ou d'une licence « micro » (pour les opérations plus petites avec des exigences et des frais de sécurité physique réduits)²⁹. Environ 400 titulaires de licence appartiennent à la catégorie « micro », bien qu'ils représentent une part très faible de la production annuelle totale. Dans l'ensemble du secteur, un petit nombre d'entreprises sont responsables d'une grande partie de la production. Pour 2022, 15 entreprises étaient responsables de 56 % de la production de cannabis séché, tandis que 42 % de la production de cannabis séché était répartie entre les autres titulaires de licence standard, et 2,1 % du cannabis séché était produit par les titulaires de licence de catégorie micro. 233 entreprises autorisées à cultiver ont déclaré n'avoir produit aucun produit en 2022. [62] Cela peut être dû à diverses raisons, notamment l'obtention d'une licence à la fin de l'année, le temps passé à équiper un site ou le temps nécessaire à l'achat de fournitures et aux premières récoltes.

En décembre 2022, les estimations des rendements potentiels typiques en intérieur et en extérieur suggèrent que les cultivateurs autorisés avaient la capacité de produire plus de 5 millions de kilogrammes (kg) de cannabis séché par an. Les données du Système de suivi du cannabis de Santé Canada, le système national auquel les titulaires de licence fédérale, les distributeurs et les vendeurs autorisés par les provinces et les territoires doivent se conformer, indiquent que la production réelle a été inférieure à 40 % de ce chiffre, soit 2 millions de kg. [62] Dans la période qui a suivi immédiatement la légalisation, des pénuries de produits et des perturbations de la chaîne d'approvisionnement ont fait l'objet d'une large publicité, mais au fil du temps, les préoccupations sont passées des pénuries et des goulets d'étranglement à l'offre excédentaire et aux difficultés à atteindre la rentabilité.

Situation du marché

Les investissements dans le secteur du cannabis avant la légalisation ont entraîné une prolifération de nouvelles entreprises et une augmentation de la valeur de nombreuses entreprises; cependant, au cours des années suivantes, la pression à la baisse sur les revenus (par exemple, la concurrence pour les parts de marché, la compression des prix) et les dépenses associées à la participation au marché (par exemple, les frais de réglementation annuels, les marges et les frais des distributeurs, les impôts) ont contribué à la fermeture d'entreprises et à des pertes d'investissement. 14 des 35 demandes déposées en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies* en 2022 provenaient du secteur du cannabis,[63] et Santé Canada nous a informés qu'en avril 2023, 166 titulaires de licence avaient quitté le marché, ce qui représente 15 % des licences délivrées à ce jour. [47] En mars 2023, près de la moitié des titulaires de licence (141 sur 305) ayant payé des droits d'accise au cours de l'année écoulée avaient une dette de plus de 25 000 dollars, soit une dette cumulée de 192,9 millions de dollars. [64] En outre, Santé Canada signale que pour l'exercice en cours (2022–2023), 63,1 millions de dollars de frais de réglementation ont été facturés aux titulaires de licence et qu'au moment de la rédaction du présent rapport, 7,6 millions de dollars étaient en souffrance. [65]

²⁹ Une licence de micro-culture permet à son titulaire de produire des plantes et des graines de cannabis, du cannabis frais et du cannabis séché sur une surface de culture (couvert végétal) de 200 mètres carrés maximum. La licence de micro-transformation permet à son titulaire de produire tous les types de cannabis; il peut posséder jusqu'à 600 kg de cannabis séché (ou une quantité équivalente) au cours d'une année civile.

Distribution et vente au détail au niveau provincial et territorial

Différents modèles de distribution ont été mis en œuvre par les provinces et les territoires, et les rapports financiers publics mis à disposition par les distributeurs publics (sociétés d'État) indiquent que la plupart d'entre eux ont des activités rentables (voir tableau 1). [60] [66] [67] Les distributeurs provinciaux et territoriaux jouent un rôle important en tant que principaux acheteurs de cannabis et la plupart d'entre eux sont considérés comme des monopsones (c'est-à-dire le seul acheteur sur un marché)³⁰. Toutefois, les ventes des titulaires de licences, qui fournissent du cannabis aux distributeurs, ont été inégales. Les renseignements communiqués au Système de suivi du cannabis de Santé Canada indiquent que 46 % des recettes enregistrées en 2022 ont été perçues par 15 entreprises. Les données recueillies par Santé Canada indiquent également qu'à la fin de l'année 2022, 559 titulaires de licence fédérale n'avaient déclaré aucune vente. [62]

Les provinces et les territoires ont exercé leur autorité sur la vente au détail du cannabis, et les juridictions ont mis en œuvre un mélange de modèles de vente au détail publics, privés et hybrides³¹. En septembre 2022, plus de 3 300 magasins étaient ouverts dans tout le pays. [68] On constate que le nombre de magasins par habitant varie d'un facteur d'environ 16, l'Alberta ayant le plus grand nombre de magasins par habitant et le Québec le plus petit.

Tableau 1 : Densité du commerce de détail et revenu net à l'échelle provinciale et territoriale

Compétence	Modèle de vente au détail	Nombre de magasins (septembre 2022) [68]	Magasins pour 100 000 habitants [68]	Revenu net des autorités chargées du cannabis (distributeurs/organismes de réglementation) (2021-2022) [60]
Canada	s/o	3 305	10,1	332,3 M\$
Alberta	Privé	757	20,4	-4,4 M\$
Colombie-Britannique	Hybride	465	10,1	-3,4 M\$
Île-du-Prince-Édouard	Public	4	2,8	2,6 M\$
Manitoba	Privé	162	14,1	24,8 M\$
Nouveau-Brunswick	Hybride	26	3,7	16,5 M\$
Nouvelle-Écosse	Public	45	5,1	28,6 M\$
Nunavut	Privé	1	3,6	Moins d'1 M\$
Ontario	Hybride	1 552	12,1	184,4 M\$
Québec	Public	91	1,2	75,7 M\$
Saskatchewan	Privé	149	15,5	-3 M\$
Terre-Neuve-et-Labrador	Hybride	41	9,0	9,1 M\$
Territoires du Nord-Ouest	Privé	6	16,3	Moins d'1 M\$
Yukon	Hybride	6	16,4	Moins d'1 M\$

³⁰ Dans la province de la Saskatchewan, les titulaires de licences vendent directement aux détaillants.

³¹ Les systèmes publics de vente au détail sont ceux dans lesquels les ventes dans les magasins physiques et en ligne sont exclusivement gérés par le gouvernement, généralement par l'intermédiaire d'une société d'État. Les systèmes de vente au détail privés sont ceux dans lesquels des particuliers ou des entreprises possèdent et gèrent des points de vente au détail. Les systèmes hybrides comprennent un mélange de points de vente au détail gérés par l'État et par le secteur privé.

Prix à la consommation

Les consommateurs ont d'abord été confrontés à des prix considérablement plus élevés sur le marché légal que sur le marché illicite, mais au cours des années qui ont suivi la légalisation, l'écart de prix s'est réduit. Les conclusions de l'*International Cannabis Policy Study* indiquent que le prix payé par gramme de cannabis séché provenant de sources légales est passé de 10,70 dollars en 2019 à 6,12 dollars en 2022, tandis que le prix payé pour le cannabis provenant de sources illicites a diminué, passant de 7,22 dollars à 4,62 dollars au cours de la même période. [69] En conséquence, la différence de prix entre le cannabis séché légal et le cannabis séché illicite a diminué de plus de la moitié, pour atteindre environ 1,50 dollar par gramme. Si le cannabis séché représente la plus grande part du marché, les prix, et les différences de prix entre les sources légales et illicites, peuvent varier d'un produit à l'autre et d'une juridiction à l'autre.

Répercussions sociales

Interactions entre le cannabis et le système de justice pénale

Les conséquences sociales de la légalisation sont difficiles à caractériser et varient au sein et entre les différentes populations. Les accusations criminelles ou les condamnations pour des infractions liées au cannabis contribuent à des conséquences sociales négatives durables, notamment la stigmatisation, la fragmentation des cellules familiales, la perte d'emploi et les obstacles à l'emploi, la perte de privilèges de voyage ou de logement, entre autres. [70] Les statistiques criminelles indiquent que des accusations de possession ont été portées contre 13 715 personnes en 2017 en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, et que le nombre de personnes accusées de possession en vertu de la *Loi sur le cannabis* est tombé à 624 en 2022. [29] De plus amples renseignements sur les interactions avec le système de justice pénale sont présentés au chapitre 6 (pour les jeunes) et au chapitre 11.

Disparités raciales

Historiquement, les lois sur les drogues et les activités policières ont eu un impact disproportionné sur les collectivités racialisées, en particulier les Noirs et les Autochtones. [71] Bien que des travaux soient en cours pour collecter davantage ces renseignements à l'avenir, à ce jour, les données raciales et/ou ethniques ne sont pas systématiquement collectées dans les statistiques nationales sur la criminalité³². Des études s'appuyant sur des données régionales des régions de Peel, Durham et York, en Ontario, ont révélé des préjugés raciaux persistants dans les taux d'inculpation pour possession de cannabis au cours de la période allant d'octobre 2018 à décembre 2020 (par exemple, bien qu'il y ait eu des baisses pour tous les groupes raciaux après la légalisation, le taux d'inculpation pour possession de cannabis pour 100 000 habitants est resté 4, 7 et 19 fois plus élevé chez les Noirs que chez les Blancs dans les régions de Peel, Durham et York, respectivement). [72]

Représentation dans l'industrie du cannabis

Les preuves limitées disponibles suggèrent que la composition démographique des dirigeants de l'industrie du cannabis ne reflète pas la diversité de la population canadienne. Une étude réalisée en 2020 par le *Centre on Drug Policy Evaluation* décrit la surreprésentation des hommes blancs dans les postes de direction d'un échantillon de 700 cadres et directeurs de 222 titulaires de licence fédérale et sociétés mères (84 % de Blancs, 86 % d'hommes). [48] Une enquête plus récente menée par Santé Canada auprès des titulaires de licence fédérale a également révélé que sur les 334 entreprises ayant répondu à au moins une partie de l'enquête, 82 (25 %) ont indiqué que la moitié ou plus de leur équipe de direction était composée de femmes. La plupart des entreprises ont choisi de ne pas fournir de renseignements sur la représentation des Autochtones ou groupes racialisés au sein de leur équipe de direction³³. [49]

³² Statistique Canada a indiqué que l'introduction de points de données fondés sur la race commencera en 2024.

³³ 51 entreprises (15 % de celles qui ont répondu à l'enquête) ont fourni des renseignements sur la représentation des Autochtones au sein de leur équipe de direction. 44 entreprises ont indiqué qu'il y avait une représentation autochtone, dont 12 ont indiqué que la moitié ou plus de leur équipe de direction s'identifiait comme autochtone. 79 entreprises (24 % de celles qui ont répondu à l'enquête) ont fourni des renseignements sur la représentation des groupes

Répercussions environnementales

On manque de données sur les répercussions environnementales de la légalisation du cannabis. Bien qu'un certain nombre d'études universitaires aient identifié les répercussions que la production de cannabis pourrait avoir sur l'environnement (par exemple, les émissions/pollution, la consommation d'énergie, les déchets d'emballage, l'utilisation de l'eau, l'utilisation des sols), nous n'avons pas identifié de sources de données solides permettant de caractériser les répercussions réelles de la légalisation du cannabis sur l'environnement canadien. [73] [74] Nous notons que le climat du Canada exige des adaptations saisonnières pour soutenir la production et la logistique du cannabis, comme l'utilisation de la culture en intérieur et les considérations qui en découlent en matière de chauffage, de ventilation, de climatisation et d'éclairage.

Les déchets d'emballage ont été l'une des principales préoccupations soulevées tout au long de la première phase de notre travail, bien que même dans ce domaine prioritaire, aucun renseignement quantitatif fiable n'ait été trouvé. Les estimations qui ont circulé peu après la légalisation suggèrent qu'entre 5,8 et 6,4 millions de kg de déchets d'emballages plastiques ont été générés au cours de la première année de légalisation. [75] D'après les données communiquées à Santé Canada par l'intermédiaire du Système de suivi du cannabis, 193 millions d'unités conditionnées des 3 catégories de cannabis les plus populaires (cannabis séché, cannabis comestible, extraits de cannabis) ont été vendues en 2022, ce qui représente une augmentation par rapport aux années précédentes (152 millions d'unités en 2021, 99 millions d'unités en 2020). [76] Les données limitées disponibles suggèrent que seule une petite partie des emballages en plastique du cannabis est recyclée, et l'on s'intéresse de plus en plus aux cartouches et aux batteries de vapotage, qui posent des problèmes supplémentaires de recyclage en raison de la présence de métal, de verre, d'électronique et de batteries.

racialisés au sein de l'équipe de direction. Soixante-quatorze ont indiqué que des membres de groupes racialisés faisaient partie de leur équipe de direction, dont 32 ont déclaré que la moitié ou plus de leur équipe de direction était composée de personnes issues d'un groupe racialisé.

Ce que nous avons entendu

Répercussions économiques

Pour recueillir des avis sur les répercussions économiques, sociales et environnementales du cadre, nous avons organisé des tables rondes et des réunions individuelles. Les opinions exprimées ici sont celles de représentants de l'industrie du cannabis, de chercheurs et de défenseurs de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (DEI), de fonctionnaires des gouvernements provinciaux et territoriaux et de représentants des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Les intervenants ont reconnu que le cadre relatif au cannabis a été élaboré sur la base d'une approche de santé publique et de sécurité publique. Cependant, de nombreux intervenants ont souligné qu'une industrie légale du cannabis diversifiée et durable est une condition préalable nécessaire pour atteindre les objectifs de santé publique de *la Loi*.

Viabilité économique

L'un des principaux messages des représentants du secteur est que, malgré la croissance du marché légal du cannabis, les entreprises de la chaîne d'approvisionnement ont du mal à réaliser des bénéfices et à maintenir leur viabilité financière. Plus précisément, ils ont fait remarquer que le marché hyperconcurrentiel du cannabis pour les producteurs et les détaillants, combiné aux divers frais réglementaires, aux marges et frais des distributeurs et aux taxes, étouffe les entreprises de toutes tailles. Certains ont fait remarquer que d'autres secteurs, tels que l'alcool et le tabac, ne sont pas soumis à des frais réglementaires fédéraux et qu'ils paient moins de marges et de taxes (par exemple, la bière). Certains intervenants ont proposé que Santé Canada adopte un modèle « à la carte » pour les frais réglementaires (c'est-à-dire des frais transactionnels pour des services spécifiques) et supprime les frais réglementaires annuels. D'autres ont estimé que le gouvernement devrait adopter un cadre progressif pour les droits d'accises, dans lequel le taux d'imposition serait lié à la taille de l'entreprise ou au prix du produit. D'autres ont suggéré d'ajuster le taux d'imposition à 10 % pour le cannabis séché, par opposition au modèle actuel de 1 dollar ou 10 % par gramme, le montant le plus élevé étant retenu.

De nombreux représentants du secteur ont évoqué l'absence de normes de service associées à la procédure d'autorisation de Santé Canada et ont fait remarquer que l'absence d'approbations en temps utile pour les habilitations de sécurité et les permis a un impact négatif sur leur capacité à embaucher du personnel et à exporter leurs produits, entre autres. Certains ont également cité les coûts de possession liés à l'entretien des installations construites dans l'attente de l'approbation des licences.

Nous avons entendu de nombreux commentaires, selon lesquels, en l'absence d'une aide financière immédiate, les entreprises seront contraintes de quitter le marché. Nous avons également appris que les efforts déployés pour recouvrer les créances impayées au titre des droits d'accises pourraient également entraîner des sorties du marché. Certains ont suggéré qu'il en résulterait une consolidation du marché, ce qui aurait pour effet d'augmenter les prix, de réduire la diversité des produits et d'inciter les consommateurs à se tourner vers le marché illicite.

Bien qu'il existe une demande de la part des consommateurs pour leurs produits, l'offre excédentaire de cannabis sur le marché est particulièrement difficile à gérer pour les titulaires de licence de catégorie micro. Les micro-cultivateurs ont cité un certain nombre de défis, notamment la difficulté de trouver des acheteurs (transformateurs ou distributeurs) pour leurs produits en raison des faibles quantités récoltées. Certains micro-cultivateurs nous ont indiqué qu'ils avaient cessé de cultiver du cannabis, étant donné qu'ils ont entreposé plusieurs années de cannabis récolté, invendu. D'autres ont déclaré que les transformateurs leur proposaient des prix inférieurs à leurs coûts de production. Ces micro-cultivateurs ont proposé de pouvoir conditionner et vendre le cannabis séché directement aux distributeurs.

En ce qui concerne la concurrence avec le marché illicite, nous avons entendu un certain nombre de questions, notamment :

- ▶ la quantité de 10 milligrammes de THC pour le cannabis comestible par emballage est trop faible
- ▶ les restrictions en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage
- ▶ le prix des produits légaux du cannabis par rapport à ceux du marché illicite
- ▶ une application incohérente de la législation, en particulier en ce qui concerne les activités sur le marché illicite
- ▶ la présence de plusieurs niveaux de règles, ainsi que le temps et le coût associés à la navigation dans les différentes exigences
- ▶ l'absence de règles fondées sur le risque pour les différentes catégories de produits
- ▶ la limite de possession en public de 30 grammes, qui empêche les consommateurs d'acheter une variété de produits en même temps
- ▶ les risques involontaires pour la sécurité (par exemple, les vols dans les magasins) en raison des restrictions qui exigent que les produits du cannabis ne soient pas visibles pour les jeunes

De même, les acteurs du secteur ont soulevé des questions relatives à la concurrence et à l'innovation au sein du marché légal, soulignant le manque de capacité à se différencier des autres entreprises en raison des restrictions strictes en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage. Certains se sont également inquiétés du fait que les orientations de Santé Canada ne sont pas toujours claires et que les inspecteurs de Santé Canada ne sont pas toujours cohérents dans leurs observations, leurs rapports et l'application des règles.

Les acteurs du secteur se sont interrogés sur les raisons pour lesquelles les gouvernements hésitent à reconnaître et à promouvoir les avantages économiques de l'industrie du cannabis. Certains ont fait remarquer que Santé Canada, l'organisme de réglementation, n'a pas de mandat économique. Cela a des conséquences sur leur capacité à recevoir des aides pour développer leurs activités (par exemple, pour exporter leurs produits vers d'autres marchés), et certains se sont demandé pourquoi les entreprises de cannabis n'étaient souvent pas admissibles aux mêmes aides financières que celles disponibles pour d'autres secteurs d'activité.

Nous avons entendu parler des défis auxquels sont confrontées les entreprises du secteur du cannabis lorsqu'elles tentent d'ouvrir un compte bancaire assorti de frais raisonnables, précisant que de nombreuses banques n'offrent pas leurs services en raison de la perception du profil de risque de l'entreprise et de l'inquiétude quant au respect des lois américaines.

Chanvre industriel

Certains représentants de l'industrie du chanvre industriel ont souligné leur contribution significative à l'économie canadienne et ont fait valoir que la légalisation du cannabis a eu un impact négatif sur leur secteur parce que les gouvernements se sont concentrés sur les activités liées à la réglementation du cannabis et de l'industrie du cannabis. Ils ont fait valoir que le chanvre industriel ne devrait pas être contrôlé comme le cannabis, mais plutôt comme un produit agricole, et ont demandé le transfert de la supervision du cadre réglementaire du chanvre de Santé Canada à Agriculture et Agroalimentaire Canada. Ils ont également recommandé que la définition du chanvre industriel soit modifiée afin d'augmenter la concentration maximale de THC de 0,3 % à 1 %, car ils estiment que la limite actuelle est trop basse et que la limite proposée est encore suffisamment basse pour ne pas présenter de danger.

Obstacles pour les groupes défavorisés

Les intervenants de l'industrie qui méritent des capitaux propres ont souligné le fardeau financier que représentent la création et l'exploitation d'une entreprise de cannabis. Ces intervenants ont évoqué les défis importants auxquels ils ont été confrontés pour accéder à des capitaux abordables et les mobiliser, ainsi que pour payer les coûts initiaux liés à la construction d'installations de production, à la modernisation des espaces de vente et à la caution pour les droits d'accise. Ils ont fait part des difficultés qu'ils ont rencontrées pour demander et obtenir des prêts auprès des institutions financières, en soulignant les contraintes particulières auxquelles sont confrontés les groupes méritant l'équité (par exemple, le manque de réseaux existants et de relations avec les banques, les prêteurs et les investisseurs). Ils ont également discuté de la complexité des procédures d'autorisation qui constituent des obstacles pour certains membres de ces groupes (par exemple, la présence de condamnations pénales sans rapport avec le cannabis). Certains ont reconnu la nécessité d'un service d'accompagnement, similaire au service d'accompagnement destiné aux Autochtones (voir plus de détails dans la section Aperçu des mesures du chapitre 7), pour les guider tout au long de la procédure de demande de licences.

Certains représentants de groupes défavorisés ont exprimé l'opinion que le faible niveau de diversité dans les postes de direction de l'industrie du cannabis pourrait être pire que la situation dans d'autres secteurs. Ils ont émis l'hypothèse que cela était dû à la discrimination historique et au racisme associés à la prohibition du cannabis. Ils ont également observé que les réductions d'effectifs et les corrections du marché dans l'industrie du cannabis ont un impact disproportionné sur les départements des entreprises du cannabis qui sont impliqués dans la justice sociale et la durabilité et ont indiqué que ces départements sont généralement dirigés par des femmes. Certains ont suggéré que le gouvernement du Canada mette en œuvre des vérifications de la diversité (par exemple, sur le genre, la race) de l'industrie du cannabis, et réduise proportionnellement les frais pour les entreprises ayant une main-d'œuvre diversifiée afin d'abaisser les barrières à la participation au marché. Dans le même temps, nous avons été informés des efforts déployés par le secteur pour employer une main-d'œuvre plus diversifiée. Il s'agit notamment de programmes et d'initiatives en faveur de l'équité sociale tels que le financement et des stratégies visant à aider les divers partenaires industriels à entrer sur le marché, à comprendre les lacunes en matière de représentation et à maintenir une main-d'œuvre diversifiée.

Des discussions avec des responsables réglementaires de New York, du New Jersey, de Washington et de Californie qui ont intégré des politiques d'équité sociale dans leur cadre ont révélé que la force motrice de certaines de ces politiques était le désir de réparer les préjudices créés par la « guerre contre la drogue » (par exemple, le racisme systémique et la marginalisation des groupes méritant l'équité). Nombre de ces juridictions ont utilisé une combinaison des critères suivants pour classer par ordre de priorité les candidats à la production ou à la vente au détail en vue de l'obtention d'une licence :

- ▶ les personnes (ou les membres de leur famille) qui ont été arrêtées et/ou condamnées pour certains délits liés au cannabis
- ▶ les personnes vivant dans des collectivités touchées de manière disproportionnée par la prohibition du cannabis

-
- ▶ les personnes dont les revenus sont inférieurs à un certain seuil
 - ▶ les personnes qui soumettent une demande au nom de petites ou moyennes entreprises
 - ▶ les personnes appartenant à certaines populations (par exemple, les femmes, les groupes minoritaires)

Au-delà des priorités en matière d'octroi de licence, les États américains ont mis en place des programmes ou des initiatives en faveur de l'équité sociale à l'intention des demandeurs prioritaires et des titulaires de licence :

- ▶ programmes d'assistance technique aux entreprises
- ▶ subventions et prêts
- ▶ salons de l'emploi
- ▶ services d'incubation et d'accélération
- ▶ formation à la conformité réglementaire
- ▶ réduction ou report des frais de licence et de réglementation

Certains représentants des États américains ont fait remarquer qu'en raison de la nouveauté de leurs programmes d'équité sociale, ils manquaient de données sur l'adoption et l'efficacité des programmes sociaux, économiques et de santé publique. Certaines données suggèrent que les efforts en matière d'équité sociale ont été inaccessibles au public cible et n'ont pas permis d'atteindre les objectifs fixés. [77]

Répercussions sociales

Bien que les données raciales et ethniques n'aient pas été systématiquement collectées dans les statistiques criminelles³⁴, les intervenants ont exprimé la conviction, sur la base de leur expérience vécue, que les groupes marginalisés et défavorisés, en particulier les groupes racialisés, continuent de subir des préjudices disproportionnés liés au cannabis. Plus précisément, ils ont indiqué que les groupes continuent d'être touchés de manière disproportionnée par la surpolice et l'application de la loi liée au cannabis. Certains Canadiens noirs ont fait part de leurs préoccupations concernant la capacité des jeunes hommes noirs à prendre des décisions éclairées sur la consommation de cannabis, compte tenu de l'impact disproportionné de la répression policière. Certains ont fait remarquer que l'industrie du cannabis a été conçue comme une nouvelle expression de l'inégalité raciale. Ils ont noté qu'une seule infraction de possession de cannabis a des répercussions sociales durables sur les individus et leurs familles, ce qui les empêche de s'engager sur le marché du travail, de faire du bénévolat au sein de leur collectivité et/ou d'obtenir un logement. Les intervenants ont demandé une procédure de suspension du casier plus accessible (anciennement appelée « pardon ») et la réparation des préjudices subis dans le passé à la suite de condamnations liées au cannabis. Bon nombre de ces intervenants ont indiqué que les personnes ayant eu affaire au système de justice pénale éprouvent de la méfiance à l'égard des pouvoirs publics.

³⁴ Statistique Canada a indiqué que l'introduction de points de données fondés sur la race commencera en 2024.

Plusieurs intervenants ont recommandé d'élargir les objectifs de la Loi pour y inclure des principes d'équité sociale et de diversité afin de reconnaître et d'aider à corriger les effets négatifs persistants de la nature historiquement raciste et discriminatoire de la prohibition du cannabis. Les intervenants ont également discuté de la nécessité d'une recherche et d'une éducation ciblées et culturellement adaptées sur les méfaits et les bienfaits thérapeutiques du cannabis pour les collectivités racialisées, qui soient élaborées conjointement par les membres de ces groupes. En outre, ils ont demandé que les communautés racialisées soient informées des principaux éléments de la législation et de la réglementation (par exemple, la quantité de cannabis détenue, les lieux de consommation, la manière d'identifier les magasins légaux) afin de les protéger de l'application de la loi par la police. Certains ont suggéré qu'une partie des droits de licence ou des recettes de la taxe d'accise soit réservée aux programmes et initiatives d'équité sociale.

Comme mentionné au chapitre 5, certains ont exprimé des inquiétudes quant à la normalisation de la consommation de cannabis en raison de la légalisation du cannabis, tandis que d'autres ont souligné la nécessité de continuer à réduire la stigmatisation entourant le cannabis, en plus d'équilibrer les objectifs de réduction des méfaits. Par exemple, les Canadiens noirs ont noté qu'en raison d'expériences systémiques et structurelles négatives avec les services de santé, de nombreux jeunes Noirs consomment du cannabis pour faire face à une détresse émotionnelle et mentale et à des problèmes de santé mentale, notamment des troubles anxieux, des expériences traumatiques et des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

On nous a également parlé des difficultés que rencontrent les femmes pour accéder aux produits du marché légal en raison des restrictions provinciales et territoriales qui empêchent les enfants d'entrer dans les magasins de détail, ce qui rend le marché illicite potentiellement plus accessible pour les femmes qui s'occupent d'enfants.

Répercussions environnementales

Quelques intervenants ont soulevé des préoccupations concernant les répercussions environnementales de l'emballage des produits du cannabis, notamment les problèmes liés aux emballages plastiques à usage unique et l'utilisation limitée d'emballages composés de sous-produits de la plante de cannabis; cependant, les répercussions environnementales de la légalisation du cannabis n'ont pas été un point d'intérêt direct lors de la mobilisation. Certains ont évoqué des approches innovantes pour réduire l'empreinte environnementale de la culture du cannabis, notamment le recours à des pratiques agricoles biologiques et régénératives, et l'utilisation du cannabis comme bio-accumulateur (pour aider à assainir le sol). Des suggestions ont également été faites concernant l'utilisation de l'énergie solaire et l'utilisation secondaire des déchets.

Chapitre 10

Accès des adultes

Vue d'ensemble des mesures

La *Loi sur le cannabis* (la Loi) repose sur une approche de santé publique et de sécurité publique qui vise à protéger les Canadiens en réduisant au minimum les méfaits associés à la consommation de cannabis. Les principaux objectifs de l'accès des adultes à des produits de cannabis strictement réglementés, à faible risque et légaux consistent à décourager les activités illicites liées au cannabis par des sanctions et des mesures d'application de la loi appropriées, et à fournir un accès à une offre de cannabis dont la qualité est contrôlée.

La Loi et ses règlements contiennent une série de contrôles et d'autorisations destinés à favoriser la réalisation de ces objectifs, notamment, mais pas exclusivement, les suivants :

- ▶ des règles permettant une grande diversité de produits de cannabis de qualité contrôlée
- ▶ des normes minimales relatives à la vente de cannabis autorisée par les provinces et les territoires (par exemple, la vente de produits fabriqués par des titulaires de licence fédérale)
- ▶ des restrictions liées à l'âge de possession pour les jeunes
- ▶ des restrictions liées à la possession et à la vente par des adultes (par exemple, les adultes sont autorisés à posséder en public 30 grammes de cannabis séché ou son équivalent dans d'autres catégories de cannabis; les détaillants autorisés par les provinces et les territoires ne peuvent vendre qu'à des personnes âgées de plus de 18 ans et conformément à la limite d'âge légale fixée par la législation provinciale et territoriale)
- ▶ des règles régissant la production de cannabis et de produits de cannabis

Afin de garantir aux adultes canadiens l'accès à une offre de qualité contrôlée d'une gamme variée de produits, le gouvernement fédéral réglemente la production de cannabis, tandis que les provinces et les territoires supervisent la distribution et la vente au détail du cannabis sur leur territoire.

En concevant le cadre de délivrance des licences avec ses différentes catégories et sous-catégories de licences, le gouvernement fédéral a cherché à faciliter l'établissement d'une industrie légale composée de grands et de petits acteurs capables d'approvisionner le marché légal.

Quelle que soit leur taille, les titulaires de licence doivent satisfaire aux exigences du règlement en matière de production et de produits. Il s'agit notamment des bonnes pratiques de production (par exemple, les programmes d'assainissement, les exigences en matière de stockage et de distribution et les exigences en matière d'essai pour les contaminants microbiens et chimiques) et des normes relatives aux produits du cannabis (par exemple, l'interdiction de substances telles que la nicotine, les restrictions en matière d'ingrédients pour le cannabis comestible et les extraits de cannabis et les limites de delta-9-tétrahydrocannabinol [THC]). Le respect de ces exigences est validé de différentes manières, notamment par des rapports et des inspections de Santé Canada. La politique de conformité et d'application de la Loi fournit des renseignements sur l'approche de Santé Canada en matière de conformité et d'application de la réglementation. [78]

Données et observations

Points de vue sur l'accès légal

Depuis la légalisation, des enquêtes de population ont recueilli des renseignements sur la perception de l'accessibilité du cannabis légal. En 2022, l'Enquête canadienne sur le cannabis a révélé que 93 % des personnes qui consomment du cannabis estiment qu'elles ont un accès raisonnable au cannabis auprès d'un fournisseur légal, ce qui représente une augmentation par rapport aux 90 % enregistrés en 2021. [9] [79] Malgré cette constatation, nous notons que les données nationales peuvent ne pas s'appliquer à certaines régions rurales ou isolées des provinces et territoires.

Approvisionnement en cannabis légal

Les enquêtes recueillent également des renseignements sur les lieux où les gens se procurent du cannabis. Lors du premier cycle postérieur à la légalisation de l'Enquête canadienne sur le cannabis en 2019, environ la moitié (52 %) des personnes ayant consommé du cannabis ont déclaré avoir obtenu au moins une partie de leur cannabis auprès d'une source légale. [14] Les données les plus récentes indiquent que 85 % des consommateurs de cannabis ont obtenu une partie du cannabis qu'ils ont consommé à partir d'une source légale, dont 63 % déclarent l'avoir obtenu la plupart du temps ou toujours à partir d'une source légale. [9]

Commerce de détail légal

Le nombre de points de vente a augmenté depuis la légalisation. En septembre 2022, il y avait plus de 3 300 points de vente physiques dans tout le pays, avec des points d'accès traditionnels dans toutes les provinces et tous les territoires. [68] Toutefois, la densité des commerces de détail varie au sein des provinces et des territoires et entre eux; les magasins ont tendance à se concentrer dans les centres urbains, et les différents systèmes de distribution et de vente au détail ont conduit à des densités de magasins très différentes d'une région à l'autre. Par exemple, une étude récente a révélé qu'en septembre 2022, le Québec comptait environ 1 magasin de détail pour 100 000 habitants, tandis que l'Alberta en comptait plus de 20. En termes de densité géographique, on note que dans certaines parties du pays, il y a un petit nombre de magasins de détail dans des juridictions avec de grandes superficies (par exemple, 1 magasin au Nunavut, 6 dans les Territoires du Nord-Ouest et 6 au Yukon). Néanmoins, l'étude rapporte également que 4 ans après la légalisation, 59 % des quartiers se trouvaient à moins de 5 minutes en voiture d'un point de vente de cannabis. [68]

La proximité des magasins de détail est particulièrement pertinente pour caractériser le niveau d'accès au cannabis légal, car les données de l'enquête suggèrent que les magasins de détail physiques sont le moyen le plus populaire d'obtenir du cannabis. L'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a révélé que près des deux tiers (61 %) des personnes qui consomment du cannabis déclarent l'obtenir habituellement dans un magasin légal. La deuxième réponse la plus fréquente est l'obtention de cannabis auprès d'un ami, signalée par 10 % des personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. 8 % ont déclaré se procurer habituellement du cannabis auprès d'une source légale en ligne. [9]

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une mesure directe de l'accès, la croissance des ventes légales – et la baisse des ventes illicites – indiquent que les consommateurs se tournent vers les fournisseurs légaux (de plus amples renseignements sur le démantèlement du marché illicite sont fournis au chapitre 11). Les estimations de la part du marché légal varient, mais suggèrent que plus de la moitié, voire les trois quarts du cannabis sont obtenus auprès de sources légales (par exemple, en 2022, une enquête a révélé que 63 % des consommateurs de cannabis accédaient toujours ou le plus souvent à des sources légales [9], une autre a observé que les consommateurs de cannabis achetaient 82 % du cannabis qu'ils consommaient auprès de sources légales [69], et que 68 % des dépenses des ménages en cannabis à des fins non médicales étaient attribuées à des sources légales [59]).

Facteurs liés à l'approvisionnement

Les renseignements recueillis auprès des personnes qui achètent du cannabis illégalement suggèrent que, bien que les raisons d'acheter sur le marché illicite soient diverses, la perception du prix est le principal facteur dans la décision de l'endroit où acheter du cannabis. L'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a révélé que le prix était la raison la plus fréquemment citée pour déterminer le lieu d'obtention du cannabis (classée première par 30 % des consommateurs de cannabis), suivie par la sécurité de l'approvisionnement (classée première par 23 % des consommateurs de cannabis) et la qualité (classée première par 12 % des consommateurs). [9] Des résultats récents de l'*International Cannabis Policy Study* indiquent également que le prix est la raison la plus fréquente d'acheter du cannabis auprès d'une source illicite, citée par 26 % des consommateurs ayant acheté du cannabis illicite en 2022. [69]

Approvisionnement et types de produits

Une étude récente utilisant des données collectées l'*International Cannabis Policy Study* a examiné l'approvisionnement de différents types de produits de cannabis et a constaté que l'étendue de l'approvisionnement légal variait selon le type de produit. En 2021, moins de la moitié (49 %) des consommateurs de concentrés solides (par exemple, ambre de cannabis, cire) ont déclaré avoir obtenu légalement tous les concentrés solides qu'ils ont consommés, tandis que 82 % des consommateurs de boissons au cannabis ont déclaré s'être approvisionnés uniquement sur le marché légal. Pour les types de produits de cannabis les plus répandus – cannabis séché, cannabis comestible et produits de vapotage – les sources d'approvisionnement exclusivement légales ont été signalées par 54 %, 68 % et 69 % des consommateurs, respectivement. Des résultats complémentaires indiquent que l'approvisionnement exclusif sur le marché illicite est rare pour la plupart des types de produits, 9 % des consommateurs de cannabis séché, 10 % des consommateurs d'huile de vapotage et 15 % des consommateurs de cannabis comestible déclarant qu'ils n'ont obtenu « aucun » de ces produits sur le marché légal en 2021. [80]

Ce que nous avons entendu

Ce chapitre présente les différents points de vue que nous avons entendus sur la satisfaction de la demande des consommateurs et sur la question de savoir si les adultes canadiens ont un accès suffisant au cannabis légal.

Les commentaires relatifs au démantèlement du marché illicite sont traités au chapitre 11. L'accès raisonnable au cannabis à des fins médicales est une question importante pour les patients et plusieurs autres intervenants, et les avis sur l'accès au cannabis à des fins médicales sont présentés au chapitre 12. L'accès au cannabis légal dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis est abordé au chapitre 7.

Plusieurs facteurs influencent la décision des Canadiens de choisir d'accéder au cannabis légal. Il s'agit notamment du prix, de la disponibilité du produit, de la proximité des magasins de détail, de la qualité du cannabis (par exemple, les perceptions de la qualité telles que la quantité de THC, les attributs sensoriels et visuels tels que le profil du terpène³⁵, la taille des bourgeons (fleurs séchées) et la présence de trichomes³⁶) et de l'accès à l'information sur les produits.

³⁵ En ce qui concerne le cannabis, les terpènes sont généralement considérés comme des composés chimiques aromatiques naturels présents dans les plantes de cannabis. Par exemple, les terpènes sont ce qui fait que certaines variétés de cannabis ont une odeur ou un goût différent des autres.

³⁶ En ce qui concerne le cannabis, les trichomes sont généralement connus comme de fines excroissances ou appendices sur les plantes de cannabis qui sont responsables de la production de cannabinoïdes, de terpènes et d'autres flavonoïdes qui rendent les variétés de cannabis puissantes et uniques.

Pourquoi les consommateurs choisissent le marché légal

Prix des produits

Les intervenants ont exprimé des avis divergents sur la compétitivité des prix des produits de cannabis sur les marchés légaux et illicites et sur l'impact sur l'accès des adultes. Certains intervenants, dont des représentants de l'industrie, des organisations de sécurité publique et des gouvernements provinciaux et territoriaux, ont souligné que le prix est un facteur déterminant dans le choix des consommateurs entre le marché légal et le marché illicite, ce dernier restant compétitif en termes de prix et affichant généralement des prix plus bas.

Certains ont fait remarquer que les restrictions en matière de promotion et d'étiquetage les empêchaient de différencier leurs produits et que, par conséquent, les consommateurs risquaient de rechercher des produits sur le marché illicite en raison de leur prix inférieur.

D'autres personnes que nous avons entendues, y compris des universitaires et des distributeurs, ont suggéré que le prix du cannabis légal est compétitif par rapport au marché illicite et qu'il est généralement cohérent entre les provinces (les prix dans les territoires étant une exception). Ces intervenants, qui ont parfois cité des données accessibles au public, ont fait valoir que les prix au Canada avaient considérablement diminué. Les représentants du secteur de la santé publique ont estimé que le contrôle des prix était un moyen efficace de réduire les méfaits, notant que la réduction des prix des produits de cannabis pourrait entraîner une augmentation de la consommation. D'autres ont indiqué que le prix est souvent corrélé à la quantité de THC (c'est-à-dire que les produits contenant des quantités élevées de THC sont plus chers que ceux qui en contiennent moins). Certains intervenants de la santé publique ont suggéré que des prix proportionnels à la quantité de THC pourraient encourager la consommation de produits moins puissants.

Accès aux produits

Les représentants de la sécurité publique et de l'industrie ont fait valoir que les consommateurs recherchent certains produits qui ne sont pas disponibles sur le marché légal. Il s'agit notamment de produits qui ne respectent pas le cadre légal du cannabis et que l'on ne trouve donc que sur le marché illicite en raison de leur format, des risques qu'ils présentent pour la sécurité, de leur puissance ou d'autres éléments (par exemple, des ingrédients qui pourraient présenter un risque pour la santé du consommateur). Les représentants de l'industrie ont mis en évidence plusieurs restrictions dans le cadre réglementaire fédéral qui, selon eux, les empêchent de répondre à la demande des consommateurs et donc de concurrencer le marché illicite³⁷.

Les intervenants de l'industrie ont indiqué que la limite de 30 grammes de cannabis séché ou son équivalent pour la possession en public empêche certains consommateurs d'acheter une variété de produits de cannabis lors d'une seule visite dans un magasin légal. Certains gouvernements provinciaux ont fait remarquer qu'une exemption ou une augmentation de la limite pour la possession en public pourrait contribuer à améliorer l'accès dans les communautés nordiques, rurales et éloignées, y compris les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, en particulier les communautés où toutes les marchandises doivent être expédiées pendant les mois d'été.

³⁷ Les intervenants reconnaissent que des restrictions provinciales s'appliquent également, ce qui a un impact sur les produits disponibles sur le marché légal (par exemple, les règles du Québec relatives à certains formats comestibles et aux produits contenant plus de 30 % de THC).

Les intervenants de l'industrie ont fait remarquer qu'une augmentation de la quantité de THC permettrait de produire des produits comestibles plus compétitifs par rapport aux produits du marché illicite. Ils ont également fait remarquer qu'une plus grande capacité à promouvoir leurs produits, notamment grâce aux renseignements figurant sur les emballages et les étiquettes, leur permettrait de mieux concurrencer le marché illicite et d'améliorer ainsi l'accès à une offre légale de cannabis dont la qualité est contrôlée. Ils ont également souligné que si le cadre ne répond pas aux principales préoccupations, le marché légal perdra des consommateurs au profit du marché illicite.

Certains distributeurs et gouvernements provinciaux et territoriaux ont indiqué que, selon leurs données, il existe une demande de produits comestibles de cannabis sur le marché légal contenant plus de 10 milligrammes de THC par emballage et que ces produits sont facilement disponibles sur le marché illicite. Certains transformateurs de cannabis autorisés ont répondu à la demande des consommateurs pour du cannabis comestible à forte teneur en THC en vendant des « extraits ingérables » (les extraits de cannabis sont soumis à une limite de 1 000 milligrammes de THC par emballage et de 10 milligrammes par unité (par exemple, une capsule)) jusqu'à ce que Santé Canada publie des orientations précisant que les produits destinés à être consommés de la même manière que des aliments sont exclus de la définition des extraits de cannabis et qu'il est donc interdit de les vendre en tant qu'extraits de cannabis. [81] Les intervenants de l'industrie ont fait remarquer qu'avant la publication des orientations, ces produits étaient populaires auprès des consommateurs.

En outre, certains distributeurs provinciaux et territoriaux nous ont affirmé que les consommateurs qui préfèrent les produits à forte teneur en THC n'achètent pas de produits comestibles de cannabis légaux parce qu'il est trop coûteux d'acheter plusieurs emballages à la fois. Ils demandaient une augmentation de la quantité de THC par emballage de cannabis comestible. Outre le fait que le coût est prohibitif, il a été noté que certains consommateurs ne souhaitent pas ingérer davantage d'unités de produit pour obtenir plus de THC. Selon certains chercheurs, il est rare que les produits comestibles à forte dose poussent les consommateurs à acheter du cannabis illicite, car les consommateurs citent souvent la commodité, le prix et la qualité comme raisons d'acheter des produits illicites.

À l'inverse, certains intervenants de la santé publique ont soutenu un cadre qui minimise la diversification des produits et maintient des restrictions sur le marché légal. Ils ont également fait part de leurs préoccupations concernant les nouveaux produits contenant différents types de cannabinoïdes intoxicants dont les risques ne sont pas bien compris. Nous avons entendu des appels en faveur de recherches et d'essais supplémentaires pour comprendre et atténuer les risques potentiels pour la santé associés aux nouveaux produits intoxicants à base de cannabis qui arrivent sur le marché.

La plupart des acteurs de la santé publique s'accordent à dire que les quantités maximales de THC pour les produits du cannabis, en particulier pour les produits comestibles, devraient être maintenues ou abaissées. Ils ont fait part de leurs préoccupations concernant les risques et les inconvénients que peuvent présenter les produits à forte teneur en THC (tels que la gravité des empoisonnements involontaires et des intoxications chez les enfants, la nécessité d'interventions médicales plus invasives, les conséquences inconnues à long terme de l'exposition des enfants et les problèmes de santé mentale tels que la dépendance) et ont donc soutenu les exigences visant à minimiser ces méfaits. Certains intervenants de la santé publique ont suggéré de limiter la distribution, l'achat ou la possession d'extraits à forte puissance tels que le shatter, la colophane et la résine.

Accès au marché de détail

Bien que le nombre de points d'accès au cannabis ait augmenté de manière significative depuis la légalisation, les intervenants ont noté plusieurs domaines dans lesquels l'accès au marché de détail pourrait être amélioré, notamment dans les régions rurales et éloignées. Certains ont fait remarquer que si l'accès au marché de détail en ligne peut combler le fossé là où la densité du commerce de détail est plus faible, il peut y avoir des obstacles économiques à ce type d'accès pour les Canadiens qui n'ont pas d'accès à l'Internet, de carte de crédit ou d'adresse fixe. Certains intervenants de la santé publique ont recommandé l'établissement d'une densité maximale pour les magasins de détail, dont la mise en œuvre relèverait de la compétence des provinces et des territoires. Ils ont noté qu'une telle restriction contribuerait à réduire l'exposition du public au cannabis et à minimiser les risques qu'une plus grande disponibilité des produits conduise à une augmentation de la demande.

Certains intervenants de l'industrie et certains consommateurs ont fait valoir que la viabilité des détaillants légaux était essentielle pour atteindre les objectifs du cadre concernant l'accès des adultes à des produits de qualité contrôlée.

Ils ont fait valoir que l'accès au cannabis légal serait amélioré si le marché légal était plus diversifié et ont demandé que des changements soient apportés au cadre afin de faciliter l'accès au marché légal pour les Canadiens racialisés et les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Nous avons entendu des suggestions selon lesquelles certains consommateurs préféreraient soutenir les membres de leur propre communauté lorsqu'ils achètent du cannabis, même si cela signifie qu'ils achètent sur le marché illicite. Certains représentants inuits ont fait état du racisme dont les Inuits ont été victimes dans les magasins de détail, en particulier ceux du Sud, et ont demandé que leurs communautés disposent de plus de magasins légaux dotés d'un personnel inuit.

Certains chercheurs ont suggéré que la densité des commerces était suffisante pour répondre aux besoins d'accès des consommateurs, en conjonction avec des éléments tels que le commerce en ligne, le ramassage le jour même et la livraison le lendemain. Toutefois, ils reconnaissent qu'il existe des exceptions dans les zones rurales et isolées. Certains membres de la communauté des chercheurs ont également noté que l'accès au cannabis légal est plus difficile dans les endroits où les contrôles sont plus étendus et où des mesures restrictives sont appliquées (par exemple, un âge légal plus élevé ou l'interdiction de la culture à domicile) ou lorsque des restrictions sont appliquées (par exemple, des heures et des emplacements limités pour les magasins de vente au détail ou de longs délais de livraison par la poste pour les commandes en ligne). Ils ont noté que ces problèmes pourraient inciter certains consommateurs à continuer à choisir le marché illicite.

Accès à une offre de produits de cannabis de qualité contrôlée

Conformément aux données de l'enquête, certains intervenants ont suggéré que la perception de la qualité des produits par les consommateurs est un facteur important dans le choix des adultes canadiens d'acheter du cannabis légal.

Certains fonctionnaires provinciaux ont également indiqué que la signification du terme « qualité » varie en fonction de la fréquence de consommation du cannabis par le consommateur. Ils ont indiqué que les consommateurs fréquents perçoivent les produits de cannabis comme étant de meilleure qualité sur la base de caractéristiques sensorielles et visuelles (par exemple, le profil terpénique, la taille des bourgeons, les trichomes), tandis que les consommateurs occasionnels ont tendance à donner la priorité aux produits qui sont réglementés et testés. Les représentants de l'industrie ont indiqué que la qualité des produits de cannabis pourrait être améliorée sur le marché légal du cannabis grâce à une plus grande normalisation des méthodes d'essai du cannabis. Ils ont souligné que Santé Canada ne réglemente pas de manière prescriptive les essais

de puissance et de contamination, et ne prévoit pas de limites de variabilité applicables à la quantité de THC et de CBD indiquée sur l'étiquette pour le cannabis séché, comme c'est le cas pour le cannabis comestible et les extraits de cannabis. Ils s'inquiètent du fait que l'absence de normes d'essai a contribué à l'inflation des quantités de THC indiquées sur les étiquettes.

Accès des adultes aux promotions et à la sensibilisation

Nous avons entendu une grande variété de points de vue sur l'impact du cadre fédéral sur la promotion, l'étiquetage des produits et la sensibilisation.

Certains chercheurs et intervenants de la santé publique ont recommandé une éducation plus spécifique sur l'étiquetage des produits de cannabis afin d'aider les consommateurs adultes à obtenir de meilleurs renseignements en ce qui concerne la quantité de THC et les avantages de l'accès à des produits légaux dont la qualité est contrôlée. En outre, ils ont suggéré d'améliorer l'efficacité de l'emballage et de l'étiquetage en incluant des exigences d'étiquetage spécifiques au produit et des messages de mise en garde sur la santé, ainsi qu'un étiquetage plus informatif sur le THC (par exemple, les effets sur la santé de concentrations élevées de THC). Des inquiétudes ont également été exprimées quant à la décision de supprimer les messages relatifs au risque de psychose sur les emballages. Certains représentants de la santé publique ont recommandé que les renseignements sur les produits et les avertissements relatifs à la santé soient présentés sous forme de tableaux, à l'instar des renseignements figurant sur les étiquettes des médicaments délivrés sur ordonnance.

Certains gouvernements provinciaux ont noté que les consommateurs manquent de renseignements sur la quantité de cannabis qu'ils peuvent consommer en toute sécurité (c'est-à-dire le dosage) et sur les effets auxquels ils peuvent s'attendre après avoir consommé une certaine dose. Ils ont suggéré que le cadre soit modifié pour permettre aux détaillants et aux étiquettes de fournir des renseignements sur la consommation responsable, le dosage et les effets attendus.

Certains représentants de l'industrie et distributeurs provinciaux ont partagé le point de vue selon lequel les restrictions en matière de promotion prévues par la Loi ont amené les consommateurs à se concentrer sur la quantité de THC en tant que facteur de décision d'achat. Ils ont également fait valoir que les consommateurs ne sont pas en mesure de faire la différence entre les risques relatifs des différents produits de cannabis (par exemple entre les produits intoxicants et les produits non intoxicants) et ont demandé que le cadre soit modifié pour permettre ce type d'éducation des consommateurs.

Afin d'améliorer l'accès des consommateurs adultes aux renseignements sur le cannabis et d'introduire de nouvelles alternatives à la quantité de THC comme facteur de décision d'achat, les intervenants de l'industrie ont recommandé que les producteurs et les détaillants soient autorisés à communiquer davantage de renseignements aux consommateurs sur les emballages et les étiquettes des produits, ainsi que dans l'environnement du magasin. Ils ont donné des exemples de renseignements qui pourraient figurer sur les étiquettes des produits de cannabis, tels que les résultats des essais du cannabis, des renseignements sur les terpènes, la description de la marque (par exemple, une entreprise familiale), la possibilité de mettre en évidence les attributs du produit (par exemple, fabriqué avec des ingrédients biologiques) ou les pratiques agricoles utilisées pour la production du cannabis (par exemple, cultivé au soleil). Les représentants de Santé Canada nous ont indiqué que ces exemples sont tous autorisés à condition qu'ils ne contreviennent pas aux exigences fédérales (par exemple, qu'ils ne soient pas faux ou trompeurs, qu'ils n'attirent pas les jeunes ou qu'ils ne fassent pas la promotion d'un mode de vie) ou à toute autre exigence imposée par les provinces ou les territoires.

Notre activité de mobilisation suggère qu'il y a une grande ambiguïté parmi les principaux acteurs quant à qui devrait être responsable de l'éducation du public sur les caractéristiques spécifiques du cannabis, y compris les quantités de THC. Les titulaires de licence fédérale et les détaillants ont fait part de leur incertitude quant à la question de savoir s'ils sont autorisés à fournir des renseignements sur les caractéristiques du cannabis, ou si cela contreviendrait aux règles de promotion.

Chapitre 11

Décourager les activités criminelles et évincer le marché illicite du cannabis

Vue d'ensemble des mesures

L'approche du Canada en matière de légalisation et de réglementation du cannabis comprend une série de mesures destinées à protéger la sécurité publique et à dissuader ceux qui opèrent en dehors du cadre légal. L'objectif principal de la stratégie du gouvernement fédéral pour lutter contre le marché illicite du cannabis est de permettre aux consommateurs adultes d'acheter du cannabis auprès de sources légales et réglementées. Reconnaissant qu'il continuerait à y avoir des activités en dehors du cadre légal, la *Loi sur le cannabis* (la Loi) donne aux organismes chargés de l'application de la loi le pouvoir d'agir contre les activités illicites liées au cannabis.

Les infractions pénales liées aux activités non autorisées avec du cannabis comprennent, entre autres, les suivantes :

- ▶ la possession publique de plus de 30 grammes de cannabis séché ou de son équivalent dans d'autres catégories de cannabis
- ▶ la distribution ou la vente non autorisée de cannabis
- ▶ la production de cannabis au-delà de la limite de 4 plantes cultivées à domicile
- ▶ le franchissement des frontières canadiennes avec du cannabis
- ▶ donner ou vendre du cannabis aux jeunes
- ▶ avoir recours à un jeune pour commettre une infraction liée au cannabis

En fonction de l'infraction, les sanctions maximales comprennent des amendes, des peines d'emprisonnement ou les deux, les infractions les plus graves étant passibles d'une peine maximale de 14 ans d'emprisonnement. La Loi prévoit un système de contraventions pour certaines infractions mineures (par exemple, la possession d'un maximum de 50 grammes de cannabis légal séché ou de son équivalent, ou la production d'un maximum de 6 plantes dans une maison d'habitation). Les procédures de déjudiciarisation³⁸ ou les mécanismes prévus pour les jeunes dans le cadre de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* peuvent également être applicables.

La Loi est complétée par d'autres textes législatifs fédéraux qui fournissent des moyens supplémentaires de prendre des mesures contre les activités non autorisées liées au cannabis, notamment :

- ▶ la *Loi de 2001 sur l'accise*, [2] qui interdit la vente de produits à base de cannabis sans timbre d'accise
- ▶ la *Loi sur les douanes*, [82] qui permet à l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) de saisir le cannabis au nom de Santé Canada et prévoit des sanctions pécuniaires en cas d'entrée de cannabis non déclaré au Canada

³⁸ Les programmes de déjudiciarisation sont conçus pour permettre aux délinquants d'éviter d'avoir un casier judiciaire pour des infractions mineures. Ils comprennent des programmes d'intervention tels que le traitement de la dépendance, l'éducation et le soutien à la santé mentale, entre autres initiatives.

-
- ▶ le *Code criminel*, [1] qui définit les infractions pénales liées à la conduite avec les facultés affaiblies par la drogue

La Loi et ses règlements contiennent également plusieurs dispositions visant à lutter contre le risque de détournement du cannabis de l'industrie légale vers le marché illicite, notamment des exigences en matière de sécurité du personnel et de sécurité physique, ainsi que des exigences en matière de tenue de registres et de rapports (par exemple, suivi d'inventaire, rapports sur les pertes et les vols).

Les gouvernements ont également mené des campagnes d'éducation pour encourager les consommateurs à choisir des produits légaux. Plusieurs de ces campagnes se sont concentrées sur les problèmes de qualité identifiés dans les produits illicites saisis par les organismes chargés de l'application de la loi, tels que les inexactitudes dans l'étiquetage du delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et la présence de contaminants.

Données et observations

Les renseignements disponibles sur les activités criminelles et le marché illicite ne sont pas exhaustifs et leur fiabilité est variable. Les organismes chargés de l'application de la loi suggèrent que les groupes criminels organisés ont continué à être impliqués dans de nombreux aspects du marché illicite du cannabis depuis la légalisation, notamment la vente, la production, l'exportation et l'importation. En outre, ces groupes criminels organisés ont été associés à des activités violentes, telles que des infractions liées aux armes à feu et aux armes, des extorsions, des intimidations, des agressions, des homicides, des vols à main armée et des violations de domicile.

Infractions criminelles : incidents et accusations

La mise en œuvre de la Loi a entraîné plusieurs changements dans les incidents signalés par la police³⁹ et les accusations criminelles. Avant octobre 2018, en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)*, les activités criminelles liées au cannabis relevaient de 4 catégories principales d'infractions (la possession, le trafic, l'importation/exportation et la production), et la majorité des incidents (c'est-à-dire l'occurrence d'une infraction criminelle présumée d'un seul événement) et des accusations (c'est-à-dire le nombre de personnes accusées ayant commis une infraction criminelle) étaient liés à la possession. La Loi maintient les interdictions liées à chacune de ces 4 catégories d'infractions; toutefois, une différence majeure est la légalisation de la possession d'un maximum de 30 grammes de cannabis séché par adulte (ou de son équivalent dans d'autres catégories de cannabis). Le tableau ci-dessous présente les 4 principales catégories d'infractions liées au cannabis, en 2017 et 2022 [29] :

³⁹ Dans ce contexte, un « incident » désigne l'ensemble des événements liés entre eux qui constituent généralement un rapport d'incident établi par les organismes chargés de l'application de la loi. Les incidents sont recensés dans le cadre de l'Enquête de déclaration uniforme de la criminalité de Statistique Canada.

Tableau 2 : Infractions liées au cannabis en 2017 et 2022

Catégorie d'infraction		2017 (LRCDAS)	2022 (Loi sur le cannabis)	% de changement
Possession	Incidents	38 779	1 285	-97 %
	Accusations	13 715	624	-95 %
Trafic (considéré comme distribution et vente dans le cadre de la Loi)	Incidents	5 940	1 417	-76 %
	Accusations	3 973	825	-79 %
Importation/ exportation	Incidents	2 734	7 203	+163 %
	Accusations	30	18	-40 %
Production	Incidents	2 294	460	-80 %
	Accusations	837	248	-70 %

Dans la période qui a suivi la légalisation, la seule catégorie d'infraction criminelle qui a augmenté en termes absolus est le nombre d'incidents liés à l'importation ou à l'exportation de cannabis, qui a coïncidé avec une augmentation des interceptions de cannabis à la frontière signalées par l'ASFC. Environ 20 % des interceptions sont soupçonnées d'être dus au crime organisé ou aux activités criminelles et contreviendraient à la fois à la Loi et à la *Loi sur les douanes*. Toutefois, les 80 % restants concernent du cannabis correctement déclaré à l'ASFC, mais ne disposant pas d'une autorisation appropriée de Santé Canada. [83] Ce dernier groupe est principalement constitué de personnes qui ne sont pas au courant des restrictions imposées par la Loi en ce qui concerne les importations et les exportations de cannabis (par exemple, les personnes qui font passer la frontière avec des quantités personnelles de produits de cannabis obtenus légalement ou qui achètent des produits de cannabis auprès vendeurs internationaux).

Conduite avec facultés affaiblies

Un autre domaine d'activité criminelle lié au cannabis est la conduite avec les facultés affaiblies par la drogue. Les déclarations de conduite après avoir consommé du cannabis ont diminué dans les années qui ont suivi la légalisation, passant de 27 % en 2018 à 18 % en 2022. [84] Parmi les conducteurs blessés et signalés à un centre de traumatologie participant, des chercheurs de Colombie-Britannique ont noté une augmentation du pourcentage de conducteurs qui présentaient des taux sanguins de THC 2 nanogrammes ou plus par millilitre après la légalisation (de 3,8 % des conducteurs avant la légalisation à 8,6 % après la légalisation, sur la base des données collectées de janvier 2013 à mars 2020). [85]

Disparités raciales

Bien qu'il n'existe pas de données nationales systématiques sur la race des personnes inculpées pour des infractions liées au cannabis, les données disponibles dans certaines juridictions, avant et après la légalisation, suggèrent que les Noirs et les Autochtones continuent d'être surreprésentés par rapport aux personnes d'autres ethnies (voir les chapitres 7 et 9). [86] [72] Nous sommes impatients d'examiner les contributions et les preuves supplémentaires sur cette question.

Suspensions de casier judiciaire

Pour résoudre le problème des casiers judiciaires antérieurs pour possession de cannabis, le gouvernement du Canada a institué en 2019 un programme permettant aux personnes ayant été condamnées en vertu de la LRCDas pour simple possession de cannabis de demander une suspension de leur casier sans période d'attente et sans frais. Auparavant, il fallait s'acquitter d'une taxe de 645 dollars et respecter une période d'attente de 5 à 10 ans. [87] La suspension du casier judiciaire pour possession de cannabis a pour effet de distinguer le casier judiciaire pour possession de cannabis des autres casiers judiciaires, ce qui peut aider les personnes à trouver du travail et des possibilités de formation; toutefois, cela ne supprime pas la présence du casier. Il incombe aux demandeurs de rassembler les dossiers et documents pertinents avant de déposer leur demande. La Commission des libérations conditionnelles du Canada a reçu 1 094 demandes de suspension du casier judiciaire pour le cannabis et a ordonné 706 suspensions du casier judiciaire pour le cannabis au 3 avril 2023. [88] Le gouvernement du Canada avait précédemment estimé que 10 000 Canadiens pourraient bénéficier d'une suspension de leur casier judiciaire pour cause de cannabis. [89]

Estimations de la taille du marché illicite

Les données émergentes suggèrent que le marché intérieur illicite a diminué en taille. Sur la base des données disponibles auprès de Statistique Canada sur les dépenses des ménages, les dépenses annuelles de 2,4 milliards de dollars pour le cannabis d'origine illicite représentent environ la moitié de l'estimation de 2017, où 4,9 milliards de dollars avaient été dépensés pour des produits illicites de cannabis. [59] L'*International Cannabis Policy Study* indique que la portion de tous les produits du cannabis achetés auprès d'une source de vente au détail légale est passée de 61 % à 82 % entre 2019 et 2022. [69] L'approvisionnement illicite du cannabis comestible a été un sujet soulevé tout au long de la mobilisation – la récente soumission publique du Bureau de la concurrence attire l'attention sur la demande des consommateurs pour des produits comestibles de cannabis plus puissants en tant que moteur du marché illicite, en partie sur la base des commentaires des clients recueillis par la Société ontarienne du cannabis. [90] Toutefois, les données recueillies dans le cadre de l'*International Cannabis Policy Study* indiquent qu'en 2021, seulement 15 % des consommateurs de produits comestibles s'approvisionnaient exclusivement sur le marché illicite, tandis que 17 % s'approvisionnaient à la fois sur le marché légal et sur le marché illicite. [80]

Certaines tentatives ont été faites pour quantifier la taille du marché illicite en ligne, ce qui est rendu difficile par la diversité des plateformes en ligne utilisées, notamment les sites de vente au détail du « Web clair », les listes de médias sociaux et le « Web clandestin ». Une étude a trouvé près de 500 listes de produits illicites de cannabis sur des sites de médias sociaux, notamment Instagram, Twitter et Facebook. [91] Les organismes chargés de l'application de la loi ont également mené des enquêtes dans ce domaine, avec des estimations allant de 2 800 à plus de 10 000 sites Web illicites sur le cannabis en 2021. [92]

Approvisionnement en cannabis illicite

Dans l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022, 4 % des personnes ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois ont déclaré que les sites Web illicites, les magasins illicites et les revendeurs constituaient leur source habituelle d'approvisionnement en cannabis. Certaines autres réponses, telles que « par un ami », sont ambiguës quant à l'origine légale ou illicite du cannabis. Parmi les répondants qui ont indiqué avoir procuré du cannabis sur le marché illicite au cours des 12 derniers mois, 53 % ont déclaré l'avoir acheté de quelqu'un qu'ils connaissaient (par exemple, un ami, un membre de la famille, une connaissance); 21 % ont déclaré l'avoir acheté sur un site Web illégal; 19 % ont déclaré l'avoir acheté à un revendeur; et 15 % ont déclaré l'avoir acheté d'un détaillant ou d'un magasin illégal. [9]

Ce que nous avons entendu

Pour recueillir des avis sur l'activité criminelle et l'éviction du marché illicite, nous avons entendu des experts en sécurité publique⁴⁰, des chercheurs en santé publique, des universitaires, des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, des représentants de l'industrie du cannabis, des représentants de la collectivité noire, des groupes méritant l'équité, des jeunes et des représentants des collectivités des Premières Nations et des Inuits.

Activités criminelles

De nombreux acteurs de la sécurité publique s'inquiètent à propos de la persistance du marché illicite et de l'implication continue de la criminalité organisée et des réseaux criminels dans la production et la vente illicite. Ils ont fait part de leurs préoccupations concernant les réseaux criminels qui abusent le programme de production personnelle et désignée pour produire et détourner du cannabis vers le marché illicite, tant au niveau national que par le biais d'exportations internationales, ces dernières se produisant souvent à grande échelle et en combinaison avec d'autres produits illicites (par exemple, d'autres drogues et des armes à feu). Il peut s'agir de l'échange de cannabis canadien illicite contre différentes drogues provenant d'autres pays (par exemple, de la cocaïne). L'utilisation abusive du programme de production personnelle et désignée est examinée plus en détail au chapitre 12.

Nous avons également appris que les produits du cannabis illicite créent le besoin de se procurer des armes à feu pour se protéger. Les groupes criminels organisés impliqués dans le commerce illicite du cannabis se livrent également à des opérations de blanchiment d'argent qui, à leur tour, subventionnent d'autres activités des groupes criminels organisés.

Les retours d'expérience des personnes qui se sont lancées sur le marché légal indiquent qu'elles ont dû surmonter de nombreux obstacles, tels que les difficultés à accéder au capital, les relations avec les différents ordres de gouvernement et les réglementations et politiques imposées, et qu'elles ont eu du mal à réaliser des bénéfices. De nombreux cultivateurs déclarent ne pas pouvoir vendre leurs récoltes aux transformateurs, et ceux qui peuvent le faire reçoivent souvent des prix très bas en retour. Nombre d'entre eux ont aujourd'hui des dettes considérables et croissantes en raison de leur entrée sur le marché légal, alors qu'ils étaient rentables lorsqu'ils opéraient d'une manière illicite. Ils ont également noté que leurs difficultés servent d'avertissement pour décourager d'autres producteurs traditionnels de se lancer sur le marché légal.

Ventes illicites en ligne

Nous avons appris que certaines ventes illicites de cannabis se font en ligne, notamment par l'intermédiaire de sites Web de vente au détail et de médias sociaux, bien qu'il soit difficile de quantifier l'ampleur de ces ventes. Les intervenants estiment qu'il existe des milliers de sites Web illicites qui vendent du cannabis au Canada. Il a été noté que la production illicite et les ventes illicites en ligne sont souvent liées, les enquêtes de police établissant un lien direct entre les producteurs illicites et des sites Web de vente au détail illicites spécifiques. Un fonctionnaire provincial a évoqué la présence d'organisations criminelles qui vendent du cannabis illicite par le biais du commerce électronique et a souligné que alors que des investissements ont été réalisés pour contrôler le commerce illicite en ligne, les ventes interprovinciales et territoriales sont difficiles à contrôler.

⁴⁰ Nous avons consulté un large éventail d'experts en matière de sécurité publique, notamment des services de police et des agents de première ligne chargés de l'application de la loi dans diverses collectivités, des procureurs, des avocats de la défense, d'anciens juges, des organisations de défense des droits et des fonctionnaires de ministères relevant du portefeuille de la sécurité publique.

Nous avons appris qu'il peut être difficile pour les consommateurs de faire la différence entre les détaillants en ligne légaux et illicites, ce qui fait que certains achètent du cannabis illicite sans le savoir. Toutefois, il existe un sous-ensemble de consommateurs qui, tout en sachant que certains détaillants sont illicites, achètent néanmoins chez eux.

Contrefaçons de produits illicites

Les gouvernements et les organismes chargés de l'application de la loi s'efforcent également de contrôler les contrefaçons de produits illicites de cannabis qui sont fabriqués et emballés de manière à ressembler à des produits alimentaires (par exemple, des bonbons, des collations), ou les produits illicites qui sont fabriqués de manière à ressembler à des produits légaux de cannabis (par exemple, en affichant un symbole de cannabis).

Magasins de détail physiques illicites

Nous avons également entendu des préoccupations concernant les magasins de détail physiques non autorisés. Malgré des progrès mesurables dans la fermeture des vitrines illicites, les grands centres urbains comme Toronto déclarent avoir du mal à fermer les magasins illicites. En outre, certaines Premières Nations ont également fait part de leurs préoccupations concernant les opérations illicites sur leur territoire à la suite de la légalisation du cannabis, et la façon dont la présence de ces magasins peut attirer des groupes criminels organisés et d'autres activités criminelles dans leurs collectivités. Toutefois, dans certaines collectivités, ces magasins peuvent ne pas être considérés comme illicites, en fonction de l'approche de la collectivité à l'égard de la légalisation du cannabis et de sa participation aux cadres fédéral, provincial et territorial. Les opérations de vente au détail dans les collectivités des Premières Nations, ainsi que l'intersection avec la gouvernance et la compétence, sont examinées plus en détail au chapitre 7.

Éviction du marché illicite

Sur la question de l'éviction du marché illicite, nous avons entendu des estimations variées de la part de différents groupes d'intervenants; il est clair qu'il n'y a pas de mesure convenue. Cela peut être attribué à la diversité des indicateurs et des méthodes utilisés pour estimer la part de marché de l'industrie légale (par exemple, l'enquête sur les dépenses des ménages de Statistique Canada, les enquêtes sur la consommation de cannabis, les données de l'industrie) et aux difficultés rencontrées pour suivre les achats auprès de sources illicites.

Les universitaires et les acteurs de la santé publique ont généralement une opinion plus positive et affirment que les données suggèrent que le marché légal a évincé entre deux tiers et trois quarts du marché illicite au niveau national et que l'industrie légale est compétitive par rapport au marché illicite. Ils ont mis en avant d'autres indicateurs, tels que la trajectoire de croissance du marché légal et les comportements déclarés des consommateurs, pour démontrer l'éviction du marché illicite.

À l'inverse, les acteurs de l'industrie et de la sécurité publique ont des avis moins favorables, estimant qu'il existe des barrières structurelles dans le cadre qui rendent difficile la concurrence de l'industrie légale. Ils ont également exprimé leur inquiétude quant à la persistance d'un marché illicite solidement implanté.

Nous avons entendu des points de vue divergents sur la meilleure façon de continuer à évincer le marché illicite. L'une d'entre elles consistait à intensifier les efforts de répression, ce qui augmenterait le coût des opérations et des achats sur le marché illicite. Les intervenants de l'industrie ont soutenu ce point de vue en indiquant que l'application incohérente de la loi sur le marché illicite constitue un défi pour l'industrie légale, tout en notant que les détaillants d'alcool autorisés ne sont pas confrontés à des problèmes liés aux détaillants non autorisés. D'autres estiment que les efforts de mise en œuvre auront du mal à avoir un impact significatif, et que l'impact le plus important viendra de l'influence exercée sur la demande et les comportements des consommateurs.

Nous avons également entendu parler de l'importance de créer les conditions nécessaires à la réussite du marché légal (par exemple, en assouplissant les restrictions sur la promotion, l'emballage et l'étiquetage, en augmentant la quantité de THC pour le cannabis comestible, en augmentant l'accès au cannabis à distance et en dehors des heures de bureau, en supprimant la limite de possession pour permettre l'achat de volumes plus importants). De nombreux acteurs du secteur ont plaidé en faveur de cette approche, faisant valoir que les nombreuses entreprises légales en difficulté ont besoin d'être soutenues pour continuer à offrir une alternative légale et réglementée aux produits illicites, et que les restrictions poussent les consommateurs à se tourner vers le marché illicite, comme indiqué au chapitre 10.

Application de la loi et poursuites

Nous avons appris que la répression criminelle est un facteur clé qui influe sur le temps nécessaire pour évincer le marché illicite. Toutefois, il a été noté que les priorités en matière de répression ne sont actuellement pas axées sur le cannabis, mais plutôt sur des questions plus prioritaires telles que la sécurité nationale et d'autres drogues (par exemple, d'autres substances illicites). Cela a entraîné une réaffectation des ressources policières au détriment des initiatives liées au cannabis. Les intervenants ont également discuté du fait que les infractions liées au cannabis sont moins prioritaires pour les procureurs fédéraux, ce qui diminue la probabilité de condamnation et la volonté des organismes chargés de l'application de la loi de mener des activités de répression criminelle.

Les acteurs de la sécurité publique ont noté que les enquêtes policières et les opérations de répression liées à la production et au trafic illicites de cannabis sont devenues plus complexes (par exemple, en raison du chevauchement des compétences et du passage aux ventes en ligne illicites) et plus coûteuses après la légalisation. Les organismes chargés de l'application de la loi ont fait part de difficultés liées à des capacités insuffisantes (par exemple, en termes de financement, de personnel et d'autres ressources) qui empêchent une application efficace de la Loi, y compris de nouvelles actions contre les magasins de détail non autorisés. L'utilisation abusive du programme de production personnelle et désignée ajoute également une couche de complexité aux enquêtes policières, car elle permet aux acteurs criminels de se cacher à la vue de tous en ressemblant à des producteurs légitimes. La police a également souligné qu'elle était souvent confrontée à des retards dans ses enquêtes, dans l'attente de renseignements sur les inscriptions de production personnelle et désignée de la part de Santé Canada.

Nous avons entendu des recommandations concernant des mesures visant à lutter contre le marché illicite en ligne et à renforcer les activités de répression, notamment l'éducation des consommateurs pour les aider à faire la distinction entre les sites Web et les magasins légaux et illicites, l'intensification des tests sur les produits illicites, l'amélioration de la communication sur les problèmes de qualité des produits illicites, la collaboration avec les institutions financières pour interrompre les paiements aux vendeurs illicites, la fermeture des domaines Web illicites et l'intensification des opérations d'infiltration des forces de l'ordre. Certains ont également suggéré de supprimer ou de restreindre le programme de production personnelle et désignée. En outre, certains ont suggéré que les recettes de la taxe d'accise soient affectées au soutien des actions de répression criminelle menées dans le cadre de la Loi.

Nous avons également entendu parler de la nécessité de disposer de plus de ressources pour fournir et mettre à jour le matériel de formation et les outils de test destinés aux agents des services répressifs, en particulier pour soutenir les petites forces qui ne sont peut-être pas bien équipées pour développer ce matériel en interne.

Les acteurs de la sécurité publique ont discuté des défis liés à l'application de la loi dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. Chaque collectivité est unique en ce qui concerne ses capacités d'application de la loi, ses seuils d'intervention, ses souhaits et ses besoins. Cette question est examinée plus en détail au chapitre 7.

Certains se sont interrogés sur la nécessité de limiter la possession en public, en particulier pour les jeunes, car ils considèrent que les méfaits associés à la criminalisation sont plus importants que ceux liés à la consommation de cannabis. Ces méfaits sont abordés plus en détail au chapitre 6. En revanche, nous avons entendu dire que les agents des services répressifs trouvent les dispositions existantes de la Loi précieuses, car elles leur donnent le pouvoir d'approcher les jeunes et d'utiliser leur pouvoir discrétionnaire pour saisir le cannabis et proposer des interventions, au lieu de porter des accusations. Les intervenants ont également souligné que davantage de données sont nécessaires pour comprendre comment les jeunes sont affectés par le système de justice pénale, y compris des données relatives aux raisons pour lesquelles la police engage des poursuites à l'encontre de certains jeunes et pas d'autres. Au cours de ces discussions, nous avons entendu des préoccupations concernant le traitement discrétionnaire des jeunes et les limites de possession en public, qui pourraient contribuer à la persistance de préjugés raciaux dans les services de police, un problème qui manque également de données systématiques.

Influencer la demande et le comportement des consommateurs

En ce qui concerne le choix des produits, les acteurs de la sécurité publique et de l'industrie nous ont dit que la demande des consommateurs pour des quantités plus élevées de THC dans les produits comestibles à base de cannabis créait une lacune que le marché illicite comblait. Les distributeurs provinciaux et territoriaux et les intervenants de l'industrie ont également noté que le cannabis comestible représente une part plus importante du marché illicite que du marché légal.

En revanche, les universitaires ont déclaré que leurs recherches suggèrent que les principaux consommateurs de cannabis comestible sont des utilisateurs peu fréquents, dont la plupart considèrent que 10 milligrammes de THC sont suffisants. Ils ont également noté que les produits comestibles du cannabis sont le type de produit le plus difficile à réglementer, car il faut trouver un équilibre entre le fait d'éloigner les consommateurs existants du marché illicite et celui d'attirer de nouveaux consommateurs vers le marché légal. Les acteurs de la santé publique se sont opposés aux changements qui assoupliraient les restrictions existantes sur les ingrédients et les formulations de produits autorisés, et qui donneraient la priorité à l'élimination du marché illicite plutôt qu'à la protection de la santé publique, en faisant valoir que la réduction des restrictions en matière de santé publique pour s'emparer du marché illicite restant créerait davantage de dommages pour la santé publique (par exemple, de nouveaux consommateurs, un potentiel accru de surconsommation, un risque accru d'empoisonnements accidentels chez les enfants).

Les chercheurs universitaires ont noté une augmentation des consommateurs qui déclarent s'approvisionner en cannabis dans des magasins situés dans les réserves des Premières Nations, bien qu'ils notent que les enquêtes existantes ne font généralement pas de distinction entre les magasins légaux et non autorisés dans les collectivités des Premières Nations. De même, certains consommateurs inuits reçoivent du cannabis par courrier en raison de l'absence de magasins de détail légaux dans les collectivités du Nord, et il peut être difficile de déterminer si le cannabis provient de sources légales ou illicites.

Autres questions

Entreprises qui soutiennent le marché illicite

Les acteurs de la sécurité publique se sont inquiétés des entreprises auxiliaires qui soutiennent le marché illicite. Il s'agit notamment d'entreprises qui produisent des matériaux d'emballage et d'étiquetage, des services de livraison et d'autres entreprises par ailleurs légales qui servent les activités illicites liées au cannabis. Pour y remédier, certains ont suggéré de renforcer l'éducation du public dans ce domaine et de recourir à d'autres méthodes d'application de la loi, telles que les sanctions administratives.

Conduite avec facultés affaiblies

Nous avons entendu dire que la conduite avec facultés affaiblies reste une préoccupation majeure et qu'il est toujours nécessaire de faire appliquer la loi et de disposer d'outils permettant de détecter la consommation de cannabis et de confirmer l'état des conducteurs. Nous avons également appris que les organismes chargés de l'application de la loi de tout le pays n'ont pas un accès équitable aux outils, à la formation et au personnel nécessaires pour faire face à ce problème. La répression de la conduite sous l'influence du cannabis souffre également d'un manque de recherche et de limites établies (à l'instar des limites du taux d'alcoolémie qui existent pour la conduite sous l'influence de l'alcool). En outre, il a été suggéré que le public devrait être mieux informé sur les déficiences causées par le THC (par exemple, les risques liés à la consommation et la durée des effets), et plus particulièrement par la combinaison du THC et de l'alcool.

Radiation

Enfin, les intervenants ont appelé à l'effacement des accusations de possession simple de cannabis, notant que l'utilisation du programme existant de suspension du casier était plus faible que prévu et que la prohibition du cannabis causait des préjudices durables aux individus. Bien que le programme soit désormais proposé sans coût direct pour les demandeurs, certains ont critiqué la lourdeur de la procédure. Ils ont demandé à plusieurs reprises au gouvernement fédéral de simplifier le processus et de le rendre plus accessible.

Chapitre 12

Accès au cannabis à des fins médicales

Vue d'ensemble des mesures

Avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis* (la Loi), la possession, la production et la distribution de cannabis étaient généralement interdites. En 1997, en réponse à une contestation constitutionnelle d'une personne produisant du cannabis pour son propre usage médical, la Cour de l'Ontario a statué que les interdictions relatives au cannabis portaient atteinte à ses droits en vertu de l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés⁴¹. La Cour a estimé qu'une exemption devait être prévue dans la législation (la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*) pour permettre la consommation de cannabis à des fins médicales sans sanctions pénales. Ce régime fondé sur l'exemption a ensuite été jugé insuffisant par les tribunaux en 2000 pour les personnes ayant un besoin médical défini, ce qui a conduit à l'établissement du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (RAMFM) en 2001, suivi par le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (RMFM) en 2013 et le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales* (RACFM) en 2016. Chaque nouveau règlement a été élaboré et mis en œuvre à la suite d'une décision de justice estimant que le régime précédent était trop restrictif.

Lorsque la Loi et ses règlements sont entrés en vigueur en 2018, le cadre de l'accès à des fins médicales établi dans le RACFM a été largement maintenu. Parmi les modifications apportées à la réglementation, citons l'accès à une gamme plus large de produits autorisés (par exemple, le cannabis comestible) et la suppression des limites imposées à la quantité de cannabis qu'une personne peut entreposer.

Le programme d'accès à des fins médicales actuel prévu par la Loi reste un moyen distinct d'accéder au cannabis à des fins médicales. Cependant, ce ne sont pas tous les adultes qui consomment du cannabis pour des raisons médicales qui choisissent de s'inscrire au programme. Au lieu de cela, ils peuvent choisir d'autres moyens légaux pour accéder au cannabis par des voies non médicales. Par exemple, ils peuvent acheter leur cannabis dans un magasin de détail légal, cultiver jusqu'à un maximum de 4 plantes chez eux (sous réserve de certaines interdictions et restrictions provinciales), recevoir du cannabis d'autres adultes ou le partager les uns avec les autres. Le programme d'accès à des fins médicales est la seule option légale permettant à un jeune qui n'a pas atteint l'âge légal requis pour acheter du cannabis dans sa province ou son territoire.

Les patients qui souhaitent utiliser le programme d'accès à des fins médicales doivent disposer d'un document médical délivré par un professionnel de la santé⁴², qui comprend une quantité journalière autorisée en fonction des besoins médicaux (exprimée en grammes de cannabis séché par jour); cependant, il n'y a pas de limite à la quantité de cannabis qu'un professionnel de la santé peut autoriser. Les documents médicaux fournissent une autorisation valable pour une durée maximale d'1 an, après quoi le patient doit la renouveler auprès d'un professionnel de la santé.

⁴¹ L'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés stipule que « chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale ». Ces principes sont déterminés par la Cour et constituent la base du système juridique canadien. Les principes de justice fondamentale comprennent les principes contre l'arbitraire, la portée excessive et la disproportion flagrante.

⁴² Dans ce cas, un professionnel de la santé est un médecin ou un personnel infirmier praticien.

Une fois qu'un patient dispose d'un document médical, il peut s'inscrire auprès d'un vendeur à des fins médicales titulaire d'une licence fédérale afin d'acheter des produits de cannabis réglementés. Ces produits de cannabis sont généralement les mêmes que ceux disponibles dans les magasins de détail légaux. Une fois inscrits, les patients peuvent passer commande et recevoir leurs produits par courrier ou par service de messagerie. Le prix de ces produits est fixé par les vendeurs autorisés et peut varier d'un vendeur à l'autre. Certaines entreprises proposent des programmes de prix compassionnels afin de réduire le coût du cannabis à des fins médicales pour des populations particulières, telles que les enfants ou les personnes dont le revenu annuel est inférieur à un certain seuil. Contrairement aux produits de cannabis vendus dans les magasins de détail autorisés par les provinces ou les territoires, il n'y a pas d'accès en magasin et les distributeurs provinciaux et territoriaux ne sont pas impliqués dans les ventes à des fins médicales.

Au lieu d'acheter du cannabis auprès d'un vendeur à des fins médicales titulaire d'une licence fédérale, les patients ont également la possibilité de s'inscrire auprès de Santé Canada pour cultiver du cannabis ou désigner quelqu'un pour le faire en leur nom; c'est ce que l'on appelle la production personnelle ou désignée. Le volume autorisé figurant sur le document médical d'une personne détermine le nombre de plantes qu'elle peut cultiver; conformément à une formule figurant dans le règlement, il s'agit généralement de 5 plantes par gramme pour la culture en intérieur et de 2 plantes par gramme pour la culture en extérieur. Il n'y a pas de limite au nombre de plantes qu'une personne peut cultiver, tant qu'elle respecte la quantité autorisée par son professionnel de la santé.

Les vendeurs autorisés à des fins médicales sont soumis aux mêmes contrôles de sécurité et de qualité que les autres titulaires de licences fédérales de cannabis. Certaines de ces exigences sont décrites au chapitre 4.

Toutefois, les personnes qui cultivent du cannabis pour elles-mêmes ou pour d'autres dans le cadre du programme de production personnelle et désignée (c'est-à-dire les « déclarants ») ne sont pas soumises aux mêmes contrôles que les titulaires d'une licence commerciale. Les contrôles de base effectués sur ces personnes comprennent :

- ▶ les restrictions d'admissibilité liées aux condamnations pour certains délits relatifs à la drogue (par exemple, ils ne doivent pas avoir été condamnés pour un délit de vente, de distribution ou d'exportation alors qu'ils ont été autorisés pour une production personnelle ou désignée au cours des 10 dernières années)
- ▶ les producteurs désignés ne peuvent cultiver que pour un maximum de 2 personnes titulaires d'une autorisation médicale
- ▶ un maximum de 4 déclarants peut produire sur le même site
- ▶ la culture en plein air ne peut pas être adjacente à une école, à un terrain de jeu public ou à une garderie
- ▶ les demandeurs doivent attester qu'ils prennent des mesures raisonnables pour sécuriser le cannabis qu'ils produisent

Les produits de cannabis destinés à des fins médicales sont distincts des médicaments sur ordonnance contenant du cannabis (c'est-à-dire que, contrairement aux médicaments sur ordonnance contenant du cannabis, les produits de cannabis destinés à des fins médicales ne font pas l'objet d'un examen préalable à la mise sur le marché visant à déterminer s'ils satisfont aux normes de sécurité, de qualité et d'efficacité de Santé Canada, telles qu'elles sont définies dans la *Loi sur les aliments et drogues* et ses règlements). Bien que les produits de cannabis soient fabriqués et vendus à des fins médicales, ils ne peuvent faire l'objet d'allégations de santé. En outre, les produits de cannabis sont soumis aux droits d'accise et à la taxe sur les ventes, contrairement aux médicaments délivrés sur ordonnance qui portent un numéro d'identification d'une drogue (DIN) et sont donc exonérés de taxe.

Données et observations

Prévalence de la consommation de cannabis à des fins médicales

Des millions de Canadiens déclarent consommer du cannabis à des fins médicales⁴³. En 2017, avant la légalisation, environ 1,6 million de Canadiens ont déclaré qu'au moins une partie du cannabis qu'ils consommaient était destinée à gérer des symptômes ou à traiter une maladie ou un état pathologique. [6] À la suite de la légalisation, l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues de 2019 a suggéré que 2,3 millions de personnes (36 % des consommateurs de cannabis) consommaient du cannabis pour des raisons médicales, ce qui est similaire à la part des consommateurs déclarant un usage médical en 2017 (37 %). [23] Des données plus récentes recueillies dans le cadre de l'Enquête canadienne sur le cannabis n'ont pas montré de changement statistiquement significatif au fil du temps en ce qui concerne l'usage médical autodéclaré (13 % de l'ensemble des répondants en 2022, ce qui n'est pas significativement différent des 12 % de 2017). [9] [93] La plupart des personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales en consomment également à des fins non médicales (c'est-à-dire « récréatives »). En 2022, 39 % des consommateurs de cannabis ayant répondu à l'Enquête canadienne sur le cannabis ont indiqué qu'ils le consommaient à des fins médicales, dont 17 % exclusivement à des fins médicales et 23 % à la fois pour des raisons médicales et non médicales. Soixante et un pour cent des consommateurs ont déclaré consommer du cannabis uniquement à des fins non médicales. [9] Des résultats antérieurs d'enquêtes nationales et de recherches universitaires suggèrent qu'avant la légalisation, la majorité des personnes qui déclaraient consommer du cannabis à des fins médicales en consommaient également à des fins récréatives. [12] [93] [94]

Bien que la prévalence de la consommation de cannabis tende à diminuer avec l'âge, la part des consommateurs de cannabis qui déclarent consommer du cannabis à des fins médicales est plus élevée dans les groupes d'âge plus élevés. Par exemple, l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a révélé que parmi les jeunes âgés de 16 à 19 ans, seuls 5 % des consommateurs de cannabis déclaraient une consommation à des fins médicales exclusivement, tandis que parmi les adultes plus âgés de 55 ans et plus, 34 % déclaraient en faire un usage médical uniquement. [9] [95] L'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a également révélé que la consommation à des fins médicales exclusivement était plus souvent déclarée par les femmes que par les hommes; 6 % de toutes les femmes ayant répondu à l'enquête ont indiqué une consommation à des fins médicales exclusive, contre 4 % de tous les hommes ayant répondu à l'enquête. [9]

Raisons de la consommation à des fins médicales

Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues de 2019, les problèmes de santé les plus courants pour lesquels les répondants ont déclaré avoir consommé du cannabis sont l'anxiété (33 % des personnes ayant consommé du cannabis à des fins médicales), suivie de l'arthrite (21 %) et de la dépression (8 %). Trente-deux pour cent ont indiqué qu'ils consommaient du cannabis pour d'autres raisons médicales. [7] Les données recueillies par l'Enquête canadienne sur le cannabis depuis 2018 suggèrent que, parmi les personnes ayant répondu à la partie médicale de l'enquête, les problèmes de santé les plus courants pour lesquels le cannabis⁴⁴ était utilisé comprenaient l'anxiété, l'insomnie, la dépression, l'arthrite et les douleurs dues à des blessures ou à des migraines. Les participants qui ont répondu à cette partie de l'enquête ont également été invités à identifier les symptômes, et les réponses les plus courantes ont été les suivantes : troubles du sommeil, douleurs aiguës, douleurs chroniques et maux de tête/migraines. [96]

⁴³ Dans les enquêtes de population, la consommation de cannabis à des fins médicales est auto-déclaré et repose sur les croyances ou les intentions de l'individu. Certaines personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales consultent d'un professionnel de la santé et/ou reçoivent une autorisation de leur part, mais ce n'est pas le cas de la plupart d'entre elles. Certaines personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales obtiennent du cannabis par le biais du cadre d'accès à des fins médicales décrit ci-dessus, mais ce n'est pas le cas de la plupart d'entre elles.

⁴⁴ L'enquête canadienne sur le cannabis utilise le terme « maladies/troubles ».

Teneur en cannabinoïdes des produits utilisés

Parmi les personnes ayant répondu à la partie médicale de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022, 17 % ont déclaré consommer généralement du cannabis à forte teneur en THC et à faible teneur en CBD, 14 % ont indiqué des quantités égales de THC et de CBD, 29 % ont indiqué une teneur plus élevée en CBD et une teneur plus faible en THC, 17 % ont déclaré ne consommer que du CBD et 9 % n'étaient pas sûrs. [9] L'Enquête sur l'accès au cannabis à des fins médicales, une enquête en ligne ciblée menée en 2022 auprès de plus de 5 000 consommateurs à des fins médicales, a révélé que plus de la moitié (50 % à 73 %, selon le produit) des personnes qui consommaient du cannabis à des fins médicales n'étaient pas en mesure d'indiquer la quantité de THC ou de CBD qu'elles consommaient chaque jour. [97]

Autorisations et inscriptions dans le cadre de l'accès à des fins médicales

La plupart des personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales ne possèdent pas d'autorisation d'un professionnel de la santé et accèdent au cannabis à des fins médicales en dehors du cadre de l'accès à des fins médicales. Parmi les personnes ayant répondu à la partie médicale de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022, 26 % ont déclaré disposer d'un document médical autorisant la consommation de cannabis, tandis que 74 % n'en avaient pas. Parmi les personnes ayant déclaré disposer d'un document médical, 14 % ont déclaré avoir obtenu du cannabis en dehors du système d'accès à des fins médicales. [9]

Le nombre de personnes inscrites pour obtenir du cannabis à des fins médicales auprès d'un vendeur autorisé à des fins médicales a diminué, passant d'un pic de près de 380 000 en septembre 2020 à environ 213 000 en mars 2023. Les inscriptions actives pour la production personnelle ou désignée de cannabis à des fins médicales ont atteint un pic d'environ 47 000 en septembre 2021, et ont ensuite diminué pour atteindre environ 19 000 en mars 2023. [98] La majorité des inscriptions pour la production personnelle ou désignée sont pour la production personnelle; il y a environ 300 inscriptions pour la production désignée dans tout le pays (une diminution par rapport aux plus de 1 300 inscriptions pour la production désignée au moment de la légalisation). [99]

Marché de l'accès à des fins médicales

En octobre 2018, 35 titulaires de licence vendaient activement du cannabis à des fins médicales à des patients. Plus récemment, en 2022, 97 entreprises ont déclaré des ventes actives à des patients inscrits. Comme pour le marché non médical, les ventes de cannabis à des fins médicales sont concentrées entre les mains d'un petit nombre d'entreprises. Quarante-vingt-quinze pour cent des ventes de cannabis à des fins médicales sont réalisées par 10 entreprises, les 2 premières étant responsables de plus de la moitié de l'ensemble des ventes à des fins médicales. [62]

Quantités autorisées

La quantité de cannabis autorisée par les professionnels de la santé pour une consommation quotidienne des patients varie considérablement entre les 213 000 clients à des fins médicales inscrits pour acheter du cannabis directement auprès d'un titulaire de licence et les 19 000 personnes inscrites pour cultiver du cannabis dans le cadre du programme de production personnelle ou désignée. En mars 2023, la quantité moyenne de cannabis autorisée pour une consommation quotidienne parmi ceux qui achètent auprès de vendeurs autorisés à des fins médicales était de 2,2 grammes par jour; la quantité autorisée est restée relativement constante depuis octobre 2018. En comparaison, la quantité quotidienne moyenne autorisée pour les personnes inscrites à des fins de production personnelle ou désignée était de 35,5 grammes par jour en mars 2023, ce qui représente une diminution par rapport au pic de septembre 2021, lorsque la quantité quotidienne moyenne dépassait 45 grammes par jour. [98]

En mars 2023, 5 760 professionnels de la santé ont délivré des autorisations médicales au cours de l'année écoulée pour des patients qui obtiennent du cannabis directement auprès de vendeurs titulaires d'une licence fédérale, et 1 185 professionnels de la santé ont délivré des autorisations liées à des inscriptions actives de production personnelle ou désignée. Parmi ceux associés à des inscriptions de production personnelle ou désignée, 259 avaient des quantités autorisées égales ou supérieures à 25 grammes par jour et 20 avaient des quantités autorisées égales ou supérieures à 100 grammes par jour. [98] Nous comprenons que Santé Canada a entrepris une surveillance supplémentaire et cherche activement à obtenir des renseignements supplémentaires de la part des professionnels de la santé pour justifier la quantité de cannabis autorisée dans certains cas. En outre, dans certains cas, les renseignements relatifs aux pratiques d'autorisation des professionnels de la santé ont été transmises aux organismes de réglementation compétents.

Prix et dépenses déclarées

Le prix au gramme pratiqué par les vendeurs autorisés à des fins médicales a diminué depuis la légalisation. Comme le décrivent Shim et coll., les prix obtenus à partir des catalogues de produits des vendeurs autorisés à des fins médicales révèlent une baisse des prix de la plupart des produits de cannabis séché et d'huile de cannabis proposés entre 2016 et 2022; ils notent en outre que l'indice des prix à la consommation pour le « cannabis thérapeutique »⁴⁵ a diminué de près d'un tiers entre janvier 2019 et octobre 2021. [100]

L'Enquête canadienne sur le cannabis visait à recueillir des données sur les dépenses mensuelles consacrées au cannabis. Bien que le cannabis décrit dans l'enquête puisse provenir de diverses sources (légal ou illicite), lorsque l'on a demandé aux répondants combien ils avaient dépensé au cours des 30 derniers jours pour l'achat de cannabis à des fins médicales, le montant médian⁴⁶ dépensé était de 40,00 dollars. En réponse à une question similaire sur le cannabis à des fins non médicales, le montant médian était de 25,00 dollars. [9] Les coûts supportés par les personnes qui consomment fréquemment du cannabis à des fins médicales (par exemple, tous les jours) peuvent être considérablement plus élevés que les coûts médians.

L'Enquête sur l'accès au cannabis à des fins médicales, une enquête ciblée en ligne impliquant plus de 5 000 personnes ayant consommé du cannabis à des fins médicales, menée en collaboration par des groupes de défense des patients et des chercheurs en 2022, a fait état de chiffres de dépenses différents. Les dépenses médianes des consommateurs à des fins médicales s'élevaient à 125 dollars par mois, 39 % des répondants dépensant plus de 200 dollars par mois. Parmi les 204 répondants qui ont cessé de consommer du cannabis à des fins médicales, près de la moitié (48 %) ont déclaré qu'ils avaient arrêté parce que le cannabis était trop cher. Un groupe de 760 répondants qui disposaient auparavant d'une autorisation de consommer du cannabis à des fins médicales ont indiqué qu'ils avaient refusé de renouveler leur autorisation parce qu'elle n'était plus nécessaire grâce au marché légal (68 %) ou parce que le cannabis vendu par les vendeurs autorisés à des fins médicales était trop cher (48 %). [97]

⁴⁵ Le cannabis à des fins médicales est décrit comme « cannabis thérapeutique » dans les données de l'indice des prix à la consommation (IPC) de Statistique Canada.

⁴⁶ Le montant médian signifie que la moitié des répondants a dépensé plus que ce montant, et l'autre moitié moins.

Couverture d'assurance

Une petite partie des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales bénéficient d'une couverture d'assurance. L'Enquête canadienne sur le cannabis de 2022 a révélé qu'environ seulement 3 % des répondants ayant répondu à la partie médicale de l'enquête ont indiqué qu'ils bénéficiaient d'une couverture d'assurance complète et 5 % ont déclaré qu'ils étaient partiellement couverts. [9] Anciens Combattants Canada, l'un des rares assureurs publics, rembourse aux anciens combattants jusqu'à 3 grammes⁴⁷ de cannabis séché par jour (ou équivalent), jusqu'à un maximum de 8,50 dollars par gramme. [101] Au cours de l'exercice 2021–2022 (l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles), des prestations d'un montant supérieur à 153 millions de dollars ont été versées à environ 18 000 patients. [102]

Médicaments sur ordonnance

Un petit nombre de médicaments sur ordonnance contenant du cannabis ou des cannabinoïdes sont actuellement autorisés à la vente au Canada en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. Sativex® contient du THC et du CBD (1:1) et est approuvé pour le soulagement symptomatique de la spasticité chez les patients atteints de sclérose en plaques. [103] Plusieurs formulations contenant du nabilone, un analogue synthétique du THC, sont actuellement commercialisées pour le traitement des nausées et des vomissements résultant du traitement du cancer. [104] D'autres produits pharmaceutiques contenant du cannabis sont disponibles dans d'autres juridictions mais n'ont pas reçu d'autorisation de mise sur le marché au Canada, notamment Epidiolex® [105], un médicament sur ordonnance contenant du CBD qui est utilisé pour traiter l'épilepsie résultant de problèmes de santé. Un autre produit, le Marinol® (dronabinol), qui contient une forme synthétique de THC utilisée pour traiter l'anorexie chez les patients atteints du SIDA et les nausées et vomissements associés à la chimiothérapie, avait déjà été approuvé, mais le fabricant l'a volontairement retiré du marché canadien. [106]

Ce que nous avons entendu

Pour recueillir des avis sur le programme d'accès à des fins médicales et, plus généralement, sur la manière dont les gens accèdent au cannabis à des fins médicales, nous avons organisé une série d'entretiens individuels, de tables rondes et de visites en personne. Les points de vue exprimés ici sont fondés sur la participation de patients et de leurs soignants, de professionnels de la santé, de groupes de défense des patients, de chercheurs, de groupes de réduction des risques, de dispensaires de cannabis, de clubs de compassion (organisations qui fournissent du cannabis à des fins médicales), d'organismes d'application de la loi et de divers ordres de gouvernement. Tout au long de cette mobilisation, nous avons entendu la déception générale des patients à l'égard du programme d'accès à des fins médicales et de l'état de l'accès à ce programme.

Point de vue des patients concernant le programme d'accès à des fins médicales

De nombreux patients que nous avons entendus, ainsi que leurs soignants, des chercheurs et des professionnels de la santé qui travaillent avec les patients, ont parlé de l'impact que le cannabis à des fins médicales a eu sur leur vie. Ils ont évoqué les bienfaits du cannabis sur leur santé, leur qualité de vie, leur autonomie et leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes et des membres de leur famille. Certains patients, comme ceux atteints de maladies rares (par exemple, les enfants souffrant de crises d'épilepsie irrépressibles), et leurs soignants, ont décrit comment le cannabis a été plus efficace pour le traitement de leurs problèmes de santé que d'autres interventions pharmaceutiques qu'ils ont essayées, tandis que d'autres ont utilisé le cannabis en conjonction avec d'autres thérapies médicales.

⁴⁷ Les anciens combattants qui ont besoin de quantités plus importantes peuvent demander une limite plus élevée (jusqu'à un maximum de 10 grammes par jour).

Nombre de ces intervenants soutiennent fermement le maintien d'un cadre d'accès à des fins médicales distinct et axé sur le patient, moyennant certaines améliorations. Ils soulignent les avantages qu'il procure, tels que la supervision par un professionnel de la santé, l'accès pour les jeunes, la couverture d'assurance (pour certains), l'accès à des catégories de produits qui peuvent ne pas être disponibles sur tous les marchés de détail provinciaux ou territoriaux (par exemple, si la province ou le territoire n'en autorise pas la vente, comme les produits topiques à base de cannabis au Québec), les prix compassionnels, les aménagements légaux en matière d'emploi (par exemple, la possibilité de consommer du cannabis à des fins médicales pendant les heures de travail si cela est jugé médicalement nécessaire et sans danger), et les déductions fiscales.

Des patients et des professionnels de la santé nous ont fait part des avantages que de nombreux patients tirent de la consommation de cannabis et de leur dépendance à l'égard du cannabis au quotidien. Nous avons appris que la consommation de cannabis peut aider un patient à être un employé productif, à être présent et engagé auprès de sa famille et à contribuer à la vie de sa communauté. Les patients nous ont expliqué comment ils utilisaient le cannabis pour gérer toute une série de problèmes de santé et de symptômes, notamment pour des troubles tels que le stress post-traumatique, l'épilepsie, les douleurs chroniques, l'arthrite, les troubles anxieux, les troubles du sommeil, le cancer et les troubles cérébraux. Des organisations impliquées dans des programmes de réduction des risques nous ont également indiqué que, dans certains cas, des patients ont pu remplacer la consommation d'opioïdes par du cannabis.

Nous avons également l'intention de nous entretenir avec des personnes qui n'ont pas bénéficié de la consommation du cannabis à des fins médicales ou qui en ont subi les conséquences négatives. Nous avons entendu quelques exemples d'effets indésirables auxquels les patients ont été confrontés lors de l'autodose de cannabis à des fins médicales en dehors du cadre de la surveillance clinique, tels que des symptômes d'anxiété et de paranoïa.

De nombreux patients ont également exprimé leur frustration quant au fait que l'accès au cannabis ne s'est pas amélioré avec la légalisation. Ils ont noté que les problèmes auxquels ils étaient confrontés avant la légalisation – le manque de moyens financiers, les difficultés d'accès aux soins, le peu de preuves sur lesquelles s'appuyer pour prendre des décisions, la stigmatisation – sont toujours d'actualité. Certains patients estiment que l'accès est plus difficile, car l'industrie du cannabis se concentre principalement sur l'approvisionnement des magasins de détail légaux. En conséquence, ils ont formulé des recommandations sur la manière dont l'accès à des fins médicales pourrait être amélioré, telles que des points d'accès au détail plus fiables et de meilleure qualité, davantage de types de produits, une quantité de THC plus élevée et des protections contre les pénuries de produits ou l'abandon de produits, des délais plus longs pour la validité d'un document médical, des professionnels de la santé mieux informés et l'intégration du médecin autorisant leur cannabis dans leurs soins généraux afin qu'ils n'aient pas à consulter plusieurs professionnels de la santé. Ces intervenants ont fait savoir que malgré leur plaidoyer inlassable, ils craignent que le gouvernement et le système médical ne reconnaissent jamais leur point de vue et les défis auxquels ils ont été confrontés.

Les patients ont également fait part de leurs inquiétudes quant au fait que l'industrie pharmaceutique ne souhaite pas s'engager dans la recherche et le développement de médicaments à base de cannabis, car cela pourrait supplanter les ventes d'autres médicaments. Un chercheur a suggéré que les entreprises pharmaceutiques ont tendance à être conservatrices en matière de facilitation de la recherche et que si la voie réglementaire n'est pas claire, il est peu probable qu'elles participent à la conduite de la recherche. Nous n'avons pas réussi à impliquer l'industrie pharmaceutique pour comprendre son point de vue sur cette question, mais nous serions heureux de recevoir sa contribution.

Participation des professionnels de la santé

Les patients et leurs soignants nous ont fait part de leurs frustrations face aux défis et aux obstacles qu'ils rencontrent pour trouver un professionnel de la santé disposé à autoriser le cannabis à des fins médicales ou disposant de connaissances suffisantes pour les aider à savoir comment utiliser le cannabis pour répondre à leurs besoins médicaux souvent complexes. Certains patients ont déclaré que même lorsqu'ils avaient trouvé un professionnel de la santé qui les soutenait, ils avaient été stigmatisés par leur employeur ou leurs collègues au sujet de leur consommation de cannabis, ou par d'autres professionnels de la santé. Ils ont fait état de difficultés à surmonter l'idée que le cannabis n'est pas une thérapie légitime lorsqu'il s'agit d'accéder aux soins dans les hôpitaux.

Certains patients ont indiqué que les messages figurant sur les produits de cannabis (par exemple, la mise en garde sur la santé sur le potentiel de dépendance du cannabis) peuvent également être stigmatisants pour les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales.

Certains patients ont noté que le racisme systémique au sein du système médical, ainsi que la stigmatisation associée à la consommation de cannabis, empêchent encore davantage certains patients d'accéder au cannabis à des fins médicales. Ils ont décrit les effets négatifs durables que ces expériences peuvent avoir sur les patients et sur leur bien-être mental et physique.

De nombreux patients considèrent que les professionnels de la santé qui autorisent le cannabis à des fins médicales jouent un rôle important dans leur cercle de soins. Certains patients ont raconté avoir cherché des renseignements sur les différentes formes de produits de cannabis disponibles, ainsi que sur les schémas posologiques, avec peu ou pas de soutien de la part de leur professionnel de la santé. Inversement, de nombreux professionnels de la santé ont des inquiétudes au sujet de l'absence des preuves cliniques concernant les usages communs du cannabis.

Pour remédier à cette situation, certains intervenants ont demandé une amélioration de l'éducation et de l'orientation des professionnels de la santé en ce qui concerne le cannabis (y compris des renseignements sur la sélection des produits, le dosage, les interactions médicamenteuses et le système endocannabinoïde), notamment en veillant à ce que les connaissances actuelles sur le cannabis soient incorporées dans les programmes des écoles de médecine. D'autres ont suggéré que le gouvernement fédéral prenne la tête du développement d'un cadre global d'éducation et de formation pour les professionnels de la santé en collaborant avec les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation médicale et les diverses associations médicales. Ils ont noté que les ressources d'éducation destinées aux patients devraient être élaborées pour refléter l'évolution des preuves et les nouveaux produits de cannabis disponibles. Les patients et les groupes de défense des patients ont souligné que toute ressource élaborée à l'intention des professionnels de la santé ou des patients devrait en fin de compte être éclairée par ceux qui ont une expérience vécue ou actuelle de la consommation de cannabis à des fins médicales et être librement mise à la disposition des patients.

Les professionnels de la santé, les exploitants de dispensaires de cannabis et les organisations de défense des patients ont également demandé que des mises à jour soient apportées au document médical actuel que les professionnels de la santé doivent remplir pour autoriser le cannabis à des fins médicales. Ils ont noté que ces changements aideraient les patients à mieux comprendre comment utiliser les produits qui leur sont autorisés et à prévenir une mauvaise utilisation des produits (par exemple, une surconsommation accidentelle). Il a été suggéré d'exiger l'inclusion de renseignements sur la forme de produit recommandée (par exemple, huile de cannabis ou cannabis séché), le dosage (par exemple, quantité d'huile de cannabis par jour, en millilitres) et la concentration en cannabinoïdes pour le THC et le CBD.

Obstacles et lacunes en matière de recherche

Des chercheurs nous ont fait part des obstacles qui entravent la réalisation d'essais cliniques sur le cannabis et de leur incidence sur le développement de médicaments sur ordonnance contenant du cannabis qui auraient un numéro d'identification d'une drogue (DIN). Ils ont estimé que l'amélioration des processus de recherche permettrait de fournir aux patients et aux professionnels de la santé des renseignements essentiels sur les avantages thérapeutiques, les effets indésirables et l'adaptation à des sous-populations spécifiques (par exemple, les jeunes et les personnes enceintes). Parmi les obstacles qu'ils ont relevés, on peut citer les difficultés suivantes :

- ▶ l'obtention d'une licence de recherche par le biais du *Règlement sur le cannabis* ainsi que d'une autorisation en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues*
- ▶ la disponibilité limitée des produits de cannabis et des fournisseurs qui respectent les bonnes pratiques de fabrication prévues par le *Règlement sur les aliments et les drogues*
- ▶ les protocoles de conformité complexes pour la manipulation, la possession, le stockage et la destruction du cannabis au cours de la recherche
- ▶ le respect des normes en matière de données prévues par le *Règlement sur les aliments et les drogues* (par exemple, la nécessité d'études précliniques et de renseignements détaillés et spécifiques au produit concernant le cannabis étudié)
- ▶ les incohérences (par exemple, la teneur en cannabinoïdes) d'un lot à l'autre, en particulier lors de l'utilisation de matériel végétal
- ▶ l'impossibilité de mener plusieurs projets de recherche dans le cadre d'une même licence
- ▶ le manque d'incitations pour les entreprises à investir dans la recherche dans ce domaine, compte tenu de la présence du marché légal non médical

Par ailleurs, certains intervenants estiment que l'obtention du statut de produit pharmaceutique (c'est-à-dire un produit avec un DIN) n'est pas un objectif réaliste compte tenu des difficultés liées à la réalisation d'essais cliniques. Ils ont plaidé en faveur d'un régime d'approbation réglementaire des produits de santé à base de CBD en vente libre qui adopte le modèle utilisé par la Direction des produits de santé naturels et sans ordonnance de Santé Canada pour déterminer la sécurité, l'efficacité et la qualité des produits de santé naturels. Certains chercheurs examinent actuellement les preuves de l'utilisation du cannabis à des fins médicales pour traiter certaines affections par rapport à l'utilisation d'autres options pharmaceutiques, telles que les opioïdes. Un certain nombre de patients ont fait part de leur propre expérience en matière d'élimination ou de réduction de la consommation d'opioïdes et d'autres médicaments sur ordonnance grâce à l'utilisation du cannabis, en particulier des produits à base de CBD.

Certains experts en santé publique ont souligné la nécessité de faire progresser la recherche et la compréhension de la prévalence, des raisons et des conséquences de la consommation de cannabis en tant qu'outil d'autogestion de la détresse et des troubles mentaux.

Un thème récurrent était le besoin de plus de renseignements sur le cannabis à des fins médicales. Les intervenants ont noté que, contrairement aux médicaments qui ont des compositions précises et bien définies, le cannabis peut prendre de nombreuses formes différentes en fonction de la génétique de la plante, des cannabinoïdes présents et de leurs concentrations. Cela peut rendre très difficile la conduite de recherches visant à déterminer quel constituant, ou combinaison de constituants, du cannabis pourrait être responsable d'effets thérapeutiques ou indésirables. Cela entrave la capacité à produire des données et des preuves qui peuvent être reproduites dans le temps.

Répondre aux préoccupations en matière de sécurité des patients et de sécurité publique

La communauté des chercheurs nous a indiqué que le cadre actuel ne permettait pas la collecte de données à long terme sur la sécurité du cannabis à des fins médicales, telles que les effets indésirables, comme le permet le cadre pour les médicaments pharmaceutiques. Ils ont remarqué que ces données sont nécessaires pour élaborer des renseignements sur la sécurité et conseiller correctement les patients sur les avantages et les inconvénients de la consommation de cannabis. Les intervenants ont souligné l'importance de fournir aux patients des renseignements adéquats sur les effets indésirables potentiels du cannabis et sur la manière dont certains produits de cannabis (par exemple, les produits contenant du THC) peuvent entraver la capacité à conduire. Certains professionnels de la santé ayant l'expérience de l'autorisation du cannabis à des fins médicales ont souligné l'importance de modifier les recommandations en matière de dosage et de titrage pour des populations de patients particulières pour lesquelles la consommation du cannabis peut présenter des risques supplémentaires (par exemple, les personnes âgées, les nouveaux consommateurs de cannabis ou les patients prenant des médicaments sur ordonnance qui peuvent interagir négativement avec le cannabis).

Dispensaires de cannabis

Nous avons entendu parler du rôle que jouent les dispensaires de cannabis dans le cadre de l'accès à des fins médicales et de la manière dont ils peuvent fournir des connaissances approfondies sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales, en particulier pour les patients qui n'en ont pas l'habitude ou qui gèrent des problèmes de santé multiples et complexes. Les intervenants ont également indiqué que tous les dispensaires de cannabis n'accordent pas la priorité à la sécurité des patients ou ne se conforment pas aux politiques mises en place par les organismes de réglementation médicale provinciaux et territoriaux. Par exemple, tous les dispensaires ne veillent pas à ce que le professionnel de la santé établisse une relation médicale légitime avec le patient avant de fournir une autorisation, ce qui signifie qu'elles peuvent n'avoir que peu ou pas de renseignements sur le patient, et n'effectuer aucun suivi des soins. Ils craignent que les patients qui se rendent dans ces dispensaires n'aient accès au cannabis sous des formes (par exemple, des produits combustibles tels que le cannabis séché ou les pré-roulés) ou à des concentrations de cannabinoïdes (par exemple, des produits à forte teneur en THC) qui pourraient ne pas convenir à leur état de santé ou à leur pathologie.

D'autres intervenants ont fait remarquer que lorsque les dispensaires de cannabis appartiennent ou sont associés à des vendeurs autorisés à des fins médicales, ou si les dispensaires ou les professionnels de la santé qui y sont associés reçoivent des incitations financières basées sur la quantité de cannabis autorisée, cela peut créer un conflit avec l'intérêt supérieur du patient. Reconnaisant le rôle des provinces et des territoires ainsi que des organismes de réglementation médicale dans la surveillance des services de soins de santé et des professionnels de la santé, certains intervenants ont suggéré que tous les groupes travaillent ensemble pour créer et appliquer des normes plus strictes pour les dispensaires de cannabis et les professionnels de la santé.

Production personnelle et désignée

Les intervenants chargés de l'application de la loi, les municipalités, les dispensaires de cannabis et les bailleurs nous ont fait part des préoccupations en matière de sécurité publique associées au programme de production personnelle et désignée, en particulier lorsque des personnes sont autorisées à cultiver de grandes quantités de cannabis. Ils ont souligné les risques que le programme fait peser sur la sécurité publique des voisins, des propriétaires et des communautés, notamment les incendies, les vols et les crimes liés aux gangs qui peuvent avoir lieu dans et autour des propriétés utilisées pour cultiver de grandes quantités de cannabis. Les organismes d'application de la loi ont également présenté des preuves de cas où des sites de production personnelle et désignée ont été utilisés comme couverture pour la production illicite et le détournement ultérieur de cannabis vers le marché illicite.

Nous avons appris que les contrôles effectués dans le cadre de la production personnelle et désignée ne sont pas suffisants pour protéger la santé et la sécurité publiques. Certains ont recommandé à Santé Canada d'éliminer complètement la production personnelle et désignée, compte tenu de l'accès des adultes à la vente au détail légale et à la culture à domicile, tandis que d'autres ont estimé que des contrôles nouveaux ou renforcés pourraient contribuer à répondre aux préoccupations en matière de sécurité publique.

Certains intervenants ont recommandé des exigences supplémentaires dans le cadre de la procédure de demande afin de dissuader ceux qui cherchent à abuser du programme :

- ▶ une vérification plus rigoureuse du casier judiciaire et un refus automatique si le demandeur a été condamné pour importation ou production illégale de cannabis
- ▶ un seul site de production personnelle et désignée est autorisé à une adresse donnée afin d'éviter la prolifération de sites multiples dans une même région
- ▶ exiger des professionnels de la santé des renseignements supplémentaires sur la nécessité de consommer du cannabis à des fins médicales et sur le dosage requis
- ▶ la dose journalière maximale qui peut être autorisée
- ▶ l'obligation d'obtenir l'autorisation de la municipalité pour le nombre de plantes et l'emplacement du site de production
- ▶ déposer une copie du certificat d'inscription auprès des autorités policières locales

Certains groupes chargés de l'application de la loi ont recommandé à Santé Canada de renforcer ses activités de contrôle de la conformité et d'effectuer davantage d'inspections des sites de production personnelle et désignée. Ils ont présenté des preuves de cas où les déclarants cultivaient des milliers de plantes, ce qui était bien au-delà du nombre qu'ils étaient autorisés à cultiver et à une échelle qui serait rentable sur le marché illicite. Ils ont recommandé que les inscriptions soient suspendues ou révoquées sans qu'il soit possible de présenter une nouvelle demande à l'avenir lorsqu'une infraction pénale ou une violation grave de la réglementation (par exemple, une surproduction) est confirmée par les inspecteurs de Santé Canada ou par les organismes chargés de l'application de la loi. Ils ont estimé que de multiples violations mineures des règlements devraient également entraîner la suspension de l'inscription si un demandeur est jugé non conforme, et que Santé Canada devrait imposer des amendes en cas d'infraction.

Pour mieux lutter contre la surproduction et le détournement vers le marché illicite, certains intervenants ont recommandé d'accorder à la police des pouvoirs d'inspection en vertu de la Loi concernant la production personnelle et désignée. D'autres ont recommandé la mise en œuvre de contrôles supplémentaires afin que les déclarants dont la production est jugée excessive puissent voir l'intégralité de leur récolte saisie. Ils ont également fait entendre que Santé Canada devrait élaborer une base de données consultable et permettre à la police d'y accéder afin de mener des recherches au cours d'une enquête relative à la production personnelle et désignée.

Malgré ces préoccupations, d'autres intervenants, à savoir des patients et des groupes de défense des patients, ont souligné que la possibilité de cultiver son propre cannabis (ou de désigner quelqu'un pour le faire) peut être une méthode d'accès utile pour certains patients, en particulier lorsque le coût est un problème. Ils estiment que le gouvernement pourrait faire davantage pour remédier aux pratiques d'autorisation problématiques tout en maintenant ce canal d'accès pour les patients.

Accessibilité financière et accessibilité

Questions relatives aux coûts, à la fiscalité et à l'assurance

Les intervenants ont noté que l'accessibilité financière reste une préoccupation majeure pour certains patients. Ils soulignent que dans certains cas, les produits du marché médical sont plus chers que ceux du marché non médical, ce qui peut inciter les patients à se procurer du cannabis dans un magasin de détail ou auprès d'une source illicite plutôt que de s'adresser à leur professionnel de la santé et de s'inscrire au programme d'accès à des fins médicales. Certains patients nous ont dit qu'ils payaient des milliers de dollars (un patient a indiqué qu'il payait jusqu'à 20 000 dollars) par an pour leur cannabis à des fins médicales. Les patients souhaitent que le cannabis à des fins médicales soit traité comme les médicaments délivrés sur ordonnance, qui sont généralement exonérés de droits d'accise et de taxes sur les ventes. Les patients ont également suggéré que le gouvernement fédéral étende la couverture d'assurance à ces produits. Ils ont mentionné que, même si de petits progrès ont été réalisés pour obtenir une couverture, les patients individuels et leurs défenseurs n'ont pas la capacité de générer des changements à grande échelle auprès des assureurs publics et privés. Certains ont cité la couverture d'assurance des anciens combattants canadiens comme modèle pour une meilleure couverture d'assurance. Toutefois, nous avons entendu dire que ce modèle pourrait faire l'objet d'abus, car certaines personnes pourraient l'utiliser pour accéder au cannabis gratuit ou à bas prix à des fins non médicales.

Problèmes de disponibilité des produits

Il est évident que les patients consomment une large gamme de produits de cannabis à différentes concentrations de cannabinoïdes pour répondre à leurs besoins. Certains ont recommandé d'autoriser la vente de certains produits plus puissants sur le marché médical, comme le cannabis comestible contenant plus de 10 milligrammes de THC par emballage et les suppositoires contenant plus de 10 milligrammes de THC par unité, soulignant que les patients ne veulent pas consommer plusieurs unités pour obtenir la quantité dont ils ont besoin.

Les patients ont parlé des problèmes qu'ils rencontrent en raison des pénuries de produits, de l'arrêt de certains produits et des difficultés qu'ils rencontrent dans leurs relations avec les vendeurs autorisés. Le personnel soignant d'un patient pédiatrique nous a expliqué que les commandes ne pouvaient souvent être exécutées que partiellement et que les pénuries de produits n'étaient pas annoncées à l'avance. D'autres patients ont parlé de la frustration qu'ils ressentent lorsqu'ils apprennent qu'un produit auquel ils se sont habitués – souvent après une longue période d'essais et d'erreurs – n'est plus disponible auprès de leur vendeur autorisé à des fins médicales, alors qu'ils peuvent le trouver dans des magasins légaux, parfois à des prix moins élevés. Ils ont appelé le gouvernement à mettre en place des mesures pour donner la priorité aux besoins des patients. De nombreux patients ont fait remarquer qu'il y avait eu une forte rotation parmi les vendeurs autorisés. Ils ont fait remarquer que lorsqu'un vendeur autorisé à des fins médicales cesse son activité ou est racheté, les patients peuvent perdre l'accès à un produit qu'ils utilisaient depuis des années. Certains intervenants ont également évoqué les difficultés qu'ils ont rencontrés parce qu'ils ne pouvaient pas voyager à l'étranger avec leur cannabis à des fins médicales.

Accès par le biais des pharmacies

De nombreux groupes de patients sont favorables au maintien de la possibilité d'accéder au cannabis à des fins médicales par le biais du système de livraison par correspondance ou de la production personnelle ou désignée, mais ils ont également évoqué les avantages d'autoriser d'autres méthodes d'accès, comme par le biais des pharmacies. Ils ont estimé que l'accès aux produits dans une pharmacie, où les patients pourraient parler à un pharmacien des interactions médicamenteuses ou des effets indésirables, serait bénéfique et plus proche du processus pour les autres médicaments. D'autres ont fait remarquer que l'accès par le biais des pharmacies contribuerait à réduire les retards dans les commandes par correspondance et les interruptions dans l'accès au cannabis. Certains intervenants ont suggéré que l'accès par le biais des pharmacies serait bénéfique, mais que les pharmaciens pourraient ne pas être en mesure de fournir des conseils adéquats et complets en raison de contraintes de temps. En outre, ils ont noté que pour que certains pharmaciens se sentent à l'aise pour distribuer du cannabis à des fins médicales, ils pourraient avoir besoin de plus de preuves sur la sécurité et l'efficacité du cannabis ou ne se sentir à l'aise que si les produits de cannabis sont identifiés à des fins de suivi (par exemple, un numéro d'identification d'une drogue ou un autre identifiant unique). D'autres intervenants ont estimé que les pharmaciens pouvaient être bien placés pour travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé et fournir des conseils sur les produits, les dosages et les contre-indications avec d'autres médicaments.

Rôle des clubs de compassion

Certains intervenants, en particulier ceux qui travaillent dans le domaine de la réduction des risques, ont fait remarquer que certains patients ont encore du mal à utiliser le programme d'accès à des fins médicales. Ils ont noté que les personnes qui n'ont pas accès à un professionnel de la santé, qui n'ont pas d'adresse fixe ou qui n'ont pas accès à l'Internet ou à une carte de crédit se heurtent à des obstacles. Ils ont constaté que des solutions créatives, telles que l'incorporation des clubs de compassion (organisations qui fournissent du cannabis à des fins médicales) dans le système juridique, pourraient combler ces lacunes en matière d'accès pour les populations marginalisées.

Chapitre 13

Prochaines étapes

La prochaine phase de notre travail consistera à fournir des conseils et des recommandations au ministre de la Santé et à la ministre de la Santé mentale et des Dépendances sur les aspects du cadre législatif et de sa mise en œuvre susceptibles d'être améliorés ou réformés. Nous chercherons également à prodiguer des conseils sur les améliorations ou les réformes des politiques et des programmes connexes qui, à notre avis, devraient être prises en compte pour que le cadre législatif fonctionne de manière efficace. Nous mènerons d'autres activités de mobilisation à l'automne 2023 pour aider à finaliser nos conseils et recommandations, y compris avec des conseillers qui nous fourniront des conseils sur les répercussions économiques de la *Loi sur le cannabis* (la Loi). Nous accueillerons volontiers d'autres contributions et informations au fur et à mesure que nous poursuivrons notre examen.

Conformément à notre mandat, nous préparerons un rapport final à l'intention des ministres, dans lequel nous présenterons notre évaluation du cadre ainsi que nos conseils et recommandations. Comme prévu dans la Loi, le ministre sera chargé de présenter ce rapport aux deux chambres du Parlement au plus tard 18 mois après le début de l'examen législatif (c'est-à-dire d'ici mars 2024).

Annexe A

Glossaire

Adolescent : Dans le contexte de ce rapport, il s'agit généralement d'individus âgés de 15 à 19 ans. La définition d'adolescent est distincte de la définition légale de « jeune ».

Adultes : Personnes âgées de 18 ans ou plus.

Approche fondée sur des distinctions : Reconnaît que chaque collectivité a une culture, un territoire, une histoire et une relation avec le gouvernement du Canada qui lui sont propres, ainsi que des atouts uniques sur lesquels elle peut s'appuyer et des défis qu'elle doit relever. Une approche fondée sur les distinctions signifie que l'on travaille indépendamment avec les peuples des Premières Nations, les Inuits, les Métis et les peuples intersectoriels en reconnaissant leurs attributs uniques.

Cannabidiol (CBD) : Un cannabinoïde non intoxicant (qui ne produit pas de sensation d'euphorie) que l'on trouve dans le cannabis. Il a été associé à certains effets sur le cerveau, notamment la modification du flux sanguin dans le cerveau et de certains types d'activité cérébrale.

Cannabinoïde : Groupes de composés chimiques structurellement apparentés initialement identifiés dans la plante *Cannabis sativa* et dont dérive le nom « cannabinoïde ». Certains de ces cannabinoïdes sont connus pour se lier et interagir avec les « récepteurs cannabinoïdes » qui sont répartis dans tout le corps et qui sont responsables de la médiation de certains des effets du cannabis. Le delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9-THC) et le cannabidiol (CBD) sont deux des cannabinoïdes les plus étudiés et les plus abondants dans les produits de cannabis.

Cannabis : La plante *Cannabis sativa*, ainsi que tous les produits qui contiennent du cannabis, tels que le cannabis comestible et les extraits de cannabis. En vertu de la *Loi sur le cannabis*, la définition inclut toutes les parties de la plante de cannabis ainsi que tous les cannabinoïdes produits par ou trouvés dans la plante de cannabis, y compris les dérivés de ces cannabinoïdes, quelle que soit leur origine (par exemple, les cannabinoïdes du cannabis synthétisés à l'extérieur des plantes de cannabis). La définition légale du cannabis exclut le contrôle de certaines parties de la plante de cannabis qui contiennent de très faibles quantités de cannabinoïdes, telles que les graines, les racines et les tiges non viables. Également connu sous le nom de « marijuana » ou « marihuana ».

Cannabis à des fins médicales : Le cannabis consommé dans l'intention de traiter une maladie ou un trouble ou d'en améliorer les symptômes. Les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales peuvent ou non disposer d'une autorisation médicale délivrée par un professionnel de la santé, et le cannabis utilisé à des fins médicales peut être acquis de différentes manières, selon que la personne dispose ou non d'une autorisation médicale. S'il est acheté auprès d'une source légale, le cannabis à des fins médicales est conforme aux mêmes normes que les produits de cannabis vendus aux adultes dans les magasins autorisés par les provinces et les territoires. Ces produits de cannabis sont différents des médicaments sur ordonnance contenant du cannabis (c'est-à-dire des produits ayant un Identifiant numérique d'une drogue (DIN)), car ils n'ont pas fait l'objet d'un examen de sécurité, de qualité ou d'efficacité et ne peuvent pas faire l'objet d'allégations thérapeutiques.

Cannabis à des fins non médicales : Le cannabis consommé pour le plaisir, l'amusement ou pour des raisons spirituelles, de style de vie, sociales ou autres raisons non médicales. On parle parfois de cannabis récréatif ou d'usage récréatif.

Cannabis illicite : Le cannabis vendu, produit ou distribué par une personne ou une organisation qui n'est pas autorisée en vertu de la *Loi sur le cannabis*, d'une loi provinciale ou territoriale, ou qui a été importé illégalement.

Cannabis légal : Le cannabis produit, distribué et vendu à partir d'une source légale et réglementée qui est autorisée en vertu de la *Loi sur le cannabis*, une loi provinciale ou territoriale, ou qui a été importé légalement.

Consommateur fréquent : Il s'agit généralement de personnes qui consomment du cannabis (quelle que soit sa teneur en cannabinoïdes) tous les jours (7 jours par semaine) ou presque (par exemple, au moins 5 ou 6 jours par semaine).

Culture à domicile : La culture et la récolte de cannabis à des fins non commerciales dans une résidence ou un logement privé. La *Loi sur le cannabis* établit le droit légal pour les adultes de cultiver jusqu'à 4 plantes à la fois, par maison d'habitation. Il ne s'agit pas de la culture de plantes dans le cadre d'une inscription de production personnelle ou désignée délivrée par Santé Canada, à la suite d'une autorisation médicale délivrée par un professionnel de la santé.

Delta-9-tétrahydrocannabinol : Voir THC.

Distributeur : Les entités qui vendent des produits de cannabis à des détaillants légaux pour les vendre à des consommateurs adultes, et qui sont sous contrôle provincial et territorial. Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception de la Saskatchewan, disposent de distributeurs.

Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : Enquête transversale bisannuelle, représentative au niveau national, menée auprès de la population générale des Canadiens âgés de 15 ans ou plus, qui recueille des renseignements sur la consommation de substances, y compris l'alcool, le cannabis et les drogues illicites.

Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) : Enquête transversale annuelle sur la population canadienne âgée de 16 ans ou plus, axée sur le cannabis et visant à obtenir des renseignements détaillés sur les connaissances, les perceptions et les comportements liés à la consommation de cannabis.

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) : Il s'agit d'une vaste enquête biennale menée en milieu scolaire auprès d'élèves de la 7^e à la 12^e année (secondaire I à V au Québec), qui recueille des données sur la consommation de substances, la santé mentale et physique et l'intimidation.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : Il s'agit d'une vaste enquête transversale annuelle représentative de la population canadienne âgée de 12 ans et plus, qui recueille un large éventail de données sur la santé, y compris des renseignements sur la consommation de cannabis et des indicateurs connexes.

Groupes méritant l'équité : Les groupes qui identifient des obstacles à l'accès équitable, aux opportunités et aux ressources en raison d'un désavantage historique, social ou environnemental, d'une marginalisation ou d'une discrimination, tels que, mais sans s'y limiter, les femmes, les personnes racialisées, les personnes ayant un handicap, les personnes atteintes d'une maladie ou d'une déficience mentale, les personnes économiquement défavorisées, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes 2SLGBTQIA+.

Identifiant numérique d'une drogue (DIN) : Numéro à 8 chiffres figurant sur l'étiquette des médicaments sur ordonnance et en vente libre qui ont été évalués et autorisés pour la vente au Canada. Un DIN permet d'identifier les caractéristiques uniques suivantes : fabricant, nom du produit, ingrédients actifs, concentration des ingrédients actifs, forme posologique et voie d'administration.

International Cannabis Policy Study : Enquête transversale annuelle axée sur le cannabis, menée auprès de participants âgés de 16 à 65 ans, afin de recueillir des renseignements détaillés sur les connaissances, les perceptions et les comportements liés à la consommation de cannabis.

Jeune : En vertu de la *Loi sur le cannabis*, un jeune est une personne âgée de moins de 18 ans, à l'exception de certaines infractions liées à la possession, à la distribution et à la production, qui ne s'appliquent qu'à une personne âgée d'au moins 12 ans et de moins de 18 ans. La définition légale du terme « jeune » est distincte de la définition d'adolescent.

Jeune adulte : Généralement utilisé pour désigner les personnes âgées de 20 à 24 ans.

Marché/source illicite : Le cannabis obtenu à partir d'une source non autorisée en vertu de la *Loi sur le cannabis*, d'une loi provinciale ou territoriale, ou qui a été importé illégalement. Cela inclut l'achat de cannabis auprès d'une personne ou d'une organisation qui ne détient pas de licence fédérale en vertu de la *Loi sur le cannabis*, ou qui n'est pas un distributeur/détaillant autorisé au niveau provincial ou territorial (par exemple, l'achat de cannabis sur le « marché gris », auprès de revendeurs, de dispensaires de cannabis non autorisés, de magasins en ligne).

Patient : Dans le contexte du présent rapport, il s'agit d'une personne qui consomme du cannabis à des fins médicales et qui est souvent suivie par un professionnel de la santé. Un patient peut être inscrit ou non dans le cadre du système d'accès au cannabis à des fins médicales prévu par le *Règlement sur le cannabis*.

Production personnelle ou par une personne désignée : La culture légale du cannabis à des fins médicales. Les patients disposant d'une autorisation médicale délivrée par un professionnel de la santé peuvent s'inscrire auprès de Santé Canada pour produire légalement une certaine quantité de cannabis à des fins médicales (« production personnelle ») ou désigner un adulte pour le faire à leur place (« production désignée »).

Promotion : Toute méthode qu'une entreprise, une organisation ou un individu ayant un intérêt commercial ou financier dans le cannabis peut utiliser et qui est susceptible d'influencer et de façonner les attitudes, les croyances et les comportements à l'égard du cannabis, y compris tout ce qui figure sur l'étiquette d'un produit. La promotion est généralement interdite, sauf exceptions spécifiques et limitées prévues par la *Loi sur le cannabis*.

Puissance : Quantité ou concentration de THC ou de CBD (ou d'autres cannabinoïdes) dans le cannabis. Dans le cas du cannabis séché, il s'agit souvent d'un pourcentage de THC ou de CBD (ou d'autres cannabinoïdes) en poids. Dans les extraits de cannabis, il s'agit souvent de la quantité de THC ou de CBD (ou d'autres cannabinoïdes) par unité de volume, et dans le cannabis comestible, de la quantité de cannabinoïdes par unité.

Qualité/contrôle de la qualité : Cannabis légal produit selon de Bonnes pratiques de production et répondant aux exigences des essais de qualité du *Règlement sur le cannabis*. Les essais de contrôle de la qualité comprennent des essais de puissance et visent à vérifier que les contaminants microbiens et chimiques, tels que les moisissures, les métaux lourds et les pesticides, entre autres contaminants, sont contrôlés

Suspension de casier judiciaire : Permet aux personnes qui ont été condamnées pour une infraction pénale, mais qui ont purgé leur peine et démontré qu'elles sont des citoyens respectueux des lois pendant un nombre d'années prescrit, de voir leur casier judiciaire conservé séparément des autres casiers judiciaires. Cela signifie généralement que le casier judiciaire suspendu n'apparaîtra pas lors d'une recherche.

Tétrahydrocannabinol (THC) : Également appelé delta-9-tétrahydrocannabinol. Bien qu'il puisse y avoir plusieurs formes de THC, comme le delta-8 tétrahydrocannabinol, le *Règlement sur le cannabis* définit le THC comme la forme delta-9. Le THC est le cannabinoïde principalement responsable des effets psychoactifs et intoxicants du cannabis. Le THC a notamment des effets sur le cerveau et le système nerveux, y compris sur la mémoire, l'humeur, la pensée, la concentration, la coordination et la perception sensorielle et temporelle.

Annexe B

Liste des intervenants

Nous tenons à remercier les nombreuses personnes et organisations qui ont partagé leur temps et leur expertise avec nous. Afin de protéger la vie privée et la confidentialité des personnes (individus, membres du public et patients) que nous avons rencontrés ou qui ont présenté des observations écrites, leurs noms ne seront pas divulgués, sauf indication contraire.

Nous avons rencontré près de 500 personnes, dont les représentants de plus de 200 organisations, au cours de près de 90 réunions.

Les noms de toutes les organisations et de tous les experts universitaires avec lesquels nous avons dialogué sont énumérés ci-dessous :

1286455 BC Ltd

420 Cannabis Court

Afro BudSistas

Aitchelitz First Nation

Alberta Gaming, Liquor and Cannabis Commission

Alberta Municipalities

All Nations

Alliance commerciale canadienne du chanvre

Alliance pro-jeunesse

Antidote Processing

Michael Armstrong, Ph. D., Université Brock

Aqualitas

Assemblée des Premières Nations

Assemblée des Premières Nations de la Colombie-Britannique

Association Canadienne de la Vape

Association canadienne de santé publique

Association canadienne des chefs de police

Association canadienne des policiers

Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry

Association canadienne pour la santé mentale

Association des pharmaciens du Canada

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie

Association québécoise de l'industrie du cannabis

Atlegay Fisheries

Aurora

Auxly

Lynda Balneaves, Ph. D., Université du Manitoba

Bande indienne d'Adams Lake

Daniel Bear, Ph. D., Humber College

Neil Boyd, Simon Fraser University

Jason Busse, Ph. D., Université McMaster

C-45 Quality Association

CAFCAN : Caribbean African Canadian Social Services

Canada House Wellness Group Inc.

Canadian Hemp Farmers Alliance

Canadian Students for Sensible Drug Policy

Canadian Therapeutic Cannabis Partners Society

Canadian Women in Cannabis

Cannabis NB

Cannaworld Ventures

Cannibble Foodtech Ltd.

Canopy Growth Corporation

D^r Alexander Caudarella, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Centre canadien de politiques alternatives

Centre of Excellence for Women's Health

Centre de santé IWK

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Certicraft

Chambre de commerce du Canada

D^r Hance Clarke, Réseau universitaire de santé

Nina Cluny, Ph. D., Instituts de recherche en santé du Canada

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Comité action jeunesse (lutte contre le tabagisme et vapotage)

Commission de la santé mentale du Canada

Commission des alcools et des jeux de l'Ontario

Community Futures Central Kootenay

Conseil de la jeunesse de Qarjuit

Conseil de santé du Nunavik

Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke

Conseil du cannabis canadien

Conseil national de développement économique des Autochtones

Covenant House

Data Communications Management

DiversityTalk

Ekosi Health

Faded Living 420

Manitoba Métis Federation

Final Bell

D^r Yaron Finkelstein, Université de Toronto, Hôpital pour enfants malades

Fire & Flower Holdings Corp.

First Nations Leadership Council

High Hopes Foundation

Chelsea Gabel, Ph. D., Université McMaster

Gendarmerie royale du Canada

Gouvernement de l'Alberta

Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard

Gouvernement de l'Ontario

Gouvernement de la Colombie-Britannique

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse

Gouvernement de la Saskatchewan

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Gouvernement du Canada (Agence de la santé publique du Canada)

Gouvernement du Canada (Agence des services frontaliers du Canada)

Gouvernement du Canada (Anciens combattants Canada)

Gouvernement du Canada (Bureau du Conseil privé)

Gouvernement du Canada (Innovation, Sciences et Développement économique Canada)

Gouvernement du Canada (ministère des Finances du Canada)

Gouvernement du Canada (Santé Canada)

Gouvernement du Canada (Sécurité publique Canada)

Gouvernement du Canada (Service des poursuites pénales du Canada)

Gouvernement du Canada (Statistique Canada)

Gouvernement du Manitoba

Gouvernement du Nouveau-Brunswick

Gouvernement du Nunatsiavut

Gouvernement du Nunavut

Gouvernement du Québec

Gouvernement du Yukon

Green Wynds Farm Ltd

Greenleaf Medical Clinic
GreenPort Global
Greentone Cannabis
Habilo Médias
Haisla Nation
David Hammond, Ph. D., Université de Waterloo
High Tide Inc.
D^{re} Carol Hopkins, *Thunderbird Partnership Foundation*
Amy House, Université de York
HVSTR Cannabis Inc.
Elaine Hyshka, Ph. D., Université de l'Alberta, Hôpital Royal Alexandra
Institut national de santé publique du Québec
Inuit Tapiriit Kanatami
Jennifer Donnan, Ph. D., Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador
Justice for Children and Youth
D^r Didier Jutras-Aswad, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Kahnawá:ke Policing Functions
Kahnawá:ke Shakotiiá'takehnhas Community Services
Lauren Kelly, Ph. D., Collaboration canadienne pour la thérapie pédiatrique fondée sur les cannabinoïdes
Khowutzun Development Corporation—Cowichan Tribes
Kootenay Aeroponic
Kwaw-Kwaw-Apilt First Nations
Lasqueti Cannabis Corp
Les Femmes Michif Otipemisiwak
Les patients d'AUBE
Los Angeles Department of Cannabis Regulation
James MacKillop, Ph. D., Université McMaster
Medical Cannabis Canada
Métis Nation—British Columbia
Métis Nation—Ontario
Métis Nation—Saskatchewan
Métis Nation of Alberta
Nanoose First Nation
Nation Gwa'sala Nak'wax'da'xw
Neskonlith Indian Band
New Jersey Cannabis Regulatory Commission

New York Office of Cannabis Management
NORML Canada
Nunaituquit Ikajuqatigittut
Nunavut Tunngavik Incorporated
Oceanic Releaf
Okanagan Indian Band
Okpik Consulting
Organigram
Origine Nature
Eugene Oscapella, Université d'Ottawa
Ottawa Inner City Health
Akwasi Owusu-Bempah, Ph. D., Université de Toronto
Rosalie Pacula, Ph. D., University of Southern California, International Society for the Study of Drug Policy
Pauktuutit Inuit Women of Canada
Penticton Indian Band
Pine River Institute
Police des Six Nations
Police provinciale de l'Ontario
Première Nation de Williams Lake
Premo Packaging and Design Co.
Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada
Programme de sensibilisation sur le cannabis chez les jeunes YMCA
Pure Sunfarms
Québec Craft Cannabis
Ralliement national des Métis
RAND Drug Policy Research Centre
Andrew Reid, Ph. D., Collège Douglas
Régie des alcools, des jeux et du cannabis du Manitoba
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Retail Cannabis Council of Ontario
Retraité de la Cour de justice de l'Ontario
Rosebud Cannabis Farms
Santé Cannabis
Santé publique Ontario
Santé publique Ottawa
Saskatchewan Liquor and Gaming Authority
Secluded Wellness Centre

Service de police de la Ville de Gatineau
Service de police du Nunavik
SheCann
Shoppers Drug Mart Inc.
Shxwhà:y Village
Shxw'ōwhámel First Nation
Siska Indian Band
SNDL
Société canadienne de pédiatrie
Société de l'arthrite
Société John Howard du Canada
Société manitobaine des alcools et des loteries
Société ontarienne du cannabis
Société régionale inuvialuite
SOLID Outreach
Squamish First Nation
Sûreté du Québec
Sweetgrass Trading
Tantalus Labs
The Cannabis Nurses
The Cronos Group
Phil Tibbo, Ph. D., Université Dalhousie
Timixw Holdings
Tl'azt'en Nation
TRACE Youth Cannabis Research Program
Transform Drugs
Ts'il Kaz Koh First Nation
Union of British Columbia Indian Chiefs
Upstream Ottawa
Valhalla Craft Cannabis
Victoria Cannabis Buyers Club
Victoria Cannabis Company
Village Bloomery
Ville de Calgary
Ville de Laval
Ville de Toronto
Ville de Yellowknife

VoxCann

Washington State Liquor and Cannabis Board

We Wai Kai First Nation

Weaving Wellness Centre

Western Arctic Youth Collective

Wholeland Entreprises

World Class Extractions

YouthRex

Zelca

Nous souhaitons également remercier les personnes et les organisations qui ont joué un rôle actif dans le soutien de nos activités de participation en organisant des réunions et des activités de sensibilisation.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les Aînées et la gardienne des savoirs qui ont partagé leur sagesse avec nous : l'Aînée Reepa Evic-Carleton, l'Aînée Reta Gordon et la gardienne du savoir Sheryl Rivers.

Daniel Afram, *Inuit Tapiriit Kanatami*

Chief Leslie Aslin, *Tl'azt'en Nation*

Lynda Balneaves, Ph. D., Université du Manitoba

Sarah Blyth, *High Hopes Foundation*

Ashleigh Brown, *SheCann*

Fred Cameron, *SOLID Outreach*

Julia Cameron, *Pure Sunfarms*

Bilal Cheema, *Shxwhà:y Village*

Leanne Davies, Gouvernement de la Colombie-Britannique

Joanne DiNardo, La Société de l'arthrite

Andrea Dodds, *Village Bloomery*

Kirk Dressler, Première Nation de Williams Lake

Sarah Edwards, Ph. D., *Métis Nation – Ontario*

Daphnée Elisma, Patients d'AUBE

Rick Garza, *Washington State Liquor and Cannabis Board*

Chelsea Giesel, *Pauktuutit Inuit Women of Canada*

Chef Robert Gladstone, *Shxwhà:y Village*

Ginny Gonneau, Ralliement national des Métis

Lorraine Greaves, Ph. D., *Centre of Excellence for Women's Health*

David Hammond, Ph. D., Université de Waterloo

Rachel Huggins, Police provinciale de l'Ontario

Suzanne Jackson, Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke

Jeremy Jacob, *Village Bloomery*
Lanny Jacobs, Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke
Lauren Kelly, Ph.D., Collaboration canadienne pour la thérapeutique pédiatrique fondée sur les cannabinoïdes
Paul Kelly, *Community Futures Central Kootenay*
Olena Kloss, *Manitoba Métis Federation*
Alex Kroon, *Canada House Wellness Group Inc.*
Jasmine Langan, *Manitoba Métis Federation*
Lydia Lobbezoo, *Union of British Columbia Indian Chiefs*
D^{re} Caroline MacCallum, *Greenleaf Medical Clinic*
Sami Majadla, *Certicraft*
L'honorable Anne McLellan, (ancienne présidente) Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis
Sheldon Mellis, Commission de la santé mentale du Canada
Isabella Modesto, *Inuit Tapiriit Kanatami*
Max Monahan-Ellison, *Medical Cannabis Canada*
Rosy Mondin, *World Class Extractions*
Chef Tonya Perron, Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke
D^r Alexandre Petiquan, *Inuit Tapiriit Kanatami*
Joanna Prince, Assemblée des Premières Nations de la Colombie-Britannique
Erin Prosk, Santé Cannabis
Shannon Ross, *Antidote Processing*
Kyp Rowe, *Victoria Cannabis Company*
Chef Willie Sellars, Première Nation de Williams Lake
Rob Shannon, *Victoria Cannabis Company*
Mary Shaw, Gouvernement de la Colombie-Britannique
Jason Simmonds, Ph. D., *Manitoba Métis Federation*
Ted Smith, *Victoria Cannabis Buyers Club*
Marc Storms, Assemblée des Premières Nations de la Colombie-Britannique
Chef régional Terry Teegee, Assemblée des Premières Nations
D^r Eduardo Vides, Ralliement national des Métis
Ali Nasser Virji, Société ontarienne du cannabis
D^r Mark Ware, (ancien vice-président) Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis
Ika Washington, *DiversityTalk*

Annexe C

Biographies des membres du Comité



Morris Rosenberg (Président)

Morris Rosenberg, OC, est un avocat canadien et ancien haut fonctionnaire du gouvernement du Canada.

M. Rosenberg a été sous-ministre des Affaires étrangères (2010–2013), sous-ministre de la Santé (2004–2010), ainsi que sous-ministre de la Justice et sous-procureur général du Canada (1998–2004). Il a commencé sa carrière dans la fonction publique au ministère de la Justice en 1979. De 1989 à 1993, il a été sous-ministre adjoint au ministère de la Consommation et des Affaires commerciales. De 1993 à 1996, il a été secrétaire adjoint du Cabinet, Politique de développement économique et régional, Bureau du Conseil privé. Il a été nommé sous-secrétaire du Cabinet (Opérations) en 1996. Après avoir pris sa retraite du gouvernement en 2013, M. Rosenberg a été président et chef de la direction de la Fondation Pierre Elliott Trudeau de 2014 à 2018.

M. Rosenberg est titulaire d'un BA de l'Université McGill, d'un LL.L. de l'Université de Montréal et d'un LL.M. de l'Université de Harvard. Il a été nommé membre de l'Ordre du Canada en 2015.



D^r Oyedeji Ayonrinde

D^r Oyedeji Ayonrinde est professeur agrégé aux départements de psychiatrie et de psychologie de l'Université Queen's. Il est également psychiatre consultant et directeur clinique à *Providence Care*, où il fournit des soins de santé mentale communautaires depuis 5 ans. Avant d'occuper ces fonctions, il a été consultant aux hôpitaux Bethlem Royal et Maudsley (Royaume-Uni) et a enseigné à l'*Institute of Psychiatry* pendant près de 20 ans. Il est titulaire d'une bourse spécialisée en psychiatrie générale et en addictions du *Royal College of Psychiatrists* (Royaume-Uni), d'une maîtrise ès sciences (recherche en psychiatrie) de l'*University College* de Londres et d'un MBA pour cadres de l'*Imperial College* de Londres. Le D^r Ayonrinde est membre de l'Association des psychiatres du Canada, ainsi que membre de l'*American Psychiatric Association* et du *Royal College of Psychiatrists*. Ses publications à comité de lecture portent sur les risques liés à la consommation de cannabis pendant la grossesse, le cannabis et la psychose, et les problèmes de sécurité liés aux médicaments à base de cannabinoïdes. Le D^r Ayonrinde a reçu des prix dans le domaine de la santé et de l'enseignement universitaire, ainsi que des prix nationaux et internationaux pour des bourses d'études liées au cannabis.



D^{re} Patricia J. Conrod

La D^{re} Conrod est psychologue clinicienne agréée, professeure titulaire au Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal et chercheuse au Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine (CHUSJ), où elle est titulaire d'une chaire de recherche de niveau 1 du Canada en santé mentale préventive et en addictologie et dirige un laboratoire de recherche axé sur la compréhension, la prévention et le traitement des facteurs de risque neurodéveloppementaux et des conséquences de la consommation et de l'abus de substances. Elle codirige le Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés du Fonds de recherche du Québec (FRQS), l'Équipe canadienne de recherche sur le cannabis et la psychose des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), et le Centre IMAGINE pour la neuroimagerie pédiatrique du CHUSJ. Elle est également directrice de la Stratégie en neurosciences et en santé mentale de l'Université de Montréal. Elle détient un doctorat en psychologie (clinique) de l'Université McGill et a publié plus de 247 articles.



Lynda L. Levesque

Lynda Levesque est une iskwew nehiyaw, et fière de l'être, et membre de la Nation crie de Fisher River au Manitoba, territoire du Traité no 5.

M^{me} Levesque est avocate criminaliste et a de l'expérience pratique tant du côté des poursuites que de la défense. Depuis 2018, elle travaille comme procureure de la Couronne à Calgary et dans les régions rurales environnantes. De 2014 à 2018, elle a travaillé comme avocate de service auprès de *Legal Aid Alberta*, au service de Calgary et des régions rurales environnantes. De 2005 à 2014, elle a travaillé comme avocate de service auprès d'Aide juridique Ontario à Toronto. Tout au long de sa carrière juridique, elle s'est toujours intéressée aux questions de justice autochtone et à l'amélioration de l'accès à la justice pour les personnes marginalisées.

M^{me} Levesque est titulaire d'un baccalauréat de l'Université de Calgary et d'un baccalauréat en droit de l'Université de Windsor.



Dr Peter Selby

Le Dr Selby est professeur titulaire de la chaire Giblon, vice-président de la recherche et conseiller du chef de la division de la santé mentale et des toxicomanies du département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto. Il est nommé conjointement aux départements de psychiatrie et à l'École de santé publique. En tant que chercheur principal au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM), ses recherches portent sur des méthodes novatrices permettant de comprendre et de traiter les comportements de dépendance et leurs comorbidités. Pour soutenir ces initiatives de recherche, le Dr Selby a reçu des subventions totalisant plus de 100 millions de dollars des Instituts de recherche en santé du Canada, des *National Institutes of Health*, du ministère de la Santé et d'autres organismes. Le Dr Selby a obtenu plus de 145 subventions en tant que chercheur principal ou cochercheur principal. Il est l'auteur de plus de 150 publications évaluées par des pairs, dont 74 en tant que premier ou principal auteur. Il est également conférencier expert et éducateur en dépendance et en santé mentale, en particulier dans les soins primaires et les milieux communautaires.

Références

- [1] Code criminel, Lois révisées du Canada. (1985, c. C-46). Extrait de <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/>
- [2] Loi de 2001 sur l'accise, Lois du Canada. (2002, c. 22). Extrait de <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-14.1/>
- [3] Loi sur la santé des non-fumeurs, Lois révisées du Canada. (1985, c. 15 (4e suppl.)). Extrait de <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/n-23.6/>
- [4] Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2021. (2022). Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles. Extrait de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601&request_locale=fr
- [5] Statistique Canada. (2022). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2021. Analyse non publiée des données fournies au Comité d'experts.
- [6] Santé Canada. (2018). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017.html>
- [7] Santé Canada. (2021). Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : tableaux détaillés de 2019. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019/tableaux-detailles.html>
- [8] Santé Canada. (2015). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2013 : tableaux supplémentaires. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/2013-tableaux-supplementaires.html>
- [9] Santé Canada. (2023). Enquête canadienne sur le cannabis de 2022. Extrait de <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2022/124-21-f/index.html>
- [10] Santé Canada. (2022). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017. Analyse non publiée des données fournies au Comité d'experts.
- [11] Santé Canada. (2018). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux détaillés de 2017. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017/tableaux-detailles-2017.html>
- [12] Santé Canada. (2018). Enquête canadienne sur le cannabis de 2018. Extrait de <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2018/006-18-f/index.html>
- [13] Tassone, F., Di Ciano, P., Liu, Y., & Rueda, S. (2023). On offer to Ontario consumers three years after legalization: A profile of cannabis products, cannabinoid content, plant type, and prices. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1111330. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1111330>
- [14] Santé Canada. (2019). Enquête canadienne sur le cannabis de 2019. Extrait de <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2019/130-18-f/index.html>
- [15] Santé Canada. (2022). Analyse non publiée des données des centres antipoison.

-
- [16] Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances, blessures auto-infligées et chutes accidentelles [rapport]. Extrait de <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/consequences-inattendues>
- [17] Myran, D. T., Pugliese, M., Tanuseputro, P., Cantor, N., Rhodes, E., & Taljaard, M. (2022). The association between recreational cannabis legalization, commercialization and cannabis-attributable emergency department visits in Ontario, Canada: an interrupted time-series analysis. *Addiction*, 117(7), 1952–1960. <https://doi.org/10.1111/add.15834>
- [18] Callaghan, R. C., Sanches, M., Murray, R. M., Konefal, S., Maloney-Hall, B., & Kish, S. J. (2022). Associations Between Canada's Cannabis Legalization and Emergency Department Presentations for Transient Cannabis-Induced Psychosis and Schizophrenia Conditions: Ontario and Alberta, 2015–2019. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(8), 616–625. <https://doi.org/10.1177/07067437211070650>
- [19] Myran, D. T., Imtiaz, S., Konikoff, L., Douglas, L., & Elton-Marshall, T. (2023). Changes in health harms due to cannabis following legalisation of non-medical cannabis in Canada in context of cannabis commercialisation: A scoping review. *Drug and Alcohol Review*, 42(2), 277–298. <https://doi.org/10.1111/dar.13546>
- [20] Hall, W., Stjepanović, D., Dawson, D., & Leung, J. (2023). The implementation and public health impacts of cannabis legalization in Canada: a systematic review. *Addiction*, Online Early View. <https://doi.org/10.1111/add.16274>
- [21] Myran, D. T., Roberts, R., Pugliese, M., Corsi, D., Walker, M., El-Chaâr, D., Tanuseputro, P. & Simpson, A. (2023). Acute care related to cannabis use during pregnancy after the legalization of nonmedical cannabis in Ontario. *CMAJ*, 195(20), E699-E708. <https://doi.org/10.1503/cmaj.230045>
- [22] Rubin-Kahana, D. S., Crépault, J.-F., Matheson, J., & Le Foll, B. (2022). The impact of cannabis legalization for recreational purposes on youth: A narrative review of the Canadian experience. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 984485. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.984485>
- [23] Santé Canada. (2021). Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>
- [24] Santé Canada. (2023). Sommaire des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2021–2022. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves.html>
- [25] Santé Canada. (2023). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) de 2021/2022. Analyse non publiée des données fournies au Comité d'experts.
- [26] Romano, I., Patte, K. A., de Groh, M., Jiang, Y., Wade, T. J., Bélanger, R. E., & Leatherdale, S. T. (2021). Substance-related coping behaviours among youth during the early months of the COVID-19 pandemic. *Addictive Behaviors Reports*, 14, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100392>
- [27] Leatherdale, S. T., Bélanger, R. E., Gansaonré, R. J., Patte, K. A., deGroh, M., Jiang, Y., & Haddad, S. (2021). Examining the impact of the early stages of the COVID-19 pandemic period on youth cannabis use: adjusted annual changes between the pre-COVID and initial COVID-lockdown waves of the COMPASS study. *BMC Public Health*, 21, 1181. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11241-6>

-
- [28] Grant, C. N., & Bélanger, R. E. (2017). Cannabis and Canada's children and youth. *Paediatrics & Child Health*, 22(2), 98–102. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx017>
- [29] Statistique Canada. (2022). Tableau 35-10-0177-01 Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires, régions métropolitaines de recensement et Police militaire des Forces canadiennes. Extrait de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510017701&request_locale=fr
- [30] Owusu-Bempah, A., Wortley, S., Shlapak, R. et Lake, N. (2021). Effets de la légalisation du cannabis sur les interactions des jeunes avec le système de justice pénale. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Extrait de <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-11/CCSA-Impact-Cannabis-Legalization-Youth-Criminal-Justice-System-2021-fr.pdf>
- [31] Myran, D. T., Cantor, N., Finkelstein, Y., Pugliese, M., Guttmann, A., Jesseman, R., & Tanuseputro, P. (2022). Unintentional Pediatric Cannabis Exposures After Legalization of Recreational Cannabis in Canada. *JAMA Network Open*, 5(1), e2142521. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42521>
- [32] Myran, D. T., Tanuseputro, P., Auger, N., Konikoff, L., Talarico, R., & Finkelstein, Y. (2022). Edible Cannabis Legalization and Unintentional Poisonings in Children. *New England Journal of Medicine*, 387, 757–759. <https://doi.org/10.1056/nejmc2207661>
- [33] Myran, D. T., Tanuseputro, P., Auger, N., Konikoff, L., Talarico, R., & Finkelstein, Y. (2023). Pediatric Hospitalizations for Unintentional Cannabis Poisonings and All-Cause Poisonings Associated With Edible Cannabis Product Legalization and Sales in Canada. *JAMA Health Forum*, 4(1), e225041. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.5041>
- [34] Stoner, M. J., Dietrich, A., Lam, S. H.-F., Wall, J. J., Sulton, C., & Rose, E. (2022). Marijuana use in children: An update focusing on pediatric tetrahydrocannabinol and cannabidiol use. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 3(4), e12770. <https://doi.org/10.1002/emp2.12770>
- [35] Halseth, R., & Cappe, N. (2023). Knowledge, perspectives, and use of cannabis among Indigenous populations in Canada in the context of cannabis legalization: A review of literature. National Collaborating Centre for Indigenous Health. Extrait de <https://www.nccih.ca/docs/health/RPT-Knowledge-perspectives-use-of-cannabis-EN.pdf>
- [36] Wolfson, L., Stinson, J., Schmidt, R., Poole, N., Hemsing, N., Brabete, A. C., & Centre of Excellence for Women's Health. (2020). Cannabis prevalence and interventions in Inuit communities: A literature review. Pauktuutit Inuit Women of Canada. Extrait de <https://pauktuutit.ca/project/cannabis-prevalence-and-interventions-in-inuit-communities-a-literature-review/>
- [37] Wennberg, E., Lasry, A., Windle, S. B., Filion, K. B., Thombs, B. D., Gore, G., Fischer, B. & Eisenberg, M. J. (2021). Non-medical cannabis use among Indigenous Canadians: A systematic review of prevalence and associated factors. *International Journal of Drug Policy*, 90, 103081. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103081>
- [38] First Nations Information Governance Centre. (2018). National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One. Extrait de https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/713c8fd606a8eeb021debc927332938d_FNIGC-RHS-Phase-III-Report1-FINAL-VERSION-Dec.2018.pdf

-
- [39] Thunderbird Partnership Foundation. (2021). 2020–2021 Annual Report—Strengthening the Circle of Connection through Belonging. Extrait de <https://thunderbirdpf.org/?resources=2020-2021-annual-report>
- [40] Thunderbird Partnership Foundation. (2022). Annual Report 2021/22 – Mental Wellness Across Our Lifespan. Extrait de <https://thunderbirdpf.org/?resources=annual-report-2021-22-mental-wellness-across-our-lifespan>
- [41] Bélanger, R. E., Muckle, G., Courtemanche, Y., & Poliakova, N. (2020). Substance Use: Qanuilirpitaa? 2017 Nunavik Inuit Health Survey. Quebec: Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) & Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Extrait de https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12332_RESI_Substance_Use_EP5.pdf
- [42] Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2020). Cannabis in Our Communities: What We Heard Report. Extrait de <https://pauktuutit.ca/project/cannabis-in-our-communities-what-we-heard-report/>
- [43] Mental Health Commission of Canada, Canadian Centre of Substance Use and Addiction, & Metis National Council. (2022). The State of Métis Knowledge on Cannabis and Mental Health in Canada. Extrait de [https://www.metisnation.ca/uploads/documents/State%20of%20Knowledge%20Cannabis%20Report%202022\[5\].pdf](https://www.metisnation.ca/uploads/documents/State%20of%20Knowledge%20Cannabis%20Report%202022[5].pdf)
- [44] Smith, A., Poon, C., Martin-Ferris, S., Beggs, M. K., & McCreary Centre Society. (2019). Ta Saantii Deu/Neso: A Profile of Métis Youth Health in BC. Extrait de https://www.mcs.bc.ca/pdf/ta_saantii_deu_neso.pdf
- [45] Santé Canada. (2022). Enquête canadienne sur le tabac, l’alcool et les drogues de 2017 et Enquête canadienne sur l’alcool et les drogues de 2019. Analyse non publiée des données fournies au Comité d’experts.
- [46] Santé Canada. (2023). Enquête canadienne sur le cannabis de 2022. Analyse non publiée des données fournies au Comité d’experts.
- [47] Santé Canada. (2023). Données sur les demandes de licence et les licences commerciales liées au cannabis. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/demandes-licences-commerciales.html>
- [48] Maghsoudi, N., Rammohan, I., Bowra, A., Sniderman, R., Tanguay, J., Bouck, Z., Scheim, A., Werb, D. & Owusu-Bempah, A. (2020). How Diverse is Canada’s Legal Cannabis Industry? Examining Race and Gender of its Executives and Directors. Retrieved from <https://cdpe.org/publication/how-diverse-is-canadas-legal-cannabis-industry-examining-race-and-gender-of-its-executives-and-directors/>
- [49] Santé Canada. (2022). Questionnaire sur l’expérience en matière de licences de cannabis et sur les caractéristiques démographiques des dirigeants de 2021. Analyse non publiée.
- [50] Lamers, M. (2023, February 24). Indigenous cannabis entrepreneurs underrepresented in Canada, data suggests. MJBizDaily. Extrait de <https://mjbizdaily.com/indigenous-cannabis-entrepreneurs-underrepresented-in-canada/>
- [51] Dispensing Freedom. (n.d.). Map of All Indigenous Cannabis Dispensaries. Extrait de <https://dispensingfreedom.com/directory/>

-
- [52] Owusu-Bempah, A., & Luscombe, A. (2021). Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities. *International Journal of Drug Policy*, 91, 102937. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102937>
- [53] Wadsworth, E., Cristiano, N., Pacheco, K., Jesseman, R., & Hammond, D. (2022). Home cultivation across Canadian provinces after cannabis legalization. *Addictive Behaviors Reports*, 15, 100423. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100423>
- [54] Cristiano, N., Pacheco, K., Wadsworth, E., Schell, C., Ramakrishnan, N., Faiazza, E., Beauchamp, E. & Wood, S. (2022). An analysis of cannabis home cultivation and associated risks in Canada, before and after legalization. *Health Reports*, 33(9), 21–31. <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200900003-eng>
- [55] Potter, G. R., Barratt, M. J., Malm, A., Bouchard, M., Blok, T., Christensen, A.-S., Decorte, T., Frank, V. A., Hakkarainen, P., Klein, A., Lenton, S., Perälä, J., Wersé, B. & Wouters, M. (2015). Global patterns of domestic cannabis cultivation: Sample characteristics and patterns of growing across eleven countries. *International Journal of Drug Policy*, 26(3), 226–237. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.12.007>
- [56] Santé Canada. (2023). Données sur le plantes de cannabis : stock, ventes et zone autorisée. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/marche/plantes.html>
- [57] Deloitte et la Société ontarienne du cannabis (2021). Un secteur laisse sa marque : Incidences sociales et économiques du secteur du cannabis au Canada. Extrait de <https://www2.deloitte.com/ca/fr/pages/consumer-business/articles/un-secteur-laisse-sa-marque.html>
- [58] Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l’usage de substances au Canada. (2023). Coûts et méfaits de l’usage de substances au Canada, 2007–2020. Préparé par l’Institut canadien de recherche sur l’usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances. Extrait de <https://cemusc.ca/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-fr.pdf>
- [59] Statistique Canada. (2023). Tableau 36-10-0124-01 Dépenses de consommation finale des ménages détaillées, Canada, trimestriel (x 1 000 000). Extrait de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3610012401&request_locale=fr
- [60] Statistique Canada. (2023). Tableau 10-10-0165-01 Revenu net des régions du cannabis et recettes des administrations publiques de la vente de cannabis (x 1 000). Extrait de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1010016501&request_locale=fr
- [61] Armstrong, M. J., Cantor, N., Smith, B. T., Jesseman, R., Hobin, E., & Myran, D. T. (2022). Interrupted time series analysis of Canadian legal cannabis sales during the COVID-19 pandemic. *Drug and Alcohol Review*, 41(5), 1131–1135. <https://doi.org/10.1111/dar.13465>
- [62] Santé Canada. (2023). Données du Système national de suivi du cannabis, collectées en vertu de l’arrêté ministériel relatif au Système de suivi du cannabis.
- [63] Israel, S. (2022). Struggling cannabis companies turn to Canadian insolvency law. *MJBizDaily*. Extrait de <https://mjbizdaily.com/struggling-cannabis-companies-turn-to-canadian-insolvency-law-ccaa/>
- [64] Agence du revenu du Canada. (2023). Soumission au Comité d’experts.

-
- [65] Santé Canada. (2023). Communication au Comité d'experts.
- [66] Ontario Cannabis Retail Corporation. (2022). Financial Statements of the Ontario Cannabis Retail Corporation, For the year ended March 31, 2022. Extrait de <https://www.doingbusinesswithocs.ca/wp-content/uploads/2022/08/OCRC-2021-22-Financial-Statements-Final-Signed.pdf>
- [67] La Société québécoise du cannabis. (2022). Rapport annuel 2022. Extrait de https://www.sqdc.ca/media/c2b82f7b-4092-4038-8e68-e4cf804fad8b/sbpqBQ/Olive/Acc%C3%A8s%20info/Publications/SQDC_RA22-FR_VF_WEB.pdf
- [68] Myran, D. T., Friesen, E. L., Dickson, S., Konikoff, L., Arora, G., & Tanuseputro, P. (2023). Access to legal cannabis market in Canada over the four years following non-medical cannabis legalisation. *Drug and Alcohol Review*, 42(5), 1114–1119. <https://doi.org/10.1111/dar.13650>
- [69] Hammond, D., Corsetti, D., Fataar, F., Iraniparast, M., Danh Hong, D., & Burkhalter, R. (2023). *International Cannabis Policy Study—Canada 2022 Summary*. Extrait de <https://cannabisproject.ca/wp-content/uploads/2023/06/2022-Canada-Report-June-26.pdf>
- [70] Toronto Public Health. (2018). Quick Facts: Harms Associated with Drug Laws. Extrait de <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/05/9888-Harms-Associated-with-Drug-Laws.pdf>
- [71] Oscapella, E. (2022). Soumission au Comité d'experts : Materials on drug-related racial discrimination in the US, Canada, Drawn from Criminal Justice and Drugs Course at the University of Ottawa.
- [72] Owusu-Bempah, A., Wortley, S., & Shlapak, R. (2021). What's Changed? Cannabis Legalization and Youth Contact with the Criminal Justice System. Prepared for Public Safety Canada and the Canadian Centre on Substance Use and Addiction.
- [73] Wartenberg, A. C., Holden, P. A., Bodwitch, H., Parker-Shames, P., Novotny, T., Harmon, T. C., Hart, S. C., Beutel, M., Gilmore, M., Hoh, E. & Butsic, V. (2021). Cannabis and the Environment: What Science Tells Us and What We Still Need to Know. *Environmental Science & Technology Letters*, 8(2), 98–107. <https://doi.org/10.1021/acs.estlett.0c00844>
- [74] Zheng, Z., Fiddes, K., & Yang, L. (2021). A narrative review on environmental impacts of cannabis cultivation. *Journal of Cannabis Research*, 3, 35. <https://doi.org/10.1186/s42238-021-00090-0>
- [75] [Re] Waste. (sans date). Recyclage du cannabis. Extrait de <https://www.rewaste.ca/cannabis>
- [76] Santé Canada. (2023). Survol des données sur le cannabis : stock, ventes et zone autorisée. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/marche.html>
- [77] Southall, A. (2023, June 6). Roadblocks and Red Tape: New York's Cannabis Effort at a Crossroads. *New York Times*. Extrait de <https://www.nytimes.com/2023/06/06/nyregion/ny-marijuana-failing-rollout.html>
- [78] Santé Canada. (2018). Politique de conformité et d'application de la Loi sur le cannabis. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation/politique-conformite-application-loi-cannabis/politique.html>
- [79] Santé Canada. (2021). Enquête canadienne sur le cannabis de 2021. Extrait de <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2021/102-20-f/index.html>

-
- [80] Wadsworth, E., Rynard, V., Driezen, P., Freeman, T. P., Rychert, M., Wilkins, C., Hall, W., Gabrys, R. & Hammond, D. (2023). Legal sourcing of ten cannabis products in the Canadian cannabis market, 2019–2021: a repeat cross-sectional study. *Harm Reduction Journal*, 20, 19. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00753-6>
- [81] Santé Canada. (2023). Classification du cannabis comestible. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/reglements-sur-le-cannabis-pour-producteurs-autorises/classification-cannabis-comestible.html>
- [82] Loi sur les douanes, Lois révisées du Canada. (1985, c. 1 (2e suppl.)). Extrait de <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-52.6/>
- [83] Agence des services frontaliers du Canada. (2023). Soumission au Comité d'experts.
- [84] Agence de la santé publique du Canada. (2022). Consommation de cannabis à des fins non médicales chez les Canadiens (de 16 ans et plus). Extrait de <https://sante-infobase.canada.ca/cannabis/>
- [85] Brubacher, J. R., Chan, H., Erdelyi, S., Staples, J. A., Asbridge, M., & Mann, R. E. (2022). Cannabis Legalization and Detection of Tetrahydrocannabinol in Injured Drivers. *New England Journal of Medicine*, 386, 148–156. <https://doi.org/10.1056/nejmsa2109371>
- [86] Wortley, S., & Jung, M. (2020). Racial Disparity in Arrests and Charges: An analysis of arrest and charge data from the Toronto Police Service. Submitted to the Ontario Human Rights Commission. Extrait de <https://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/Racial%20Disparity%20in%20Arrests%20and%20Charges%20TPS.pdf>
- [87] Bibliothèque du Parlement. (2019). Résumé législatif du projet de loi C-93 : Loi prévoyant une procédure accélérée et sans frais de suspension de casier judiciaire pour la possession simple de cannabis. Extrait de https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/LegislativeSummaries/421C93E?
- [88] Sécurité publique Canada (2023). Soumission au Comité d'experts.
- [89] Sécurité publique Canada. (2020). Pardons relatifs au Cannabis. Extrait de <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/trnsprnc/brfng-mtrls/prlmntry-bndrs/20201201/001/index-fr.aspx>
- [90] Bureau de la concurrence Canada. (2023). Créer un terreau fertile pour la concurrence Mémoire du Bureau de la concurrence présenté à Santé Canada et au comité d'experts pour appuyer l'examen législatif de la Loi sur le cannabis. Extrait de <https://ised-isde.canada.ca/site/bureau-concurrence-canada/fr/comment-nous-favorisons-concurrence/education-sensibilisation/creer-terreau-fertile-pour-concurrence>
- [91] Décary-Héту, D., Villeneuve-Dubuc, M.-P., & Gobeil, C. (2021). Online Illicit Trade in Canada: Three Years After the Legalization of Recreational Herbal Cannabis. Prepared for Public Safety Canada and the Canadian Centre of Substance Use and Addiction.
- [92] Sécurité publique Canada. (2023). Ventes illicites de cannabis en ligne : Réunion d'information à l'intention du Comité d'experts chargé de l'examen de la Loi sur le cannabis.
- [93] Santé Canada. (2017). Enquête canadienne sur le cannabis de 2017. Extrait de <https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgs-c-tpsgc/por-ef/health/2017/102-16-f/index.html>

-
- [94] Turna, J., Balodis, I., Munn, C., Van Ameringen, M., Busse, J., & MacKillop, J. (2020). Overlapping patterns of recreational and medical cannabis use in a large community sample of cannabis users. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152188. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152188>
- [95] Santé Canada. (2023). Enquête canadienne sur le cannabis, 2018–2022. Analyse non publiée des données fournies au Comité d’experts.
- [96] Santé Canada. (2023). Enquête canadienne sur le cannabis, 2018–2021. Analyse non publiée des données fournies au Comité d’experts.
- [97] Balneaves, L. G., Brown, A., Green, M., Prosk, E., Rapin, L., Monahan-Ellison, M., McMillan, E., Zaid, J., Dworkind, M. & Watling C. Z. (2023). Medical cannabis access and experiences in Canada. Extrait de <https://www.medicalcannabissurvey.ca/>
- [98] Santé Canada. (2023). Données sur le cannabis à des fins médicales. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/fins-medicales.html>
- [99] Santé Canada. (29 août 2019). ARCHIVÉ – données sur le marché en vertu du Règlement sur l’accès au cannabis à des fins médicales. Extrait le 11 août 2023 de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/producteurs-autorises/donnees-marche.html>
- [100] Shim, M., Nguyen, H., & Grootendorst, P. (2023). Lessons from 20 years of medical cannabis use in Canada. *PLoS ONE*, 18(3), e0271079. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271079>
- [101] Anciens Combattants Canada. (2023). Cannabis à des fins médicales. Extrait de <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/research/research-directorate/publications/reports/cmp>
- [102] Anciens Combattants Canada. (2023). Soumission au Comité d’experts.
- [103] GW Pharma Ltd. (2019). Product Monograph: Sativex. Extrait de https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00054388.PDF
- [104] Santé Canada. (2023). Résultats de la recherche dans la base de données sur les produits pharmaceutiques : GIA : 0115009003. Extrait de <https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/search-fast-recherche-rapide?no=0115009003&lang=fr>
- [105] Greenwich Biosciences. (2022). Product Label: Epidiolex (cannabidiol) oral solution. Extrait de https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/210365s015lbl.pdf
- [106] AbbVie Inc. (2017). Product Label: Marinol (dronabinol) capsules for oral use. Extrait de https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/018651s029lbl.pdf

