



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

**Rapport final du
comité d'experts**



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada 

Le présent rapport a été rédigé par un Comité d'experts 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: Final Report of the Expert Panel

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 613 957 2991

Sans frais : 1 866 225 0709

Télécopieur : 613 941 5366

TTY : 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, 2024

Date de publication : mars 2024

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.: H134-37/2024F-PDF

ISBN: 978-0-660-70616-0

Pub.: 230838

► Examen législatif de la *Loi sur le cannabis*

Rapport final du comité d'experts

Préparé par :

Morris Rosenberg
D^r Oyedeji Ayonrinde
D^{re} Patricia J. Conrod
Lynda L. Levesque
D^r Peter Selby

Table des matières

Chapitre 1 : Sommaire	1
Chapitre 2 : Recommandations et observations	10
Chapitre 3 : Introduction	18
Chapitre 4 : Résumé de la mobilisation	21
Chapitre 5 : Aperçu du cadre législatif concernant le cannabis	24
Chapitre 6 : Santé publique	28
Chapitre 7 : Premières Nations, Inuits et Métis	42
Chapitre 8 : Répercussions économiques, sociales et environnementales	53
Chapitre 9 : Accès pour les adultes	64
Chapitre 10 : Activité criminelle et démantèlement du marché illicite	68
Chapitre 11 : Accès médical	75
Chapitre 12 : Recherche et surveillance	88
Annexe A : Glossaire	92
Annexe B : Liste des intervenants	95
Annexe C : Biographies des membres du Comité	100

Chapitre 1 :

Sommaire

Contexte

Après près d'un siècle d'interdiction, le Canada est devenu le premier grand pays développé à légaliser et à réglementer le cannabis lorsque la *Loi sur le cannabis* (la Loi) est entrée en vigueur en 2018. L'approche du Canada à l'égard du cannabis est passée de l'interdiction et de la criminalisation des activités liées au cannabis à une approche fondée sur un accès réglementé et contrôlé visant à réduire les risques et les méfaits pour les personnes et les collectivités.

Compte tenu des vastes répercussions du passage de l'interdiction à un accès légal et réglementé au cannabis, le Parlement a exigé que la Loi soit examinée trois ans après son entrée en vigueur.

En septembre 2022, le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé nous ont nommés à titre de Comité d'experts indépendant chargé de réaliser ledit examen. Le mandat de l'examen, prévu à l'article 151.1 de la Loi, consistait à évaluer l'administration et l'application des dispositions législatives, particulièrement :

- ▶ les 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
- ▶ l'impact de la culture de plantes de cannabis dans une maison d'habitation

Les ministres nous ont également demandé de prendre en compte les thèmes 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 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

Nous étions appuyés par le Secrétariat de l'examen législatif, hébergé par Santé Canada, dont le rôle consistait à fournir un soutien administratif et en matière de recherche. Nous tenons à remercier l'équipe de l'aide inestimable qu'elle a apportée pendant ce processus.

Processus de mobilisation

Santé Canada nous a remis un rapport résumant des renseignements et les perspectives des intervenants recueillis dans la période précédant l'examen. Le rapport a été publié sur le site Web de Santé Canada, accompagné d'une invitation à présenter des commentaires écrits. Avec l'aide du Secrétariat, nous avons élaboré une stratégie de mobilisation exhaustive afin de permettre aux experts et aux personnes ayant une expérience pertinente, vécue ou actuelle, de fournir des orientations plus détaillées sur des sujets particuliers et de répondre à des questions précises. Nous avons tenu près de 140 séances de consultation et avons entendu plus de 600 participants. Nous avons employé une approche fondée sur les distinctions dans notre mobilisation auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis¹.

Principes et approche

Conformément à l'objet de la législation, comme l'énonce l'article 7 de la Loi, nous avons gardé la protection de la santé et de la sécurité publiques au cœur de notre examen.

Nous avons adopté une approche fondée sur des données probantes, qui intègre des résultats de la recherche, des statistiques et des données, ainsi que les idées que nous ont communiquées les intervenants, les experts et les personnes ayant une expérience vécue ou actuelle. Nous avons appliqué l'analyse comparative entre les sexes et les genres Plus (ACSG Plus) dans notre travail, reconnaissant que les politiques peuvent entraîner des répercussions différentes sur les différentes sous-populations et collectivités².

La Loi n'est en vigueur que depuis 5 ans. Il a été difficile d'évaluer pleinement les répercussions de la légalisation, étant donné le peu de temps dont nous disposions pour recueillir des données et évaluer les résultats, mais aussi d'obstacles persistants à la recherche. Malgré ces restrictions, nous avons cherché à cerner les tendances et les thèmes prédominants, tout en faisant preuve de prudence lorsque les données probantes ne permettaient pas d'appuyer une recommandation.

Principaux problèmes

D'après les données probantes qui nous ont été présentées, nous estimons que d'importants progrès ont été réalisés à l'égard des objectifs de la loi, notamment :

- ▶ l'établissement d'un cadre de délivrance de licences à l'appui d'une industrie légale qui fournit aux consommateurs adultes un approvisionnement de divers produits du cannabis de qualité contrôlée
- ▶ la réalisation de progrès constants pour inciter les consommateurs adultes à passer au marché licite du cannabis
- ▶ dans l'ensemble, le respect des règles en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage, y compris l'interdiction de faire des allégations au sujet des bienfaits pour la santé ou le mode de vie
- ▶ une réduction importante (95 % entre 2017 et 2022) du nombre d'accusations de possession de cannabis et la réduction des répercussions négatives des interactions avec le système de justice pénale sur certaines personnes

¹ Une approche fondée sur les distinctions reconnaît que chaque collectivité a une culture, un territoire, une histoire et une relation uniques avec le gouvernement du Canada, ainsi que des forces à exploiter et des défis à relever uniques. Une approche fondée sur les distinctions signifie travailler de façon indépendante avec les peuples des Premières Nations, des Inuits, des Métis et les personnes intersectionnelles en reconnaissant leurs caractéristiques uniques.

² L'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 socioéconomique, 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.

Toutefois, ce serait une erreur de la part des pouvoirs publics d'adopter une attitude de complaisance à l'égard du régime actuel ou de s'écarter d'une approche de santé et de sécurité publiques à l'égard du cannabis. Il est nécessaire d'évaluer de façon continue ce qui fonctionne et ce qui doit changer dans un cadre qui constitue un tournant radical par rapport à une ère d'interdiction, ce qui a limité les recherches et les politiques fondées sur des données probantes. Nos consultations ont révélé les sujets de préoccupation suivants.

Jeunes et enfants

Nous sommes préoccupés par les tendances liées à la consommation de cannabis chez les jeunes. Si les données indiquent une consommation par les jeunes relativement stable depuis la légalisation, le Canada continue d'enregistrer des taux de consommation de cannabis chez les jeunes parmi les plus élevés du monde, et la consommation de cannabis des jeunes adultes a augmenté (par exemple, comme cela a été décrit dans notre *Rapport sur ce que nous avons entendu*, les enquêtes indiquent maintenant que 4 Canadiens sur 10 âgés de 20 à 24 ans déclarent avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée). Nous constatons que l'inadéquation du soutien à certaines interventions, notamment aux initiatives de prévention auprès des jeunes, a contribué à cette tendance. De plus, la multiplication des signalements d'empoisonnement chez des enfants ayant consommé du cannabis involontairement est troublante.

Produits à forte puissance

Nous sommes également de plus en plus préoccupés par le glissement apparent vers la consommation de produits du cannabis à plus forte puissance, étant donné que ces produits présentent des risques plus élevés pour la santé, et que des rapports récents indiquent une augmentation des présentations de soins de santé liées au cannabis.

Collectivités des Premières Nations, inuites et métisses

Nous reconnaissons les obstacles et les défis que les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses ont connus en ce qui concerne le cadre concernant le cannabis. Nous avons constamment entendu dire que les Premières Nations, les Inuits et les Métis n'ont pas été consultés adéquatement pendant l'élaboration de la Loi et des mesures connexes. Cela a entraîné d'importants défis en matière de santé et de sécurité publiques dans de nombreuses collectivités ainsi que des possibilités de développement économique inéquitables. Il est urgent de reprendre le dialogue sur ces questions, conformément à l'engagement du gouvernement du Canada à reconnaître les droits des peuples autochtones et à l'engagement commun de toutes les parties à protéger la santé et la sécurité publiques.

Défis de l'industrie

L'industrie légale du cannabis a fait des progrès considérables pour inciter les consommateurs adultes à passer au marché licite du cannabis, malgré des progrès inégaux à l'échelle du pays. Le marché illicite du cannabis demeure solidement implanté, et un trop grand nombre de détaillants illicites continuent d'exploiter des magasins en ligne et des magasins physiques.

La durabilité des entreprises reste un défi, en particulier pour les petits cultivateurs et transformateurs autorisés.

Les représentants de l'industrie ont exprimé des préoccupations au sujet du fardeau financier que la taxe d'accise leur impose, particulièrement la taxe d'accise sur le cannabis séché, ainsi que les coûts associés aux frais réglementaires et aux exigences réglementaires qui sont imposés aux niveaux fédéral, provincial et territorial.

L'information dont nous disposons indique également qu'il y a un manque de diversité dans le secteur et que les collectivités ayant subi des préjudices disproportionnés à l'époque de la criminalisation du cannabis continuent de faire face à des obstacles pour ce qui est de la participation au marché licite.

Réduction des interactions avec le système de justice pénale

La diminution importante des interactions de la population canadienne avec le système de justice pénale en ce qui a trait au cannabis est encourageante; il faut toutefois plus de données sur la mesure dans laquelle les préjugés raciaux continuent d'exister dans les activités d'application de la loi liées au cannabis.

Nécessité de renforcer l'application de la loi

Bien que la Loi prévoie des infractions graves et des sanctions pour démanteler les activités criminelles liées au cannabis (comme la production non autorisée et la vente aux jeunes), les mesures d'application de la loi ont été limitées en raison du changement des priorités de la police, de ressources inadéquates et de lacunes dans les pouvoirs. Il faut un plus grand engagement à l'égard de l'application de la loi pour éviter de miner l'intégrité du régime. L'application inadéquate de la loi encourage les acteurs criminels et peut être interprétée par certains comme signifiant que les activités illicites liées au cannabis ne posent pas de problèmes de santé ou de sécurité.

Accès au cannabis à des fins médicales

La légalisation du cannabis n'a pas considérablement facilité la recherche et peu de progrès ont été réalisés dans l'évaluation des avantages thérapeutiques du cannabis. Les patients continuent de signaler de nombreuses difficultés à obtenir un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales, ainsi que des difficultés à trouver de l'information fiable, des produits spécifiques, et des professionnels de la santé compétents et leur offrant un soutien. L'absence actuelle de données probantes de grande qualité peut engendrer des difficultés pour les professionnels de la santé et les assureurs qui doivent répondre aux demandes des patients concernant la consommation de cannabis à des fins médicales. Nos consultations nous ont aidés à déterminer plusieurs réformes prometteuses qui amélioreraient le mode d'accès des patients au cannabis à des fins médicales.

Comblent les lacunes en matière de recherche

Des lacunes dans les données probantes disponibles ont entravé notre capacité d'évaluer pleinement les répercussions de la légalisation sur la santé et la sécurité publiques. Pour combler les lacunes très importantes en matière de connaissances, il faudra des investissements soutenus dans la surveillance et la recherche dans plusieurs disciplines.

Nature de nos conseils

Pour atteindre les objectifs de la Loi en matière de santé et de sécurité publiques, il faut adopter une approche multidimensionnelle, reposant sur plusieurs instruments de politique. La plupart de nos recommandations comprennent des changements ciblés aux politiques et aux règlements ainsi que le renforcement du soutien à la recherche, à la surveillance et à l'application de la loi. Nous proposons aussi de nouvelles initiatives liées à la prévention et à l'amélioration de l'information des consommateurs.

Nous avons limité nos recommandations officielles aux domaines relevant du mandat du gouvernement du Canada. Toutefois, étant donné que les responsabilités dans certains domaines de contrôle du cannabis relèvent d'autres ordres de gouvernement et que d'autres acteurs (comme les organismes chargés d'assurer le respect des lois et les professionnels de la santé) jouent un rôle important, nous avons formulé certaines observations dans des domaines qui ne relèvent pas du gouvernement fédéral.

À l'avenir, il sera important que le gouvernement du Canada affecte des fonds et des ressources appropriés pour assurer la mise en œuvre efficace du cadre concernant le cannabis. Cela consistera notamment à affecter des ressources dans des domaines qui n'ont pas reçu de financement réservé dans un premier temps, comme la recherche sur le potentiel thérapeutique du cannabis et les programmes de prévention et de traitement. Dans certaines circonstances, il faudra prendre des décisions difficiles quant au moment auquel ou à la mesure dans laquelle nos recommandations peuvent être mises en œuvre. Si de nouveaux investissements peuvent être nécessaires, nous encourageons tous les niveaux de gouvernement à réfléchir à la manière dont les ressources existantes peuvent être réorientées et à la manière dont le cannabis s'inscrit dans des priorités plus larges (par exemple, l'investissement dans les services de santé mentale et de toxicomanie, les programmes de prévention, l'information aux consommateurs, ainsi que la recherche et la surveillance).

Résumé des conseils

Santé publique : Jeunes

Les jeunes et les jeunes adultes sont plus vulnérables aux effets indésirables du cannabis. Il faut agir davantage pour amener les jeunes à changer leur comportement afin de réduire la prévalence de la consommation et de décourager la consommation nocive. Certaines leçons pourraient éventuellement être tirées de la réduction de la consommation par les jeunes d'autres substances, comme le tabac, puis appliquées au cannabis. De plus grands efforts pour augmenter le nombre de programmes de prévention fondés sur des données probantes et accroître la surveillance et l'application de la loi contre la promotion et la vente de cannabis aux jeunes pourraient contribuer à donner suite à cette préoccupation.

Santé publique : Enfants

La multiplication des signalements d'empoisonnements chez des enfants ayant consommé du cannabis involontairement, notamment du cannabis comestible, était troublante. Les enfants ne devraient jamais avoir accès au cannabis et ces expositions ne devraient jamais se produire. Il faudrait mener d'autres recherches pour connaître les produits mis en cause dans ces incidents, ainsi que déployer de nouveaux efforts pour éduquer les consommateurs, y compris les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants, sur les façons de prévenir ces empoisonnements.

Santé publique : Adultes

En ce qui concerne les consommateurs adultes, nous sommes préoccupés par le glissement récent vers des produits du cannabis de plus en plus puissants sur le marché licite (c'est-à-dire des produits contenant de grandes quantités ou concentrations de delta-9-tétrahydrocannabinol [THC]), et par des études récentes indiquant l'augmentation des présentations de soins de santé, y compris pour des cas de psychose.

Il faudrait employer une combinaison d'instruments de politique pour atténuer les risques posés par les produits du cannabis à plus forte puissance et les nouveaux produits du cannabis, qui comprendrait de meilleures recherches, la mise sur le marché d'une plus grande variété de produits à plus faible puissance, l'amélioration de l'information des consommateurs, et des efforts continus de Santé Canada en matière de conformité à la réglementation et d'application de la loi. Si la tendance actuelle vers du cannabis à plus forte puissance ne peut être interrompue ni renversée, Santé Canada devrait être prêt à restreindre ou à interdire certains produits afin de protéger la population canadienne contre les méfaits qui y sont associés. Pour être efficaces, ces mesures réglementaires devraient être accompagnées de stratégies visant à empêcher le marché illicite de s'emparer de ce segment de marché.

Maintien des mesures de santé publique

Les données probantes indiquent que le cadre comprend des mesures et des contrôles appropriés pour gérer les risques associés à l'exposition et à la consommation de cannabis, tout en fournissant aux adultes qui choisissent de consommer du cannabis l'accès à une grande variété de produits de qualité contrôlée. Cela dit, la mise en œuvre peut être améliorée dans certains domaines, pour lesquels il faut redoubler d'efforts. C'est notamment le cas pour les efforts de réduction de la consommation de produits contenant des quantités ou des concentrations plus élevées de THC.

Après avoir examiné les données probantes disponibles et les règles élémentaires axées sur la santé et la sécurité, nous recommandons de maintenir la majorité des mesures (y compris la restriction de la promotion à des environnements où elle n'est pas visible par des jeunes, l'exigence d'emballages neutres et l'interdiction de produits attrayants pour les jeunes). Cela dit, dans certains domaines, il est possible d'apporter à l'industrie plus de précisions sur les pratiques de promotion, d'emballage et d'étiquetage permises, et dans d'autres domaines, il serait possible d'apporter des changements qui n'auraient aucune incidence sur la protection de la santé publique.

Collectivités des Premières Nations, inuites et métisses

De nombreuses collectivités des Premières Nations, inuites et métisses ont fait part de difficultés à fournir des services liés au cannabis à leur population, compte tenu des nombreuses priorités qu'elles doivent traiter au moyen de ressources limitées. Nous recommandons d'appuyer des initiatives de santé, de santé publique et de santé mentale fondées sur les distinctions dans les collectivités, ainsi que de soutenir la production de documents et des programmes fondés sur des données probantes pour diffuser de l'information sur la santé relative au cannabis qui soit fondée sur les distinctions.

Bien que la Loi définisse les pouvoirs du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux, elle ne dit rien sur l'autorité des gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis en ce qui concerne le cannabis. Il s'agit d'une lacune importante qui a une incidence négative sur la santé publique, la sécurité publique et le traitement équitable des collectivités et des personnes autochtones qui souhaitent participer à l'industrie du cannabis.

Nous reconnaissons l'engagement du gouvernement du Canada à harmoniser les lois canadiennes avec la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* au moyen de la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. Toutefois, compte tenu des incertitudes concernant les délais et la façon dont la Déclaration sera mise en œuvre, ainsi que des défis en matière de santé et de sécurité publiques présents dans les collectivités autochtones, des changements plus immédiats s'imposent.

Nous requérons des modifications à la *Loi sur le cannabis*, visant à faciliter un processus de collaboration avec les collectivités autochtones, qui permettrait à celles souhaitant exercer un plus grand contrôle sur les activités liées au cannabis dans leur territoire de conclure des accords de nation à nation avec le gouvernement du Canada, fondés sur des normes minimales convenues de protection de la santé et de la sécurité publiques. Nous recommandons également que Santé Canada, ainsi que les provinces et les territoires, prennent des mesures pour améliorer leurs processus de délivrance de licences afin de mieux soutenir les demandeurs autochtones qui souhaitent participer au marché licite du cannabis.

Répercussions économiques, sociales et environnementales

Les représentants de l'industrie ont soulevé des préoccupations urgentes au sujet de leur viabilité financière dans le marché actuel hautement concurrentiel. Ces préoccupations sont fondées. Néanmoins, tout effort visant à soutenir l'industrie doit être conforme aux objectifs de santé et de sécurité publiques de la Loi et ne doit pas viser à augmenter la quantité de cannabis consommée ni le nombre de Canadiens qui en consomment.

Le gouvernement du Canada devrait appuyer la poursuite du démantèlement du marché illicite, tout en maintenant des mesures qui protègent la santé et la sécurité publiques. La surveillance continue de la part légale du marché total, s'appuyant sur une combinaison de sources d'information sensibles aux nouvelles tendances, sera importante pour orienter l'élaboration des politiques et l'établissement des priorités à tous les ordres de gouvernement.

Santé Canada devrait réduire le fardeau financier et administratif qu'il impose aux participants de l'industrie légale. Nous recommandons que Santé Canada accélère ses travaux visant à réduire le fardeau réglementaire inutile, en s'appuyant sur l'expérience acquise au cours des 5 dernières années. Il semble qu'il soit possible de réviser certaines exigences réglementaires sans compromettre la santé et la sécurité publiques.

Les acteurs de l'industrie ont demandé à maintes reprises au gouvernement du Canada de réformer le régime de la taxe d'accise, en particulier pour le cannabis séché, pour lequel les baisses de prix ont considérablement alourdi le fardeau fiscal de l'industrie. Nous reconnaissons que Finances Canada s'est engagé à surveiller la situation, mais nous y voyons l'occasion de mettre à jour la politique fiscale pour tenir compte de la réalité actuelle et encourager des changements positifs dans les comportements de consommation de cannabis en élaborant un régime de taxe d'accise progressif. Cela impliquerait que les produits à plus forte puissance soient assujettis à des taxes plus élevées que les produits à plus faible puissance.

Diversité

Au début de la légalisation, l'occasion a été manquée de s'attaquer aux méfaits de l'interdiction. Le gouvernement du Canada a un rôle à jouer pour encourager la participation des groupes marginalisés et racialisés à l'industrie, soutenir l'inclusion et éliminer les obstacles à la réussite. Santé Canada et ses partenaires devraient adopter une approche globale qui va au-delà de la délivrance d'une licence, pour inclure un soutien avant et après la délivrance de la licence, et adopter une vue d'ensemble de la diversité afin que les politiques et les programmes envisagent des façons de soutenir l'inclusion de petites entreprises dans tout le pays.

Nous aimerions voir des améliorations importantes de l'état des connaissances concernant les effets différentiels de la légalisation sur les groupes méritant l'équité, ainsi que des mesures prises pour régler les problèmes déterminés.

Accès pour les adultes

Les renseignements disponibles indiquent que l'accès au cannabis légal s'est amélioré depuis l'entrée en vigueur de la Loi en octobre 2018. Il semble que la plupart des Canadiens adultes qui souhaitent obtenir du cannabis peuvent en obtenir auprès de sources légales. Cependant, nous avons observé des différences géographiques dans la facilité d'accès, notamment dans le Nord.

L'un des problèmes dont nous avons le plus entendu parler concerne la quantité de THC permise dans les produits de cannabis comestibles. Alors que les intervenants de l'industrie étaient en faveur de l'augmentation de la limite pour encourager les consommateurs à passer au marché licite, les intervenants de la santé publique s'y sont opposés, citant des préoccupations au sujet des répercussions possibles sur les empoisonnements d'enfants, les visites à l'urgence liées au cannabis, et les répercussions sur la santé mentale. En raison des préoccupations soulevées, nous pensons que Santé Canada devrait maintenir la limite actuelle de 10 milligrammes de THC par emballage de produit de cannabis comestible et continuer l'élaboration de la base de connaissances en la matière pour déterminer si, dans certaines conditions, la limite pourrait être relevée sans répercussions indues sur la santé publique.

Activité criminelle et démantèlement du marché illicite

Les consommateurs qui souhaitent avoir accès à du cannabis légal et réglementé peuvent le faire, et nous sommes encouragés par les données probantes que nous avons vues sur le passage des consommateurs adultes au marché licite du cannabis, mais il faut faire davantage.

Nous sommes également encouragés par le fait que l'accès légal a réduit certaines répercussions sociales négatives sur les personnes, surtout pour ce qui est des interactions avec le système de justice pour possession de cannabis.

Nous sommes toutefois préoccupés par l'activité criminelle qui persiste en dehors du cadre juridique. La production et la vente illicites de cannabis posent des dangers à la sécurité publique (à titre d'exemple, les ventes illicites de cannabis soutiennent d'autres activités de crime organisé, comme le blanchiment d'argent et la possession d'armes à feu) et à la santé publique (par exemple, les produits illicites peuvent comporter plus de risques que ceux en vente sur le marché licite, en raison d'un étiquetage inexact sur la teneur en cannabinoïde et la présence de contaminants).

Nous sommes également frappés par les mesures limitées en matière d'application de la loi. Nous savons que les organismes chargés d'assurer le respect des lois ne disposent pas de ressources illimitées pour lutter contre les activités criminelles et qu'ils doivent établir des priorités, mais l'intégrité du régime dépend du démantèlement des activités criminelles et de l'application efficace de la loi. Malgré les autres priorités, nous encourageons les organismes chargés d'assurer le respect des lois à centrer leurs efforts sur la participation du crime organisé, le détournement du cannabis de lieux de production personnelle et désignée (dans le cadre duquel les personnes s'inscrivent auprès de Santé Canada pour produire leur propre cannabis à des fins médicales), la prolifération de magasins de détail non autorisés dans des réserves de Premières Nations (c'est-à-dire des magasins exploités sans l'approbation des dirigeants locaux ni autorisation provinciale ou territoriale), et les activités de vendeurs illégaux en ligne (qui promeuvent et vendent leurs produits relativement facilement aux jeunes et aux adultes).

Nous pensons aussi que le fardeau de l'application de la loi ne devrait pas entièrement incomber à la police. Santé Canada, Sécurité publique Canada, les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux et le public canadien ont un rôle à jouer dans le démantèlement des activités illégales. Il faut une plus grande collaboration entre les organismes de réglementation et les forces policières aux fins d'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre les activités illicites. De plus, les Canadiens doivent être informés des préjudices sociaux généraux qu'ils encouragent involontairement lorsqu'ils achètent du cannabis sur le marché illicite.

Accès médical

La légalisation du cannabis a eu une profonde incidence sur la façon dont les Canadiens se procurent du cannabis. Cependant, les patients, les professionnels de la santé, les organismes de réglementation de la médecine, les municipalités et les organismes chargés d'assurer le respect des lois ont tous exprimé des préoccupations concernant le fonctionnement du système d'accès au cannabis à des fins médicales. De nombreux patients se disent préoccupés par le fait qu'ils n'ont pas un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales auprès de vendeurs autorisés, tandis que les professionnels de la santé et les organismes de réglementation de la médecine continuent de s'inquiéter du manque de données probantes pour orienter les décisions cliniques. Les municipalités et les organismes chargés d'assurer le respect des lois sont gravement préoccupés par les abus du programme de production personnelle et désignée et par la façon dont le cannabis est détourné de ce programme vers le marché illicite. Nous avons entendu dire que certains professionnels de la santé qui autorisent le cannabis à des fins médicales acceptent des incitatifs financiers de l'industrie, une pratique qui serait jugée inacceptable dans le contexte de médicaments sur ordonnance.

Nous considérons qu'il est nécessaire de maintenir un programme distinct d'accès médical, avec des améliorations, afin de mieux soutenir les patients et de mieux s'attaquer aux problèmes causés par les mauvais acteurs dans le programme de production personnelle et désignée.

Nous sommes conscients que des lacunes importantes persistent dans la base de données probantes et nous savons que le cannabis n'est pas un traitement approprié pour toutes les personnes et tous les problèmes de santé, et que sa consommation n'est pas non plus sans risque. Cependant, il faut continuer d'aider les patients à avoir accès au cannabis à des fins médicales. Des directives cliniques sont nécessaires, afin d'accroître les connaissances et la compréhension du cannabis à des fins médicales chez les professionnels de la santé.

Selon nous, l'établissement d'un mécanisme d'accès en personne par le biais des pharmacies constituerait une amélioration importante du régime d'accès à des fins médicales. Nous reconnaissons que l'établissement d'un mécanisme d'accès par le biais des pharmacies ne peut pas se faire du jour au lendemain. Il faudrait que Santé Canada modifie la réglementation et consulte les provinces et les territoires intéressés ainsi que les organismes de réglementation des pharmaciens. L'accès par le biais des pharmacies présenterait des avantages pour les patients en répondant à leurs préoccupations concernant les retards de livraison du courrier et les pénuries de produits et en leur permettant de consulter un pharmacien et de discuter des interactions médicamenteuses possibles ou des effets secondaires.

Nous reconnaissons que Santé Canada a progressé dans la réduction du nombre d'inscriptions au programme de production personnelle et désignée ainsi que du nombre de plantes cultivées en vertu de ces inscriptions. Nous encourageons le Ministère à continuer d'examiner attentivement les demandes et à refuser ou à révoquer celles qui présentent un risque pour la santé et la sécurité publiques. Le fait de limiter la possibilité pour plusieurs personnes de cultiver des plantes dans un même lieu réduirait également les risques associés au programme.

Recherche et surveillance

Cinq ans après la légalisation du cannabis, il reste de nombreuses lacunes importantes. Il faut établir des priorités afin d'orienter les investissements dans la recherche, aider à combler les lacunes dans la base de données probantes et orienter les futures décisions stratégiques. Nous encourageons l'établissement rapide de ces priorités et l'affectation des fonds nécessaires pour appuyer cette recherche.

En plus de recherches visant à combler les lacunes en matière de connaissances, il faut continuer de surveiller les comportements liés au cannabis et les effets sur la santé liés au cannabis.

La suite des choses

Notre examen répond à l'exigence de l'article 151.1 de la Loi, qui prévoit un seul examen. Nous pensons que des examens semblables devraient être réalisés à intervalles réguliers pour assurer l'évaluation des répercussions du cadre au fil du temps. Bien que les examens obligatoires de la Loi fournissent d'importantes occasions de faire le point, nous encourageons aussi les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à évaluer leurs cadres, y compris les lois, les règlements, les politiques, les programmes et les interventions, de façon continue.

Chapitre 2 :

Recommandations et observations

Recommandations

Recommandation 1 : Le gouvernement du Canada devrait allouer suffisamment de fonds et de ressources pour assurer la mise en œuvre efficace du cadre concernant le cannabis, y compris la capacité de traiter les nouveaux problèmes de santé et de sécurité publiques.

Santé publique

Recommandation 2 : Santé Canada devrait établir et surveiller des cibles pour réduire la consommation de cannabis et les méfaits liés au cannabis chez les jeunes et les jeunes adultes.

Recommandation 3 : Santé Canada devrait redoubler d'efforts pour informer la population canadienne des risques pour les enfants qui peuvent découler d'une exposition accidentelle à des produits du cannabis (indépendamment de l'origine du produit) et fournir des conseils aux consommateurs sur la façon d'entreposer le cannabis en toute sécurité et les lieux appropriés d'entreposage.

Recommandation 4 : Santé Canada devrait jouer un rôle de chef de file, en collaboration avec les provinces et les territoires, pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention en milieu scolaire fondés sur des données probantes et d'autres interventions visant à réduire la prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient envisager d'engager une partie des recettes tirées de la vente de cannabis pour financer des interventions de santé publique fondées sur des données probantes, y compris des programmes de prévention destinés aux jeunes et aux jeunes adultes.

Recommandation 5 : Santé Canada devrait établir un conseil consultatif représentatif des jeunes sur le cannabis afin de fournir un mécanisme de mobilisation des jeunes et des jeunes adultes au sujet du cannabis et de questions connexes. Cet organe devrait permettre aux jeunes Canadiens de faire part de leurs connaissances, idées et commentaires concernant la politique sur le cannabis, les initiatives réglementaires et les programmes non réglementaires qui les toucheraient, eux et leurs pairs.

Recommandation 6 : Santé Canada devrait prendre des mesures pour atténuer les risques associés aux produits du cannabis qui contiennent des quantités ou des concentrations plus élevées de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), notamment en établissant une définition des produits du cannabis à plus forte puissance et en appliquant des mises en garde supplémentaires qui informent les consommateurs des risques élevés de ces produits. Nous formulons une recommandation distincte sur le recours à la politique fiscale pour décourager la consommation de produits du cannabis à plus forte puissance. Si la tendance actuelle vers la consommation de cannabis à plus forte puissance ne peut être ni interrompue ni renversée, Santé Canada devrait être prêt à mettre en œuvre des règlements supplémentaires visant ces produits. Pour être efficaces, ces mesures réglementaires devraient être accompagnées de stratégies visant à empêcher le marché illicite d'occuper ce segment de marché.

Recommandation 7 : Santé Canada devrait maintenir les principales exigences relatives à la promotion et à l'emballage et l'étiquetage neutres, y compris les restrictions visant des caractéristiques attrayantes pour les jeunes, l'emballage à l'épreuve des enfants, les limites concernant l'utilisation de logos, de couleurs et d'images de marque conçues pour protéger les enfants et les jeunes, ainsi que les interdictions des promotions insinuant une amélioration du bien-être ou du mode de vie.

Recommandation 8 : Santé Canada devrait veiller à ce que l'industrie du cannabis reçoive des directives claires sur les restrictions en matière de promotion et les exigences relatives à l'emballage et l'étiquetage, y compris la correction des perceptions erronées au sujet des renseignements autorisés ou interdits sur les étiquettes des produits (ou dans les promotions du cannabis).

Recommandation 9 : Santé Canada devrait réviser régulièrement les mises en garde sur la santé pour s'assurer qu'elles sont appropriées au produit, qu'elles correspondent aux données probantes les plus à jour sur les risques pour la santé associés au cannabis et qu'elles communiquent ces risques de façon marquante. De plus, Santé Canada devrait rétablir les mises en garde sur la santé relatives aux risques graves pour la santé mentale liés au cannabis, notamment aux risques de psychose et de schizophrénie.

Recommandation 10 : Santé Canada devrait réviser les règles relatives à l'emballage et l'étiquetage qui s'appliquent à tous les produits du cannabis pour communiquer plus clairement les renseignements sur la quantité ou la concentration de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et de cannabidiol (CBD) aux consommateurs adultes, en simplifiant les étiquettes de produit et en permettant que soient indiqués seulement le « THC total » et le « CBD total » pour chaque unité et pour l'emballage, et en exigeant que la quantité (ou la concentration) de THC et de CBD soit indiquée dans des polices de caractères plus grandes.

Recommandation 11 : Santé Canada devrait envisager d'autoriser certaines parties transparentes dans les emballages de cannabis (seulement pour le cannabis séché et le cannabis frais) sans miner l'intention des exigences d'emballage neutre et d'autres règles d'étiquetage visant à protéger les enfants.

Recommandation 12 : Santé Canada devrait réviser les règles d'emballage et d'étiquetage afin de permettre l'affichage de certains symboles qui communiquent des renseignements utiles au consommateur (par exemple, des symboles liés à la certification biologique ou au recyclage), en s'assurant que les symboles autorisés ne servent pas d'incitation à la consommation des jeunes ou des personnes qui ne consomment pas.

Recommandation 13 : Santé Canada devrait réviser les règles d'emballage et d'étiquetage pour permettre l'utilisation de codes QR sur les étiquettes des produits afin de communiquer des renseignements factuels aux consommateurs, dans les limites de ce qui est actuellement permis sur les étiquettes ou dans la promotion du cannabis.

Recommandation 14 : Santé Canada devrait élaborer une « dose standard » ou une « dose unitaire » (selon les différentes catégories de cannabis). L'élaboration d'une dose standard devrait être priorisée et accompagnée de modifications réglementaires qui exigeraient qu'elle figure comme élément des étiquettes des produits du cannabis.

Recommandation 15 : Santé Canada devrait faire preuve de vigilance dans ses efforts d'application de la réglementation, en accordant la priorité à la prise de mesures contre les parties réglementées qui ne se conforment pas aux règles de protection des jeunes ainsi qu'à la prise de mesures lorsque des parties réglementées montrent de façon répétée leur non-conformité à la réglementation.

Premières Nations, Inuits et Métis

Recommandation 16 : Le gouvernement du Canada, y compris Services aux Autochtones Canada, devrait continuer d'améliorer et de développer des soutiens en matière de santé, de santé publique et de mieux-être en santé mentale fondés sur les distinctions, adaptés à la culture, tenant compte des traumatismes et réalisés en partenariat avec les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses.

Recommandation 17 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel Santé Canada et Services aux Autochtones Canada doivent travailler avec les peuples et les collectivités autochtones afin d'établir et de financer une stratégie de recherche concernant le cannabis et ses effets sur les peuples et les collectivités autochtones, en reconnaissant que cette recherche devrait être dirigée par les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses, qu'elle leur appartient et qu'elles devraient en utiliser les résultats.

Recommandation 18 : Santé Canada devrait s'engager à élaborer conjointement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis du matériel et des programmes fondés sur des données probantes et adaptés à la culture afin de diffuser de l'information sur la santé liée au cannabis qui soit fondée sur les distinctions.

Recommandation 19 : Le gouvernement du Canada devrait prendre des mesures pour modifier la définition des substances intoxicantes dans la *Loi sur les Indiens* afin de permettre aux conseils de bande des Premières Nations d'adopter des règlements concernant le cannabis.

Recommandation 20 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel le gouvernement du Canada, lors de l'élaboration de mesures législatives en collaboration avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec les gouvernements des Premières Nations, devrait établir des mécanismes législatifs pour permettre l'application des règlements des bandes et autres lois concernant le cannabis par tous les services de police et veiller à ce que les infractions puissent faire, dans les faits, l'objet d'enquêtes et de poursuites.

Recommandation 21 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel le gouvernement du Canada devrait veiller à ce que les collectivités des Premières Nations aient accès à une formation et à un financement adéquat pour assurer le maintien de l'ordre et l'application des règlements administratifs des bandes liés au cannabis afin de mieux protéger la santé publique et la sécurité publique. Nous encourageons également le Service des poursuites pénales du Canada et d'autres organismes provinciaux et territoriaux à appuyer les efforts de formation des procureurs en matière de lois des collectivités des Premières Nations.

Recommandation 22 : Santé Canada devrait mieux annoncer et évaluer les soutiens existants destinés aux demandeurs de licences autochtones afin de déterminer s'ils répondent aux besoins de façon efficace. Santé Canada devrait également appliquer aux demandeurs autochtones les recommandations que nous avons formulées au sujet de mesures plus générales visant à soutenir les groupes méritant l'équité et les demandeurs et titulaires de licence de catégorie micro.

Recommandation 23 : Santé Canada devrait prendre des mesures immédiates pour élaborer conjointement, avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, des modifications à la *Loi sur le cannabis* en vue de mieux protéger la santé et la sécurité publiques dans les collectivités autochtones. Ces modifications devraient autoriser le ministre à conclure des accords de nation à nation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis souhaitant contrôler les activités commerciales liées au cannabis dans leurs collectivités, à condition que certaines normes minimales soient respectées. À long terme, nous espérons que les leçons et les résultats de ces accords et d'autres processus pourront servir à éclairer la mise en œuvre de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones pour le cannabis*.

Recommandation 24 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel Finances Canada devrait travailler avec les Premières Nations pour trouver des options en vue de l'élaboration d'un régime de partage de la taxe d'accise dans le cadre des discussions sur la taxe de vente sur le carburant, l'alcool, le cannabis et le tabac.

Répercussions économiques, sociales et environnementales

Recommandation 25 : Santé Canada devrait prioriser et accélérer son travail de simplification de la réglementation afin de réduire le fardeau administratif imposé aux titulaires de licence fédérale, tout en veillant à ce que les objectifs de santé et de sécurité publiques de la *Loi sur le cannabis* ne soient pas compromis.

Recommandation 26 : Santé Canada devrait modifier le règlement pour permettre aux cultivateurs, y compris aux micro-cultivateurs, de vendre directement du cannabis séché ou frais emballé et étiqueté aux distributeurs. Les cultivateurs devraient être tenus de respecter les mêmes exigences en matière d'assurance de la qualité et d'analyse concernant le cannabis séché qui s'appliquent aux transformateurs.

Recommandation 27 : Finances Canada devrait envisager un examen du modèle de taxe d'accise, reconnaissant qu'il a été conçu à l'origine lorsque le prix moyen du cannabis séché était beaucoup plus élevé qu'il ne l'est aujourd'hui. De plus, Finances Canada devrait envisager d'apporter des réformes au régime de la taxe d'accise qui décourageraient la consommation de produits du cannabis à plus grand risque, par exemple, en appliquant des droits de plus en plus élevés sur les produits du cannabis contenant des quantités ou des concentrations plus élevées de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) (ou d'autres cannabinoïdes intoxicants).

Recommandation 28 : Santé Canada devrait faire preuve d'une plus grande transparence à l'égard des données qu'il détient sur l'état du marché du cannabis et veiller à ce que les demandeurs de licence éventuels reçoivent ces renseignements, de façon suffisamment détaillée pour leur permettre d'évaluer la faisabilité de leurs plans d'affaires en fonction des conditions actuelles du marché.

Recommandation 29 : Santé Canada, en consultation avec Agriculture et Agroalimentaire Canada, devrait mettre sur pied et appuyer un organisme consultatif d'experts pour effectuer un examen opportun de la réglementation concernant le chanvre industriel et formuler des recommandations sur le cadre réglementaire le plus approprié.

Recommandation 30 : Santé Canada devrait examiner attentivement et, le cas échéant, réviser son approche à l'égard des frais réglementaires pour les groupes méritant l'équité et les titulaires de licence de catégorie micro. Cet examen devrait comprendre une évaluation de la façon dont les frais réglementaires pourraient être modifiés afin de promouvoir une plus grande diversité parmi les participants au marché licite du cannabis.

Recommandation 31 : Santé Canada devrait travailler avec les ministères pertinents pour s'assurer que les titulaires et les demandeurs de licence fédérale, en particulier les petites entreprises et les entreprises des groupes méritant l'équité, sont informés au sujet des programmes existants (comme les subventions et les prêts), des incitatifs et des mesures de soutien qui peuvent les aider à établir et à exploiter leur entreprise. Santé Canada devrait offrir un soutien après l'obtention de la licence pour aider ces entreprises à s'orienter en ce qui concerne les exigences de conformité aux règlements et d'autres responsabilités liées aux activités.

Recommandation 32 : Le gouvernement du Canada devrait déterminer si les infractions à la *Loi sur le cannabis* devraient être prises en compte dans le cadre du processus de retrait automatique du casier judiciaire qui entrera en vigueur en novembre 2024.

Recommandation 33 : Santé Canada devrait améliorer et créer des documents d'information et des programmes d'éducation liés au cannabis pour les groupes et sous-populations méritant l'équité, en partenariat avec ces communautés, afin de s'assurer qu'ils ne sont pas stigmatisants et qu'ils sont adaptés à la culture.

Recommandation 34 : Santé Canada devrait recueillir et analyser régulièrement des données démographiques concernant les titulaires de licence afin d'évaluer la diversité dans l'industrie (y compris la propriété, la direction et la main d'œuvre). Santé Canada devrait publier ces renseignements en temps opportun afin de permettre au public de surveiller la diversité de la représentation dans l'industrie.

Recommandation 35 : Le gouvernement du Canada devrait apporter des améliorations importantes à la collecte et à la publication systématiques de données sur le cannabis afin qu'elles soient ventilées par indicateurs démographiques pertinents, comme la race. Des mesures de protection des données appropriées doivent être mises en place pour protéger la vie privée et prévenir une stigmatisation accrue.

Recommandation 36 : Le gouvernement du Canada devrait établir des indicateurs liés aux répercussions environnementales de l'industrie du cannabis, recueillir des données de référence et continuer de surveiller ces indicateurs et leurs tendances. Le gouvernement du Canada devrait publier ces renseignements en temps opportun afin de permettre au public de suivre les progrès.

Accès pour les adultes

Recommandation 37 : Santé Canada devrait maintenir la limite actuelle de 10 milligrammes de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) par emballage de produit de cannabis comestible et poursuivre la recherche en la matière pour déterminer si, dans certaines conditions, la limite pourrait être relevée sans répercussions indues sur la santé publique.

Recommandation 38 : Santé Canada devrait fournir aux Canadiens qui choisissent de cultiver du cannabis à domicile des renseignements sur les risques possibles associés à la culture à domicile, ainsi que des conseils pratiques sur la façon de cultiver et d'entreposer le cannabis en toute sécurité.

Activité criminelle et démantèlement du marché illicite

Recommandation 39 : Le gouvernement du Canada devrait collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour aider les consommateurs à repérer les détaillants et les produits légaux, surtout en ligne, et accorder la priorité à la communication au public des risques pour la santé associés aux produits illicites.

Recommandation 40 : Le gouvernement du Canada devrait envisager de créer des pouvoirs pour obliger les fournisseurs de services Internet à bloquer les sites Web liés au cannabis illicite et pour obliger les exploitants de services financiers à fournir des renseignements financiers qui permettent d'identifier les exploitants en ligne illicites.

Accès médical

Recommandation 41 : Afin de fournir un accès et un soutien continu aux patients qui comptent sur le programme d'accès au cannabis à des fins médicales, Santé Canada devrait maintenir le programme en vertu du *Règlement sur le cannabis*, avec les améliorations énoncées dans le présent rapport.

Recommandation 42 : Pour améliorer l'accès des patients au cannabis à des fins médicales, Santé Canada devrait permettre aux pharmacies de distribuer des produits du cannabis aux personnes qui détiennent une autorisation médicale d'un professionnel de la santé. Les provinces et les territoires ainsi que les organismes de réglementation des pharmaciens devraient envisager d'appuyer cette nouvelle voie d'accès pour les patients une fois que des changements fédéraux auront été apportés.

Recommandation 43 : Santé Canada devrait encourager d'autres recherches sur l'usage thérapeutique du cannabis au Canada, sans compromettre les cadres établis pour l'examen et l'autorisation des essais cliniques et des produits de santé. Santé Canada devrait soutenir un processus transparent visant à identifier les applications thérapeutiques potentielles spécifiques du cannabis qui bénéficieraient le plus d'études supplémentaires.

Recommandation 44 : Santé Canada devrait mettre sur pied et tenir à jour un carrefour de connaissances qui fournit des données probantes et des renseignements à jour sur la consommation de cannabis à des fins médicales pour les professionnels de la santé et le public.

Recommandation 45 : Santé Canada, en partenariat avec les provinces, les territoires, les patients et les professionnels de la santé, devrait appuyer l'élaboration et la diffusion de documents d'orientation clinique nationaux sur le cannabis à des fins médicales afin d'accroître les connaissances et la compréhension des professionnels de la santé. Ces documents devraient porter sur des sujets comme les indications pour lesquelles il existe une base de données probantes suffisante sur l'efficacité, la façon de surveiller les patients et la manière de suivre et de signaler les réactions indésirables.

Recommandation 46 : Santé Canada devrait accorder la priorité aux efforts visant à aller au-delà d'un programme distinct d'accès médical afin que le cannabis soit considéré comme faisant partie des voies normales d'approbation des drogues ainsi que des soins médicaux conventionnels. Cela devrait commencer par la progression rapide d'une voie pour les produits de santé du cannabis contenant du cannabidiol (CBD). Le Ministère devrait également mettre sur pied un comité consultatif scientifique chargé d'examiner les données relatives au delta-9-tétrahydrocannabinol (THC).

Recommandation 47 : En vue d'appuyer les soins aux patients, Santé Canada devrait modifier les exigences réglementaires liées au document médical afin de permettre aux professionnels de la santé d'inclure des renseignements précis sur le format du produit et la posologie de cannabis pour le patient, de la même façon qu'ils le feraient pour des ordonnances visant d'autres substances.

Recommandation 48 : Afin de répondre aux préoccupations en matière de sécurité publique, Santé Canada devrait limiter le nombre d'inscriptions pour la production personnelle ou désignée de cannabis à des fins médicales à un seul lieu (actuellement, 4 personnes peuvent cultiver sur un seul et même lieu, il faudrait passer à une personne inscrite par lieu).

Recommandation 49 : Santé Canada devrait s'appuyer sur les efforts qu'il a déployés récemment pour obtenir d'autres justifications cliniques de la part des professionnels de la santé qui autorisent des quantités quotidiennes élevées et examiner si et en quoi un examen plus approfondi pourrait être effectué. Santé Canada devrait recourir à ses pouvoirs de réglementation pour refuser ou révoquer les demandes qui sont jugées comme présentant un risque pour la santé ou la sécurité publiques.

Recommandation 50 : Finances Canada devrait réfléchir à l'application de la taxe d'accise au cannabis à des fins médicales.

Recherche et surveillance

Recommandation 51 : Santé Canada, Sécurité publique Canada, Statistique Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres partenaires devraient collaborer avec les intervenants, notamment ceux qui ont une expérience vécue et actuelle et qui proviennent de populations marginalisées, pour déterminer les principales priorités de recherche. Cet effort d'établissement des priorités devrait orienter les investissements continus dans la recherche liée au cannabis.

Recommandation 52 : Santé Canada, Sécurité publique Canada, Statistique Canada et d'autres partenaires devraient soutenir les activités de surveillance et de suivi du cannabis qui répondent aux diverses répercussions potentielles du cannabis et de sa légalisation, y compris le suivi de l'état du marché du cannabis, des répercussions sur l'équité sociale et des conséquences environnementales de la légalisation du cannabis.

Recommandation 53 : Santé Canada devrait prendre des mesures pour modifier la *Loi sur le cannabis* afin d'exiger des examens indépendants ponctuels de la Loi en vue d'en surveiller régulièrement les répercussions. L'évaluation des répercussions de la Loi sur l'équité sociale devrait faire partie des examens futurs.

Recommandation 54 : En plus des examens indépendants réguliers de la *Loi sur le cannabis*, Santé Canada devrait mener une évaluation continue du programme concernant le cannabis et mettre en œuvre les changements nécessaires.

Observations

Observation 1 : Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient allouer une partie des recettes tirées de la vente du cannabis au financement d'initiatives de santé et de sécurité publiques liées au cannabis.

Santé publique

Observation 2 : Les distributeurs et les détaillants devraient stocker des produits du cannabis contenant diverses quantités ou concentrations de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et prendre des mesures pour encourager la clientèle à choisir des produits à faible teneur en THC, le cas échéant.

Premières Nations, Inuits et Métis

Observation 3 : Les provinces et les territoires devraient permettre une plus grande souplesse dans leurs systèmes de distribution et de vente au détail, par des incitatifs (réduction des majorations, par exemple) et, pour les provinces où la vente au détail est sous le contrôle du secteur public, par la création d'un espace destiné aux magasins de détail possédés et exploités par des Autochtones.

Répercussions économiques, sociales et environnementales

Observation 4 : Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient envisager de permettre la vente directe aux consommateurs par les petits cultivateurs et transformateurs (à la ferme ou par commande postale au sein d'une administration), d'une manière qui permet aux petits acteurs de générer et de conserver plus de revenus qu'ils ne le feraient en vendant du cannabis par l'entremise de distributeurs.

Observation 5 : Les distributeurs provinciaux et territoriaux devraient envisager d'examiner régulièrement leurs marges bénéficiaires, leurs frais, leurs pratiques d'achat et la quantité d'espace sur les tablettes qu'ils allouent à différents produits et à différents titulaires de licence, y compris ceux des groupes méritant l'équité, afin d'améliorer les perspectives pour les nombreuses petites entreprises qui éprouvent actuellement des difficultés.

Activité criminelle et démantèlement du marché illicite

Observation 6 : Les organismes chargés d'assurer le respect des lois devraient concentrer leurs efforts sur les activités du crime organisé et des réseaux criminels, le détournement du cannabis des lieux inscrits pour la production personnelle et désignée, la prolifération des magasins de détail dans les réserves des Premières Nations qui exercent leurs activités sans l'autorisation des provinces, des territoires ou des collectivités et les vendeurs illicites en ligne. Les organismes de réglementation ont également un rôle à jouer dans la lutte contre le marché illicite.

Observation 7 : Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient envisager de créer des pouvoirs pour obliger les fournisseurs de services Internet à bloquer les sites Web liés au cannabis illicite et pour obliger les exploitants de services financiers à fournir des renseignements financiers qui permettent d'identifier les exploitants en ligne illicites.

Observation 8 : Les parlementaires devraient examiner comment la proposition de la *Loi sur les préjudices en ligne* pourrait être utilisée pour protéger les enfants et les jeunes des préjudices associés à l'exposition à des substances, y compris le cannabis.

Observation 9 : Les organismes chargés d'assurer le respect des lois devraient accorder la priorité à l'application des dispositions législatives relatives à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, appuyée par des ressources adéquates et une formation supplémentaire des agents, en particulier pour les services de police en milieu rural et éloigné.

Accès médical

Observation 10 : Les organismes de réglementation des professionnels de la santé devraient utiliser leurs pouvoirs pour enquêter sur les professionnels de la santé qui ont des pratiques d'autorisation problématiques et les sanctionner.

Observation 11 : Les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux devraient exiger que les professionnels de la santé (notamment les médecins, les infirmiers praticiens et, le cas échéant, les pharmaciens) divulguent leurs relations financières avec les titulaires d'une licence. Ces travaux pourraient s'appuyer sur les politiques existantes régissant les relations des professionnels de la santé avec l'industrie pharmaceutique.

Chapitre 3 :

Introduction

Définir le contexte de l'examen législatif

Le cadre de contrôle en vertu de la *Loi sur le cannabis* (la Loi) marque un changement radical par rapport à un siècle d'interdiction. La décision du Parlement d'exiger un examen indépendant 3 ans après l'entrée en vigueur de la Loi est une reconnaissance implicite du risque inévitable d'écarts entre, d'une part, ce que le Parlement avait l'intention de réaliser par la législation et d'autres mesures de soutien et, d'autre part, la mise en œuvre de ces éléments en pratique.

En légalisant et en réglementant le cannabis, le Parlement a choisi de remplacer le régime d'interdiction par un régime fondé sur la protection de la santé et de la sécurité publiques. Cette approche visait à mieux protéger les jeunes, à démanteler le marché illicite et à fournir aux adultes une source légale de cannabis de qualité contrôlée. La légalisation entraîne également des avantages pour la société, y compris la réduction des préjudices causés par les condamnations pour simple possession de cannabis, la perturbation du contrôle du commerce du cannabis par le crime organisé, la réduction du danger que ce commerce représente pour les collectivités, et la lutte contre les risques pour la santé associés à la consommation de produits illicites. Nous pensons qu'il est important de souligner que le message de la Loi n'est pas que le cannabis est inoffensif, mais que le Parlement a choisi une approche fondée sur la santé et la sécurité publiques plutôt que sur l'interdiction. Nous estimons qu'il faudrait continuer de mettre l'accent sur la santé publique (y compris la santé mentale) et les conséquences sociales de la consommation régulière et forte de cannabis, ainsi que sur les répercussions sur les populations vulnérables.

Cinq ans se sont écoulés depuis l'entrée en vigueur de la Loi et l'expérience canadienne de cette nouvelle approche de santé publique à l'égard du cannabis en est encore à ses débuts. Cette courte période explique les limites de la collecte de données et de l'évaluation des résultats, ainsi que la persistance d'obstacles à la recherche. Ces limites ont non seulement entravé nos efforts d'évaluation des répercussions de la légalisation, mais aussi nui à la compréhension collective des risques et des avantages potentiels de la consommation de cannabis.

Tout au long de l'examen, il est apparu manifestement que les intervenants ont une compréhension différente de la définition et de l'application des termes « santé publique » et « sécurité publique ». En général, les intervenants en santé publique étaient moins disposés à accepter l'assouplissement des contrôles de santé publique pour faire passer les consommateurs du marché illicite au marché licite. Ils s'intéressaient principalement aux objectifs de santé publique et acceptaient que certains consommateurs continuent d'acheter du cannabis sur le marché illicite. En revanche, les intervenants de l'industrie étaient généralement d'avis que le marché illicite pose un problème important pour la santé et la sécurité publiques. Ils ont préconisé des mesures qui attireraient davantage de consommateurs vers le marché licite et une application plus rigoureuse de la loi contre les acteurs illicites. Nous estimons que le cadre actuel est une combinaison équilibrée de ces points de vue : il met en œuvre un éventail de contrôles et permet d'autres mesures, tout en autorisant la vente d'une grande variété de produits du cannabis aux adultes qui choisissent de consommer du cannabis.

Examen des objectifs fondamentaux de la Loi

Nous reconnaissons que le fondement du régime, et donc le point de départ du présent examen, est l'objet énoncé à l'article 7 de la Loi. Il prévoit que les objectifs de la Loi sont de protéger la santé et la sécurité publiques, et notamment :

- ▶ de protéger la santé des jeunes en restreignant leur accès au cannabis
- ▶ de protéger les jeunes et toute autre personne des incitations à la consommation du cannabis
- ▶ de permettre la production licite de cannabis afin de limiter l'exercice d'activités illicites qui sont liées au cannabis
- ▶ de prévenir les activités illicites liées au cannabis à l'aide de sanctions et de mesures d'application appropriées
- ▶ de réduire le fardeau sur le système de justice pénale relativement au cannabis
- ▶ de donner accès à un approvisionnement de cannabis de qualité contrôlée
- ▶ de mieux sensibiliser le public aux risques que présente la consommation du cannabis pour la santé

Tous les éléments de l'article 7 peuvent être considérés comme les moyens par lesquels le gouvernement du Canada vise à protéger la santé et la sécurité publiques. Ce sont les objectifs principaux de la Loi. Nous soulignons la mention spécifique de la protection de la santé des jeunes personnes.

L'article 7 prévoit aussi que l'offre légale de cannabis soit un moyen d'atteindre l'objectif de sécurité publique de réduction des activités illicites liées au cannabis, mais aussi d'atteindre l'objectif de santé publique de donner accès à un approvisionnement de cannabis de qualité contrôlée aux personnes choisissant d'en consommer. Par conséquent, le marché commercial autorisé par le cadre concernant le cannabis doit être considéré comme un soutien aux objectifs de santé et de sécurité publiques de la Loi.

Nous avons examiné attentivement les questions de durabilité de l'industrie légale et sa capacité de fournir un approvisionnement de cannabis de qualité contrôlée aux adultes, ainsi que les questions d'équité sociale et de diversité dans l'industrie. Toutefois, en formulant nos conseils sur la façon de mieux assurer la viabilité de l'industrie du cannabis, nous avons pris soin de ne pas compromettre les objectifs principaux de la Loi.

Pour appuyer les objectifs de la Loi, le démantèlement des activités illégales nécessite des sanctions appropriées (c'est-à-dire des infractions pénales et des sanctions) et l'application de la loi. La Loi prévoit des sanctions appropriées; toutefois, la législation ne peut pas elle-même imposer l'application de la loi. Or, des sanctions sans application efficace de la loi risquent de miner les objectifs de la Loi.

L'article 7 prévoit que l'un des objectifs est de mieux sensibiliser le public aux risques que présente la consommation du cannabis pour la santé. Selon nous, les activités de sensibilisation nécessitent que soient fournis en permanence des renseignements, appuyés par les meilleures données probantes disponibles, et que soient mises en place des initiatives de prévention, appuyées par des investissements soutenus. Il est important d'accroître la sensibilisation de différents segments de la société aux risques du cannabis pour la santé.

De nombreux risques liés à la consommation de cannabis sont largement connus. Ainsi, des preuves substantielles montrent que l'initiation précoce et la consommation fréquente de cannabis, en particulier de produits à forte puissance, peuvent mener à une dépendance, que la consommation pendant la grossesse est associée à un faible poids à la naissance et que la consommation fréquente de cannabis et la consommation de produits à forte puissance sont associées au développement de la schizophrénie ou de psychoses.

Cependant, les connaissances restent très insuffisantes pour ce qui est des risques et des avantages de la consommation de cannabis. Les connaissances manquent aussi sur les répercussions du nouveau cadre et il faudra peut-être de nombreuses années pour en évaluer pleinement les répercussions. L'article 7 de la Loi est muet sur le besoin de recherches et d'activités de surveillance continues. Cependant, sans investissements continus dans ces domaines, les futurs efforts d'évaluation des répercussions de la nouvelle approche seront entravés. Ce thème ressort tout au long du présent rapport et a mené à plusieurs de nos recommandations.

Enfin, nous observons que l'article 7 n'inclut pas la production de recettes comme objectif de la Loi. Nous partageons l'avis du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis (un groupe d'experts ayant conseillé le gouvernement du Canada sur la conception du cadre en 2016) selon lequel « la génération de recettes ne devrait constituer que des objectifs secondaires pour tous les gouvernements, alors que la protection et la promotion de la santé publique et de la sécurité seraient les buts principaux »³. Or, nous constatons que les gouvernements ont été les principaux bénéficiaires des recettes générées par la vente de cannabis.

Nous pensons que les objectifs du Parlement à l'égard de la Loi, énoncés dans l'article 7, ne seront pas atteints sans ressources durables.

Dans la préparation du présent rapport, nous avons cherché à cerner les enjeux clés et à formuler des recommandations dans les domaines pour lesquels nous estimions que des réformes ou des ressources supplémentaires étaient nécessaires. Nous n'avons pas fait d'analyse des coûts ni déterminé le niveau approprié d'investissement ou de financement. Nous savons que, dans certaines circonstances, il faudra prendre des décisions difficiles quant au moment où nos recommandations pourront être mises en œuvre ou à la mesure dans laquelle elles le seront. Bien que de nouveaux investissements puissent être nécessaires, nous encourageons tous les ordres de gouvernement à réfléchir à la façon dont les ressources actuelles peuvent être réaffectées et à tenir compte de la manière dont le cannabis s'inscrit dans des priorités plus larges (par exemple, investissements dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les programmes de prévention, l'information des consommateurs ainsi que la recherche et la surveillance).

Recommandation 1 : Le gouvernement du Canada devrait allouer suffisamment de fonds et de ressources pour assurer la mise en œuvre efficace du cadre concernant le cannabis, y compris la capacité de traiter les nouveaux problèmes de santé et de sécurité publiques.

Observation 1 : Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient allouer une partie des recettes tirées de la vente du cannabis au financement d'initiatives de santé et de sécurité publiques liées au cannabis.

³ Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. (2016). *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*. Extrait de <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/task-force-marijuana-groupe-etude/framework-cadre/alt/framework-cadre-fra.pdf>.

Chapitre 4 :

Résumé de la mobilisation

Entre décembre 2022 et janvier 2024, nous nous sommes entretenus avec des intervenants et des experts afin de recueillir des données probantes et des points de vue sur les domaines qu'il nous était demandé d'examiner. Nous avons mobilisé les intervenants avec humilité; nous avons écouté les points de vue qui nous ont été communiqués et appris de ceux-ci, y compris ceux des personnes ayant une expérience vécue et actuelle. 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 les dirigeants locaux et les défenseurs de la jeunesse, pour faciliter les conversations et entendre des voix diverses.

Nous espérons avoir saisi l'ampleur et les nuances de ces perspectives et assumons toutes les erreurs.

Résumé du processus de mobilisation

Nous avons consulté :

- ▶ des chercheurs et des universitaires dans divers domaines (y compris la santé publique, la sécurité publique, la justice pénale et l'économie)
- ▶ des professionnels de la santé, des organisations et des organismes de réglementation
- ▶ des personnes travaillant dans les domaines de la santé publique et de la réduction des méfaits
- ▶ des jeunes et des défenseurs de la jeunesse
- ▶ les Premières Nations, les Inuits et les Métis (y compris les dirigeants, les gouvernements, les organismes communautaires, les représentants des organisations autochtones nationales, la police, les services de santé, les membres de l'industrie et les aînés)
- ▶ l'industrie du cannabis (y compris les titulaires de licences fédérales, les distributeurs, les organismes de réglementation, les détaillants et les associations industrielles)
- ▶ des groupes méritant l'équité
- ▶ des personnes ayant une expérience vécue et actuelle
- ▶ des leaders en politique internationale
- ▶ les différents ordres de gouvernement
- ▶ des représentants d'organismes chargés d'assurer le respect des lois
- ▶ les intervenants concernés par la consommation du cannabis à des fins médicales (y compris les patients et leurs soignants, les groupes de défense des droits des patients, les chercheurs, les professionnels de la santé, les dispensaires de cannabis et ceux qui opèrent en dehors du régime d'accès au cannabis 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 distinctions¹. Cela comprenait 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, et avons eu l'honneur d'être invités à visiter certaines collectivités en personne. Nous reconnaissons que nous avons seulement pu rencontrer un petit nombre de nations.

Avant notre nomination, Santé Canada a lancé un processus de mobilisation en ligne, consigné dans 2 documents de mobilisation : *Bilan des progrès : Légalisation et réglementation du cannabis au Canada* et *Résumé du processus de mobilisation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis : La Loi sur le cannabis et ses répercussions*. Santé Canada 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 recouru à 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. Comme le décrit notre *Rapport sur ce que nous avons entendu*, nous avons d'abord mobilisé les intervenants de façon individuelle et par secteur. Ils ont ainsi eu l'occasion de nous présenter des points de vue détaillés sur leurs principaux problèmes.

Au total, nous avons :

- ▶ rencontré plus de 600 personnes de plus de 250 organisations lors de près de 140 réunions
- ▶ organisé 10 tables rondes sectorielles (santé publique, justice et sécurité publique, industrie, 3 réunions avec des patients et leurs défenseurs, 2 réunions avec des défenseurs de la jeunesse et des jeunes adultes, table ronde multisectorielle sur les questions de santé publique et de l'industrie, table ronde multisectorielle sur l'accès aux soins médicaux)
- ▶ tenu 5 tables rondes axées sur des questions liées à la diversité, à l'équité et à l'inclusion (femmes dans l'industrie, questions propres à la population canadienne noire, questions d'équité sociale, mesures de réduction des méfaits, enseignements tirés d'autres administrations)
- ▶ entrepris des activités de mobilisation fondées sur les distinctions avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis (y compris les Premières Nations établies en Colombie-Britannique, organisées en partenariat avec le *First Nations Leadership Council*, les représentants des quatre régions inuites, organisées en partenariat avec *Inuit Tapiriit Kanatami* et *Pauktuutit Inuit Women of Canada*, la *Manitoba Métis Federation*, le Ralliement national des Métis, l'Assemblée des Premières Nations, la Nation Anishinabek, le Conseil des Mohawks d'Akwesasne, le Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke, *Samson Cree Nation*, *Shxwhá:y Village*, *Six Nations of the Grand River*, le Tyendinaga [*Mohawks of the Bay of Quinte*], la Première Nation de Williams Lake)
- ▶ visité les lieux des titulaires de licence participant à la culture et à la transformation, les magasins de détail, des lieux de réduction des méfaits et des cliniques de cannabis
- ▶ mobilisé les intervenants menant des activités en dehors des cadres de délivrance de licences fédérales, provinciales ou territoriales
- ▶ entendu de la Commission des étudiants du Canada, qui a animé des tables rondes avec des jeunes en notre nom
- ▶ reçu plus de 250 soumissions écrites

L'annexe B comprend la liste complète des intervenants avec lesquels nous nous sommes entretenus. Bien que nous ayons déployé des efforts considérables pour nous assurer d'entendre un large éventail de voix, nous reconnaissons que certains points de vue peuvent être plus limités. Conformément à notre engagement envers les personnes avec lesquelles nous avons collaboré, nous n'avons pas attribué de commentaires à des personnes ou à des organisations en particulier, à moins qu'ils ne soient du domaine public ou que l'intervenant n'en ait fait la demande.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont généreusement consacré du temps et de l'énergie en nous faisant part de leurs points de vue, que ce soit par écrit ou dans le cadre d'une 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 concernant le cannabis et sa mise en œuvre.

Chapitre 5 :

Aperçu du cadre législatif concernant le cannabis

Le 17 octobre 2018, le Canada est devenu la première grande nation développée 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 de qualité contrôlée 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 du Canada (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 du Canada est chargé d'octroyer des licences pour diverses activités liées à la production de cannabis (y compris le chanvre industriel), notamment la culture, la transformation et les essais, ainsi que pour les activités connexes, telles que la possession, la distribution, la vente et la recherche sur le cannabis. Le gouvernement du Canada 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)
- ▶ les 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 quantité ou de concentration de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC)
- ▶ 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 juridique

Le gouvernement du Canada 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.

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 comprennent 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.

Les mesures de contrôle prévues par la Loi sont 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 si autorisée
- ▶ 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 la délivrance de licences, à la conformité et à l'application des règlements, à l'application de la loi en matière criminelle, 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, si les produits de cannabis ont été testés, si des registres appropriés sont tenus sur la production et la vente)
- ▶ traiter 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* : Règles relatives à la conduite en état d'ébriété
- ▶ *Loi de 2001 sur l'accise* : Règles relatives aux droits à payer sur les produits de cannabis par les titulaires de licences fédérales

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 hybrides), et doivent disposer de législation qui soumet les vendeurs autorisés aux mesures énoncées à l'article 69 de la Loi. Ces mesures précisent que le cannabis vendu ou distribué doit être fourni par un titulaire de licence fédérale, que la vente aux mineurs est interdite, que les activités doivent être consignées de façon pertinente, et que des mesures adéquates doivent être prises pour prévenir le détournement du cannabis vers le marché illicite).

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, le Québec a limité certains types de produits comestibles à base de cannabis)

Les gouvernements locaux et les municipalités peuvent élaborer des règlements 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 fédéral, 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* ou les autorités municipales), certaines lois ou exigences supplémentaires peuvent être créées (par exemple, des règlements de zonage), à condition qu'elles n'entrent pas en conflit avec la Loi.

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 de qualité 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 Autochtones⁴.

⁴ L'affiliation autochtone peut comprendre toute personne d'ascendance autochtone, inuite ou métisse et toute collectivité, société ou entreprise associée à un gouvernement, une organisation ou une collectivité des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Chapitre 6 :

Santé publique

Introduction

Le cadre mis en œuvre par la *Loi sur le cannabis* (la Loi) visait à concilier plusieurs objectifs, notamment la protection de la santé et de la sécurité publiques, tout en donnant accès à un approvisionnement de cannabis de qualité contrôlée. Dans ses conseils au gouvernement du Canada, le Groupe de travail a reconnu qu'une approche équilibrée était plus susceptible d'atteindre les objectifs gouvernementaux de politique publique et qu'aussi bien un régime très permissif qu'un régime très restrictif entraîneraient des préjudices sanitaires et sociaux qui seraient inacceptables pour la population canadienne.

Le cadre a été conçu pour réduire les méfaits associés à la consommation de cannabis. Une palette d'instruments devait servir à y parvenir, notamment des contrôles législatifs et réglementaires sur des questions comme les pratiques de production, la composition des produits, les normes et limites des ingrédients des produits, les limites de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), et les exigences en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage, entre autres^{5,6}. Des outils non réglementaires, comme la diffusion de renseignements fondés sur des données probantes, des activités de recherche et de surveillance, et un soutien financier à des programmes communautaires, jouent aussi un rôle important dans la réduction des méfaits associés à la consommation de cannabis ainsi que dans la protection des populations vulnérables.

Parce que la légalisation du cannabis a été un changement de politique majeur au Canada, ses conséquences ne sont pas encore toutes visibles. En raison de l'évolution constante des comportements liés à la consommation de cannabis et du marché du cannabis, du temps limité qui s'est écoulé depuis la légalisation et des lacunes de la base de données probantes, nous avons fait preuve de prudence dans nos recommandations.

À propos des tendances en matière de santé publique

Tout au long de notre examen, des préoccupations ont été soulevées au sujet des répercussions de la légalisation sur les enfants et les jeunes au Canada. La multiplication des signalements d'empoisonnement d'enfants ayant consommé du cannabis involontairement est troublante. Bien que les craintes antérieures à la légalisation au sujet de l'augmentation de la consommation chez les adolescents ne se soient pas concrétisées, la consommation n'a pas diminué de la même façon que la consommation de tabac et d'alcool chez les jeunes, et le cannabis demeure facilement accessible aux personnes n'ayant pas atteint l'âge légal⁷.

⁵ Le sigle THC désigne le delta-9-tétrahydrocannabinol, principal cannabinoïde causant les effets psychoactifs et intoxicants du cannabis.

⁶ De plus amples renseignements sur les contrôles législatifs et réglementaires conçus pour réduire au minimum les méfaits associés à la consommation de cannabis se trouvent au chapitre 5.

⁷ La *Loi sur le cannabis* définit un jeune comme un individu âgé de moins de 18 ans et prévoit des interdictions criminelles pour la possession de plus de 5 grammes de cannabis séché (ou l'équivalent dans d'autres catégories de cannabis) par un jeune. Les provinces et les territoires peuvent établir des limites d'âge plus élevées; la plupart des administrations ont ainsi établi l'âge légal minimal à 19 ans, sauf l'Alberta (18 ans) et le Québec (21 ans).

On observe un glissement préoccupant vers une consommation du cannabis plus fréquente et vers des produits du cannabis de plus en plus puissants sur le marché licite, y compris le cannabis séché, les produits de vapotage et les joints pré-roulés infusés (c'est-à-dire contenant des quantités ou des concentrations élevées de THC). De plus, bien que les réductions spectaculaires du prix du cannabis observées au cours des 5 dernières années puissent être attribuables aux forces économiques, nous craignons que la baisse des prix de détail contribue à la hausse de la consommation de cannabis et augmente le risque de méfaits liés au cannabis (par exemple, dépendance, psychose, dépression, anxiété).

Risques chez les jeunes et les enfants

Les recherches montrent clairement que l'exposition au cannabis peut perturber le développement normal du cerveau, qui se poursuit jusqu'à l'âge de 25 ans. La consommation précoce de cannabis et des modes de consommation intensive augmentent le risque d'effets indésirables graves. La normalisation sociale et culturelle des substances, comme le tabac et l'alcool, accroît la curiosité à l'égard de ces produits, réduit la perception des risques et peut inciter des personnes, en particulier des jeunes, à sous-estimer leurs méfaits potentiels. Les comportements et les perceptions relatifs au cannabis devraient être surveillés dans tous les groupes d'âge afin que la normalisation de la consommation de cannabis chez les jeunes ne devienne pas une conséquence imprévue de la légalisation. Le gouvernement du Canada a un rôle à jouer dans la protection des jeunes contre les méfaits du cannabis en décourageant la normalisation de la consommation de cannabis, en favorisant la prise de décisions éclairées et en aidant les jeunes à acquérir des compétences qui les protégeront mieux contre la consommation précoce de substances (y compris de cannabis).

Bien que des campagnes de marketing de masse puissent sensibiliser la population ou lui donner des renseignements factuels de base, il faudrait rigoureusement évaluer et fonder sur des données probantes les actions visant à retarder le début de la consommation de cannabis et à encourager une consommation plus sécuritaire chez les jeunes qui en consomment. Les interventions (comme les interventions axées sur les jeunes présentées dans les écoles, reposant sur des approches et un contenu fondés sur des données probantes) peuvent être des moyens efficaces de lutter contre la consommation de substances chez les jeunes.

Des études universitaires et des rapports montrent une augmentation du nombre d'enfants empoisonnés à la suite d'une consommation accidentelle de cannabis. Notre *Rapport sur ce que nous avons entendu* donnait une synthèse de plusieurs de ces études, et un article plus récent fournit des chiffres à jour sur les visites à l'urgence et les hospitalisations pour des empoisonnements au cannabis d'enfants âgés de 0 à 11 ans. L'étude a révélé une augmentation importante des visites à l'urgence pour des empoisonnements liés au cannabis entre 2015 et 2021 en Ontario et en Alberta. Les données sur les hospitalisations, disponibles pour toutes les provinces et tous les territoires sauf le Québec, ont également révélé des augmentations importantes du taux d'empoisonnements au cannabis, qui est passé de 0,5 pour 100 000 personnes en 2015 à 6,4 pour 100 000 personnes en 2021⁸.

⁸ Varin, M., Champagne, A., Venugopal, J., Li, L., McFaul, S. R., Thompson, W., Toigo, S., Graham, E. et Lowe, A.-M. (2023). *Trends in cannabis-related emergency department visits and hospitalizations among children aged 0–11 years in Canada from 2015 to 2021: spotlight on cannabis edibles*. *BMC Public Health* (23, 1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16987-9>.

Nous sommes vivement préoccupés par cette tendance. Les enfants ne devraient jamais avoir accès au cannabis et ces empoisonnements ne devraient jamais se produire. Dans la série de recommandations du présent rapport, nous insistons sur l'importance du maintien de mesures essentielles de protection des enfants (par exemple, les emballages à l'épreuve des enfants et l'interdiction de produits attrayants pour les jeunes, entre autres), nous demandons que plus de recherches soient menées dans ce domaine et recommandons le redoublement des efforts d'éducation des consommateurs, notamment des parents et des personnes s'occupant d'enfants, sur les manières d'empêcher ces empoisonnements. De plus, nous demandons aux détaillants, aux provinces et aux territoires de fournir aux consommateurs des renseignements sur la façon sécuritaire d'entreposer le cannabis à leur domicile (voir la discussion à ce sujet au chapitre 9).

Protéger les enfants, les jeunes et les jeunes adultes des méfaits du cannabis

Il est essentiel de trouver un équilibre entre l'accès responsable et éclairé au cannabis pour les adultes et la priorité accordée à la protection des jeunes. Nous pensons qu'il est important d'éviter de normaliser le cannabis ou de lui donner du prestige chez les jeunes. Bien que la plupart des jeunes au Canada ne consomment pas de cannabis, une norme sociale qui doit être soulignée, les taux de consommation de cannabis chez les jeunes Canadiens sont parmi les plus élevés au monde, et les jeunes sont plus vulnérables aux méfaits liés au cannabis. Bien que la consommation de cannabis chez les jeunes ait été relativement stable, l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2023 a révélé l'augmentation de la consommation chez les jeunes âgés de 16 à 19 ans par rapport à l'année précédente (quoique le résultat ait été semblable à celui de 2019 et de 2020)⁹.

Pour s'assurer que le gouvernement du Canada énonce clairement ses objectifs et pour réduire les méfaits liés au cannabis chez les jeunes, Santé Canada devrait établir des cibles pour réduire la prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes, en s'inspirant des leçons tirées de la lutte contre le tabagisme.

Il faut surveiller de façon continue la consommation de cannabis chez les jeunes, les empoisonnements liés au cannabis et les autres méfaits liés au cannabis pour éviter les conséquences imprévues et indésirables de la légalisation. Afin que les différences importantes de répercussions selon les sous-populations soient déterminées, la surveillance devrait comprendre la collecte de données désagrégées et tenir compte de facteurs divers (par exemple, l'âge, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, la race ou l'origine ethnique et les types de produits du cannabis consommés). Pour favoriser la réduction de la consommation chez les jeunes et la diminution des méfaits qui en découlent, le gouvernement du Canada devrait coopérer avec des partenaires pour mettre en œuvre une stratégie multidimensionnelle qui soutient la prévention, encourage une consommation moins nocive et assure la disponibilité des traitements pour les personnes qui en ont besoin. Les approches visant à réduire la consommation et les méfaits du cannabis devraient comprendre l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions ciblées en santé, qui répondent aux besoins de populations particulières et qui sont adaptées aux nouvelles tendances¹⁰.

Recommandation 2 : Santé Canada devrait établir et surveiller des cibles pour réduire la consommation de cannabis et les méfaits liés au cannabis chez les jeunes et les jeunes adultes.

⁹ Santé Canada. (2024). *Enquête canadienne sur le cannabis de 2023 : Sommaire*. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2023-sommaire.html>.

¹⁰ Santé Canada surveille le pourcentage de jeunes (de la 10^e à la 12^e année) qui déclarent avoir consommé fréquemment (quotidiennement ou hebdomadairement) du cannabis au cours des 30 derniers jours, dans le cadre des *rapports publics sur les résultats ministériels*. Cependant, ces rapports ne définissent pas d'objectifs pour réduire la consommation de cannabis chez les jeunes et les jeunes adultes. Voir : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2022-2023-rapport-resultats-ministeriels.html>.

Lutter contre les expositions accidentelles au cannabis

Des lacunes considérables persistent dans les connaissances sur les empoisonnements liés au cannabis, y compris sur la contribution relative du cannabis légal, des produits du cannabis maison et du cannabis de source illicite. Quelle que soit la source d’approvisionnement, les adultes doivent toujours entreposer le cannabis dans des lieux non accessibles aux enfants. Nous reconnaissons que Santé Canada a déployé des efforts pour informer le public de ces risques et pour sensibiliser les consommateurs à l’importance de l’entreposage sécuritaire, mais compte tenu du nombre croissant d’empoisonnements chez les enfants, nous pensons que ces efforts devraient être redoublés.

De plus, nous encourageons les autres ordres de gouvernement, les distributeurs et les détaillants à encourager aussi les consommateurs à entreposer le cannabis en toute sécurité.

Recommandation 3 : Santé Canada devrait redoubler d’efforts pour informer la population canadienne des risques pour les enfants qui peuvent découler d’une exposition accidentelle à des produits du cannabis (indépendamment de l’origine du produit) et fournir des conseils aux consommateurs sur la façon d’entreposer le cannabis en toute sécurité et les lieux appropriés d’entreposage.

Informers les consommateurs des risques associés au cannabis

Il y a matière à amélioration dans la façon dont Santé Canada et les autres pouvoirs publics diffusent l’information sur le cannabis, tant pour les jeunes que pour la population générale. Les premiers efforts de communication du gouvernement fédéral après la légalisation visaient en grande partie à diffuser de l’information sur le régime légal (par exemple, ce qui était légal et ce qui ne l’était pas, ainsi que les règles sur la conduite avec facultés affaiblies et le passage des frontières), mais aussi à communiquer les risques du cannabis pour la santé et la façon de réduire les risques associés à la consommation (par exemple, *Lower-Risk Cannabis Use Guidelines* [Recommandations pour la consommation du cannabis à moindre risque], publiées en 2017 et mises à jour en 2021)^{11,12}. Santé Canada a également appuyé des efforts ciblés cherchant à atteindre certaines populations (par exemple, les jeunes et les parents), bien que certains risques (par exemple, les psychoses liées au cannabis) et certaines populations (par exemple, les personnes ayant des antécédents familiaux ou personnels de troubles mentaux) n’aient pas reçu suffisamment d’attention, à notre avis¹³.

Il est possible de recentrer ces efforts de communication en adoptant une approche davantage fondée sur des données probantes pour diffuser des renseignements sur la consommation de cannabis et les risques et les méfaits connexes. Il faudrait mettre plus d’accent sur les intérêts et les besoins particuliers des différentes populations de consommateurs. Le matériel d’information et les autres mesures devraient être conçus conjointement avec le groupe ou la population cible afin de rendre l’information accessible, pertinente et représentative de ses besoins et expériences vécues. Les programmes d’information et d’éducation doivent être fondés sur des faits, non stigmatisants, adaptés aux différences culturelles, évalués régulièrement et modifiés en conséquence.

¹¹ Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., van den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., Rehm, J. et Room, R. (2017). *Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations*. *American Journal of Public Health* (vol. 107, numéro 8, p. e 1– e12). <https://doi.org/10.2105/ajph.2017.303818>.

¹² Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C., Curran, V., Jutras-Aswad, D., Medina-Mora, M. E., Pacula, R. L., Rehm, J., Room, R., Brink, W. van den et Hall, W. (2022). *Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update*. *International Journal of Drug Policy* (vol. 99, p. 103381). <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103381>.

¹³ Les chapitres 5 et 6 de notre Rapport sur ce que nous avons entendu contiennent de plus amples renseignements sur les actions de diffusion de l’information. Voir : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation/examen-legislatif-loi-cannabis/comite-experts/examen-legislatif-loi-cannabis-rapport.html>.

Insister sur la nécessité de programmes de prévention

La transmission de renseignements à propos du cannabis au grand public ou à certaines communautés est nécessaire, mais insuffisante. Il faut mener d'autres recherches sur les moyens les plus efficaces d'accroître la sensibilisation, l'information et l'éducation dans le cadre d'une stratégie plus vaste. Plus précisément, il faut mener plus de recherches sur les interventions plus intensives comme les programmes de prévention ciblés (par exemple, les interventions brèves, ciblées sur la personnalité, cognitivo-comportementales) et d'autres interventions destinées aux consommateurs fréquents et aux personnes à risque (par exemple, dépistage, aiguillage vers un traitement)¹⁴. Ces mesures ont également un rôle important à jouer dans la réduction des méfaits du cannabis à l'échelle d'une population.

Nous recommandons que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux coopèrent pour financer et soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention en milieu scolaire fondés sur des données probantes et d'autres interventions, qui outilleront les jeunes afin qu'ils prennent de meilleures décisions en matière de consommation de substances (y compris de cannabis), qu'ils évitent ou retardent la consommation de cannabis et d'autres substances, et qu'ils adoptent des comportements de consommation de substances à moindre risque. Nous reconnaissons la complexité de la mise en œuvre de telles mesures, ainsi que la nécessité d'une collaboration et d'une coordination entre le système éducatif, des chercheurs et des organismes ayant l'expertise nécessaire pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer ces types de programmes.

Recommandation 4 : Santé Canada devrait jouer un rôle de chef de file, en collaboration avec les provinces et les territoires, pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention en milieu scolaire fondés sur des données probantes et d'autres interventions visant à réduire la prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient envisager d'engager une partie des recettes tirées de la vente de cannabis pour financer des interventions de santé publique fondées sur des données probantes, y compris des programmes de prévention destinés aux jeunes et aux jeunes adultes.

Veiller à ce que les jeunes aient voix au chapitre

Nous avons cherché à connaître le point de vue des jeunes pendant les consultations et nous avons été impressionnés par les connaissances et les idées que les jeunes du Canada nous ont communiquées. À titre d'exemple, des jeunes nous ont dit qu'il n'y avait pas de renseignements exacts et accessibles, impartiaux et suffisamment fiables adaptés à leur âge (notamment sur les effets à long terme de la consommation de cannabis, les différences d'effets selon les personnes, et des directives sur la consommation du cannabis pour soulager certains problèmes de santé).

Bien que la protection des jeunes soit un objectif principal du cadre concernant le cannabis, Santé Canada n'a pas établi de mécanisme de mobilisation des jeunes au sujet du cannabis. Le Comité action jeunesse sur la lutte contre le tabagisme est un modèle qui pourrait être adopté pour le cannabis. Nous encourageons Santé Canada à accorder la priorité à la mobilisation des jeunes au sujet du cannabis, dans une optique d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus.

Recommandation 5 : Santé Canada devrait établir un conseil consultatif représentatif des jeunes sur le cannabis afin de fournir un mécanisme de mobilisation des jeunes et des jeunes adultes au sujet du cannabis et de questions connexes. Cet organe devrait permettre aux jeunes Canadiens de faire part de leurs connaissances, idées et commentaires concernant la politique sur le cannabis, les initiatives réglementaires et les programmes non réglementaires qui les toucheraient, eux et leurs pairs.

¹⁴ Les interventions cognitivo-comportementales brèves ciblées sur la personnalité désignent des méthodes thérapeutiques qui se concentrent sur des aspects précis de la personnalité d'une personne, souvent de façon structurée et limitée dans le temps. Ces interventions combinent les principes de la thérapie cognitivo-comportementale en mettant l'accent de façon ciblée sur des modèles et des traits de personnalité.

Lutter contre les produits du cannabis à forte puissance, les nouveaux produits et leurs risques

La Loi et ses règlements autorisent la production d'une vaste gamme de produits du cannabis pour permettre à l'industrie légale d'innover et de faire concurrence au marché illicite. Le Groupe de travail a reconnu les risques associés à la consommation de produits à forte puissance, mais il a finalement recommandé que ces produits soient inclus dans le marché réglementé et assujettis à des mesures de sécurité et de contrôle de la qualité afin d'offrir aux consommateurs un choix moins nocif. Le Groupe de travail a également observé que les pratiques de production de concentrés de cannabis à forte puissance (par exemple, le shatter) sur le marché illicite comprennent souvent des solvants toxiques et inflammables qui entraînent des risques d'incendie et d'explosion. De plus, le Groupe de travail a fait remarquer que, sans mesures de protection appropriées, les résidus nocifs de ces solvants pourraient finir par être concentrés dans les produits illicites et consommés. Santé Canada réglemente la façon dont les titulaires de licence fabriquent ces produits afin d'atténuer les risques.

Les produits disponibles sur le marché du cannabis à l'heure actuelle diffèrent des produits qui ont fait l'objet des recherches passées sur le cannabis ou que certains groupes de consommateurs se souviennent d'avoir utilisés par le passé. En plus de l'augmentation des quantités ou des concentrations de THC, les produits se caractérisent par des innovations (par exemple, le cannabis comestible à « action rapide »), de nouveaux formats de produits et des modifications des habitudes de consommation. Des produits contenant de grandes quantités de cannabidiol (CBD)¹⁵. Par ailleurs, on ne connaît pas certains risques pour la santé liés à la consommation de différents types de produits du cannabis, y compris les émissions provenant du cannabis fumé et vapoté.

Risques des produits du cannabis à forte puissance et des nouveaux produits

Puisque l'innovation en matière de produits est amenée à se poursuivre, il faut reconnaître les risques associés aux produits à forte puissance et à certains nouveaux produits, en particulier chez les jeunes. Un glissement vers la vente et la consommation de produits du cannabis à plus forte puissance s'est opéré. Par exemple, la majorité du cannabis séché vendu contient plus de 20 % de THC, et les produits de vapotage à forte puissance et les joints pré-roulés infusés semblent gagner des parts de marché. La consommation de produits du cannabis à plus forte puissance est susceptible d'accroître l'exposition au THC, ce qui peut accroître les risques d'effets indésirables sur la santé mentale et physique. Deux études récentes (l'une examinant les visites à l'urgence en Ontario et l'autre, les hospitalisations en Alberta, en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec) rapportent des augmentations du taux d'incidents de soins de santé pour des psychoses liées au cannabis, qui coïncident avec la vente légale de catégories supplémentaires de produits du cannabis (à savoir des extraits de cannabis, du cannabis comestible, du cannabis pour usage topique) et l'expansion des commerces de détail^{16,17}. Des recherches complémentaires seraient nécessaires pour étudier la relation entre la consommation de produits du cannabis à plus forte puissance et les méfaits liés au cannabis, notamment les psychoses.

Nous constatons également que puisque certains cannabinoïdes synthétiques (par exemple, "spice") sont régis par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et non par la *Loi sur le cannabis*, ils pourraient poser un problème à l'avenir et devraient être surveillés.

¹⁵ Le THC est un cannabinoïde intoxicant, tandis que le CBD n'est pas intoxicant, mais il a des effets psychoactifs. Voir l'annexe A pour en savoir plus.

¹⁶ Myran, D. T., Pugliese, M., Roberts, R. L., Solmi, M., Perlman, C. M., Fiedorowicz, J., Tanuseputro, P. et Anderson, K. K. (2023). Association between non-medical cannabis legalization and emergency department visits for cannabis-induced psychosis. *Molecular psychiatry*, 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02185-x>.

¹⁷ Myran, D. T., Gaudreault, A., Konikoff, L., Talarico, R. et Pacula, R. L. (2023). Changes in cannabis-attributable hospitalizations following nonmedical cannabis legalization in Canada. *JAMA network open*, 6(10), e2336113-e2336113. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36113>.

Interventions pour lutter contre les produits à forte puissance et les nouveaux produits

Nous avons longuement discuté de la question des produits du cannabis à plus forte puissance, en tenant compte de toutes les données probantes disponibles, des lacunes dans les données et des différents points de vue. Comme le Groupe de travail, nous avons dû envisager les conséquences imprévues des mesures possibles, y compris la réglementation des produits pour limiter les quantités ou les concentrations de THC dans différents produits du cannabis.

En fin de compte, nous estimons qu'à l'heure actuelle, la meilleure ligne de conduite consiste à combiner des mesures qui visent à éloigner les consommateurs des produits du cannabis à plus forte puissance, tout en appuyant la recherche pour mieux caractériser les risques associés à ces produits et à leur consommation. Premièrement, la recherche concernant les effets sur la santé des produits à forte puissance et des nouveaux cannabinoïdes est nécessaire pour mieux caractériser les conséquences sur la santé de différentes sous-populations¹⁸. Deuxièmement, il faut proposer aux consommateurs des options leur permettant de choisir des produits à plus faible puissance et mieux les informer sur les risques posés par les produits à forte puissance et les nouveaux cannabinoïdes. Troisièmement, Santé Canada devrait faire preuve de vigilance dans son examen des avis concernant de nouveaux produits du cannabis afin de s'assurer du respect des règles actuelles. Enfin, si la tendance actuelle vers du cannabis à plus forte puissance ne peut être ni interrompue ni renversée par l'étiquetage, l'information des consommateurs, des prix dissuasifs et la persuasion (dont il est question ci-dessous), il faudrait envisager une réglementation plus rigoureuse des produits. Au chapitre 8, nous recommandons d'utiliser une politique fiscale encourageant la consommation de cannabis à moindre risque, en demandant à Finances Canada d'envisager d'appliquer des droits de plus en plus importants sur les produits du cannabis contenant des quantités ou des concentrations plus élevées de THC (ou d'autres cannabinoïdes intoxicants).

Faire progresser la recherche sur les produits à forte puissance et les nouveaux produits

Afin de définir des interventions appropriées de lutte contre les produits à forte puissance et les nouveaux produits, il faut mieux en comprendre les effets. Or la recherche n'a pas suivi l'évolution des produits du cannabis ni les changements des comportements liés au cannabis. Le gouvernement du Canada devrait fournir un soutien adéquat et continu à la recherche concernant les effets sur la santé des produits du cannabis à forte puissance et des nouveaux cannabinoïdes. Il existe de nombreuses inconnues au sujet de certains cannabinoïdes (notamment les cannabinoïdes intoxicants comme le cannabinoïde [CBN] ou le delta-8-tétrahydrocannabinol), de combinaisons de cannabinoïdes et de formulations qui visent à accroître le potentiel d'intoxication des produits (comme ceux « à action rapide »). Compte tenu des préoccupations émergentes concernant l'augmentation de la consommation de produits du cannabis à plus forte puissance et des conséquences sur la santé qui en découlent, il est important de combler les lacunes actuelles en matière de connaissances au moyen d'investissements en temps utile dans la recherche.

Fournir aux consommateurs des renseignements et des options à moindre risque

Il faudrait prendre des mesures pour sensibiliser davantage les consommateurs aux risques que peut poser la consommation de grandes quantités de THC et pour les aider à prendre des décisions concernant la consommation de cannabis à moindre risque. Selon nous, il serait judicieux d'établir une définition appropriée des produits à forte puissance et de mettre en œuvre un ou plusieurs nouveaux messages de mise en garde sur la santé pour informer les consommateurs des risques élevés de ces produits. D'autres initiatives en matière d'étiquetage, y compris l'établissement d'une dose standard, dont il est question plus loin dans le présent chapitre, pourraient également contribuer à communiquer le potentiel intoxicant d'un produit donné aux consommateurs et les inciter à opter pour des produits à plus faible puissance et à moindre risque. Nous

¹⁸ Les cannabinoïdes sont un groupe de composés chimiques structurellement apparentés initialement identifiés dans la plante *Cannabis sativa*.

conseillons à Santé Canada de soigneusement réfléchir à la terminologie en la matière, ainsi qu'à la conception de tout étiquetage supplémentaire, pour éviter des conséquences involontaires, qui transformeraient les mesures prises en tactique promotionnelle pour les entreprises cherchant à promouvoir la teneur en THC de leur produit ou qui impliqueraient que les produits à plus faible puissance sont « sécuritaires ».

Bien que Santé Canada réglemente la production de cannabis, il ne contrôle pas les politiques d'achat des distributeurs provinciaux et territoriaux ni la gamme de produits offerts aux Canadiens adultes dans les magasins de détail légaux et en ligne¹⁹. Nous savons que les distributeurs et les détaillants cherchent à répondre aux demandes de la clientèle. Cependant, nous aimerions qu'ils prennent des mesures pour diversifier leur offre de produits afin d'inclure un plus grand choix de produits du cannabis à plus faible puissance. Ces mesures pourraient inciter les consommateurs à choisir des produits du cannabis à plus faible puissance.

Surveiller l'introduction de nouveaux produits du cannabis

Le cadre fédéral de conformité et d'application de la loi en matière de cannabis permet la surveillance et fournit des outils pour prendre des mesures afin de régler les problèmes liés aux produits mis sur le marché (comme les lettres d'avertissement, les avis publics, les rappels de produits, les sanctions administratives pécuniaires, les suspensions de licence et les révocations de licence). Les titulaires de licence sont assujettis à plusieurs exigences législatives et réglementaires, dont des restrictions visant l'utilisation de certains ingrédients. Nous pensons toutefois que Santé Canada doit être plus vigilant dans la surveillance des nouveaux produits et devrait être prêt à mettre en œuvre de nouveaux contrôles au besoin afin de lutter contre les innovations augmentant les risques pour la santé. L'exemple récent d'entreprises qui formulent des produits contenant des cannabinoïdes intoxicants autres que le delta-9-THC en est une parfaite illustration. Santé Canada devrait déterminer s'il faut modifier les contrôles réglementaires actuellement propres au delta-9-THC (par exemple, la concentration maximale de THC dans un produit) pour y inclure d'autres cannabinoïdes.

Se tenir prêt à introduire la réglementation des produits

Si la tendance actuelle vers des produits à plus forte puissance et les méfaits qui en découlent se poursuivent, nous encouragerions Santé Canada à considérer des mesures qui établiraient des limites plus restrictives de la teneur en cannabinoïde des produits du cannabis légaux ou à mettre en œuvre des limites supplémentaires à l'attractivité de ces produits (par exemple, en interdisant les arômes). Si d'autres restrictions sont envisagées à l'avenir, Santé Canada devrait reconnaître que les mesures réglementaires qui limitent l'accès des consommateurs ou interdisent aux consommateurs l'accès à des produits légalement disponibles peuvent avoir comme conséquence imprévue de pousser certains consommateurs vers le marché illicite. Pour éviter des conséquences imprévues, l'introduction de restrictions ou d'interdictions supplémentaires devrait être combinée à des stratégies d'application de la loi et d'éducation luttant contre l'offre et la demande de produits illicites du cannabis à forte puissance.

¹⁹ De plus amples renseignements sur les rôles et les pouvoirs des provinces, des territoires et des municipalités se trouvent au chapitre 5.

Recommandation 6 : Santé Canada devrait prendre des mesures pour atténuer les risques associés aux produits du cannabis qui contiennent des quantités ou des concentrations plus élevées de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), notamment en établissant une définition des produits du cannabis à plus forte puissance et en appliquant des mises en garde supplémentaires qui informent les consommateurs des risques élevés de ces produits. Nous formulons une recommandation distincte sur le recours à la politique fiscale pour décourager la consommation de produits du cannabis à plus forte puissance. Si la tendance actuelle vers la consommation de cannabis à plus forte puissance ne peut être ni interrompue ni renversée, Santé Canada devrait être prêt à mettre en œuvre des règlements supplémentaires visant ces produits. Pour être efficaces, ces mesures réglementaires devraient être accompagnées de stratégies visant à empêcher le marché illicite d'occuper ce segment de marché.

Observation 2 : Les distributeurs et les détaillants devraient stocker des produits du cannabis contenant diverses quantités ou concentrations de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et prendre des mesures pour encourager la clientèle à choisir des produits à faible teneur en THC, le cas échéant.

Maintenir la majorité des exigences en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage, tout en améliorant certains de leurs aspects

À la lumière des tendances préoccupantes en matière de santé publique dont il est question dans le présent chapitre, il est nécessaire de maintenir les éléments du cadre qui protègent les jeunes de l'accès au cannabis, tout en fournissant aux consommateurs adultes des renseignements qui leur permettront de prendre des décisions éclairées.

Nous pensons qu'il faut maintenir les éléments essentiels du cadre portant sur la promotion, l'emballage et l'étiquetage pour protéger les jeunes et les non-consommateurs.

Nous reconnaissons que, dans certains domaines, il est possible d'apporter à l'industrie plus de précisions sur ce qui est autorisé, pour lui donner de plus grandes certitudes concernant les pratiques de promotion, d'emballage et d'étiquetage. Il est aussi possible d'apporter certaines modifications à la réglementation relative à l'emballage et à l'étiquetage qui, selon nous, ne posent pas de risques indus. Nous nous penchons sur d'autres modifications possibles à la réglementation visant à réduire le fardeau réglementaire au chapitre 8.

Maintenir les contrôles en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage

Les contrôles essentiels en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage (comme la limitation de la promotion à des environnements dont l'accès est restreint selon l'âge, l'exigence d'un emballage neutre et l'interdiction des produits attrayants pour les jeunes) devraient être maintenus afin de prévenir les incitations à consommer du cannabis, particulièrement chez les jeunes²⁰. L'expérience du cadre concernant le cannabis est limitée, et les leçons tirées du tabac laissent entendre qu'il faut des contrôles robustes pour protéger les jeunes et les autres contre les incitations à consommer des substances psychotropes toxicomanogènes. Bien que le gouvernement du Canada doive toujours être réceptif aux nouvelles données probantes, la prudence veut que les contrôles actuels soient maintenus pour le moment. En général, les données probantes disponibles indiquent que la réglementation actuelle relative à la promotion, à l'emballage et à l'étiquetage ne compromet pas la santé et la sécurité publiques, bien que certains intervenants nous aient fait part de leurs préoccupations concernant l'utilisation de noms d'entreprise pour communiquer des notions d'amélioration du bien-être ou du mode de vie, messages qui seraient sinon interdits dans l'étiquetage ou la promotion des produits.

²⁰ De plus amples renseignements sur les contrôles essentiels en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage se trouvent au chapitre 5.

Recommandation 7 : Santé Canada devrait maintenir les principales exigences relatives à la promotion et à l’emballage et l’étiquetage neutres, y compris les restrictions visant des caractéristiques attrayantes pour les jeunes, l’emballage à l’épreuve des enfants, les limites concernant l’utilisation de logos, de couleurs et d’images de marque conçues pour protéger les enfants et les jeunes, ainsi que les interdictions des promotions insinuant une amélioration du bien-être ou du mode de vie.

Clarifier les restrictions et exigences actuelles

Certaines des réformes demandées par l’industrie du cannabis en matière d’emballage et d’étiquetage concernent des pratiques qui, de fait, ne contreviennent pas aux contrôles actuels. Il s’agit notamment de présenter des renseignements factuels sur les étiquettes de produit (par exemple, pour indiquer qu’un produit a été « cultivé au soleil » ou « taillé à la main »). Alors que les modifications augmentant l’attrait des produits chez les jeunes ou les personnes ne consommant pas de cannabis ne devraient pas être autorisées, le fait de fournir des renseignements supplémentaires sur les caractéristiques ou l’origine d’un produit aux personnes consommant du cannabis peut contribuer à diminuer l’importance de la quantité ou de la concentration de THC comme marqueur de qualité ou de valeur. Santé Canada devrait fournir à l’industrie des directives claires sur les restrictions en matière de promotion et les exigences relatives à l’emballage et l’étiquetage, afin de permettre à l’industrie de communiquer plus efficacement avec les consommateurs dans des environnements dont l’accès est restreint selon l’âge et sur les emballages des produits, ce qui se traduira par des décisions de consommation plus éclairées.

Recommandation 8 : Santé Canada devrait veiller à ce que l’industrie du cannabis reçoive des directives claires sur les restrictions en matière de promotion et les exigences relatives à l’emballage et l’étiquetage, y compris la correction des perceptions erronées au sujet des renseignements autorisés ou interdits sur les étiquettes des produits (ou dans les promotions du cannabis).

Améliorer les messages de mise en garde sur la santé

Les principales restrictions en matière de promotion, d’emballage et d’étiquetage devraient être maintenues, mais des améliorations pourraient être apportées aux règles d’étiquetage des produits afin de communiquer des renseignements sur les risques pour la santé. Nous sommes d’avis que les messages de mise en garde se rapportant à une voie de consommation donnée (par exemple, le cannabis fumé) seraient plus efficaces s’ils figuraient sur les produits qui sont consommés de cette façon (par exemple, les joints pré-roulés). Néanmoins, certains avertissements sur la santé pourraient continuer d’être appliqués à tout produit du cannabis (par exemple, les messages sur les risques de la consommation pendant la grossesse). De plus, certains risques suffisamment corroborés ne figurent pas dans les mises en garde actuelles, y compris le risque de psychose et de schizophrénie cannabiques.

Santé Canada devrait mettre à jour le contenu des messages de mise en garde sur la santé et s’engager à les réviser régulièrement selon les nouvelles données scientifiques.

Au moment où Santé Canada entreprend de réformer les messages de mise en garde sur la santé, il devrait collaborer avec le milieu de la recherche pour que le contenu corresponde aux données scientifiques les plus récentes et que les approches des messages soient aussi fondées sur des données probantes, efficaces et marquantes que possible.

Recommandation 9 : Santé Canada devrait réviser régulièrement les mises en garde sur la santé pour s’assurer qu’elles sont appropriées au produit, qu’elles correspondent aux données probantes les plus à jour sur les risques pour la santé associés au cannabis et qu’elles communiquent ces risques de façon marquante. De plus, Santé Canada devrait rétablir les mises en garde sur la santé relatives aux risques graves pour la santé mentale liés au cannabis, notamment aux risques de psychose et de schizophrénie.

Faciliter la compréhension des renseignements des étiquettes

Les représentants de la santé publique comme ceux de l'industrie ont préconisé des changements aux éléments du cadre actuel susceptibles de semer la confusion chez les consommateurs. Le cadre énonce une série d'exigences conçues pour fournir aux consommateurs adultes de cannabis des renseignements exacts sur les produits qu'ils consomment. Dans leur forme actuelle, les étiquettes de certains produits du cannabis doivent contenir au moins 8 valeurs numériques : la quantité ou concentration de THC par unité, le « THC total » par unité (qui tient compte de la conversion du ATHC en THC), la quantité ou concentration de THC par emballage, le « THC total » par emballage, et les 4 valeurs correspondantes de CBD²¹. Cela peut être difficilement à interpréter pour certains consommateurs : une simplification en la matière pourrait améliorer la compréhension et appuyer des prises de décision meilleures pour la santé.

Recommandation 10 : Santé Canada devrait réviser les règles relatives à l'emballage et l'étiquetage qui s'appliquent à tous les produits du cannabis pour communiquer plus clairement les renseignements sur la quantité ou la concentration de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et de cannabidiol (CBD) aux consommateurs adultes, en simplifiant les étiquettes de produit et en permettant que soient indiqués seulement le « THC total » et le « CBD total » pour chaque unité et l'emballage, et en exigeant que la quantité (ou la concentration) de THC et de CBD soit indiquée dans des polices de caractères plus grandes.

Modifier l'emballage et l'étiquetage de façon ciblée

Les représentants de l'industrie ont préconisé des fenêtres transparentes dans les emballages de produits et, à ce sujet, il semble approprié d'apporter une certaine nuance. Bien que nous soyons très préoccupés par la perspective d'une fenêtre découpée pour les produits de cannabis comestible (qui laisseraient voir des bonbons gélifiés, des biscuits ou des carrés au chocolat aux enfants susceptibles de voir l'emballage), nous n'avons pas la même préoccupation pour les produits de cannabis séché. Une petite fenêtre découpée pour les produits de cannabis séché permettrait aux consommateurs de voir la matière végétale avant d'acheter le produit, ce qui pourrait aider à changer la perception selon laquelle la quantité ou la concentration élevée de THC est le principal marqueur de la qualité.

Recommandation 11 : Santé Canada devrait envisager d'autoriser certaines parties transparentes dans les emballages de cannabis (seulement pour le cannabis séché et le cannabis frais) sans miner l'intention des exigences d'emballage neutre et d'autres règles d'étiquetage visant à protéger les enfants.

Les intervenants de l'industrie ont préconisé des modifications de la réglementation qui fourniraient aux consommateurs de plus amples renseignements sur le produit. Ces renseignements devraient être conformes aux restrictions et aux exigences énoncées dans la Loi de même qu'aux règlements en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage. Par exemple, nous avons reçu des propositions de modifications à la réglementation qui permettraient l'utilisation de certains symboles (comme des symboles liés à la certification biologique ou au recyclage) sur les étiquettes de produits.

Une certaine latitude à cet égard peut aider à réduire l'accent mis sur la quantité ou la concentration de THC en tant que caractéristique principale des produits ou indication de qualité, tout en fournissant des renseignements factuels aux consommateurs.

²¹ L'acide delta-9-tétrahydrocannabinolique (ATHC) est le précurseur cannabinoïde non actif du THC présent dans le cannabis brut, qui se convertit en THC lorsqu'il est chauffé.

Des intervenants de l'industrie ont également préconisé l'utilisation de « codes QR » sur les étiquettes de produits. Voici des exemples de renseignements pouvant être donnés par un code QR : quantité ou concentration d'autres cannabinoïdes, profil terpénique, résultats des essais analytiques et pratiques de production (comme « séché au soleil » ou « agriculture biologique »)²².

Certains membres du Comité ont exprimé des préoccupations au sujet de la possibilité que les codes QR augmentent l'exposition des jeunes et des non-consommateurs aux promotions. Ces membres du Comité craignaient qu'un tel changement n'entraîne des promotions non sollicitées ou du marketing en ligne. Ces membres proposent que, s'ils sont adoptés, les résultats du changement devraient faire l'objet d'une surveillance étroite pour déceler les conséquences imprévues et être annulés si l'évaluation laisse entrevoir des préjudices involontaires.

La majorité des membres du Comité étaient en faveur de l'utilisation de codes QR pour fournir le type de renseignements factuels décrits ci-dessus comme moyen de réduire l'accent mis sur la teneur élevée en THC comme principale caractéristique d'un produit du cannabis. Ils étaient d'avis que le ciblage en ligne des jeunes ou des nouveaux consommateurs est un grave problème, mais que l'utilisation de codes QR ne contribuerait pas concrètement au problème.

Recommandation 12 : Santé Canada devrait réviser les règles d'emballage et d'étiquetage afin de permettre l'affichage de certains symboles qui communiquent des renseignements utiles au consommateur (par exemple, des symboles liés à la certification biologique ou au recyclage), en s'assurant que les symboles autorisés ne servent pas d'incitation à la consommation des jeunes ou des personnes qui ne consomment pas.

Recommandation 13 : Santé Canada devrait réviser les règles d'emballage et d'étiquetage pour permettre l'utilisation de codes QR sur les étiquettes des produits afin de communiquer des renseignements factuels aux consommateurs, dans les limites de ce qui est actuellement permis sur les étiquettes ou dans la promotion du cannabis.

Passer à une dose standard

Nous considérons qu'il faut un moyen plus simple d'indiquer une « dose standard » ou une « dose unitaire » aux consommateurs de cannabis, qui contribuerait à communiquer la quantité d'un produit devant être considérée comme une seule portion. Cela pourrait encourager efficacement les consommateurs de cannabis à adopter des comportements à moindre risque en matière de consommation de cannabis, par la clarté de la communication et des messages. Depuis plusieurs années, le concept de dose standard de cannabis n'est pas parvenu à se concrétiser en raison de la complexité de la définition d'unités comparables dans différentes catégories de produits, ainsi que de grandes différences individuelles dans la façon dont le cannabis peut être consommé et métabolisé, et dont on peut en faire l'expérience. Néanmoins, cette initiative pourrait faciliter la réalisation de recherches supplémentaires sur le cannabis et ses effets. Santé Canada devrait entreprendre les recherches et les consultations nécessaires en vue d'établir une dose standard et les exigences correspondantes en matière d'étiquetage.

Recommandation 14 : Santé Canada devrait élaborer une « dose standard » ou une « dose unitaire » (selon les différentes catégories de cannabis). L'élaboration d'une dose standard devrait être priorisée et accompagnée de modifications réglementaires qui exigeraient qu'elle figure comme élément des étiquettes des produits du cannabis.

²² Dans ce contexte, les terpènes sont des composés chimiques aromatiques naturels présents dans les plantes de cannabis. Les terpènes contribuent à l'odeur et au goût des différentes souches de cannabis.

Améliorer la conformité aux règlements et l'application de la réglementation

L'exactitude de l'information présentée est un autre aspect important de l'étiquetage. Plusieurs intervenants se sont dits préoccupés par le « magasinage de laboratoire », qui permet de gonfler les allégations concernant la quantité ou la concentration de THC d'un produit dans le cadre d'un effort visant à attirer les consommateurs à la recherche de niveaux plus élevés de THC. Certes, il serait intéressant de disposer de données empiriques supplémentaires contribuant à caractériser l'étendue du problème, mais un produit devrait contenir ce que son étiquette indique, à quelques écarts raisonnables près. La Loi comprend déjà des dispositions qui interdisent les allégations fausses ou trompeuses, mais ces mesures ne semblent pas s'appliquer dans le contexte des allégations exagérées au sujet de la teneur en THC. Santé Canada devrait prendre des mesures pour remédier au problème par l'application de la réglementation.

Nous comprenons la nécessité de différencier les produits et les marques dans un marché concurrentiel et nous pensons qu'un certain degré de promotion pourrait être avantageux pour réduire l'accent mis sur la quantité ou la concentration de THC comme l'un des marqueurs des caractéristiques d'un produit. Des activités promotionnelles conformes aux règles actuelles et utiles aux consommateurs adultes pourraient inclure des présentoirs en magasin d'information sur le mode de production des articles d'une entreprise donnée (par exemple, « taillé à la main ») ou sur le lieu de production. Ces renseignements pourraient aussi être indiqués sur les étiquettes des produits pour aider les consommateurs adultes à différencier les produits et les marques.

Santé Canada a expliqué qu'il effectuait certaines activités de surveillance d'activités promotionnelles de titulaires de licence liée au cannabis et d'autres parties réglementées (par exemple, les détaillants autorisés), en grande partie en fonction des plaintes qu'il recevait (par exemple, promotion du mode de vie, promotion attrayante pour les jeunes). Mais souvent, la non-conformité (comme le fait de s'engager dans des pratiques de promotion interdites) ne donne lieu qu'à des avertissements sans sanctions significatives. Étant donné que le Ministère continue de recevoir de l'information sur des exemples d'activités non conformes, cela donne à penser que les avertissements sont insuffisants. Nous avons également relevé des exemples d'annonces et d'activités promotionnelles non conformes, ce qui soulève des préoccupations quant à l'efficacité de l'approche actuelle en matière d'application de la loi. À l'avenir, Santé Canada devrait faire preuve de vigilance et envisager des mesures d'application de la loi plus décisives contre les auteurs de promotion interdite du cannabis, y compris l'imposition de sanctions administratives pécuniaires et la révocation des licences de ceux qui violent de façon répétée ou flagrante les restrictions en matière de promotion.

Aucune des personnes que nous avons rencontrées n'a préconisé la promotion hors des environnements dont l'accès est restreint selon l'âge. Nous sommes fermement convaincus que la restriction selon l'âge est une mesure qui doit être maintenue. Cependant, il existe une différence marquée entre les méthodes de vérification de l'âge selon les magasins, qu'ils soient physiques ou en ligne. Il semble que, pour la plupart, les détaillants traditionnels appliquent adéquatement les exigences relatives à l'âge.

Sur Internet, c'est une autre histoire. La méthode actuelle de vérification de l'âge dans la plupart des cas (qui consiste à cocher une case pour confirmer que l'acheteur a dépassé l'âge de la majorité ou à entrer une date de naissance pour accéder à un site Web) est faible et inefficace. Bien que la question de la vérification en ligne de l'âge ne soit pas propre au cannabis, il faudrait envisager des mesures afin qu'il soit plus difficile pour les jeunes d'accéder aux sites Web et aux plateformes de médias sociaux faisant la promotion du cannabis. Les entreprises privées et les sociétés d'État (c'est-à-dire les distributeurs et les détaillants publics) qui exercent leurs activités sur le marché licite du cannabis devraient faire plus que de demander « cliquez pour entrer » ou « entrez une date de naissance ». Les stratégies de vérification de l'âge pourraient, par exemple, consister à valider des pièces d'identité ou à contre-vérifier des renseignements sur les consommateurs en fonction de données de tiers provenant de bases de données publiques.

Nous reconnaissons qu'il existe des questions plus larges concernant la protection des mineurs en ligne, qui peuvent justifier l'attention et la collaboration des régulateurs et des agences chargées de l'application de la loi. Nous reconnaissons également que les promotions les plus flagrantes sont généralement mises en ligne par des acteurs illicites et qu'il est difficile de trouver et d'identifier les parties non réglementées. Ces questions sont abordées plus en détail au chapitre 10.

Recommandation 15 : Santé Canada devrait faire preuve de vigilance dans ses efforts d'application de la réglementation, en accordant la priorité à la prise de mesures contre les parties réglementées qui ne se conforment pas aux règles de protection des jeunes ainsi qu'à la prise de mesures lorsque des parties réglementées montrent de façon répétée leur non-conformité à la réglementation.

Chapitre 7 :

Premières Nations, Inuits et Métis

Introduction

Nous avons reçu le mandat de mener de vastes consultations auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis au sujet des répercussions du cannabis et de la *Loi sur le cannabis* (la Loi). Nous avons adopté une approche fondée sur les distinctions lors de nos réunions, conscients du fait que chaque collectivité avait ses propres préoccupations et expériences concernant le cannabis et sa légalisation¹. Nous tenons à remercier toutes les personnes que nous avons rencontrées d'avoir donné de leur temps et répondu à nos questions.

Nous reconnaissons que certaines des recommandations que nous formulons ont trait à des priorités communes des Premières Nations, des Inuits et des Métis, mais nous insistons sur le fait qu'elles devraient être adoptées et mises en œuvre au moyen d'une approche fondée sur les distinctions comprenant des consultations de nation à nation. Nous reconnaissons également que certaines de ces recommandations pourraient ne pas être applicables dans toutes les collectivités.

Bien que la Loi représente un changement de paradigme dans l'approche gouvernementale à l'égard du cannabis, pour de nombreux dirigeants des Premières Nations, des Inuits et des Métis, elle rappelle les obstacles systémiques auxquels ils se heurtent dans leurs rapports avec les gouvernements. Un thème commun est revenu tout au long de nos consultations, à savoir le sentiment de frustration causé par le manque d'occasions de contribuer à la conception d'un cadre législatif qui aurait de profondes répercussions sur leurs peuples. Alors que la Loi définit les pouvoirs du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux, elle ne précise pas l'autorité des gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis en ce qui concerne le cannabis.

Les dirigeants et les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont répondu aux préoccupations en matière de santé et de sécurité publiques liées à la légalisation du cannabis au moyen des ressources, des outils et des pouvoirs législatifs dont ils disposent. Ces interventions vont d'efforts visant à interdire complètement le cannabis sur leur territoire à l'application des cadres législatifs fédéraux, provinciaux et territoriaux, en passant par l'établissement de leurs propres lois et organismes de réglementation pour surveiller la production et la vente au détail, conformément à l'expression de leurs droits inhérents et de leur souveraineté.

Dans l'élaboration de nos conseils, nous avons tenu compte des recommandations du rapport du Comité sénatorial permanent des 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* et y avons fait référence au besoin. Nous avons également examiné les constatations du document de Santé Canada intitulé *Résumé du processus de mobilisation avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis : La Loi sur le cannabis et ses répercussions*.

Selon notre évaluation globale, des lacunes importantes du cadre concernant le cannabis ont des répercussions négatives sur la santé publique, la sécurité publique et le traitement équitable des collectivités et des personnes autochtones.

Nous avons entendu les préoccupations des dirigeants autochtones au sujet de l'absence de tout pouvoir prévu dans la Loi qui permettrait aux communautés autochtones de régir les activités liées au cannabis dans leurs collectivités. Voici d'autres questions soulevées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis :

- ▶ recherches insuffisantes et dépassées concernant les répercussions du cannabis sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- ▶ manque d'investissement dans des interventions de santé publique adaptées à la culture (par exemple, réduction des méfaits, santé mentale et prévention) et dans de l'information adaptée à la culture au sujet du cannabis
- ▶ prolifération de magasins de détail non autorisés dans certaines collectivités des Premières Nations (c'est-à-dire des magasins exploités sans l'approbation des dirigeants locaux ou sans l'autorisation des provinces ou des territoires)
- ▶ capacités insuffisantes pour lutter contre les activités criminelles dans les collectivités
- ▶ obstacles à la participation au marché licite du cannabis

Nous comprenons que les questions de légalisation du cannabis et de contrôle des activités liées au cannabis s'insèrent dans les sujets plus vastes de l'autodétermination et de la réconciliation. Nous reconnaissons également que le gouvernement du Canada s'est engagé, au moyen de la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* à prendre des mesures pour que les lois du Canada soient conformes à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. À long terme, nous nous attendons à ce que l'effort général de mise en œuvre de la Déclaration tienne compte du cannabis et détermine ce que signifie l'autodétermination dans le contexte du cannabis. Dans ce travail important, nous encourageons à ce que la santé et la sécurité publiques soient mises au premier plan. En effet, il pourrait entraîner des changements importants. Entre-temps, il faut agir immédiatement pour aider les collectivités à faire face à la situation sur le terrain.

Compte tenu du contexte et des défis en matière de santé et de sécurité publiques présents dans les collectivités autochtones, notamment les collectivités des Premières Nations, il nous apparaît clairement que des changements sont nécessaires. Nous considérons également que ces changements, et d'autres, devraient fournir de meilleures possibilités d'appuyer la participation au marché licite et, par conséquent, le développement économique des collectivités.

Le présent chapitre comporte des recommandations visant à améliorer les résultats dans 3 domaines : la santé (y compris la santé publique et la santé mentale), la sécurité publique et l'application de la loi, et la participation économique.

Pour être efficaces, nos recommandations dépendent de la mise en place de ressources appropriées. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis intéressés devraient avoir les financements nécessaires afin d'être partenaires à part entière dans l'élaboration des modifications recommandées de la Loi et afin de renforcer leurs capacités pour prendre la responsabilité de la supervision des activités relatives à la commercialisation du cannabis dans leurs collectivités, ainsi que des soutiens en matière d'interventions de santé publique et de services de police, en vue de mieux protéger la santé et la sécurité publiques.

Investir dans les soutiens en santé, en santé publique et en santé mentale, et dans la recherche

Les demandes sont déjà très importantes dans les services de santé, de santé publique et de santé mentale dans de nombreuses collectivités des Premières Nations, inuites et métisses. Nous reconnaissons que les problèmes de capacité et de ressources dans ces domaines dépassent la portée de notre examen. Ils ne peuvent toutefois pas être ignorés, car ils sont reliés à la légalisation du cannabis.

De nombreuses collectivités sont aux prises avec une multitude de problèmes de santé et de santé publique, y compris des problèmes de santé mentale, de consommation de plusieurs substances et de consommation problématique de substances (y compris la consommation de cannabis). De plus, les expériences de discrimination, de racisme et de traumatismes intergénérationnels découlant de l'histoire du colonialisme au Canada continuent d'avoir une incidence sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ces défis exigent une approche intégrée qui fournira des services de santé efficaces adaptés à la culture et tenant compte des traumatismes, comprenant des interventions de prévention et des soutiens aux traitements²³.

Recommandation 16 : Le gouvernement du Canada, y compris Services aux Autochtones Canada, devrait continuer d'améliorer et de développer des soutiens en matière de santé, de santé publique et de mieux-être en santé mentale fondés sur les distinctions, adaptés à la culture, tenant compte des traumatismes et réalisés en partenariat avec les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses.

Appuyer l'élaboration de recherches et de renseignements sur la santé fondés sur les distinctions et adaptés à la culture

Nous comprenons que de nombreuses collectivités cherchent à obtenir plus de ressources et de soutiens pour mener leurs propres activités de recherche et de surveillance, comme l'a également constaté le Comité sénatorial permanent. Nous recommandons que les recherches concernant les répercussions et les effets du cannabis et de la légalisation sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis soient dirigées par les peuples autochtones. La recherche doit traduire les priorités des collectivités des Premières Nations, inuites et métisses et reconnaître la souveraineté et la propriété des données.

Recommandation 17 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel Santé Canada et Services aux Autochtones Canada doivent travailler avec les peuples et les collectivités autochtones afin d'établir et de financer une stratégie de recherche concernant le cannabis et ses effets sur les peuples et les collectivités autochtones, en reconnaissant que cette recherche devrait être dirigée par les collectivités des Premières Nations, inuites et métisses, qu'elle leur appartient et qu'elles devraient en utiliser les résultats.

Les efforts d'information et d'éducation sur le cannabis fondés sur les distinctions et adaptés à la culture sont essentiels et ils doivent tenir compte des connaissances et de l'expérience des collectivités. Souvent, le matériel public d'information générique ne correspond pas à la réalité des collectivités des Premières Nations, inuites et métisses, ni n'est fondé sur des données probantes ou des données comprenant une représentation adéquate des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

²³ Une approche tenant compte des traumatismes désigne une approche qui reconnaît le lien entre un traumatisme et des résultats et des comportements négatifs en matière de santé. Ces approches visent à réduire au minimum les risques de préjudice et de retraumatisation et à améliorer la sécurité, le contrôle et la résilience des personnes concernées.

Certaines organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont élaboré leur propre matériel d'information publique adapté à leur culture. À titre d'exemple, *Pauktuutit Inuit Women of Canada* a publié *Let's Talk About Ujarak : a Cannabis Harm Reduction Toolkit* [en anglais seulement], un document inspiré par les valeurs inuites et conçu pour aider les Inuits à augmenter leurs connaissances sur la consommation de cannabis et sur la manière d'en réduire les méfaits. Ces types de ressources sont importantes et nécessaires. Santé Canada devrait s'engager à les élaborer conjointement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, selon une approche fondée sur les distinctions.

La *Manitoba Métis Federation* a indiqué que ses priorités continuent d'être axées sur la protection de la santé et de la sécurité publiques. Nous avons entendu très clairement que la recherche, l'éducation et les interventions concernant les Métis de la rivière Rouge doivent toujours être propres aux Métis et élaborées et éclairées par des consultations avec les collectivités.

Recommandation 18 : Santé Canada devrait s'engager à élaborer conjointement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis du matériel et des programmes fondés sur des données probantes et adaptés à la culture afin de diffuser de l'information sur la santé liée au cannabis qui soit fondée sur les distinctions.

Définir le cannabis comme « substance intoxicante »

La possibilité d'interdire la possession ou la vente de cannabis à des fins non médicales constitue un élément important pour permettre aux collectivités de contrôler la santé et la sécurité publiques. La *Loi sur les Indiens* permet aux gouvernements des Premières Nations d'interdire l'alcool, mais pas le cannabis. On pourrait remédier à cette situation en modifiant simplement la définition de « boisson alcoolisée » pour la remplacer par « substance intoxicante » dans la Loi sur les Indiens.

Recommandation 19 : Le gouvernement du Canada devrait prendre des mesures pour modifier la définition des substances intoxicantes dans la *Loi sur les Indiens* afin de permettre aux conseils de bande des Premières Nations d'adopter des règlements concernant le cannabis.

Sécurité publique et application de la loi dans les collectivités

L'augmentation du nombre de magasins de vente au détail de cannabis non autorisés par les collectivités qui exercent leurs activités sur des terres autochtones, principalement dans des réserves de Premières Nations, est un problème important. Nous avons vu de nos propres yeux comment ces magasins, qui pour certains, selon ce que nous avons compris, sont appuyés par des organisations criminelles extérieures à la collectivité, ont profité de la complexité des compétences associée à la légalisation pour agir contre la volonté de la collectivité et sans aucune protection pour la santé et la sécurité publiques. Ces magasins vendent des produits qui ne respectent pas les règles en matière de produits, d'emballage ou d'étiquetage, ce qui crée des risques pour la santé publique, tant pour les résidents de la communauté que pour les personnes extérieures à la communauté qui achètent ces produits. Des dirigeants locaux nous ont également dit que ces magasins posent d'importants défis en matière de sécurité publique, compte tenu du montant d'argent en espèces sur place et des acteurs qui appuient l'exploitation des magasins.

Il faut souligner que ces magasins non autorisés sont différents des magasins autorisés par les dirigeants locaux. Les magasins autorisés par la collectivité peuvent fonctionner hors des cadres provinciaux ou territoriaux, mais nous avons compris que, dans ces cas, les collectivités ont en grande partie les mêmes objectifs de santé et de sécurité publiques que ceux de la Loi. Nous avons vu plusieurs exemples de lois de collectivités qui énoncent cet engagement à l'égard de la santé et de la sécurité publiques, et certaines collectivités nous ont parlé des mesures qu'elles ont prises pour établir des organismes de surveillance et de délivrance de licences. De notre point de vue, la véritable préoccupation concerne les points de vente au détail exploités sur des territoires autochtones sans autorisation et susceptibles d'être affiliés à des groupes de crime organisé.

Bien que, souvent, les collectivités soutiennent les mesures d'application de la loi prises pour perturber les opérations illicites non autorisées dans les réserves, l'action de la police demeure limitée. Étant donné le grand nombre de ces magasins dans certaines collectivités, les dirigeants locaux des Premières Nations ont exprimé leurs craintes de ne jamais voir de changement en la matière. Ils ont fait remarquer que leurs propres services de police n'ont pas la capacité de lutter contre le problème et qu'il faut davantage d'aide et de coordination avec les autres services de police, comme la Gendarmerie royale du Canada ou les services de police provinciaux. C'est pourquoi les risques pour la santé et la sécurité publiques continuent d'augmenter sans aucun contrôle.

Soutenir l'application de la loi

Nous pensons que la reconnaissance des pouvoirs des collectivités dans le contrôle des activités relatives au cannabis aiderait à répondre à ce défi, car elle établirait une distinction nette entre les activités autorisées et non autorisées et clarifierait la situation aux fins de l'application de la loi. Nous reconnaissons également que les services de police des Premières Nations doivent composer avec de nombreuses priorités, tout comme les autres services de police. Ils se heurtent aussi à la difficulté d'un contexte de financement limité dans le temps et insuffisant, ainsi que celle d'un accès plus limité à des formations et à d'autres soutiens. Les ressources et la formation inadéquates des services de police des Premières Nations ne se limitent pas à l'application de la loi. Toutefois, l'absence de progrès dans ce domaine nuit à la sécurité publique dans les collectivités des Premières Nations.

Nous prenons également note de la recommandation du Comité sénatorial permanent selon laquelle la Gendarmerie royale du Canada devrait réserver des places aux agents des services de police des Premières Nations afin qu'ils puissent suivre le programme d'experts en reconnaissance des drogues, et que Sécurité publique Canada devrait accorder des fonds supplémentaires aux Premières Nations afin d'appuyer ce travail de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis.

Lorsque les collectivités des Premières Nations n'ont pas leurs propres services de police, nous pensons que les services de police non autochtones devraient suivre une formation supplémentaire portant sur les lois et les règlements des collectivités des Premières Nations afin de mieux appuyer leur application. Nous encourageons ces services de police à prioriser l'établissement de relations avec les collectivités des Premières Nations dans les territoires où ils mènent des activités.

Les difficultés de sécurité publique présentes de longue date dans les collectivités autochtones nécessiteront une attention soutenue de la part de tous les gouvernements et l'élaboration de stratégies en collaboration avec les dirigeants autochtones. Cela comprend la formation et le renforcement des capacités des services de police des collectivités, une meilleure coordination avec les services de police non autochtones et les procureurs de la Couronne, et une plus grande priorité accordée par tous les gouvernements à la sécurité publique dans les collectivités autochtones. Tous ces problèmes doivent être réglés. Sinon, il est peu probable que la sécurité publique ne s'améliore ni en général ni en particulier concernant l'activité criminelle liée au cannabis.

Recommandation 20 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel le gouvernement du Canada, lors de l'élaboration de mesures législatives en collaboration avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec les gouvernements des Premières Nations, devrait établir des mécanismes législatifs pour permettre l'application des règlements des bandes et autres lois concernant le cannabis par tous les services de police et veiller à ce que les infractions puissent faire, dans les faits, l'objet d'enquêtes et de poursuites.

Recommandation 21 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel le gouvernement du Canada devrait veiller à ce que les collectivités des Premières Nations aient accès à une formation et à un financement adéquat pour assurer le maintien de l'ordre et l'application des règlements administratifs des bandes liés au cannabis afin de mieux protéger la santé publique et la sécurité publique. Nous encourageons également le Service des poursuites pénales du Canada et d'autres organismes provinciaux et territoriaux à appuyer les efforts de formation des procureurs en matière de lois des collectivités des Premières Nations.

Participation économique

Tout au long de nos discussions, de nombreux représentants des Premières Nations ont exprimé leur déception devant les possibilités insuffisantes de participation à l'industrie légale du cannabis, soulignant que les gouvernements ont raté une occasion de faire progresser la réconciliation économique en créant des emplois et des recettes fiscales pour les collectivités.

Nous avons entendu de nombreux dirigeants et entrepreneurs des Premières Nations et des personnes métisses souhaitant participer à l'industrie du cannabis. Certains considèrent la capacité de disposer d'activités commerciales liées au cannabis dans les collectivités comme un élément important de la réconciliation économique et un moyen de favoriser l'équité dans l'industrie. D'autres étaient d'avis que l'établissement de points de vente au détail légitimes contribuerait à contrer la prolifération des activités illicites dans leur collectivité, dont bon nombre sont liées au crime organisé.

Nous pensons qu'il y a 2 façons d'améliorer la participation économique. Premièrement, il faudrait offrir un soutien accru aux personnes intéressées et désireuses de participer aux cadres de délivrance de licences en vigueur. Deuxièmement, la Loi devrait prévoir le pouvoir de conclure des accords de nation à nation qui permettraient à la collectivité de mieux contrôler les activités commerciales liées au cannabis. Cette deuxième approche nécessitera la collaboration du gouvernement du Canada avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, pour qu'ils élaborent conjointement ces modifications législatives, dans le but de conclure des ententes habilitantes qui prévoient les pouvoirs des gouvernements autochtones. Cela nécessiterait une entente sur des exigences ou des normes de protection de la santé et la sécurité publiques. Ce travail exigerait également que les parties répondent à des questions importantes, notamment concernant le degré d'harmonisation entre les exigences fédérales, provinciales et territoriales et les lois des gouvernements autochtones, la responsabilité de l'application des lois autochtones et la meilleure façon de lutter contre les activités illégales qui nuisent aux collectivités autochtones.

Participation économique à la production de cannabis au moyen de licences fédérales

Certaines collectivités ont pris la décision de participer au cadre en vertu de la Loi et d'acquiescer des licences fédérales pour produire du cannabis. En septembre 2023, il y avait un total de 907 titulaires de licence autorisés à cultiver ou à transformer du cannabis, dont 50 (6 %) étaient des titulaires de licence s'étant identifiés comme Autochtones²⁴. Cependant, comme d'autres intervenants de l'industrie, les entrepreneurs et les dirigeants autochtones nous ont dit que de nombreux obstacles les empêchent de participer avec succès à l'industrie légale en tant que titulaires de licence fédérale. Ces obstacles sont notamment :

- ▶ les obstacles financiers à l'entrée dans l'industrie légale, y compris les difficultés d'accès au capital aux fins de construction de lieu
- ▶ la concurrence du marché illicite
- ▶ le fardeau réglementaire de l'information demandée par Santé Canada et l'Agence du revenu du Canada en ce qui a trait à la délivrance de licence et à la taxe d'accise
- ▶ les questions liées à l'accès à des services élémentaires aux entreprises, comme les services bancaires et d'assurance
- ▶ la difficulté de vendre leur produit aux distributeurs provinciaux et territoriaux (par exemple, les exigences des distributeurs en matière de volume, la dépendance à l'égard des concurrents pour vendre le produit aux distributeurs et les restrictions imposées aux cultivateurs de vendre le cannabis séché directement aux distributeurs)

Santé Canada doit prendre des mesures immédiates pour régler ces problèmes afin de mieux soutenir ceux qui souhaitent participer au cadre fédéral. Le chapitre 8 présente une série de recommandations qui pourraient s'appliquer aux titulaires de licence fédérale autochtones. Il s'agit notamment d'éventuellement apporter certaines révisions aux frais réglementaires imposés aux titulaires de licence méritant l'équité et aux titulaires d'une licence de catégorie micro, de fournir à ces demandeurs des renseignements sur les subventions, les prêts et les autres programmes à leur disposition et de leur offrir du soutien après l'obtention de la licence pour les aider à s'orienter dans les exigences de conformité aux règlements et dans d'autres responsabilités liées aux activités.

Nous observons que Santé Canada offre des services pour aider les demandeurs autochtones à s'orienter dans le processus de délivrance de licences en vertu de la Loi, y compris un service d'accompagnement, un conseiller en matière de délivrance de licences et un processus d'examen en 2 étapes. Nous comprenons que le service d'accompagnement, qui répond aux demandes de renseignements généraux sur les licences, a aidé près de 170 demandeurs de licence commerciale auto-identifiés comme affiliés à des Autochtones depuis 2017, tandis que le conseiller en matière de délivrance de licences, qui fournit un soutien plus détaillé à l'élaboration des demandes, n'a eu que 2 clients²⁵. Le processus d'examen en 2 étapes permet aux demandeurs autochtones et affiliés à des Autochtones de faire examiner leurs demandes avant de répondre à l'exigence de lieu construit (ce qui est une exigence pour tous les autres demandeurs). Cela permet une rétroaction rapide sur la demande et vise à faciliter l'accès au capital pour le financement de la construction du lieu.

²⁴ 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>.

²⁵ L'affiliation autochtone peut comprendre toute personne d'ascendance autochtone, inuite ou métisse et toute collectivité, société ou entreprise associée à un gouvernement, une organisation ou une collectivité des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Recommandation 22 : Santé Canada devrait mieux annoncer et évaluer les soutiens existants destinés aux demandeurs de licences autochtones afin de déterminer s'ils répondent aux besoins de façon efficace. Santé Canada devrait également appliquer aux demandeurs autochtones les recommandations que nous avons formulées au sujet de mesures plus générales visant à soutenir les groupes méritant l'équité et les demandeurs et titulaires de licence de catégorie micro.

Participation économique dans la distribution et la vente au détail

Comme l'observait notre *Rapport sur ce que nous avons entendu*, un article paru en février 2023 dans un périodique industriel indiquait que moins de 1 % (24 sur plus de 3 300) des magasins de détail autorisés au niveau provincial ou territorial exerçaient leurs activités dans les réserves des Premières Nations²⁶.

Certaines collectivités nous ont dit qu'elles souhaiteraient obtenir des licences provinciales ou territoriales pour exploiter des magasins de détail. La Colombie-Britannique, l'Ontario, le Québec et la Saskatchewan ont adopté des lois qui autorisent le gouvernement à conclure des accords avec les Premières Nations aux fins de vente de cannabis sur leurs territoires. Cependant, comme le souligne le rapport du Comité sénatorial permanent, certaines Premières Nations ont exprimé des préoccupations quant au coût de la participation aux régimes provinciaux de délivrance de licences. Certaines collectivités nous ont aussi appris que les incitatifs à conclure ce type d'accords étaient inadéquats (par exemple, absence de réduction des frais de licence ou de majorations des prix de produits) et qu'elles étaient tenues de participer au processus provincial de délivrance de licences (la législation de la Saskatchewan est une exception, car elle autorise les Premières Nations à établir leur propre régime de délivrance de licences).

Les accords aux fins de vente au détail par les Premières Nations semblent avoir moins progressé dans les provinces et les territoires où un contrôle public s'exerce sur la vente au détail. À titre d'exemple, au Québec, une collectivité des Premières Nations se disait préoccupée par le fait que si le gouvernement provincial ne donnait pas aux membres de la collectivité l'accès à la vente de détail réglementée, les ventes illicites proliféreraient (c'est-à-dire les produits qui ne respectent pas les règles relatives aux produits, à l'emballage et à l'étiquetage posant des risques pour la santé et la possibilité d'augmentation des activités criminelles posant des risques pour la sécurité publique).

Observation 3 : Les provinces et les territoires devraient permettre une plus grande souplesse dans leurs systèmes de distribution et de vente au détail, par des incitatifs (réduction des majorations, par exemple) et, pour les provinces où la vente au détail est sous le contrôle du secteur public, par la création d'un espace destiné aux magasins de détail possédés et exploités par des Autochtones.

Compétence et contrôle autochtones des activités liées au cannabis dans les collectivités autochtones

Il n'existe pas d'approche universelle. Comme cela a été mentionné précédemment, certaines collectivités veulent simplement avoir le pouvoir d'interdire les activités liées au cannabis à des fins non médicales dans leur collectivité, y compris les activités commerciales. D'autres sont prêtes à travailler dans le cadre des cadres fédéraux, provinciaux et territoriaux. Certaines veulent exercer un contrôle total.

²⁶ Lamers, M. (24 février 2023). *Indigenous cannabis entrepreneurs underrepresented in Canada, data suggests*. MJBizDaily. Extrait de <https://mjbizdaily.com/indigenous-cannabis-entrepreneurs-underrepresented-in-canada/>.

Certaines collectivités ont établi leurs propres cadres concernant le cannabis, y compris leurs propres lois sur le cannabis. Nous comprenons qu'ils traduisent généralement les exigences en matière de santé publique et de sécurité publique et les normes relatives aux produits qui se trouvent dans les lois fédérales, provinciales ou territoriales. Nous avons examiné certains exemples, notamment celui des *Six Nations of the Grand River* et du Conseil des Mohawks d'Akwesasne. Certaines de ces collectivités ont élaboré leur cadre concernant le cannabis pour affirmer leurs droits inhérents et rejeter la nécessité d'obtenir des licences fédérales, provinciales ou territoriales. D'autres l'ont fait parce que les provinces ou les territoires ne voulaient pas autoriser de magasins de détail dans leurs collectivités.

Bien qu'elles soient légitimes dans la perspective des collectivités, l'absence de reconnaissance des pouvoirs des Premières Nations, des Inuits et des Métis en vertu de la Loi signifie que les activités de production et de vente en vertu de ces cadres ou d'autres lois des collectivités ne sont pas légales en vertu de la Loi, et peuvent entraîner des difficultés judiciaires pour les personnes les réalisant.

Nonobstant le souhait des collectivités de protéger la santé et la sécurité publiques, des questions se posent sur la qualité des produits vendus et des risques pour la santé qu'ils pourraient poser (par exemple, produits contaminés par des pesticides), étant donné que les magasins de vente au détail autorisés par les collectivités ne peuvent pas accéder au cannabis des titulaires de licence fédérale ni aux essais réalisés par les entreprises d'essais analytiques titulaires d'une licence. L'absence de reconnaissance des pouvoirs des Premières Nations limite aussi la capacité des collectivités et des entrepreneurs concernés à être reconnus comme des entreprises légitimes par les banques, les compagnies d'assurance et d'autres. Nous pensons que ces questions de santé et de sécurité publiques, et d'autres, peuvent être mieux traitées si la Loi prévoit un plus grand contrôle par les collectivités autochtones.

Accroître le contrôle par les collectivités autochtones en vertu de la *Loi sur le cannabis*

Il est nécessaire de se pencher sur la question de la conformité de la Loi avec la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, mais cela prendra du temps. Or il y a des raisons pressantes en matière de santé publique, de sécurité publique et d'équité économique d'agir maintenant pour donner plus de contrôle aux collectivités autochtones sur les activités économiques liées au cannabis. Pour ce faire, il faudrait modifier la Loi afin de créer une voie viable permettant aux collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis intéressées d'exercer un plus grand contrôle sur les activités commerciales liées au cannabis. Cela nécessiterait d'inclure un processus pour élaborer, avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, des exigences ou des normes minimales visant à protéger la santé et la sécurité publiques (par exemple, les types de produits pouvant être fabriqués et vendus, les normes des essais relatifs aux produits du cannabis, l'âge minimal requis pour acheter du cannabis et les mesures de protection contre le détournement vers le marché illicite). Il faudrait déterminer le rôle que les gouvernements provinciaux et territoriaux pourraient jouer dans l'élaboration desdites normes.

L'approche adoptée par le gouvernement de la Saskatchewan est prometteuse. En 2023, il a modifié sa *Cannabis Control (Saskatchewan) Act* (en anglais seulement) afin de créer un cadre juridique permettant aux Premières Nations de la Saskatchewan de délivrer des licences et de réglementer la distribution et la vente au détail du cannabis dans les réserves. En concluant une entente avec l'autorité provinciale compétente en matière de cannabis, une autorité responsable du cannabis des Premières Nations peut délivrer des permis de vente et de distribution de cannabis dans les réserves, y compris l'imposition de frais et l'établissement de modalités pour les titulaires de permis. La législation de la Saskatchewan prévoit des exigences obligatoires pour ces permis (notamment que le cannabis vendu ou distribué doit être fourni par un titulaire de licence fédérale, que la vente aux mineurs est interdite, que les activités doivent être consignées de façon pertinente, et que des mesures adéquates doivent être prises pour prévenir le détournement du cannabis vers le marché illicite). Nous remarquons que ces mesures sont identiques à celles prévues à l'article 69 de la *Loi sur le*

cannabis et que les provinces et les territoires doivent appliquer aux vendeurs autorisés. Nous encourageons Santé Canada et les dirigeants autochtones à examiner les accords mis en œuvre à la suite de cette modification législative en Saskatchewan. Comme cette modification concerne spécifiquement le cannabis, elle peut se révéler utile comme mesure positive pour fournir un plus grand contrôle.

Les lois fédérales récentes sur le bien-être des enfants et l'eau potable, qui ont été élaborées conjointement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis et qui traitent de la reconnaissance des pouvoirs et des droits autochtones, sont des exemples susceptibles d'être utiles aux fins de l'examen du cannabis dans le contexte de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*^{27,28}. Une décision récente de la Cour suprême du Canada a confirmé la constitutionnalité de la législation sur le bien-être des enfants et a observé que l'effort pour « natter une tresse » regroupant l'autorité législative des peuples autochtones, les normes internationales de la Déclaration des Nations Unies et les dispositions édictées par le Parlement sur les normes et principes nationaux, constitue « le cadre précis de réconciliation en ce qui a trait aux services à l'enfance et aux familles autochtones, dans l'esprit de la Déclaration »²⁹.

Le libellé de la Cour suprême sur l'élaboration de normes ou de principes nationaux en matière de bien-être de l'enfant est pertinent quand il s'agit de réfléchir à une approche visant à élaborer des normes de santé et de sécurité publiques relatives au cannabis dans le contexte d'accords de nation à nation. La Cour explicite que l'intention du Parlement concernant les normes nationales n'était pas de les imposer unilatéralement, sans tenir compte des points de vue des groupes, des collectivités ou des peuples autochtones. Elle énonce en effet que le gouvernement du Canada s'est engagé à collaborer avec les peuples autochtones et les gouvernements provinciaux pour appuyer une réforme complète des services à l'enfance et à la famille qui sont fournis aux enfants autochtones.

²⁷ La loi sur le bien-être des enfants (*Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-11.73/TexteComple.html>) affirme les droits des Premières Nations, des Inuits et des Métis à l'autonomie gouvernementale, lequel comprend la compétence en matière de services à l'enfance et à la famille. La loi fait en sorte que les décisions ou les mesures relatives à la prestation de services à l'enfance et à la famille soient conformes aux principes établis à l'échelle nationale, y compris le principe de l'intérêt de l'enfant. Elle prévoit un ensemble de facteurs dont il faut tenir compte au moment de déterminer l'intérêt de l'enfant, y compris les besoins de l'enfant et ses préférences. La loi sur le bien-être des enfants est un exemple de loi qui soutient les groupes, les collectivités ou les peuples autochtones dans la détermination de leurs propres solutions pour leurs enfants et leurs familles. Elle prévoit l'exercice de cette compétence, de sorte que les lois des Premières Nations, des Inuits et des Métis l'emportent sur les lois fédérales et les lois des provinces et territoires (dans les situations où le groupe, la collectivité ou la population demande à conclure une entente tripartite avec le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial ou territorial concerné). Pour en savoir plus, voir : La reconnaissance et la confirmation de la compétence autochtone au chapitre des services à l'enfance et à la famille : La Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Voir : <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2019/06/loi-concernant-les-enfants-les-jeunes-et-les-familles-des-premieres-nations-des-inuits-et-des-metis-a-recu-la-sanction-royale.html>.

²⁸ Un nouveau projet de loi (Projet de loi C-61, *Loi concernant l'eau, les sources d'eau, l'eau potable, les eaux usées et les infrastructures connexes sur les terres des Premières Nations*, voir : <https://www.parl.ca/documentviewer/fr/44-1/projet-loi/C-61/premiere-lecture>) affirme le droit inhérent des Premières Nations à l'autonomie gouvernementale, qui comprend notamment la compétence en matière d'eau potable, d'eaux usées et d'infrastructures connexes sur les terres des Premières Nations. Le projet de loi énonce des principes, comme l'accès fiable à des services d'approvisionnement en eau et l'égalité réelle, pour guider l'approvisionnement des Premières Nations en eau potable sûre et propre et le traitement et l'évacuation efficaces des eaux usées sur les terres des Premières Nations. Il établirait des normes nationales minimales concernant la prestation de services d'eau potable et d'eaux usées sur les terres des Premières Nations, selon le choix des Premières Nations (c'est-à-dire que le corps dirigeant des Premières Nations peut choisir de respecter les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada ou les normes relatives à l'eau potable de la province ou du territoire où se trouvent leurs terres). Pour en savoir plus, voir : Projet de loi C-61 : Loi sur l'eau propre des Premières Nations (titre abrégé), ou *Loi concernant l'eau, les sources d'eau, l'eau potable, les eaux usées et les infrastructures connexes sur les terres des Premières Nations*. Voir : <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2023/12/projet-de-loi-c-61-loi-sur-leau-potable-des-premieres-nations-titre-abrege-ou-loi-concernant-leau-les-sources-deau-leau-potable-les-eaux-usees-et-le.html>.

²⁹ *Procureur général du Québec et autres c. Procureur général du Canada et autres*, 2024 CSC 5. Voir : <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/20264/index.do>.

Recommandation 23 : Santé Canada devrait prendre des mesures immédiates pour élaborer conjointement, avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, des modifications à la *Loi sur le cannabis* en vue de mieux protéger la santé et la sécurité publiques dans les collectivités autochtones. Ces modifications devraient autoriser le ministre à conclure des accords de nation à nation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis souhaitant contrôler les activités commerciales liées au cannabis dans leurs collectivités, à condition que certaines normes minimales soient respectées. À long terme, nous espérons que les leçons et les résultats de ces accords et d'autres processus pourront servir à éclairer la mise en œuvre de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* pour le cannabis.

Fiscalité et partage des recettes

La question de l'autorité en matière de fiscalité en est une dont le Comité sénatorial permanent a entendu parler, et qui a été soulevée à maintes reprises dans le cadre de notre mobilisation des collectivités autochtones, en particulier par des collectivités des Premières Nations, qui nous ont aussi communiqué diverses approches qu'elles préféreraient. L'éventail des positions est décrit au *chapitre 7 de notre Rapport sur ce que nous avons entendu* : « 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 vente fédérales, provinciales et territoriales devraient être réinjectés dans leurs collectivités ».

Recommandation 24 : Nous partageons l'avis du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones selon lequel Finances Canada devrait travailler avec les Premières Nations pour trouver des options en vue de l'élaboration d'un régime de partage de la taxe d'accise dans le cadre des discussions sur la taxe de vente sur le carburant, l'alcool, le cannabis et le tabac.

Chapitre 8 :

Répercussions économiques, sociales et environnementales

Introduction

La réussite de la mise en œuvre du cadre de contrôle du cannabis dépend de nombreux facteurs, notamment d'un approvisionnement fiable en cannabis réglementé et de qualité contrôlée. Bien que la *Loi sur le cannabis* (la Loi) ne mentionne pas explicitement la viabilité de l'industrie comme objectif, le modèle de production commerciale mis en œuvre au moyen de la Loi repose sur des participants du secteur privé financièrement viables pour approvisionner le marché licite du cannabis.

Tout au long de notre examen, les représentants de l'industrie ont soulevé des préoccupations urgentes au sujet de leur viabilité financière dans le marché hautement concurrentiel actuel. Nous estimons que ces préoccupations sont fondées. Nous sommes toutefois d'avis que des efforts visant à soutenir l'industrie doivent être déployés d'une manière conforme aux objectifs généraux en matière de santé et de sécurité publiques de la Loi.

Malgré les difficultés auxquelles font face les titulaires de licence, l'expérience à ce jour donne à penser que, dans l'ensemble, la part de marché licite du cannabis a augmenté considérablement au fil du temps et se compare favorablement à celle des États américains qui ont légalisé le cannabis. Le démantèlement du marché illicite est examiné plus en détail au chapitre 10. Il existe une grande variété de produits du cannabis légaux offerte dans des magasins de détail et sur des sites Web. Bien qu'il y ait des différences de prix entre le cannabis légal et le cannabis illicite, et que le démantèlement du marché illicite diffère selon les régions, les données dont nous disposons laissent entendre que l'écart s'est rétréci et que les consommateurs de cannabis se procurent de plus en plus du cannabis à partir de sources légales.

Créer les conditions économiques propices à une industrie du cannabis viable

Défis pour les petits titulaires de licence

Le cannabis n'est pas comme les autres produits; un important marché illicite du cannabis existait au Canada avant sa légalisation. Ces antécédents et les gens qui y prenaient part doivent être pris en compte dans la mise en œuvre continue de la Loi. Au moyen du cadre concernant le cannabis, le gouvernement du Canada a cherché à favoriser un marché diversifié et concurrentiel, auquel participent des acteurs de taille diverse répartis dans tout le pays. Nous avons appris que, grâce à la création de licences de catégorie « micro » et à d'autres mesures, le gouvernement fédéral avait espéré faciliter la transition des personnes qui avaient participé à la production illicite de cannabis (mais sans liens avec le crime organisé ni antécédents d'activités criminelles violentes) vers le marché licite du cannabis³⁰.

³⁰ 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 superficie 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 kilogrammes de cannabis séché (ou une quantité équivalente) au cours d'une année civile.

En principe, les cultivateurs et transformateurs à petite échelle répartis dans tout le pays pourraient accroître l'accès des consommateurs à une plus grande variété de produits du cannabis (par exemple, les produits « artisanaux » fabriqués par de petites entreprises locales, plus de possibilités d'innovation). En pratique, cependant, la majorité des titulaires de licence de catégorie micro semblent avoir de la difficulté à s'implanter sur le marché licite.

Il sera très difficile pour les petites entreprises de réussir sans une intervention gouvernementale et des mesures qui offrent des avantages ou des assouplissements spécifiques. Au cours des 18 derniers mois, nous avons rencontré de nombreuses personnes de l'industrie du cannabis qui manifestaient une passion évidente pour la qualité de leur produit et un désir manifeste de participer à l'industrie légale. Dans le meilleur des cas, le marché licite pourrait donner à ces personnes l'occasion de trouver un créneau pour elles-mêmes et leur entreprise. Nous craignons toutefois que ce ne soit pas le cas actuellement. Si les obstacles à la réussite ne sont pas éliminés, de nombreux petits producteurs traditionnels ne verront aucun avantage à participer au marché licite, et certains de ceux qui l'ont fait pourraient décider de retourner sur le marché illicite.

Conditions actuelles du marché

Les entreprises de cannabis de toutes tailles éprouvent des difficultés. Les 5 dernières années ont représenté une période tumultueuse pour les participants au marché licite du cannabis. Aujourd'hui, le marché est saturé et la capacité de production dépasse largement la demande. En l'absence de changements importants dans la conjoncture économique, il est raisonnable de prévoir qu'une partie des entreprises de cannabis actuelles continueront de réduire leurs activités, ou les cesser. Selon l'ampleur de ce changement, la diversité des produits du cannabis offerts sur le marché licite pourrait diminuer, tandis que les prix pourraient augmenter.

Il est clair que la production excédentaire et la surabondance ont contribué à la baisse des prix de gros (c'est-à-dire le prix payé par les distributeurs provinciaux et territoriaux aux transformateurs autorisés). Les prix du cannabis au Canada sont parmi les plus bas au monde. La faiblesse des prix a des conséquences économiques pour les participants au marché licite ainsi que des conséquences pour la santé des consommateurs. On craint qu'un marché où le cannabis est abondant et bon marché ne contribue à l'augmentation de la consommation de cannabis et n'exacerbe les effets négatifs sur la santé publique.

La surabondance n'est pas le seul problème. Dans le modèle actuel, il y a de nombreux vendeurs (c'est-à-dire des transformateurs autorisés) et peu d'acheteurs (c'est-à-dire des distributeurs). Les distributeurs provinciaux et territoriaux exercent une grande influence sur le succès des fournisseurs potentiels, car ils sont les principaux acheteurs de cannabis. Les distributeurs provinciaux et territoriaux doivent faire des choix au sujet de leur manière de mener leurs activités et, dans la plupart des provinces et des territoires, ils ont exercé leur pouvoir de monopsonne (c'est-à-dire qu'ils sont les seuls acheteurs dans un marché) d'une façon qui, selon nous, nuit aux personnes autorisées par Santé Canada à fabriquer et à vendre du cannabis. Ce scénario, dans lequel les distributeurs provinciaux et territoriaux peuvent dicter les conditions, entraîne souvent des effets défavorables, notamment des prix plus bas pour les producteurs de cannabis, une réduction des incitatifs à l'innovation et un déséquilibre global du pouvoir de négociation entre les distributeurs et les producteurs.

Cela dit, nous reconnaissons que les distributeurs ne peuvent pas raisonnablement acheter du cannabis à chaque entreprise qui a un produit à vendre. Le grand nombre de titulaires de licence liée au cannabis qui se disputent une part du marché contribue également aux difficultés éprouvées par ceux qui exercent leurs activités sur le marché licite. Le regroupement peut entraîner des faillites d'entreprises, des pertes d'investissements et d'emplois, ce qui est regrettable pour les personnes touchées.

Notre examen de la Loi reflète un moment particulier dans un marché qui continue d'évoluer. Nous encourageons le gouvernement du Canada et ses partenaires provinciaux et territoriaux à surveiller de près la santé financière du secteur du cannabis. Le Forum de l'industrie du cannabis établie par Innovation, Sciences et Développement économique Canada pourrait constituer une tribune importante pour la poursuite des discussions sur les facteurs influant sur la viabilité du marché licite du cannabis. À mesure que le marché et les habitudes de consommation évoluent, le cadre devra évoluer pour demeurer pertinent.

À l'heure actuelle, les Canadiens dépensent plus de 5 milliards de dollars par année en cannabis légal³¹. Ce niveau de revenu devrait être suffisant pour soutenir un marché intérieur robuste, mais sans garantie que chaque entreprise qui choisit d'entrer sur le marché sera viable. À l'heure actuelle, les recettes tirées de la vente du cannabis ne sont pas divisées d'une manière qui permette aux cultivateurs et aux transformateurs autorisés d'être constamment rentables. En particulier, les petits titulaires de licence semblent éprouver des difficultés parce qu'ils ne peuvent pas faire concurrence aux grandes entreprises sur le plan des prix et qu'ils sont moins en mesure d'obtenir de l'espace sur les tablettes des distributeurs provinciaux et territoriaux (qui recherchent souvent de grandes quantités de produits).

Réduire le fardeau réglementaire imposé à l'industrie

Santé Canada peut, pour sa part, réduire le fardeau financier et administratif qu'il impose aux participants de l'industrie légale. Le Ministère a récemment mené des consultations sur une éventuelle simplification de la réglementation. Si elle est mise en œuvre, cette initiative aurait l'avantage de réduire les coûts de mise en conformité pour les titulaires de licence et les coûts de la réglementation que Santé Canada cherche à recouvrer en imposant des frais aux titulaires de licence. Comme Santé Canada et l'industrie réglementée ont acquis de l'expérience avec le cadre, il nous semble qu'il est possible d'assouplir ou de mettre à jour certaines exigences réglementaires sans compromettre la santé ou la sécurité publiques.

Par exemple, nous suggérons que les exigences actuelles en matière de sécurité du personnel pourraient ne pas être nécessaires pour certains types d'employés, que certains contrôles liés à la sécurité physique pourraient ne pas être essentiels (comme la surveillance visuelle des zones qui ne sont pas utilisées), et que certaines exigences en matière de tenue de dossiers et de rapports pourraient être simplifiées (comme l'harmonisation des rapports entre Santé Canada et l'Agence du revenu du Canada pour éviter le double emploi, la réduction du fardeau de déclaration pour certaines activités à moindre risque, comme l'évacuation des déchets et la destruction de produits, et la réduction du temps nécessaire de conservation de certains dossiers, en particulier les enregistrements visuels)³².

Recommandation 25 : Santé Canada devrait prioriser et accélérer son travail de simplification de la réglementation afin de réduire le fardeau administratif imposé aux titulaires de licence fédérale, tout en veillant à ce que les objectifs de santé et de sécurité publiques de la *Loi sur le cannabis* ne soient pas compromis.

³¹ Statistique Canada. (2023). *Dépenses de consommation finale des ménages détaillées, provinciales et territoriales, annuel (x 1 000 000)* Extrait de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=3610022501&request_locale=fr.

³² Indépendamment du régime de délivrance de licences liées au cannabis de Santé Canada, en vertu du cadre du droit d'accise, les entreprises qui cultivent, produisent ou emballent du cannabis doivent obtenir une licence liée au cannabis de l'Agence du revenu du Canada, assortie des obligations correspondantes de déclarer et de payer les taxes. Pour en savoir plus, voir : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/campagnes/taxation-cannabis.html>.

Mesures de soutien aux cultivateurs et aux transformateurs

À l'heure actuelle, les cultivateurs ne sont pas autorisés à vendre du cannabis directement aux distributeurs provinciaux et territoriaux. Ils doivent plutôt faire appel à un transformateur pour emballer et étiqueter le cannabis. Dans le cadre des modifications de simplification de la réglementation, nous conseillons à Santé Canada de permettre aux entreprises titulaires d'une licence de culture de vendre directement aux distributeurs du cannabis séché ou frais (qui respecte toutes les exigences en matière d'emballage, d'étiquetage et de contrôle de la qualité). Nous estimons que cela s'inscrit dans l'esprit et l'intention de la catégorie des licences de culture; cela éliminerait également une étape inutile dans la chaîne d'approvisionnement.

Recommandation 26 : Santé Canada devrait modifier le règlement pour permettre aux cultivateurs, y compris aux micro-cultivateurs, de vendre directement du cannabis séché ou frais emballé et étiqueté aux distributeurs. Les cultivateurs devraient être tenus de respecter les mêmes exigences en matière d'assurance de la qualité et d'analyse concernant le cannabis séché qui s'appliquent aux transformateurs.

Les réformes à l'échelle provinciale et territoriale qui permettent d'augmenter les ventes directes aux consommateurs en dehors de l'environnement physique de la vente au détail peuvent créer des occasions pour les petits producteurs et transformateurs de cannabis d'établir un créneau pour leurs produits et de générer des revenus. Bien que l'évaluation de la distribution et de la vente au détail dépasse la portée de notre examen, nous soulignons l'importance des ventes directes aux consommateurs dans le cas des brasseries artisanales. Pour avoir un effet positif, nous estimons que toute province ou tout territoire qui voit un avantage à autoriser les ventes directes aux consommateurs (par exemple, les programmes à la ferme ou les commandes postales au sein d'une province ou d'un territoire) devrait également permettre aux cultivateurs et aux transformateurs de conserver une plus grande part des revenus (par exemple, par la réduction ou l'élimination des majorations et des frais)³³. Les administrations qui étudient la possibilité de vente directe aux consommateurs devraient se demander si ces programmes pourraient être ciblés, et de quelle manière, afin de soutenir les titulaires d'une licence de catégorie micro indépendants (parfois appelés « producteurs artisanaux ») et les groupes méritant l'équité afin de promouvoir la diversité du marché qui était envisagée au moment de la légalisation.

Observation 4 : Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient envisager de permettre la vente directe aux consommateurs par les petits cultivateurs et transformateurs (à la ferme ou par commande postale au sein d'une administration), d'une manière qui permet aux petits acteurs de générer et de conserver plus de revenus qu'ils ne le feraient en vendant du cannabis par l'entremise de distributeurs.

Les distributeurs provinciaux et territoriaux ont également la possibilité de réserver un espace pour les produits des petits titulaires de licence et ceux des entreprises appartenant à des membres de groupes méritant l'équité. Nous sommes conscients de l'existence de certaines initiatives de cette nature (par exemple, le programme *Indigenous Shelf Space* [en anglais seulement] de la Colombie-Britannique) et nous pensons que d'autres pourraient être importantes pour soutenir la diversité sur le marché licite du cannabis.

Observation 5 : Les distributeurs provinciaux et territoriaux devraient envisager d'examiner régulièrement leurs marges bénéficiaires, leurs frais, leurs pratiques d'achat et la quantité d'espace sur les tablettes qu'ils allouent à différents produits et à différents titulaires de licence, y compris ceux des groupes méritant l'équité, afin d'améliorer les perspectives pour les nombreuses petites entreprises qui éprouvent actuellement des difficultés.

³³ Les programmes à la ferme permettent à un transformateur autorisé de cannabis d'exploiter un comptoir de vente au détail qui permet aux clients d'acheter des produits du cannabis directement auprès du transformateur.

Structure de la taxe d'accise

Les acteurs de l'industrie qui se préoccupent de leur propre viabilité ont demandé au gouvernement du Canada de réformer le régime de la taxe d'accise³⁴. En particulier, ils demandent une exonération du droit minimal de 10 % ou de 1 \$ le gramme, selon le plus élevé des 2, sur le cannabis séché ou frais (ainsi que sur les plantes et les graines). Certains acteurs de l'industrie ont demandé une réforme parce que la formule de la taxe d'accise a été établie à une époque où le prix était beaucoup plus élevé qu'il ne l'est aujourd'hui³⁵. Compte tenu des prix actuels du cannabis, la taxe d'accise représente un fardeau important. Les représentants de l'industrie se sont également demandé si la taxe d'accise atteignait l'objectif visé de modérer la consommation, étant donné que les titulaires de licence assument en grande partie le coût plutôt que de le transmettre au consommateur.

Le défi de la conception d'un régime fiscal efficace dans les conditions de marché hautement concurrentielles qui existent aujourd'hui est que toute réduction de la taxe d'accise sur le cannabis séché se traduirait probablement par des réductions du prix de gros (c'est-à-dire le prix payé aux titulaires de licence par les distributeurs provinciaux et territoriaux) et du prix de détail (c'est-à-dire le prix payé par les consommateurs). Compte tenu de la priorité que nous accordons à la protection de la santé publique, nous ne voudrions pas voir d'autres réductions du prix de détail du cannabis séché sur le marché licite, et nous ne voudrions pas non plus que des changements soient apportés pour rendre plus attrayant l'achat de produits sur le marché illicite. Toute refonte du cadre de la taxe d'accise sur le cannabis devrait tenir compte de ces facteurs et devra être évaluée régulièrement et ajustée en fonction de la réaction du marché.

Réduire la puissance au moyen d'une taxe progressive

Certaines données du marché présentent une tendance troublante sur le plan de la santé publique. Il semble que de plus en plus de consommateurs achètent des produits du cannabis contenant des quantités ou des concentrations de plus en plus élevées de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC). Des chercheurs et des représentants de l'industrie nous ont indiqué que les restrictions concernant l'étiquetage et la promotion ont amené les consommateurs à se concentrer sur la teneur en THC comme marqueur de qualité ou de valeur. Ailleurs dans le présent rapport (chapitre 6), nous formulons des recommandations pour clarifier les renseignements dont la mention devrait être permise sur les étiquettes et dans les promotions et pour des réformes réglementaires ciblées qui permettraient aux titulaires de licence de communiquer des renseignements factuels sur leurs produits. Bien que nous espérons que cela inciterait les consommateurs à adopter un comportement plus sain et réduirait l'importance accordée au THC, nous encourageons également Finances Canada à envisager d'élaborer un régime de taxe d'accise progressive pour tous les produits du cannabis qui augmenterait le montant de la taxe due en fonction de la quantité ou de la concentration de THC (ou d'autres cannabinoïdes intoxicants). Les produits contenant moins de THC devraient être moins taxés.

Un régime idéal découragerait la fabrication et la vente de produits à risque élevé et encouragerait la production de produits du cannabis à moindre risque. Pour qu'une réforme de ce type perturbe la tendance actuelle de consommation de produits à plus forte puissance, des taxes relativement plus élevées sur les produits plus risqués devraient se traduire par des prix de détail plus élevés; il serait inefficace que les entreprises absorbent simplement le coût supplémentaire de la taxe plus élevée. Les distributeurs devraient aussi payer plus cher les produits à plus grand risque, tout comme les consommateurs. Si ce modèle devait être mis en œuvre, il faudrait un mécanisme de surveillance pour examiner la mesure dans laquelle les consommateurs se tournent vers le marché illicite pour acheter des produits à plus bas prix. Cette surveillance devrait également tenir compte des répercussions sur le comportement d'achat et de consommation des jeunes et d'autres sous-groupes de la population.

³⁴ La politique fiscale, y compris les taxes d'accise, est élaborée et évaluée par Finances Canada.

³⁵ Au moment de la légalisation, le prix de détail du cannabis séché était d'environ 10 \$ le gramme. Les prix de détail ont considérablement diminué au fil du temps et, par conséquent, la taxe d'accise représente une plus grande part du prix.

Recommandation 27 : Finances Canada devrait envisager un examen du modèle de taxe d'accise, reconnaissant qu'il a été conçu à l'origine lorsque le prix moyen du cannabis séché était beaucoup plus élevé qu'il ne l'est aujourd'hui. De plus, Finances Canada devrait envisager d'apporter des réformes au régime de la taxe d'accise qui décourageraient la consommation de produits du cannabis à plus grand risque, par exemple, en appliquant des droits de plus en plus élevés sur les produits du cannabis contenant des quantités ou des concentrations plus élevées de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) (ou d'autres cannabinoïdes intoxicants).

Améliorer la transparence

Le programme fédéral de délivrance de licences a donné lieu à une surabondance de cannabis au Canada et à des préoccupations quant à la viabilité financière de nombreux titulaires de licence. En septembre 2023, 907 entreprises détenaient des licences fédérales de culture et de transformation³⁶. Nous comprenons que le ministre de la Santé a le pouvoir d'imposer une limite au nombre de licences délivrées, mais nous avons entendu peu d'appui pour ce genre d'intervention. Une telle mesure pourrait également entraîner des conséquences imprévues (par exemple, décourager la diversité géographique et démographique sur le marché licite du cannabis). Toutefois, Santé Canada devrait continuer de surveiller de près l'état de l'industrie légale du cannabis.

Les demandeurs et les titulaires de licence bénéficieraient d'une plus grande transparence au sujet de l'état du marché du cannabis. Santé Canada devrait fournir aux demandeurs de licence éventuels des données qui leur permettraient de prendre des décisions éclairées sur la faisabilité de leur entrée sur le marché.

Santé Canada pourrait prendre d'autres mesures si la surabondance menaçait la viabilité de l'industrie (par exemple, les limites de production pour les licences de catégorie standard). Toutefois, ce type de mesure ne devrait être envisagé qu'après une consultation approfondie et après examen de toute conséquence imprévue.

Recommandation 28 : Santé Canada devrait faire preuve d'une plus grande transparence à l'égard des données qu'il détient sur l'état du marché du cannabis et veiller à ce que les demandeurs de licence éventuels reçoivent ces renseignements, de façon suffisamment détaillée pour leur permettre d'évaluer la faisabilité de leurs plans d'affaires en fonction des conditions actuelles du marché.

Examiner la réglementation sur le chanvre industriel

Le chanvre industriel (c'est-à-dire les variétés de cannabis dont les feuilles et les fleurs contiennent 0,3 % ou moins de THC) est également réglementé en vertu de la Loi. Les représentants de l'industrie du chanvre industriel ont fait remarquer que, bien que le cannabis et le chanvre proviennent de la même famille de plantes, les produits issus de leur culture sont entièrement différents et présentent des risques très différents. Ils nous ont indiqué que l'industrie du chanvre industriel au Canada a été touchée négativement par la légalisation du cannabis, la production et les ventes de chanvre industriel ayant diminué actuellement par rapport à 2017. Ils ont préconisé une nouvelle approche de la réglementation du chanvre industriel afin qu'il soit considéré comme un produit agricole, avec des changements qui augmenteraient la limite maximale permise de THC dans le chanvre industriel et ses dérivés connexes. L'industrie a également soulevé d'autres questions liées aux utilisations potentielles du chanvre industriel (y compris les cannabinoïdes dérivés du chanvre industriel ou la biomasse)³⁷.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'examiner en profondeur la réglementation concernant le chanvre industriel, mais nous reconnaissons qu'il s'agit d'un sujet qui mérite un examen attentif et détaillé.

³⁶ 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>.

³⁷ La biomasse de cannabis désigne généralement les tiges non viables, les tiges et les feuilles de la plante.

Recommandation 29 : Santé Canada, en consultation avec Agriculture et Agroalimentaire Canada, devrait mettre sur pied et appuyer un organisme consultatif d'experts pour effectuer un examen opportun de la réglementation concernant le chanvre industriel et formuler des recommandations sur le cadre réglementaire le plus approprié.

Intégrer l'équité sociale dans le cadre

Bien que la Loi ne contienne pas d'objectifs explicites en matière d'équité sociale, les ministres ont élargi la portée de notre examen pour y inclure certaines considérations relatives à l'équité sociale. De toute évidence, l'interdiction du cannabis et la discrimination dont sont victimes certains groupes dans le système de justice pénale ont eu de vastes répercussions sociales. De plus, nous avons entendu des préoccupations au sujet de la façon dont le régime actuel a mené à une sous-représentation des populations méritant l'équité dans l'industrie du cannabis et à un manque de possibilités économiques pour certaines.

Les chercheurs du *Centre on Drug Policy Evaluation* ont récemment publié un rapport qui passe en revue les données probantes et les pratiques exemplaires d'autres administrations ayant des marchés licites du cannabis; nous encourageons les décideurs politiques à examiner leur rapport, *A Roadmap for Cannabis Equity in Canada to Inform the Legislated Review of the Cannabis Act* (en anglais seulement).

Dans le cadre de nos consultations, de nombreuses personnes méritant l'équité ont décrit en quoi l'industrie légale du cannabis n'est pas inclusive. Elles ont exprimé leur frustration au sujet des obstacles auxquels font face les entrepreneurs de leur communauté et les membres de la communauté déjà actifs dans l'industrie, notamment les défis liés au financement (comme la mobilisation de capitaux abordables) en raison de la discrimination actuelle et historique dont ils sont victimes.

Les représentants de la communauté ont souligné la diversité limitée des personnes occupant les postes de direction dans l'industrie du cannabis et leur conviction qu'il y a moins de représentation de membres de minorités dans cette industrie que dans d'autres. Les intervenants ont fait remarquer que les personnes noires, autochtones et d'autres groupes racialisés étaient victimes de discrimination avant la légalisation et continuent d'être désavantagées et sous-représentées à l'heure actuelle.

Les paragraphes qui suivent présentent quelques recommandations visant à améliorer l'équité sociale. L'objectif est de réaliser des progrès pour effacer des décennies de discrimination. Cela exigera un engagement soutenu pendant de nombreuses années. Par conséquent, il sera important de porter une attention continue et à long terme aux enjeux d'équité sociale. Nous estimons que les futurs examens indépendants que nous demandons au chapitre 12 devraient explicitement prévoir une évaluation des progrès réalisés en matière d'équité sociale, tant en ce qui concerne la participation à l'industrie du cannabis qu'en ce qui concerne les disparités dans les interactions liées au cannabis avec le système de justice pénale.

Favoriser une industrie du cannabis légale diversifiée

Nous appuyons l'objectif du gouvernement du Canada de disposer d'une industrie légale diversifiée, plus précisément une industrie qui laisse de la place aux femmes, aux communautés racialisées, aux personnes 2SLGBTQIA+, aux membres des Premières Nations, aux Inuits, aux Métis et aux personnes désavantagées par les torts historiques causés par l'interdiction du cannabis. Nous estimons qu'au début de la légalisation, l'occasion a été manquée de s'attaquer aux méfaits de l'interdiction. Toutefois, cela ne devrait pas nous empêcher d'agir maintenant. Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour encourager la participation des groupes marginalisés et racialisés à l'industrie.

Les conditions actuelles du marché, comme nous l'avons vu, sont difficiles pour la plupart des intervenants de l'industrie. Les demandeurs méritant l'équité qui souhaitent entrer dans l'industrie du cannabis doivent obtenir les renseignements et le soutien appropriés. Dans l'élaboration de programmes et de mesures visant à accroître la participation de ces groupes au secteur du cannabis, Santé Canada et ses partenaires devraient adopter une approche globale qui va au-delà de la première étape de la délivrance d'une licence.

Santé Canada devrait élaborer un programme spécialisé pour les demandeurs issus des populations sous-représentées offrant un soutien avant et après l'obtention de la licence. Cela devrait comprendre des renseignements sur les possibilités autres que les licences de culture et de transformation, comme les licences liées au chanvre industriel et aux essais analytiques³⁸. Reconnaisant le mémoire du Bureau de la concurrence intitulé *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*, qui portait sur cette question, nous estimons que Santé Canada devrait se demander si l'exigence selon laquelle les demandeurs de licence doivent disposer d'un site préétabli pourrait être éliminée pour les demandeurs méritant l'équité et les petites entreprises³⁹.

Nous avons entendu parler des difficultés que connaissent les groupes méritant l'équité lorsqu'ils tentent d'obtenir des prêts, étant donné leur manque de réseaux et de relations avec les banques, les prêteurs et les investisseurs. Santé Canada pourrait faire davantage pour informer ces demandeurs des mesures de soutien aux entreprises (par exemple, des subventions ou des prêts) qui peuvent leur être offertes par d'autres ministères et organismes gouvernementaux (par exemple, le Fonds de prêts pour l'entrepreneuriat des communautés noires)⁴⁰. De même, nous avons entendu parler des défis auxquels font face les demandeurs de la catégorie micro, comme l'accès limité au capital, les fardeaux réglementaires et les difficultés à s'orienter dans le processus de délivrance de licences.

Au cours de la phase de délivrance de licences, Santé Canada devrait envisager de réduire les coûts imposés aux demandeurs méritant l'équité et de la catégorie micro, notamment en réduisant ou en éliminant les frais réglementaires liés à la demande de licence.

Après l'obtention de la licence, Santé Canada devrait présenter une vue d'ensemble des mesures de soutien qui peuvent être offertes, y compris la sensibilisation aux ressources ou aux possibilités d'éducation proposées par d'autres ministères ou organismes, qui peuvent aider les titulaires de licence à établir et à exploiter leur entreprise. Pour Santé Canada, cela pourrait comprendre la révision des frais réglementaires annuels imposés aux titulaires de licence et l'offre d'une formation et d'un soutien plus spécialisés pour aider les entreprises à se conformer aux exigences établies dans la Loi et ses règlements.

Recommandation 30 : Santé Canada devrait examiner attentivement et, le cas échéant, réviser son approche à l'égard des frais réglementaires pour les groupes méritant l'équité et les titulaires de licence de catégorie micro. Cet examen devrait comprendre une évaluation de la façon dont les frais réglementaires pourraient être modifiés afin de promouvoir une plus grande diversité parmi les participants au marché licite du cannabis.

³⁸ Dans le cadre de l'élaboration de ce programme, le Ministère devrait établir des critères d'admissibilité liés à l'équité sociale pour s'assurer qu'aucun abus du programme n'est possible (par la fourniture de faux renseignements ou des déclarations trompeuses sur l'admissibilité) par des personnes qui ne font pas partie de groupes sous-représentés.

³⁹ Santé Canada exige que les demandeurs présentent des preuves démontrant qu'ils disposent d'un site entièrement construit qui satisfait à toutes les exigences applicables du *Règlement sur le cannabis* au moment de la demande. Voir : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2018-144/TexteComple.html>.

⁴⁰ Le Fonds de prêts pour l'entrepreneuriat des communautés noires est un partenariat entre le gouvernement du Canada, des organisations commerciales dirigées par des membres des communautés noires et la Banque de développement du Canada, qui fournit un total de 160 millions de dollars pour soutenir les entrepreneurs et les propriétaires d'entreprise des communautés noires. Pour en savoir plus, voir : <https://ised-isde.canada.ca/site/programme-entrepreneuriat-communaut-es-noires/fr/fonds-prets-pour-lentrepreneuriat-communaut-es-noires-foire-aux-questions>.

Recommandation 31 : Santé Canada devrait travailler avec les ministères pertinents pour s'assurer que les titulaires et les demandeurs de licence fédérale, en particulier les petites entreprises et les entreprises des groupes méritant l'équité, sont informés au sujet des programmes existants (comme les subventions et les prêts), des incitatifs et des mesures de soutien qui peuvent les aider à établir et à exploiter leur entreprise. Santé Canada devrait offrir un soutien après l'obtention de la licence pour aider ces entreprises à s'orienter en ce qui concerne les exigences de conformité aux règlements et d'autres responsabilités liées aux activités.

Équité sociale et système de justice pénale

De nombreux représentants de la communauté ont exprimé leur préoccupation selon laquelle les groupes désavantagés et marginalisés, en particulier les groupes racialisés, continuent d'être touchés de façon disproportionnée par une surveillance policière excessive et les interactions avec le système de justice pénale en raison des disparités dans l'application de la loi en ce qui concerne le cannabis. Il subsiste des lacunes dans les connaissances sur les répercussions du cannabis sur des groupes précis et sur l'étendue de la discrimination raciale continue dans l'application de la loi, particulièrement envers les jeunes. Il est notoire que les accusations ou les condamnations relatives à des infractions liées au cannabis entraînent des résultats sociaux négatifs durables, comme la stigmatisation, des répercussions négatives sur les structures familiales, des pertes d'emploi, des difficultés à obtenir un emploi et des restrictions concernant les déplacements et l'accès au logement.

En date du 1^{er} août 2019, un processus de demande distinct a été mis en œuvre pour les personnes qui demandent une suspension de casier judiciaire pour des condamnations antérieures pour possession de cannabis^{41,42}. Ce processus devait être plus juste et mieux assurer la réduction de la stigmatisation et des obstacles auxquels font face les personnes ayant fait l'objet de ce type de condamnation. Avec ce nouveau processus, il n'y a pas de frais ni de période d'attente avant qu'une demande puisse être présentée pour de nombreuses personnes. Bien qu'une faible proportion de personnes aient recouru à ce processus de demande distinct, l'accès à ce volet devrait s'améliorer, car Sécurité publique Canada a financé des organisations non gouvernementales pour aider les personnes à présenter une demande, notamment en les aidant à rassembler tous les documents nécessaires⁴³. Les demandeurs doivent présenter une demande accompagnée des documents requis, ce qui peut constituer un obstacle, il constitue une amélioration par rapport au processus habituel de suspension du casier. Toutefois, le programme révisé ne s'applique qu'aux personnes qui ont été condamnées pour possession simple de cannabis. Les personnes reconnues coupables d'autres infractions liées au cannabis (par exemple, la production) doivent présenter une demande dans le cadre du processus régulier, avec les coûts connexes et les périodes d'attente, qui peuvent aller jusqu'à 10 ans.

⁴¹ La loi qui a apporté ces modifications s'intitule *Loi prévoyant une procédure accélérée et sans frais de suspension de casier judiciaire pour la possession simple de cannabis*. Voir : https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2019_20/TexteCompleet.html.

⁴² La suspension du casier judiciaire est un moyen de conserver ces dossiers séparément des autres casiers judiciaires afin qu'ils ne se retrouvent plus dans une recherche de casier judiciaire.

⁴³ En décembre 2023, la Commission des libérations conditionnelles du Canada avait ordonné 798 suspensions sur environ 1 200 demandes reçues. Le gouvernement du Canada avait précédemment estimé que 10 000 Canadiens seraient admissibles.

Un processus automatique de retrait du casier judiciaire entrera en vigueur en novembre 2024 et visera toutes les infractions de possession simple de toutes les drogues contrôlées et s'appliquera même s'il y a d'autres infractions non liées aux drogues^{44,45}. Cette évolution est encourageante. Toutefois, ce nouveau processus ne vise que les infractions à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et non celles à la *Loi sur le cannabis*. Nous avons appris que le nouveau processus fera l'objet d'un examen en novembre 2026; nous encourageons l'analyse et l'examen de l'efficacité et des résultats du nouveau processus en ce qui a trait aux condamnations liées au cannabis.

Recommandation 32 : Le gouvernement du Canada devrait déterminer si les infractions à la *Loi sur le cannabis* devraient être prises en compte dans le cadre du processus de retrait automatique du casier judiciaire qui entrera en vigueur en novembre 2024.

Améliorer les renseignements sur le cannabis pour les groupes méritant l'équité

Comme il en a été question ailleurs dans le présent rapport (comme au chapitre 6), Santé Canada devrait s'assurer de suivre une approche fondée sur des données probantes lorsqu'il diffuse de l'information sur la consommation de cannabis, les risques et les méfaits connexes pour les consommateurs ou le grand public. Étant donné que les populations méritant l'équité ont leurs propres intérêts et besoins, les documents d'information devraient être conçus conjointement avec les publics visés. Les programmes d'information et d'éducation doivent être fondés sur les faits, non stigmatisants, adaptés à la culture, évalués régulièrement et ajustés en conséquence.

Recommandation 33 : Santé Canada devrait améliorer et créer des documents d'information et des programmes d'éducation liés au cannabis pour les groupes et sous-populations méritant l'équité, en partenariat avec ces communautés, afin de s'assurer qu'ils ne sont pas stigmatisants et qu'ils sont adaptés à la culture.

Améliorer la collecte de données

Nos efforts pour évaluer les répercussions de la légalisation sur l'équité sociale ont été entravés par un manque de données. Il n'y a pas de collecte systématique de données sur la diversité de l'industrie du cannabis. Dans certaines enquêtes et d'autres renseignements recueillis par le gouvernement, les principales données sociodémographiques (par exemple, l'origine ethnique ou la race) n'ont pas été recueillies, ou, dans certains cas où ces renseignements sont recueillis, ils ne sont pas adéquatement ventilés dans l'analyse ou la déclaration des résultats (y compris les enquêtes sur la population, les données sur la santé et les données recueillies sur les affaires déclarées par la police et les accusations criminelles liées au cannabis). Bien que certains progrès aient été réalisés au cours des dernières années en ce qui concerne la ventilation des données, d'autres progrès sont nécessaires, notamment l'accès public à ces données.

Recommandation 34 : Santé Canada devrait recueillir et analyser régulièrement des données démographiques concernant les titulaires de licence afin d'évaluer la diversité dans l'industrie (y compris la propriété, la direction et la main d'œuvre). Santé Canada devrait publier ces renseignements en temps opportun afin de permettre au public de surveiller la diversité de la représentation dans l'industrie.

⁴⁴ La loi habilitante de ce processus est la *Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Voir : https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2022_15/TexteComple.html.

⁴⁵ Le retrait du casier judiciaire est semblable à la suspension du casier judiciaire, en ce sens qu'elle permet de conserver les dossiers séparément des autres casiers judiciaires afin qu'ils ne se retrouvent plus dans une recherche de casier judiciaire. Cependant, les retraits sont automatiques, c'est-à-dire qu'ils ne nécessitent pas de demande.

Recommandation 35 : Le gouvernement du Canada devrait apporter des améliorations importantes à la collecte et à la publication systématiques de données sur le cannabis afin qu'elles soient ventilées par indicateurs démographiques pertinents, comme la race. Des mesures de protection des données appropriées doivent être mises en place pour protéger la vie privée et prévenir une stigmatisation accrue.

Améliorer la surveillance des répercussions environnementales

Bien que la Loi et ses règlements ne présentent pas d'objectifs environnementaux explicites, les ministres ont élargi la portée de notre examen pour y inclure les répercussions environnementales.

Bien que les répercussions environnementales du cannabis n'aient pas été souvent soulevées pendant la consultation, certains participants ont fait part de leurs préoccupations au sujet de l'emballage des produits du cannabis. Ils ont soulevé des questions au sujet des emballages en plastique à usage unique et de l'utilisation limitée des emballages composés de cannabis et de sous-produits du chanvre industriel. Nous avons également obtenu des renseignements au sujet des quantités élevées d'énergie requises pour la culture intérieure. Certains intervenants ont évoqué des approches innovantes pour réduire l'empreinte écologique de la culture du cannabis, notamment le recours à des pratiques agricoles biologiques et régénératives, l'utilisation du cannabis comme bioaccumulateur (pour aider à assainir le sol), l'utilisation de l'énergie solaire et l'utilisation secondaire de déchets de sous-produits du cannabis.

Il est difficile d'évaluer de façon exhaustive les répercussions environnementales du régime relatif au cannabis, compte tenu du manque de données disponibles. Cependant, la culture, la transformation et la distribution du cannabis dans l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement ont sans aucun doute des répercussions environnementales, notamment la consommation d'énergie et d'eau, les émissions de gaz à effet de serre, la pollution atmosphérique, les odeurs dérivées du cannabis, les déchets d'emballage et l'élimination des dispositifs de vapotage, entre autres.

Recommandation 36 : Le gouvernement du Canada devrait établir des indicateurs liés aux répercussions environnementales de l'industrie du cannabis, recueillir des données de référence et continuer de surveiller ces indicateurs et leurs tendances. Le gouvernement du Canada devrait publier ces renseignements en temps opportun afin de permettre au public de suivre les progrès.

Chapitre 9 :

Accès pour les adultes

Introduction

L'un des objectifs de la *Loi sur le cannabis* (la Loi) est de fournir aux adultes qui choisissent de consommer du cannabis l'accès à un approvisionnement de cannabis de qualité contrôlée, produit légalement et strictement réglementé. L'objectif de la légalisation n'était pas d'augmenter le nombre de personnes consommant du cannabis. Elle visait plutôt à fournir aux personnes qui consommaient déjà du cannabis un approvisionnement réglementé, complété par une gamme de mesures (y compris des restrictions en matière de promotion, des exigences relatives à l'emballage neutre, des exigences en matière d'étiquetage et la diffusion de l'information) qui visaient à décourager les jeunes et ceux qui ne consomment pas de cannabis de commencer à consommer le produit⁴⁶.

L'accès au cannabis légal s'est amélioré depuis l'entrée en vigueur de la Loi en octobre 2018. Bien qu'il y ait eu des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement à la fin de 2018 et au début de 2019, il semble maintenant que la plupart des Canadiens adultes qui souhaitent obtenir du cannabis peuvent le faire à partir de sources légales.

La distribution et la vente au détail du cannabis sont contrôlées par les provinces et les territoires. Il est évident que les magasins de vente au détail physiques représentent le principal moyen par lequel les consommateurs accèdent au cannabis légal; cependant, la densité d'établissements de vente au détail varie d'un bout à l'autre du pays. Certains intervenants ont souligné les défis auxquels font face les collectivités rurales et éloignées, en particulier dans le Nord, où l'accès aux magasins de détail est limité aux grands centres de population. De plus, les collectivités inuites font face à des défis particuliers en matière d'accès aux produits légaux en raison de l'accès limité aux cartes de crédit et à Internet pour acheter des produits légaux en ligne.

Un autre élément de l'accès est la capacité pour les consommateurs d'obtenir légalement différents types de produits du cannabis. Depuis la fin de 2019, les transformateurs autorisés sont en mesure de mettre au point et de vendre une vaste gamme de produits du cannabis, dont la variété est généralement comparable à celle offerte sur le marché illicite. Toutefois, en conciliant ses objectifs en matière de santé et de sécurité publiques, le cadre ne donne pas un accès sans entrave à toutes les formes possibles de cannabis. Par exemple, des restrictions interdisent la vente de produits du cannabis (et d'accessoires) qui seraient considérés comme attrayants pour les enfants. De plus, la réglementation actuelle sur les produits du cannabis comestibles (par exemple, les boissons, les bonbons gélifiés, le chocolat) fixe une limite de 10 milligrammes de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) par emballage afin de répondre aux préoccupations relatives à la surconsommation et à la consommation accidentelle. D'autres formes de cannabis sont également assujetties à des restrictions, comme les limites relatives aux ingrédients qui peuvent être utilisés pour fabriquer des produits de vapotage de cannabis et des produits du cannabis pour usage topique.

⁴⁶ De plus amples renseignements sur les mesures législatives et réglementaires qui contrôlent l'accès au cannabis pour les adultes ayant atteint l'âge légal pour la consommation se trouvent au chapitre 5.

Perspectives sur la limite de THC pour les produits comestibles du cannabis

Tout au long de notre consultation, nous avons entendu des appels de l'industrie et de certains consommateurs visant à augmenter la quantité de THC autorisée dans les produits du cannabis comestibles. Cette question a été soulevée fréquemment, et nos propres délibérations à ce sujet illustrent un débat plus vaste sur l'équilibre entre la protection de la santé publique et le désir de fournir aux adultes qui consomment du cannabis un accès légal aux produits qu'ils souhaitent obtenir.

L'opinion générale des intervenants de l'industrie était que les objectifs de la Loi seraient mieux servis par l'augmentation de la limite de THC pour le cannabis comestible. Ils sont d'avis que le fait de rendre disponibles des produits comestibles à plus forte puissance sur le marché licite encouragerait le démantèlement du marché illicite et, par conséquent, une plus grande part du cannabis comestible serait fournie dans des emballages à l'épreuve des enfants (ce qui est une exigence pour les produits légaux). De plus, ils soutiennent que cela entraînerait une réduction de la présence de produits comestibles illicites qui imitent les bonbons courants et les aliments qui attirent les enfants, et que, par conséquent, il y aurait une diminution des expositions involontaires chez les enfants. Les représentants de l'industrie ont également déclaré que les risques possibles pour les consommateurs adultes seraient réduits en faisant passer un plus grand nombre de consommateurs vers le marché licite, car les produits illicites pourraient être contaminés ou contenir des quantités extrêmement élevées de THC (par exemple, les produits sur le marché illicite prétendent souvent contenir entre 500 et 1 000 milligrammes de THC).

Par ailleurs, les intervenants en santé publique ont appuyé le maintien de la limite actuelle de la teneur en THC du cannabis comestible. Le milieu de la santé publique a fait valoir que les produits légaux contribuent probablement à l'augmentation observée de la fréquence des empoisonnements accidentels au cannabis chez les enfants (par exemple, des taux plus élevés d'exposition pédiatrique ont été relevés dans les lieux où la disponibilité des produits comestibles légaux est plus grande). Les représentants de la santé publique étaient également préoccupés par le fait qu'une limite plus élevée de THC augmenterait la gravité de ces expositions involontaires chez les enfants, invoquant des recherches qui laissent entendre que le seuil pour les effets indésirables graves ou prolongés sur les jeunes enfants est assez faible (1,7 milligramme de THC par kilogramme de poids corporel, ou environ 20 milligrammes de THC pour un tout-petit)⁴⁷.

Des représentants du milieu de la santé publique ont également fait remarquer que, compte tenu de la limite actuelle, la majorité des produits du cannabis comestibles proposés comprennent plusieurs unités dans chaque emballage (par exemple, 2 unités contenant 5 milligrammes de THC chacune), et ont soutenu que ces petites portions envoient un signal important aux adultes au sujet de la dose appropriée. Certains membres du milieu de la santé publique ont déclaré que, bien qu'ils appuient les mesures visant à accroître le démantèlement du marché illicite, il n'est pas justifiable de miner les mesures de santé publique pour accélérer la transition vers le marché licite.

Ce sont des points de vue contradictoires de la part des intervenants, et il y a aussi des lacunes dans les données probantes disponibles. Bien que des études démontrent une augmentation de l'incidence des empoisonnements chez les enfants (voir le [chapitre 5 de notre Rapport sur ce que nous avons entendu](#), ainsi qu'une étude récente de Varin et coll.), il existe peu d'information sur l'origine des produits du cannabis en cause dans ces événements, que ce soit des produits comestibles faits maison, des produits comestibles illicites ou des produits comestibles produits légalement.

⁴⁷ Pepin, L.C., Simon, M.W., Banerji, S., Leonard, J., Hoyte, C.O. et Wang, G.S. (2023). *Toxic Tetrahydrocannabinol (THC) Dose in Pediatric Cannabis Edible Ingestions*. *Pediatrics*, 152(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061374>.

Il subsiste également une incertitude quant au niveau de la demande sur le marché des produits du cannabis comestibles légaux contenant plus de THC. Les représentants de l'industrie ont indiqué que la vente d'extraits de cannabis pouvant être ingérés constituait une preuve de la demande, mais ils ont tendance à ne pas tenir compte de la différence de prix entre ces produits et les produits comestibles conventionnels ni du rôle qu'un prix unitaire plus bas peut jouer dans la demande d'un produit moins coûteux⁴⁸. Fait intéressant, contrairement au cannabis séché, dont les prix sur le marché licite sont de plus en plus concurrentiels par rapport au marché illicite, les produits de cannabis comestibles illicites peuvent coûter jusqu'à 90 % de moins que les produits légaux. Le prix demeurera un facteur important pour certains consommateurs qui achètent de plus grandes quantités ou qui cherchent à obtenir des produits dont la teneur en THC est plus importante. Toutefois, dans bon nombre de provinces et de territoires, certains produits comestibles légaux contiennent 10 milligrammes de THC et coûtent aussi peu que 3 \$.

L'industrie a également pris en considération les marchés des États américains, où le cannabis comestible représente une plus grande part du marché licite du cannabis, ainsi que les estimations des dépenses illicites en produits de cannabis comestibles au Canada, qui laissent entendre que des millions de dollars de revenus pourraient actuellement être détournés par le marché illicite. Les représentants de l'industrie ont également fait part d'anecdotes au sujet de clients qui cherchent à obtenir des produits à teneur plus élevée en THC, et certains des soumissions écrites que nous avons reçues renvoyaient à une étude de consommation indiquant que certains consommateurs de cannabis critiquent la limite actuelle.

Les chercheurs en santé publique ont signalé les résultats d'un récent sondage indiquant que seulement 12 % des répondants et 18 % des consommateurs de cannabis s'opposaient à la limite de THC pour le cannabis comestible⁴⁹. De plus, les intervenants en santé publique ont souligné une étude (décrite au [chapitre 10 de notre Rapport sur ce que nous avons entendu](#)) qui a révélé que plus des deux tiers des personnes qui consomment des produits du cannabis comestibles ont déclaré l'obtenir de façon légale (en 2021, 68 % ont déclaré en faire l'achat exclusivement sur le marché licite, 15 % ont déclaré en faire l'achat exclusivement sur le marché illicite et 17 % ont déclaré des sources mixtes)⁵⁰. À la lumière de ces données probantes, ils ont laissé entendre que pour la plupart des consommateurs de cannabis comestible, la limite actuelle est suffisante et ne constitue pas un obstacle à l'approvisionnement légal. Cependant, il est également évident qu'une minorité de consommateurs de cannabis comestible souhaitent acheter des produits comestibles dont la teneur en THC est plus élevée.

Nous avons longuement discuté de la question de la limite de THC pour les produits du cannabis comestibles. Les lacunes critiques dans les données probantes actuelles ont rendu très complexes nos efforts pour parvenir à un consensus. Tous les intervenants étaient d'avis que la protection des enfants contre la consommation accidentelle constituait la principale préoccupation. Les produits comestibles sont beaucoup plus attrayants pour les enfants que le cannabis séché et d'autres produits du cannabis. Par conséquent, le risque d'ingestion est plus élevé. Cela se reflète dans l'approche plus rigoureuse adoptée par Santé Canada pour réglementer le cannabis comestible lorsque ces produits ont été autorisés en 2019, comparativement aux quantités plus élevées de THC permises dans d'autres produits.

⁴⁸ Les extraits de cannabis pouvant être ingérés désignent une sous-catégorie de produits présentant certaines caractéristiques semblables à celles des produits du cannabis comestibles. En 2023, Santé Canada a publié des lignes directrices à l'intention des titulaires de licence afin de les aider à déterminer si les produits sont considérés comme du cannabis comestible, et donc assujettis à une limite de 10 milligrammes de THC par emballage, ou des extraits, qui ont une limite de 1 000 milligrammes de THC par emballage, mais qui sont soumis à davantage de restrictions sur les ingrédients qui peuvent être utilisés pour les fabriquer. Pour en savoir plus, consulter la page Classification du cannabis comestible. Voir : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/reglements-sur-le-cannabis-pour-producteurs-autorises/classification-cannabis-comestible.html>.

⁴⁹ Hammond, D., Corsetti, D., Fataar, F., Iraniparasat, M., Danh Hong, D., Burkhalter, R. (2023). *International Cannabis Policy Study – Canada 2022 Cannabis Report*. Juin 2023. Extrait de <https://cannabisproject.ca/wp-content/uploads/2023/06/2022-Canada-Report-June-26.pdf>.

⁵⁰ Wadsworth, E., Rynard, V., Driezen, P., Freeman, T. P., Rychert, M., Wilkins, C., Hall, W., Gabrys, R. et 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>.

Nous avons également convenu que toute augmentation de la teneur en THC des produits du cannabis comestibles devrait être associée à des contrôles supplémentaires pour réduire le risque de consommation accidentelle (ou de surconsommation par les consommateurs adultes). Tout contrôle supplémentaire augmenterait probablement les coûts de fabrication pour les titulaires de licence. En fin de compte, nous avons estimé qu'il y avait trop d'inconnues et trop d'incertitude quant aux conséquences probables de l'augmentation de la teneur en THC de ces produits. Par conséquent, nous sommes d'avis que la prudence est justifiée; nous recommandons donc que la limite actuelle soit maintenue et que des recherches soient entreprises pour combler les lacunes critiques en matière de connaissances liées à cette question. Nous remarquons également que les consommateurs qui souhaitent ingérer des doses plus élevées de THC continuent de se procurer des huiles et des capsules orales, ainsi qu'une gamme d'autres produits du cannabis qui ne ressemblent pas à des aliments et qui ne présentent pas le même risque de consommation accidentelle pour les enfants.

Nous encourageons Santé Canada à intégrer les nouvelles données probantes dans les décisions futures liées à la réglementation du cannabis comestible (ce qui pourrait suggérer que les limites de THC pourraient être augmentées ou que des contrôles supplémentaires sont nécessaires). Cette recherche doit contribuer à caractériser les répercussions probables d'un changement potentiel à l'échelle des personnes et de la population sur les consommateurs adultes ainsi que sur ceux qui risquent d'être exposés involontairement, en particulier les enfants.

Recommandation 37 : Santé Canada devrait maintenir la limite actuelle de 10 milligrammes de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) par emballage de produit de cannabis comestible et poursuivre la recherche en la matière pour déterminer si, dans certaines conditions, la limite pourrait être relevée sans répercussions indues sur la santé publique.

Maintenir les règles de culture à domicile

Même si la culture à domicile était un sujet controversé au moment de la légalisation, elle n'a pas constitué une priorité pendant notre consultation. La plupart des intervenants qui ont abordé la question de la culture à domicile ont appuyé l'approche actuelle (c'est-à-dire la capacité des adultes de cultiver jusqu'à 4 plantes dans leur résidence). Certains ont demandé que des renseignements supplémentaires soient disponibles sur les risques pour la santé et la sécurité associés à la culture du cannabis à la maison ou à proximité (par exemple, effets néfastes sur la qualité de l'air intérieur, dangers électriques, risque accru d'incendie).

Rien n'indique que des réformes soient nécessaires aux règles fédérales sur la culture à domicile. Nous encourageons les efforts continus visant à accroître la sensibilisation et à fournir de l'information sur les risques potentiels, y compris l'entreposage sécuritaire des produits du cannabis à la maison.

Recommandation 38 : Santé Canada devrait fournir aux Canadiens qui choisissent de cultiver du cannabis à domicile des renseignements sur les risques possibles associés à la culture à domicile, ainsi que des conseils pratiques sur la façon de cultiver et d'entreposer le cannabis en toute sécurité.

Chapitre 10 :

Activité criminelle et démantèlement du marché illicite

Introduction

Le cadre fédéral concernant le cannabis comprend diverses mesures visant à protéger la sécurité publique et à décourager les activités exercées en dehors du régime légal⁵¹. Un élément central de l'approche visant à démanteler le marché illicite du cannabis consiste à fournir aux consommateurs adultes la capacité d'acheter du cannabis à partir de sources légales et réglementées, tout en établissant des infractions et des sanctions pour dissuader les activités criminelles et en appuyant les mesures d'application de la loi contre ceux qui se livrent à des activités illicites⁵².

Nous constatons que des progrès considérables ont été réalisés pour atteindre certains des objectifs importants de la Loi. Il est évident que les consommateurs qui souhaitent avoir accès à des produits légaux et réglementés peuvent le faire, et nous sommes encouragés par les preuves concernant le démantèlement du marché illicite.

Comme nous l'avons décrit dans notre *Rapport sur ce que nous avons entendu*, il y a eu une réduction de 95 % du nombre d'accusations de possession de cannabis entre 2017 et 2022. Nous sommes encouragés par le fait que l'accès légal au cannabis a réduit les répercussions négatives de l'interdiction découlant des interactions avec le système de justice pénale⁵³.

Nous sommes toutefois préoccupés par l'activité criminelle qui persiste. Les activités liées au crime organisé et aux réseaux criminels (qui comprennent souvent le trafic d'autres substances et d'armes à feu, l'utilisation d'armes à feu et l'utilisation des produits du cannabis pour financer d'autres activités criminelles graves) sont particulièrement préoccupantes. Le détournement du cannabis par certaines personnes inscrites auprès de Santé Canada pour produire du cannabis à des fins médicales comme source d'approvisionnement illicite, la prolifération de magasins de détail non autorisés dans les réserves des Premières Nations (c'est-à-dire les magasins exploités sans l'approbation de la collectivité ou sans l'autorisation d'une province ou d'un territoire) et la relative facilité avec laquelle les vendeurs en ligne non autorisés exercent leurs activités constituent également des sujets de préoccupation.

⁵¹ De plus amples renseignements sur ces mesures se trouvent au chapitre 5.

⁵² Les organismes chargés d'assurer le respect des lois sont responsables de l'application des sanctions pour les infractions criminelles énoncées dans la *Loi sur le cannabis*, comme les infractions liées à la vente non autorisée ou à la production non autorisée. Ces infractions criminelles sont assorties de toute la gamme des sanctions pénales, y compris l'incarcération, comme décrites au chapitre 5. En comparaison, Santé Canada est responsable de l'application de la réglementation, ce qui comprend la surveillance de la conformité des titulaires de licence et d'autres parties réglementées aux règles qui se rapportent à leurs activités autorisées (par exemple, les règles relatives à la façon dont les produits doivent être étiquetés). Les outils d'application de la réglementation comprennent les lettres d'avertissement, les avis publics, les rappels de produits, les sanctions administratives pécuniaires, les suspensions de licence et les révocations de licence.

⁵³ Selon le rapport *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada* les coûts liés au cannabis pour les services policiers, les tribunaux et les services correctionnels sont passés de 1,6 milliard de dollars en 2017 à un peu plus de 1 milliard de dollars en 2020. Voir : <https://cemusc.ca/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2023-fr.pdf>.

Nous sommes également frappés par les mesures limitées d'application de la loi contre ces activités criminelles. On nous a fourni des exemples d'enquêtes à grande échelle qui ont mené à des accusations et à des condamnations, surtout pour l'importation et l'exportation de cannabis. Dans l'ensemble toutefois, l'application du régime ne semble pas constituer une priorité. Nous comprenons que les organismes chargés d'assurer le respect des lois ne disposent pas de ressources illimitées pour lutter contre les activités criminelles et qu'ils doivent prioriser leurs efforts; cependant, l'intégrité du régime relatif au cannabis dépend de la dissuasion des activités criminelles. L'absence de conséquences, ou de toute crainte de conséquences, incitera les acteurs criminels à poursuivre leurs activités, ce qui causera du tort aux individus et aux collectivités. Nous avons également entendu dire que l'absence de mesures d'application de la loi amène certains consommateurs à croire que le cannabis illicite ne pose aucun risque pour la santé ou la sécurité, ou que le cannabis illicite est en fait légal. Dans ce chapitre, nous présentons des recommandations visant à améliorer la capacité des consommateurs à faire la distinction entre le cannabis légal et le cannabis illicite, ainsi qu'une série d'observations ayant trait aux principaux problèmes d'application de la loi liés au cannabis.

Lutter contre le marché illicite

Les preuves dont nous disposons indiquent qu'il y a eu un démantèlement important du marché illicite. Bien qu'il existe différentes approches pour évaluer l'ampleur du démantèlement et que certaines estimations particulières suscitent des débats, il est clair que des progrès significatifs ont été réalisés au cours des 5 premières années de la légalisation à l'échelle nationale. Par exemple, selon la dernière estimation de Statistique Canada, au troisième trimestre de 2023, 73 % des dépenses des ménages au titre du cannabis à des fins non médicales provenaient de sources légales, alors que les dernières conclusions de l'Enquête canadienne sur le cannabis indiquent que 79 % des consommateurs de cannabis ont déclaré avoir toujours ou principalement obtenu du cannabis de sources légales^{54,55}.

Néanmoins, ces rapports et enquêtes sur le démantèlement reposent sur des données autodéclarées, et certains participants à notre examen ont prévenu qu'ils taisaient certains renseignements, ce qui pourrait mener à une sous-estimation de la taille du marché illicite. Certains répondants peuvent ne pas dire la vérité au sujet de la source de leurs achats, par exemple, ou croire qu'ils ont acheté du cannabis légalement, compte tenu des efforts que font certains vendeurs illicites pour que leurs produits et leur présence paraissent légitimes.

Certains intervenants ont remis en question les conclusions récemment publiées de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2023, selon lesquelles seulement 3 % des consommateurs de cannabis ont déclaré qu'ils obtenaient habituellement du cannabis de sources illicites (c'est-à-dire un magasin illégal, un site Web illégal ou un revendeur), bien que 15 % de consommateurs de plus aient déclaré qu'ils se procurent habituellement du cannabis de sources sociales (c'est-à-dire des connaissances, des amis ou des membres de la famille). En réponse à une autre question, 15 % des consommateurs ont indiqué acheter rarement ou jamais de sources légales⁵⁵.

⁵⁴ Statistique Canada. (2024). *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.

⁵⁵ Santé Canada. (2024). *Tableaux de données de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2023*. Extrait de <https://epe.bac-lac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2023/149-22-f/index.html>.

La surveillance continue de la part licite du marché total, ainsi que des rapports publics réguliers sur la mesure dans laquelle le marché illicite a été démantelé, seront importants pour contribuer à orienter l'élaboration des politiques et l'établissement des priorités par tous les ordres de gouvernement. Nous conseillons de ne pas se fier à une seule mesure de démantèlement et d'examiner plusieurs indicateurs ensemble lors de l'évaluation des progrès. Cet effort devrait comprendre la ventilation par type de produit du cannabis (par exemple, l'examen du cannabis séché et des produits de vapotage du cannabis séparément), l'évaluation des différences dans l'étendue de l'approvisionnement licite dans différentes régions et la prise en compte de différents types de consommateurs. Les estimations nationales, et celles qui reposent sur un type d'indicateur, manquent de nuances et obscurcissent les tendances importantes. Par exemple, nous avons entendu les témoignages de communautés des Premières Nations qui ont vu des groupes du crime organisé s'installer sur leur territoire et accroître le commerce illicite du cannabis à l'échelle locale. De telles activités ne sont pas détectables dans les chiffres sur les dépenses nationales, provinciales ou territoriales.

Nous mettons également en garde contre l'établissement d'une cible de démantèlement. Nous estimons qu'une cible serait arbitraire et pourrait entraîner des conséquences imprévues (par exemple, une fois que la cible est atteinte, les activités criminelles visées par les mesures d'application de la loi peuvent ne plus constituer des priorités et les ressources peuvent être réorientées, ce qui pourrait être exploité par des exploitants illicites et le crime organisé). Le gouvernement du Canada devrait plutôt s'efforcer de démanteler le marché illicite dans la mesure du possible et mettre en œuvre des mesures qui favorisent une transition continue vers un marché du cannabis licite et réglementé.

Le gouvernement du Canada devrait appuyer le démantèlement continu du marché illicite, en s'appuyant sur des stratégies qui accordent la priorité à la protection de la santé et de la sécurité publiques. Pour favoriser un plus grand démantèlement, le gouvernement devrait utiliser des mesures qui « poussent » et « attirent » les consommateurs vers le marché licite et envisager des initiatives qui tiennent compte à la fois de l'offre et de la demande. Par exemple, autoriser des types de produits et des formats qui sont raisonnablement concurrentiels avec ceux sur le marché illicite (tout en maintenant des mesures de protection pour atténuer les risques pour la santé et la sécurité publiques), diffuser des renseignements à l'intention des consommateurs afin de décourager la demande de produits illicites du cannabis et prendre des mesures d'application de la loi contre les producteurs et les vendeurs illicites afin de réduire l'offre de cannabis illicite.

Principaux problèmes

Crime organisé et réseaux criminels

Les organismes chargés d'assurer le respect des lois ont souligné la participation continue du crime organisé à la production et à l'approvisionnement de cannabis illicite. Ils ont noté que les enquêtes ont établi des liens entre les fournisseurs du crime organisé et les vendeurs en ligne. L'approvisionnement illicite peut finir par être distribué et vendu à différents endroits (par exemple, le marché d'exportation). Nous avons entendu des préoccupations au sujet du marché illicite qui fournit des produits à des magasins non autorisés dans les réserves des Premières Nations (c'est-à-dire des magasins exploités sans l'approbation de la collectivité, ou sans une autorisation provinciale ou territoriale) et à des magasins de détail non autorisés de plus en plus présents dans les grandes villes et aux vendeurs en ligne illicites.

Détournement du cannabis issu des lieux de production personnelle et désignée à des fins médicales

Comme il est mentionné au chapitre 11, certains responsables de l'application de la loi ont indiqué que le détournement de la production personnelle et désignée de cannabis à des fins médicales contribuait à l'approvisionnement illicite. Certains acteurs criminels demandent l'inscription de grandes quantités de plantes sans avoir de besoin médical et uniquement pour couvrir leurs activités de production illicite. Nous avons également entendu des préoccupations au sujet de la menace qui en découle pour la sécurité publique des résidents à proximité des zones où se déroule cette activité criminelle organisée à grande échelle.

Santé Canada doit faire davantage pour lutter contre les pratiques qui mènent à l'inscription de grandes quantités de cannabis destinées au marché illicite. Pour ce faire, il faut agir sur plusieurs fronts, notamment en limitant le nombre d'inscriptions sur un seul lieu, en demandant des justifications supplémentaires aux professionnels de la santé qui délivrent les autorisations sur la quantité de cannabis qu'ils recommandent et en refusant ou en révoquant les demandes lorsqu'il y a des risques pour la santé ou la sécurité publiques (y compris le risque que le cannabis soit détourné). Voir le chapitre 11 pour une discussion plus large et des recommandations relatives au programme de production personnelle et désignée.

Magasins de vente au détail non autorisés dans les réserves des Premières Nations

Comme nous l'avons vu au chapitre 7, les activités illicites liées au cannabis dans les réserves des Premières Nations qui ne sont pas autorisées par la collectivité posent de nombreux problèmes de santé et de sécurité pour les résidents. Ces magasins vendent des produits non réglementés qui ne respectent pas les règles en matière de produits, d'emballage ou d'étiquetage, y compris des produits conçus pour attirer les jeunes. Les dirigeants locaux estiment que bon nombre de ces magasins sont appuyés par des éléments criminels provenant de l'extérieur de leur collectivité. Nous avons entendu dire que les dirigeants locaux et les services de police n'ont souvent pas la capacité de fermer ces magasins, et qu'il faut davantage d'aide et de coordination avec les autres services de police responsables, comme la Gendarmerie royale du Canada ou les services de police provinciaux.

Ventes illicites en ligne

Nous avons entendu parler de la vente illicite de cannabis sur le Web clandestin et sur le Web traditionnel, y compris de la façon dont les vendeurs illicites utilisent les sites Web et les médias sociaux pour faciliter leurs ventes. Ces sites et plateformes offrent l'anonymat et une grande facilité d'accès (y compris pour les jeunes) et offrent des produits qui ne sont pas disponibles sur le marché licite (par exemple, des produits comestibles ayant une teneur plus élevée en delta-9-tétrahydrocannabinol [THC] ou des produits conçus pour être attrayants pour les jeunes).

Les sites sur le Web traditionnel semblent souvent légaux, offrant divers modes de paiement (notamment Interac et carte de crédit), ce qui peut amener les consommateurs à croire qu'ils sont légitimes. Les organismes chargés d'assurer le respect des lois ont indiqué que les enquêtes sur les vendeurs illicites en ligne représentent un défi important en raison de la complexité et du temps requis pour trouver, identifier et suivre l'hôte des sites Web. Les exploitants illicites utilisent souvent des réseaux privés virtuels ou font passer leur adresse par plusieurs territoires de compétence pour camoufler leur emplacement. De plus, même si un site illicite a été identifié et fermé, il est relativement simple pour les acteurs criminels de lancer un autre site.

S'attaquer aux acteurs du marché illicite

Les mesures d'application de la loi visant à contrer les activités criminelles des acteurs du marché illicite sont essentielles à l'atteinte des objectifs de sécurité publique de la *Loi sur le cannabis* (la Loi).

Les organismes chargés d'assurer le respect des lois ont un rôle essentiel à jouer dans l'application des infractions criminelles prévues dans la Loi. Nonobstant les autres priorités qu'ils doivent gérer, nous encourageons les organismes chargés d'assurer le respect des lois à mettre davantage l'accent sur les activités criminelles liées au cannabis, surtout lorsque le crime organisé est impliqué. Étant donné que le fardeau de l'application de la loi ne devrait pas incomber entièrement aux services policiers, nous encourageons Santé Canada, Sécurité publique Canada et les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux à collaborer avec les organismes chargés d'assurer le respect des lois pour élaborer une stratégie globale de lutte contre l'activité illicite.

Toutefois, nous reconnaissons également qu'il y a une possibilité que d'autres activités (d'application de la loi non liée aux poursuites criminelles) s'attaquent à la fois à la demande et à l'offre, afin de décourager les activités criminelles et d'appuyer davantage le démantèlement du marché illicite.

Observation 6 : Les organismes chargés d'assurer le respect des lois devraient concentrer leurs efforts sur les activités du crime organisé et des réseaux criminels, le détournement du cannabis des lieux inscrits pour la production personnelle et désignée, la prolifération des magasins de détail dans les réserves des Premières Nations qui exercent leurs activités sans l'autorisation des provinces, des territoires ou des collectivités et les vendeurs illicites en ligne. Les organismes de réglementation ont également un rôle à jouer dans la lutte contre le marché illicite.

Du côté de la demande, nous insistons sur la nécessité de recueillir de meilleurs renseignements sur la motivation des consommateurs à acheter de sources illicites, car cela aidera à déterminer l'orientation de la politique à l'avenir. Entre-temps, la diffusion continue de renseignements pratiques à l'intention des consommateurs occasionnels sur la façon de reconnaître le cannabis produit légalement et les détaillants autorisés pourrait mieux les outiller pour reconnaître et choisir des produits légaux (par exemple, la présence de timbres d'accise, d'emballages à l'épreuve des enfants ou du symbole normalisé du cannabis). Nous avons appris que Santé Canada et certains distributeurs provinciaux et territoriaux l'ont fait. Pour les consommateurs traditionnels, les baisses de prix sur le marché licite peuvent également influencer le choix de marchés, surtout pour les formats de produits autres que le cannabis séché, où il subsiste des différences de prix. Toutefois, comme nous l'avons indiqué au chapitre 8, nous ne voudrions pas que la baisse des prix encourage la consommation.

Bien que le rôle principal de Santé Canada soit de délivrer des licences et de surveiller l'industrie légale, nous comprenons que le Ministère travaille en étroite collaboration avec les organismes chargés d'assurer le respect des lois et qu'il peut renvoyer les activités illicites présumées aux fins d'enquête (par exemple, des plaintes reçues au sujet de vendeurs illicites ou des renseignements sur la production non autorisée à des fins médicales). Nous encourageons le Ministère à poursuivre dans cette voie et à collaborer avec les organismes chargés d'assurer le respect des lois et les partenaires provinciaux et territoriaux pour publier des avis publics ou d'autres formes de communication au sujet des produits illicites et des méfaits qu'ils causent. Il pourrait s'agir de tester régulièrement les produits saisis et de divulguer des renseignements sur la présence de contaminants et sur les quantités ou les concentrations de THC.

Recommandation 39 : Le gouvernement du Canada devrait collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour aider les consommateurs à repérer les détaillants et les produits légaux, surtout en ligne, et accorder la priorité à la communication au public des risques pour la santé associés aux produits illicites.

Du côté de l'offre, nous entrevoyons la possibilité d'utiliser et d'appliquer les règlements municipaux de zonage, ou les règles de délivrance de permis d'exploitation, pour décourager la prolifération des magasins physiques illicites. Nous soulignons, par exemple, les dispositions législatives de la Colombie-Britannique qui permettent de porter des accusations contre les propriétaires de magasins physiques illicites. À notre avis, les propriétaires ne devraient pas profiter des gains issus de la location à des entreprises qui vendent du cannabis illicite, pas plus que les vendeurs illicites ne devraient pouvoir utiliser ces magasins et les affiches qui s'y rattachent pour encourager la consommation et attirer les jeunes.

Nous reconnaissons que les enquêtes policières sur les vendeurs illicites en ligne prennent du temps et exigent des compétences et des outils spécialisés qui ne sont pas toujours disponibles, surtout pour les petits services de police. Nous encourageons les gouvernements à envisager l'approche de la *Community Safety Unit* de la Colombie-Britannique, dans laquelle des enquêteurs civils coordonnent les mesures d'application de la loi avec les partenaires chargés du respect des lois à l'échelle locale et partout au Canada. Nous avons appris que cette unité a accès à des outils pour enquêter sur d'éventuels exploitants illicites (vendeurs et producteurs). Elle est autorisée à exiger et à inspecter les registres, à saisir et à détruire les produits illicites du cannabis et d'autres articles, et à imposer des sanctions pécuniaires aux opérateurs illicites.

La Colombie-Britannique a connu un certain succès dans la perturbation des activités des vendeurs en ligne illicites. Plus de 1 500 sites ont fait l'objet d'une enquête en janvier 2024 dont près de 1 000 ont vu leur fonctionnement perturbé. Néanmoins, il subsiste certaines limites en raison de l'absence d'autorisation légale obligeant les fournisseurs de services Internet à supprimer le contenu illicite⁵⁶. De même, les institutions financières ne sont pas tenues de suivre et d'empêcher les acteurs illicites d'utiliser leurs services. Nous avons appris que certaines provinces envisagent de prendre des mesures à cet égard, en modifiant les lois pour donner le pouvoir d'émettre des ordonnances judiciaires, d'exiger le retrait de sites illégaux des plateformes en ligne et d'obliger les exploitants de services financiers à fournir des renseignements financiers qui permettent d'identifier les exploitants de cannabis illicite en ligne et de les forcer à cesser de fournir des services à ces exploitants. Nous estimons qu'il serait dans l'intérêt de la santé et de la sécurité publiques que les divers ordres de gouvernement envisagent la mise en place de nouveaux outils visant à réduire le nombre d'activités criminelles nuisibles en ligne.

À cet égard, nous notons que le gouvernement du Canada a récemment présenté le projet de loi C-63, la *Loi sur les préjudices en ligne*. L'objectif de cette proposition de loi est, entre autres, de promouvoir la sécurité en ligne et de réduire les préjudices causés par les contenus préjudiciables (tels que les discours haineux ou les contenus qui insistent sur la violence). Elle prévoit la création d'une Commission de la sécurité numérique chargée d'administrer et d'appliquer la Loi, y compris l'obligation pour les opérateurs de services de médias sociaux de mettre en œuvre des mesures visant à atténuer le risque que les utilisateurs soient exposés à des contenus préjudiciables sur leurs services, et d'intégrer des fonctions visant à protéger les enfants. Nous encourageons les parlementaires à examiner comment la législation proposée pourrait être utilisée pour mieux protéger les enfants et les jeunes contre les méfaits associés à l'exposition à des substances, y compris le cannabis.

⁵⁶ Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2023). *Community Safety Unit - cannabis enforcement*. Extrait de <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/safety/public-safety/csu>.

Recommandation 40 : Le gouvernement du Canada devrait envisager de créer des pouvoirs pour obliger les fournisseurs de services Internet à bloquer les sites Web liés au cannabis illicite et pour obliger les exploitants de services financiers à fournir des renseignements financiers qui permettent d'identifier les exploitants en ligne illicites.

Observation 7 : Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient envisager de créer des pouvoirs pour obliger les fournisseurs de services Internet à bloquer les sites Web liés au cannabis illicite et pour obliger les exploitants de services financiers à fournir des renseignements financiers qui permettent d'identifier les exploitants en ligne illicites.

Observation 8 : Les parlementaires devraient examiner comment la proposition de la *Loi sur les préjudices en ligne* pourrait être utilisée pour protéger les enfants et les jeunes des préjudices associés à l'exposition à des substances, y compris le cannabis.

Conduite avec facultés affaiblies par le cannabis

Nous avons entendu que la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis continue d'être une préoccupation importante qui nécessite des efforts continus d'application de la loi. Les responsables de l'application de la loi, en particulier ceux des communautés rurales et isolées, nous ont dit qu'ils avaient du mal à accéder aux outils, à la formation et au personnel nécessaires pour détecter la consommation de cannabis et confirmer l'état d'ébriété des conducteurs. La conduite avec facultés affaiblies par le cannabis est un domaine qui mérite une attention prioritaire, car les actions des conducteurs avec facultés affaiblies peuvent entraîner des blessures graves ou le décès des conducteurs et d'autres personnes.

Nous sommes conscients que tous les ordres de gouvernement, ainsi que les acteurs de la société civile, ont réalisé des efforts pour souligner l'importance de ne pas conduire avec les facultés affaiblies par le cannabis. Compte tenu des changements importants dans les normes sociales relatives à la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, il est probable que des leçons puissent être appliquées pour prévenir la consommation de cannabis et la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis.

Observation 9 : Les organismes chargés d'assurer le respect des lois devraient accorder la priorité à l'application des dispositions législatives relatives à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, appuyée par des ressources adéquates et une formation supplémentaire des agents, en particulier pour les services de police en milieu rural et éloigné.

Chapitre 11 :

Accès médical

Introduction

L'accès au cannabis à des fins médicales constituait l'une des questions les plus complexes que nous devons examiner. Nous reconnaissons qu'il existe depuis longtemps des droits affirmés par les tribunaux à un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales. Cependant, la légalisation a modifié le contexte de cette forme d'accès; il n'y a plus d'interdiction absolue du cannabis, comme c'était le cas lorsque le mécanisme d'accès médical a été élaboré au début des années 2000. Ce mécanisme initial permettait aux personnes de posséder et de produire légalement du cannabis et, plus tard, d'acheter légalement du cannabis, pour leur propre consommation à des fins médicales, sans craindre de faire l'objet d'une enquête, d'une accusation, voire d'une peine d'emprisonnement.

Le mécanisme médical s'inscrit maintenant dans un cadre juridique plus large où tous les Canadiens adultes peuvent légalement acheter et posséder du cannabis et, dans la plupart des provinces et des territoires, cultiver jusqu'à quatre plantes⁵⁷. Les patients qui souhaitent utiliser le programme d'accès au cannabis à des fins médicales, y compris les jeunes personnes, doivent disposer d'un document médical délivré par un professionnel de la santé, 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 autoriser⁵⁸. Dans le cadre du programme d'accès au cannabis à des fins médicales en vertu du *Règlement sur le cannabis*, les personnes ont la possibilité de s'inscrire auprès d'un vendeur autorisé par Santé Canada pour acheter des produits du cannabis qui leur sont ensuite expédiés ou de s'inscrire auprès de Santé Canada pour faire pousser du cannabis ou de désigner quelqu'un pour le faire pousser en leur nom (il s'agit de la production personnelle ou désignée).

En 2016, le Groupe de travail a reconnu qu'un système distinct serait nécessaire afin de préserver l'accès médical pour les patients à une époque de changements sans précédent. Il a reconnu que le système d'accès médical devrait être examiné à la lumière de la légalisation et a recommandé que le gouvernement du Canada évalue le cadre dans les 5 ans suivant la légalisation.

Le Groupe de travail a également reconnu que, bien qu'il existe une voie réglementaire pour l'approbation des médicaments à base de cannabis (c'est-à-dire des médicaments pharmaceutiques ayant un numéro d'identification d'une drogue), son adoption a été limitée. Il a souligné que le gouvernement du Canada devait consentir davantage d'efforts pour promouvoir et appuyer la recherche préclinique et clinique afin de faciliter l'approbation de médicaments à base de cannabis qui respectent les normes pharmaceutiques, tout en reconnaissant que les processus de recherche et de développement de médicaments prennent de nombreuses années. Il a également souligné les efforts déployés par le gouvernement fédéral pour étudier une voie différente concernant les produits de « bien-être » (par exemple, les produits contenant du cannabidiol [CBD] ou des cannabinoïdes non psychoactifs), comme ceux modélisés sur des produits de santé naturels. En dépit des recommandations du Groupe de travail, de maigres progrès ont été réalisés pour améliorer l'accès médical au moyen de produits pharmaceutiques (médicaments ayant un numéro d'identification d'une drogue) ou des catégories de produits de santé.

⁵⁷ La limite de possession en public à des fins médicales est de 150 grammes de cannabis séché ou son équivalent dans d'autres catégories de cannabis, comparativement à la limite de possession en public de 30 grammes pour les adultes.

⁵⁸ Dans ce cas, un professionnel de la santé est un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien.

Tout au long de notre examen, nous avons entendu divers points de vue sur l'orientation future de l'accès au cannabis à des fins médicales, ainsi qu'un sentiment sous-jacent de frustration à l'égard de l'état actuel de cet accès. La légalisation du cannabis a eu une profonde incidence sur la façon dont les Canadiens se procurent du cannabis. Cependant, les patients, les professionnels de la santé, les organismes de réglementation de la médecine, les municipalités et les organismes chargés d'assurer le respect des lois ont tous exprimé des préoccupations concernant l'incidence de la légalisation sur l'accès au cannabis à des fins médicales. De plus, la légalisation n'a pas donné lieu à l'amélioration souhaitée des connaissances cliniques sur le cannabis à des fins médicales, et sa consommation continue d'être stigmatisée.

Nous avons entendu de nombreux patients et leurs soignants, ainsi que des groupes de défense des droits des patients, des groupes de réduction des méfaits, des dispensaires de cannabis et des clubs de compassion, et nous reconnaissons le désir de nombreuses personnes d'avoir accès au cannabis à des fins médicales pour gérer leurs symptômes et leurs problèmes de santé. Compte tenu de l'absence de progrès vers l'approbation du cannabis en tant que médicament pharmaceutique et des produits de santé contenant du cannabis, nous estimons qu'il est nécessaire de maintenir un programme d'accès médical distinct, avec des améliorations, afin de mieux appuyer les soins aux patients et de mieux s'attaquer aux problèmes causés par le détournement du programme de production personnelle et désignée. À l'heure actuelle, le programme d'accès au cannabis à des fins médicales est le seul système qui offre aux patients qui consomment du cannabis à des fins médicales la surveillance d'un professionnel de la santé.

Malgré les preuves cliniques limitées concernant les avantages thérapeutiques du cannabis, les personnes souffrant de divers problèmes médicaux déclarent tirer des avantages thérapeutiques du cannabis. De nombreux Canadiens utilisent le programme d'accès au cannabis à des fins médicales, et de nombreux autres déclarent avoir consommé du cannabis à des fins médicales en dehors de ce programme.

En septembre 2023, environ 203 000 personnes étaient inscrites pour obtenir du cannabis à des fins médicales. Cela comprend 188 000 Canadiens inscrits auprès de vendeurs autorisés et 15 000 Canadiens inscrits auprès de Santé Canada pour la production personnelle et désignée. Les inscriptions pour la production personnelle et désignée concernent presque toutes la production personnelle, avec seulement 300 inscriptions pour la production désignée. Néanmoins, au moment de la légalisation, quelque 371 000 Canadiens étaient inscrits pour avoir accès au cannabis à des fins médicales : 345 000 auprès de vendeurs autorisés et 26 000 auprès de Santé Canada pour la production personnelle et désignée (dont 1 300 pour la production désignée)⁵⁹.

Les participants au programme médical ont formulé de nombreuses suggestions d'amélioration, notamment l'appui pour une meilleure reconnaissance du cannabis comme outil de réduction des méfaits, un meilleur accès à des professionnels de la santé compétents, des produits plus fiables et plus abordables et une meilleure admissibilité à l'assurance.

Nous sommes conscients qu'il existe encore des lacunes importantes dans les preuves dans ce domaine et reconnaissons que le cannabis n'est pas un traitement approprié pour de nombreuses personnes, ni sans risque. En même temps, il est nécessaire de continuer à soutenir les 203 000 patients actuellement enregistrés qui dépendent du système d'accès médical, ainsi que d'améliorer le programme pour les futurs enregistrés. Ce chapitre détaille les moyens de mieux soutenir les patients dans le cadre des paramètres du programme et des preuves qui existent aujourd'hui. Au fur et à mesure de la mise en œuvre des changements proposés, nous espérons que leurs impacts seront évalués et que d'autres données probantes seront développées. Cela permettrait d'orienter les décisions futures relatives à l'accès aux soins.

⁵⁹ Santé Canada. (2024). *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>.

Recommandation 41 : Afin de fournir un accès et un soutien continu aux patients qui comptent sur le programme d'accès au cannabis à des fins médicales, Santé Canada devrait maintenir le programme en vertu du *Règlement sur le cannabis*, avec les améliorations énoncées dans le présent rapport.

Permettre l'accès par les pharmacies

Selon nous, un changement important visant à améliorer l'accès au cannabis à des fins médicales consisterait à permettre aux patients d'obtenir du cannabis en personne auprès des pharmacies. Certaines autorités qui permettent l'accès médical (comme l'Australie, la France, l'Allemagne, Israël, l'Italie et le Royaume-Uni) utilisent les pharmacies comme moyen de distribution du cannabis sur ordonnance. Bien que les mécanismes varient (certains offrent des formes de produits très limitées et d'autres offrent une couverture d'assurance), le modèle de distribution par les pharmacies reconnaît que le cannabis présente des avantages semblables à ceux des médicaments pharmaceutiques.

Les pharmacies sont équipées pour gérer de nombreux types de produits. Nous estimons que les systèmes et l'infrastructure des pharmacies peuvent être adaptés pour le cannabis, étant donné qu'elles gèrent déjà des substances contrôlées, comme les stupéfiants. Autoriser cette forme d'accès permettrait de répondre aux préoccupations des patients au sujet des retards de livraison du courrier et des pénuries de produits auxquels ils font face aujourd'hui. Elle donnerait également aux patients l'occasion de consulter des pharmaciens et de recevoir des conseils au sujet des effets sur la santé mentale (comme la psychose) et des questions de gestion des médicaments (par exemple, obtenir des conseils sur les contre-indications et les interactions avec d'autres substances).

Nous comprenons que le *Règlement sur le cannabis* permet déjà la distribution de cannabis par les pharmaciens d'hôpitaux afin que les patients puissent continuer d'avoir accès au cannabis pendant leur séjour hospitalier. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un élément majeur du mécanisme actuel, nous sommes d'avis que la réglementation actuelle et l'expérience récente pourraient contribuer à éclairer un système qui permet un accès élargi par les pharmacies.

Même si nous estimons qu'il y aurait un avantage global à permettre aux pharmacies d'avoir accès au cannabis à des fins médicales, nous comprenons que certains pharmaciens et organismes de réglementation des pharmacies s'inquiètent de la possibilité de conséquences imprévues. Les préoccupations soulevées portaient sur le fait que certaines personnes pourraient croire que le cannabis est un médicament d'ordonnance qui satisfait à des normes rigoureuses en matière d'innocuité, de qualité et d'efficacité en raison de l'implication des pharmaciens dans sa distribution. Cet enjeu pourrait être géré en partie en fournissant de meilleurs renseignements aux professionnels de la santé et aux patients.

L'établissement d'une voie d'accès au moyen des pharmacies ne peut pas se faire du jour au lendemain. Santé Canada devrait apporter des changements à la réglementation, consulter les provinces et les territoires concernés ainsi que les organismes de réglementation des pharmaciens et apporter des changements éventuels à l'échelle provinciale et territoriale en ce qui concerne le champ d'exercice des pharmaciens. Il faudrait également améliorer la formation et l'éducation sur le cannabis pour préparer les pharmaciens à ce nouveau rôle. Nous constatons que les pharmaciens, notamment ceux de l'Ontario, ont déjà accès à une formation sur le cannabis.

De plus, nous reconnaissons que l'accès par les pharmacies ne réglerait pas les problèmes d'abordabilité (notamment les taxes de vente et d'accise qui s'appliquent aux produits du cannabis vendus à des fins médicales). Enfin, il est peu probable que toutes les pharmacies choisissent de participer à la distribution de cannabis à des fins médicales, ou que les pharmacies indépendantes stockent des centaines ou des milliers de produits du cannabis différents.

Nonobstant ces problèmes, nous sommes convaincus que Santé Canada devrait prendre les premières mesures pour créer cette voie d'accès. Cela devrait comprendre l'établissement d'exigences pour que les pharmacies gèrent l'entreposage et la manutention sécuritaires des produits.

Il serait également nécessaire de consulter les parties concernées pour assurer l'élaboration et la mise en œuvre efficaces de l'accès au cannabis à des fins médicales dans les pharmacies. Santé Canada devrait travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires concernés pour établir l'accès par les pharmacies et évaluer ces efforts au profit d'autres administrations qui pourraient envisager des modèles semblables.

Nous pensons également que le système actuel de livraison par correspondance devrait être maintenu au profit des patients qui préfèrent cette forme d'accès. Le système d'accès par correspondance continuerait également de jouer un rôle important pour les patients des régions où il n'y a pas de pharmacies, ou situés dans les provinces et les territoires où la participation des pharmacies pourrait être plus limitée. Nous comprenons que le système actuel autorise également les professionnels de la santé, comme le personnel infirmier praticien, à recevoir du cannabis de vendeurs autorisés et à le distribuer aux patients. Ces dispositions pourraient être élargies pour permettre l'expédition de cannabis des pharmacies aux professionnels de la santé, ce qui aiderait les patients des régions rurales ou éloignées (par exemple, ceux qui reçoivent des soins dans des postes de soins infirmiers dans le Nord).

Recommandation 42 : Pour améliorer l'accès des patients au cannabis à des fins médicales, Santé Canada devrait permettre aux pharmacies de distribuer des produits du cannabis aux personnes qui détiennent une autorisation médicale d'un professionnel de la santé. Les provinces et les territoires ainsi que les organismes de réglementation des pharmaciens devraient envisager d'appuyer cette nouvelle voie d'accès pour les patients une fois que des changements fédéraux auront été apportés.

Recherche sur la consommation de cannabis à des fins médicales

Malgré les recommandations formulées il y a plus de 7 ans par le Groupe de travail pour promouvoir et appuyer la recherche préclinique et clinique sur la consommation de cannabis à des fins médicales, peu de progrès ont été réalisés.

Nous sommes convaincus qu'il faut étudier davantage les usages thérapeutiques du cannabis afin de mieux comprendre les avantages et les risques possibles. Nous sommes d'avis qu'il n'est pas possible de généraliser les croyances de nombreux Canadiens sur la consommation de cannabis à des fins médicales ou comme substitut à la consommation d'autres substances pour les problèmes de santé ou des produits du cannabis précis. De plus, ces croyances ne sont pas fondées sur des données probantes fiables et de grande qualité pour des problèmes de santé précis. D'autres recherches sont nécessaires pour mieux orienter la consommation du cannabis à des fins médicales.

Cela dit, nous sommes d'avis que les produits du cannabis devraient suivre les mêmes voies réglementaires que les autres produits de santé afin d'obtenir un numéro d'identification d'une drogue et de faire l'objet d'allégations santé. Santé Canada a établi des systèmes robustes pour évaluer l'innocuité, la qualité et l'efficacité d'un éventail de produits de santé, et les normes de preuve établies dans ces systèmes devraient s'appliquer au cannabis. Selon nous, pour faire avancer la recherche sur la consommation de cannabis à des fins médicales, il est nécessaire de cerner et d'éliminer les obstacles qui entravent actuellement la recherche de bonne qualité, et non d'assouplir les normes dans le cas du cannabis.

Éliminer les obstacles à la recherche

L'un des principaux obstacles que les chercheurs nous ont signalés était la difficulté d'accéder aux produits du cannabis fabriqués conformément aux bonnes pratiques de fabrication, lesquelles désignent un système de processus, de procédures et de documentation qui garantit qu'un produit (par exemple, un produit pharmaceutique) satisfait aux normes de qualité appropriées pour son utilisation prévue. Les Canadiens qui consomment du cannabis à des fins médicales consomment un large éventail de types de produits, et le matériel de recherche utilisé dans les études cliniques devrait refléter cette variété. Cependant, certains titulaires canadiens d'une licence liée au cannabis fabriquent des produits du cannabis conformes aux bonnes pratiques de fabrication principalement pour les marchés d'exportation (c'est-à-dire pour les pays qui exigent cette norme pour les produits du cannabis, notamment l'Australie, Israël et l'Allemagne). Il pourrait être possible d'accroître l'accès des chercheurs canadiens à du cannabis de qualité qui satisfait aux exigences des bonnes pratiques de fabrication pour la réalisation d'essais cliniques.

Avoir accès à du cannabis qui satisfait aux exigences des bonnes pratiques de fabrication constitue une étape nécessaire pour mener des essais cliniques sur le cannabis, mais le financement représente un autre obstacle important. Compte tenu de la disponibilité généralisée du cannabis et des croyances existantes au sujet des avantages médicaux des produits déjà disponibles, de nombreuses sociétés pharmaceutiques pourraient ne pas obtenir un rendement suffisant du capital investi dans la recherche et le développement de produits, bien que certaines entreprises et certains chercheurs universitaires continuent de mener des recherches cliniques sur le cannabis. Par conséquent, un investissement public pourrait être nécessaire pour réaliser des progrès significatifs dans la recherche sur les usages thérapeutiques du cannabis.

Le gouvernement du Canada a l'occasion d'encourager les chercheurs à entreprendre des études sur la consommation de cannabis à des fins médicales en précisant les priorités de recherche et en offrant des possibilités de financement ciblées. Le cannabis, sous de nombreuses formes différentes, est actuellement utilisé pour traiter un éventail de symptômes et de problèmes de santé, et il est important de prioriser les besoins en matière de recherche. À cette fin, nous encourageons Santé Canada à soutenir un processus transparent visant à identifier les applications thérapeutiques potentielles spécifiques du cannabis qui bénéficieraient le plus d'études supplémentaires.

Recommandation 43 : Santé Canada devrait encourager d'autres recherches sur l'usage thérapeutique du cannabis au Canada, sans compromettre les cadres établis pour l'examen et l'autorisation des essais cliniques et des produits de santé. Santé Canada devrait soutenir un processus transparent visant à identifier les applications thérapeutiques potentielles spécifiques du cannabis qui bénéficieraient le plus d'études supplémentaires.

Favoriser l'amélioration des renseignements, des directives et de l'éducation pour les professionnels de la santé

Tout au long de notre examen, nous avons entendu que le manque d'information clinique, de conseils et de formation pour les professionnels de la santé sur la consommation de cannabis à des fins médicales a une incidence négative sur les soins prodigués aux patients. Les professionnels de la santé éprouvent des difficultés à s'orienter dans le processus d'autorisation médicale (c'est-à-dire le document exigé par le règlement qui constitue le fondement de l'inscription d'un patient pour un accès médical). De nombreux professionnels de la santé ont également des inquiétudes au sujet de l'absence de preuves cliniques concernant les nombreux usages du cannabis.

De plus, de nombreux patients affirment avoir de la difficulté à trouver un professionnel de la santé qui possède suffisamment de connaissances sur les traitements à base de cannabis et qui accepte d'en assurer la supervision. En l'absence de professionnels de la santé compétents, certains patients obtiennent leur autorisation par l'entremise de dispensaires de cannabis avec lesquels ils ont peu ou pas de relations ou d'antécédents.

Tout au long de notre examen, nous avons tenté de consulter largement la communauté médicale, mais en grande partie sans succès. Bien que nous ayons reçu des propositions écrites des mémoires et que certains médecins aient assisté à nos tables rondes sur le cannabis à des fins médicales, nos délibérations sur cet enjeu important n'ont pas bénéficié de l'ensemble des points de vue de tous les segments de la communauté médicale en raison de la participation limitée.

Selon nous, de nombreux membres du personnel médical hésitent à recommander à leurs patients d'utiliser des produits qui n'ont pas fait l'objet d'un processus d'examen rigoureux pour évaluer leur innocuité, leur qualité et leur efficacité. Cependant, dans les faits, environ 203 000 Canadiens sont inscrits au programme d'accès au cannabis à des fins médicales, tandis que beaucoup d'autres consomment du cannabis qu'ils achètent dans des magasins récréatifs ou sur le marché illicite pour traiter divers problèmes de santé. La plupart de ces personnes reçoivent des conseils d'amis et de membres de leur famille, du personnel de vente dans les magasins de détail (« conseillers en cannabis ») et sur Internet. Le manque de professionnels de la santé qui disposent de connaissances sur le cannabis mène donc à une situation où bon nombre de ces consommateurs de produits médicaux s'exposent à des risques.

Il est nécessaire de sensibiliser davantage les professionnels de la santé. Certaines professions de la santé, comme les soins infirmiers et la pharmacie, ont pris des mesures pour former leurs membres. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, grâce au financement du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada, a élaboré un cadre national concernant le cannabis appelé *Cadre des infirmières et infirmiers sur le cannabis à des fins non médicales* ainsi qu'un cours en ligne, *Comprendre le cannabis dans la pratique clinique*. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario exige que les pharmaciens en exercice qui fournissent des soins aux patients suivent une formation obligatoire sur le cannabis. Nous savons également que certaines écoles de médecine comprennent des modules de cours et des renseignements sur le cannabis, comme la *Cannabis Education for Health Care Providers Toolkit* (en anglais seulement) de l'Université de la Colombie-Britannique. Il reste toutefois beaucoup à faire pour améliorer les connaissances des professionnels de la santé, en particulier des médecins.

Il est possible d'améliorer la façon dont les connaissances sur la consommation de cannabis à des fins médicales sont recueillies et transmises. En 2018, Santé Canada a publié le document *Renseignements destinés aux professionnels de la santé : Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes* qui décrit les données probantes disponibles à l'époque au sujet de diverses maladies et divers problèmes de santé. Nous encourageons Santé Canada à mettre à jour ce document et à prendre des mesures pour le tenir à jour, par exemple par la création d'un carrefour de connaissances qui peut fournir des renseignements à jour et fiables aux professionnels de la santé, aux chercheurs et aux membres du public intéressés (notamment les patients) en vue de guider la prise de décisions.

Il est également nécessaire d'élaborer et de diffuser des documents d'orientation clinique nationaux afin d'accroître les connaissances et la compréhension des professionnels de la santé au sujet du cannabis à des fins médicales. Ces documents devraient être étayés par des avis d'experts et des recherches scientifiques disponibles et s'appuyer sur les renseignements déjà disponibles dans d'autres administrations. Par exemple, l'autorité nationale israélienne responsable du cannabis a rédigé des lignes directrices cliniques sur le cannabis à des fins médicales qui portent sur des sujets comme les indications cliniques approuvées, les produits, la quantité ou la concentration, la posologie, le mauvais usage et la dépendance. Ce document, qui a été élaboré en collaboration avec des associations médicales, fournit aux professionnels de la santé des renseignements sur lesquels fonder leurs décisions en tant que cliniciens.

Recommandation 44 : Santé Canada devrait mettre sur pied et tenir à jour un carrefour de connaissances qui fournit des données probantes et des renseignements à jour sur la consommation de cannabis à des fins médicales pour les professionnels de la santé et le public.

Recommandation 45 : Santé Canada, en partenariat avec les provinces, les territoires, les patients et les professionnels de la santé, devrait appuyer l'élaboration et la diffusion de documents d'orientation clinique nationaux sur le cannabis à des fins médicales afin d'accroître les connaissances et la compréhension des professionnels de la santé. Ces documents devraient porter sur des sujets comme les indications pour lesquelles il existe une base de données probantes suffisante sur l'efficacité, la façon de surveiller les patients et la manière de suivre et de signaler les réactions indésirables.

Faire progresser les produits de santé à base de cannabis

En 2019, Santé Canada a mis sur pied un comité consultatif scientifique indépendant sur les produits de santé contenant du cannabis afin d'examiner les données probantes sur l'utilisation de cannabinoïdes pour traiter des affections mineures à court terme sans la surveillance d'un professionnel de la santé. En février 2022, le comité a publié son *Examen du cannabidiol - Rapport du Comité consultatif scientifique sur les produits de santé contenant du cannabis*.

Nous comprenons que Santé Canada s'appuie sur ce travail et étudie la possibilité que le cannabidiol (CBD) soit utilisé comme ingrédient médicinal dans certains produits de santé en vente libre autorisés en vertu de la Loi sur les aliments et drogues (par exemple, des produits adaptés pour le soulagement symptomatique du stress ou pour favoriser le sommeil). D'autres cannabinoïdes, notamment le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), ne sont pas envisagés pour une utilisation en vente libre pour le moment.

La disponibilité accrue de produits de santé à base de cannabis qui ont été examinés et autorisés en vertu du cadre existant pour les produits de santé en vente libre ou les produits de santé naturels constituerait un progrès important, parce qu'elle donnerait accès aux Canadiens à des produits légaux qui ont fait l'objet d'un examen pour en déterminer l'innocuité, la qualité et l'efficacité.

Santé Canada devrait également mettre sur pied un comité consultatif scientifique pour examiner les données scientifiques sur le THC et évaluer les données probantes actuelles (y compris les risques et les avantages) sur l'utilisation du THC à des fins médicales. Ces travaux devraient être accompagnés de recherches ciblées sur le THC et sa combinaison avec d'autres cannabinoïdes, en partenariat avec des organismes comme les Instituts de recherche en santé du Canada. Cela contribuerait à sortir de la situation actuelle où le cannabis à des fins médicales n'est pas assujéti aux processus d'approbation des médicaments normalisés et est considéré par de nombreux intervenants du secteur de la santé comme ne relevant pas de la pratique fondée sur les données probantes ou conventionnelle.

Recommandation 46 : Santé Canada devrait accorder la priorité aux efforts visant à aller au-delà d'un programme distinct d'accès médical afin que le cannabis soit considéré comme faisant partie des voies normales d'approbation des drogues ainsi que des soins médicaux conventionnels. Cela devrait commencer par la progression rapide d'une voie pour les produits de santé du cannabis contenant du cannabidiol (CBD). Le Ministère devrait également mettre sur pied un comité consultatif scientifique chargé d'examiner les données relatives au delta-9-tétrahydrocannabinol (THC).

Modifier le document médical

Selon nous, il existe d'autres problèmes dans le cadre du programme d'accès au cannabis à des fins médicales qui devraient être réglés, le document médical constituant une priorité élevée. Afin de favoriser une meilleure compréhension de la part des patients, le document médical devrait comprendre des renseignements précis provenant de professionnels de la santé concernant le format du produit et la posologie, comme pour d'autres substances.

L'exigence actuelle voulant que l'autorisation ne soit fournie qu'en nombre de grammes de cannabis séché par jour qui peuvent être consommés par le patient n'est pas adéquate. Elle ne fournit aucune orientation sur le format du produit à utiliser (par exemple, une capsule d'huile de cannabis par rapport à un vaporisateur oral), le profil cannabinoïde du produit (par exemple, dominante THC ou dominante CBD) ou le nombre de fois par jour que le patient devrait consommer du cannabis. Elle laisse les patients interpréter trop d'éléments par eux-mêmes et peut les encourager à utiliser des produits combustibles plutôt que des produits non combustibles (comme des produits comestibles ou topiques). Nous reconnaissons que le fait de permettre une plus grande spécificité dans le document médical peut présenter des défis pour certains professionnels de la santé, et que tous peuvent choisir de ne pas être aussi précis. Toutefois, pour ceux qui choisissent de fournir plus de précisions, les lacunes en matière de connaissances pourraient être comblées au moyen d'une orientation clinique fondée sur les renseignements existants au sujet de la consommation de cannabis à des fins médicales.

Recommandation 47 : En vue d'appuyer les soins aux patients, Santé Canada devrait modifier les exigences réglementaires liées au document médical afin de permettre aux professionnels de la santé d'inclure des renseignements précis sur le format du produit et la posologie de cannabis pour le patient, de la même façon qu'ils le feraient pour des ordonnances visant d'autres substances.

Lutter contre le détournement du programme de production personnelle et désignée

Le programme de production personnelle et désignée offre aux particuliers la possibilité de s'inscrire auprès de Santé Canada pour faire pousser du cannabis ou de désigner quelqu'un pour le faire en leur nom. La quantité de cannabis autorisée figurant sur le document médical d'une personne détermine le nombre de plantes qu'elle peut cultiver. Conformément à une formule du *Règlement sur le cannabis*, cela signifie généralement 5 plantes par gramme pour la culture intérieure et 2 plantes par gramme pour la culture extérieure.

Actuellement, il n'y a pas de limite au nombre de plantes qu'une personne inscrite peut cultiver, tant qu'elle respecte la quantité énoncée dans son document médical. De plus, le règlement permet à un maximum de 4 personnes de cultiver du cannabis à des fins médicales à un seul endroit; par conséquent, certains lieux comptent des milliers de plantes.

Certains patients qui comptent sur la production personnelle ou désignée pour avoir accès au cannabis à des fins médicales le considèrent comme une option plus abordable que l'achat de cannabis auprès de vendeurs autorisés. Cependant, pour ceux qui choisissent de cultiver du cannabis à des fins médicales, il faut tenir compte des répercussions sur les coûts (comme l'achat de matériaux de départ, l'électricité). D'autres personnes nous ont indiqué compter sur la production personnelle ou désignée parce qu'elle leur fournit un accès fiable à des souches de cannabis particulières et leur évite les situations où les vendeurs autorisés cessent de produire les produits souhaités ou cessent complètement leurs activités de vente.

Nous sommes d'avis que les patients devraient continuer d'avoir accès à cette source de cannabis, mais il est également évident que des mesures supplémentaires sont nécessaires pour prévenir le détournement du programme et réduire sa contribution à l'approvisionnement illicite. Les organismes chargés d'assurer le respect des lois, les municipalités et les patients ont tous soulevé des préoccupations au sujet du détournement du programme de production personnelle et désignée, particulièrement lorsque des personnes ont des autorisations pour un grand nombre de plantes. Ils ont indiqué que ce détournement contribue de façon importante à l'approvisionnement en cannabis illicite au Canada. Nous remarquons que les organismes chargés d'assurer le respect des lois ont fait part de cette même préoccupation au Groupe de travail en 2016. Les municipalités nous ont également parlé des risques pour la sécurité des collectivités qui découlent de telles activités criminelles quand elles ont lieu dans les zones résidentielles.

L'ampleur du détournement du programme n'est pas claire, car les preuves ne sont pas exhaustives. Les services policiers ont déployé de grands efforts pour lutter contre ces activités, dont certains ont mené à des accusations et à des condamnations. Cependant, comme nous l'avons indiqué au [chapitre 11 de notre Rapport sur ce que nous avons entendu](#), le nombre d'accusations et de condamnations liées à des activités illicites de distribution et de vente a diminué chaque année depuis la légalisation.

Bien que le nombre total d'inscriptions actives pour la production personnelle et désignée ait diminué au cours des dernières années, il existe encore des milliers d'endroits où le cannabis est cultivé dans le cadre de ce programme. De plus, la possibilité pour plusieurs personnes de situer leur production au même endroit mène à des situations comparables aux activités de culture commerciale, mais sans aucune des mesures de protection appliquées aux titulaires d'une licence commerciale (par exemple, les exigences en matière de sécurité et les mesures de contrôle des odeurs). Nous comprenons que ces types de lieux posent des défis particuliers pour l'application de la loi en raison de l'ampleur des activités et des difficultés à évaluer si les personnes inscrites se conforment à la loi. Nous sommes d'avis que Santé Canada devrait limiter le nombre de personnes inscrites cultivant du cannabis au même endroit à une seule personne, plutôt que 4, en nous fondant sur les renseignements fournis par les partenaires chargés d'assurer le respect des lois au sujet des risques posés par la co-occupation et de l'étendue des activités illicites dans ces lieux.

Recommandation 48 : Afin de répondre aux préoccupations en matière de sécurité publique, Santé Canada devrait limiter le nombre d'inscriptions pour la production personnelle ou désignée de cannabis à des fins médicales à un seul lieu (actuellement, 4 personnes peuvent cultiver sur un seul et même lieu, il faudrait passer à une personne inscrite par lieu).

En plus des risques associés à la co-occupation, la capacité d'obtenir des autorisations pour cultiver de grandes quantités de cannabis crée un moyen pour les patients de consommer des quantités de cannabis qui dépassent de loin les directives cliniques et qui peuvent nuire à leur santé. Ces effets néfastes sur la santé peuvent comprendre des effets indésirables à court terme, comme l'empoisonnement au cannabis, ou des effets à long terme, comme une dépendance ou des répercussions sur la santé mentale. De plus, le cannabis cultivé dans le cadre d'une inscription de production personnelle ou désignée n'est pas assujéti à des contrôles de la qualité ou à des analyses obligatoires. Les personnes inscrites pourraient envisager d'utiliser des titulaires de licence d'essais analytiques de tierces parties pour assurer la qualité et l'innocuité de leur cannabis.

En septembre 2023, la quantité moyenne de cannabis autorisée pour une consommation quotidienne par ceux qui achètent auprès de vendeurs autorisés à des fins médicales était de 2,3 grammes par jour. La quantité autorisée est restée relativement constante depuis octobre 2018. En comparaison, la quantité moyenne quotidienne autorisée pour les personnes inscrites à des fins de production personnelle ou désignée était de 33 grammes par jour en septembre 2023, ce qui représente une diminution de 28 % par rapport au pic de 45 grammes par jour de septembre 2021. Nous remarquons que la quantité moyenne quotidienne en Colombie-Britannique est bien supérieure et s'élève à 59 grammes par jour⁵⁹.

Santé Canada a réalisé des progrès dans le traitement des demandes comportant des quantités autorisées importantes (c'est-à-dire lorsqu'un professionnel de la santé a autorisé une quantité qui entraînerait la culture d'un grand nombre de plantes) en demandant une justification supplémentaire au professionnel de la santé pour la quantité en question. En l'absence de preuves ou de renseignements supplémentaires à l'appui de la quantité, le Ministère peut refuser ou révoquer la demande au motif qu'elle présente un risque pour la santé ou la sécurité publiques. Toutefois, bien que Santé Canada détienne ces pouvoirs depuis 2018, lorsque le *Règlement sur le cannabis* est entré en vigueur, il n'a commencé à demander des justifications supplémentaires qu'en 2021.

Les responsables de Santé Canada ont indiqué qu'en date de novembre 2023, il y avait eu 2 942 refus et révocations, comparativement à 431 en septembre 2021, la majorité des demandes ayant été refusées ou révoquées en raison de risques pour la santé ou la sécurité publiques⁶⁰.

Santé Canada fournit également des rapports réguliers aux organismes de réglementation provinciaux et territoriaux sur les professionnels de la santé qui autorisent plus de 25 grammes par jour. En septembre 2023, 226 professionnels de la santé étaient associés à des autorisations de 25 à 100 grammes par jour, concentrés en Ontario (104) et en Colombie-Britannique (72)⁵⁹. Bien qu'il puisse y avoir un besoin médical légitime pour de plus grandes quantités, de tels cas exceptionnels devraient faire l'objet d'une enquête par les organismes de réglementation pertinents dont relèvent les médecins et les infirmiers praticiens dans ces provinces. Nous avons appris que certains organismes de réglementation ont effectué le suivi des rapports et ont commencé à enquêter sur les pratiques des médecins et des infirmiers praticiens.

L'examen supplémentaire semble avoir réduit le nombre de personnes inscrites pour la production personnelle et désignée de cannabis, ainsi que la quantité moyenne autorisée par les professionnels de la santé. Santé Canada devrait poursuivre ce travail et étendre cet examen supplémentaire à un plus grand nombre de demandes d'inscription afin de prévenir et de réduire les situations de détournement.

Santé Canada devrait continuer d'effectuer des inspections des lieux qui sont autorisés pour la production personnelle ou désignée. Les inspections constituent un outil de surveillance important pour le Ministère. Nous comprenons que les résultats des inspections peuvent appuyer la révocation des inscriptions et le renvoi aux organismes chargés d'assurer le respect des lois (par exemple, les situations où la personne inscrite cultive plus de plantes que la quantité autorisée).

⁶⁰ Santé Canada. (2023). *Analyse non publiée de données sur le cannabis à des fins médicales*.

Dans le cadre de notre examen, les représentants des organismes chargés d'assurer le respect des lois ont proposé l'élimination du programme de production personnelle et désignée. Cependant, nous avons aussi entendu des patients et des professionnels de la santé parler des personnes qui en dépendent et qui mènent leurs activités de production sans risque pour la santé et la sécurité publiques. Si Santé Canada envisage des changements importants ou l'élimination du programme à l'avenir, il faudra examiner attentivement les répercussions possibles sur les patients et mettre en place des mesures pour répondre aux préoccupations relatives à l'abordabilité. Il faudrait également tenir compte des intérêts des patients qui résident dans les provinces où la culture du cannabis en dehors du programme d'accès au cannabis à des fins médicales est interdite (comme au Québec et au Manitoba).

Recommandation 49 : Santé Canada devrait s'appuyer sur les efforts qu'il a déployés récemment pour obtenir d'autres justifications cliniques de la part des professionnels de la santé qui autorisent des quantités quotidiennes élevées et examiner si et en quoi un examen plus approfondi pourrait être effectué. Santé Canada devrait recourir à ses pouvoirs de réglementation pour refuser ou révoquer les demandes qui sont jugées comme présentant un risque pour la santé ou la sécurité publiques.

Observation 10 : Les organismes de réglementation des professionnels de la santé devraient utiliser leurs pouvoirs pour enquêter sur les professionnels de la santé qui ont des pratiques d'autorisation problématiques et les sanctionner.

Appuyer des approches novatrices dans le système actuel

Le système actuel d'accès médical offre une certaine souplesse pour l'innovation, ce qui permet de favoriser la réduction des méfaits et d'appuyer les populations vulnérables ou marginalisées, lorsqu'elles sont sous la supervision de professionnels de la santé et qu'elles consomment des produits réglementés. Nous espérons que, dans un proche avenir, des modèles comme la *High Hopes Foundation* feront l'objet d'une évaluation et de recherches plus poussées.

La *High Hopes Foundation* est une initiative sans but lucratif axée sur les programmes de réduction des méfaits pour les utilisateurs de substances dans le quartier *Downtown Eastside* de Vancouver. En 2022, Santé Canada a délivré à la Fondation une licence de vente à des fins médicales. La *High Hopes Foundation* propose des prix compatissants pour les produits du cannabis et vise à réduire les coûts pour les patients. La Fondation constitue le lieu de collecte pour les personnes qui sont autorisées à consommer du cannabis à des fins médicales, mais qui n'ont pas d'adresse fixe ou qui sont en situation d'itinérance. Nous avons eu l'occasion de visiter la Fondation en mars 2023 pour observer son modèle en action.

Assurer l'abordabilité des produits du cannabis à des fins médicales

Le coût du cannabis à des fins médicales demeure une préoccupation importante pour les patients. Nous avons entendu que, dans certains cas, les produits sur le marché médical sont plus chers que sur le marché non médical. Cela pourrait encourager les patients à acheter du cannabis d'un magasin de détail ou d'une source illicite plutôt qu'au moyen du programme d'accès au cannabis à des fins médicales. Ce faisant, ils ne chercheront peut-être pas à obtenir une surveillance médicale et risquent de recevoir des produits qui pourraient leur causer des méfaits.

Les patients souhaitent que le cannabis à des fins médicales soit traité comme les médicaments sur ordonnance, qui sont généralement couverts par les assurances ou les programmes d'avantages sociaux et exonérés de taxes d'accise et de vente. Finances Canada devrait se pencher sur la question de la taxe d'accise en ce qui concerne le cannabis à des fins médicales, surtout si l'accès aux pharmacies est autorisé, tel qu'il a été recommandé.

Recommandation 50 : Finances Canada devrait réfléchir à l'application de la taxe d'accise au cannabis à des fins médicales.

La plupart des patients qui consomment du cannabis à des fins médicales n'ont pas d'assurance. Environ 3 % des répondants qui ont rempli le volet médical de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2023 ont indiqué qu'ils disposaient d'une couverture d'assurance complète et 4 % ont déclaré qu'ils étaient partiellement couverts⁶¹. Plusieurs patients nous ont indiqué que l'absence de couverture leur imposait un fardeau financier important. Comme nous l'avons vu précédemment dans le présent chapitre, le cannabis à des fins médicales ne satisfait pas aux mêmes normes que les médicaments sur ordonnance qui sont habituellement couverts par les régimes d'assurance médicaments et n'est généralement pas couvert par les assureurs privés.

Certains participants à nos consultations ont souligné la couverture d'assurance offerte par Anciens Combattants Canada pour le cannabis à des fins médicales pour les anciens combattants canadiens. Nous avons également entendu parler du manque de couverture pour les Premières Nations et les Inuits dans le cadre du programme des services de santé non assurés, lequel est administré par Services aux Autochtones Canada.

L'incidence du programme d'Anciens Combattants Canada sur la santé et le bien-être des anciens combattants n'est pas évidente, et nous avons également entendu parler de l'augmentation rapide des coûts de ce programme. En 2021-2022, des prestations de plus de 153 millions de dollars ont été versées pour le cannabis, soit près du double du montant payé pour tous les médicaments sur ordonnance combinés (79 millions de dollars). Le Ministère prévoit que les coûts du cannabis à des fins médicales dépasseront 380 millions de dollars d'ici 2026-2027, comparativement à 124,5 millions de dollars pour les médicaments sur ordonnance⁶². Nous avons appris qu'Anciens Combattants Canada cherche des façons rentables de gérer la croissance du programme.

Le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones (le Comité sénatorial permanent) a publié un rapport sur la mise en œuvre de la *Loi sur le cannabis* et ses effets sur les peuples autochtones, et a recommandé que Services aux Autochtones Canada couvre le cannabis à des fins médicales en vertu du programme des services de santé non assurés. Le Comité sénatorial permanent donne plusieurs exemples d'initiatives potentielles de réduction des méfaits liés au cannabis et de la façon dont le manque d'accès au cannabis à des fins médicales peut entraver ces initiatives. Le Comité sénatorial permanent signale également que les personnes peuvent ne pas avoir les ressources nécessaires pour acheter du cannabis à des fins médicales, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur leur traitement de la toxicomanie.

Certains membres du Comité d'experts ont appuyé la recommandation du Comité sénatorial permanent concernant la couverture du cannabis à des fins médicales dans le cadre du programme des services de santé non assurés. Ces membres du Comité d'experts reconnaissent que de nombreux peuples autochtones affirment que les avantages pour la santé constituent un droit inhérent et issus de traités des Autochtones. Sans se prononcer sur la portée ou le bien-fondé de cette affirmation, ils reconnaissent les obligations fiduciaires du gouvernement du Canada envers les peuples autochtones en général, et que le programme représente un moyen de mieux veiller à ce que les Premières Nations inscrites et les Inuits reconnus aient un état de santé global comparable à celui des autres Canadiens. Compte tenu des répercussions des politiques colonialistes historiques sur les peuples autochtones, des pertes qui en découlent pour les traditions, les cultures, les identités et les langues et des traumatismes intergénérationnels qui ont ainsi été générés, ils reconnaissent que de nombreux Autochtones connaissent des niveaux disproportionnés de résultats négatifs sur la santé. Les efforts

⁶¹ Santé Canada. (2024). *Enquête canadienne sur le cannabis 2023*. Extrait de <https://epe.bac-lac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2023/149-22-f/index.html>.

⁶² Anciens Combattants Canada. (2022). *Statistiques d'Anciens Combattants Canada – Faits et chiffres, Programmes de soins de santé*. Extrait de <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/news-media/facts-figures/5-0>.

visant à corriger ces iniquités en matière de santé devraient faire appel à tous les traitements disponibles et indiqués, y compris le cannabis, si un professionnel de la santé le juge approprié. Les membres du Comité d'experts sont d'avis qu'il serait injustifiable et inéquitable que le programme des services de santé non assurés n'offre pas une telle couverture. Ces iniquités sont amplifiées lorsque l'on sait qu'une telle couverture est actuellement offerte aux anciens combattants par le gouvernement du Canada. Reconnaisant les préoccupations soulevées par le modèle de couverture d'Anciens Combattants Canada, ces membres croient que la couverture dans le cadre du programme des services de santé non assurés pourrait être offerte de façon exceptionnelle, plutôt que sous forme de prestation ouverte.

D'autres membres du Comité d'experts estiment qu'il est prématuré de recommander une couverture pour le cannabis à des fins médicales dans le cadre de ce programme ou de tout autre programme d'assurance du gouvernement du Canada. Premièrement, comme les responsables l'ont fait remarquer au Comité sénatorial permanent en 2018, il existe des lacunes dans les données probantes sur la consommation de cannabis à des fins thérapeutiques. Deuxièmement, il faut s'efforcer de comprendre pourquoi le programme d'assurance d'Anciens Combattants Canada a connu une croissance aussi rapide et ce que cela pourrait signifier pour d'autres programmes de prestations qui pourraient envisager de couvrir les coûts du cannabis à des fins médicales. Troisièmement, il faudrait examiner de plus près les coûts prévus et les répercussions sur le budget global du programme des services de santé non assurés. Quatrièmement, le gouvernement fédéral offre une couverture d'assurance à d'autres groupes, comme les membres des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada; les membres du Comité d'experts se demandent s'il serait possible d'étendre la couverture en vertu du programme des services de santé non assurés sans tenir compte de ces autres programmes fédéraux.

Tous les membres du Comité d'experts conviennent qu'il existe des considérations relatives à l'équité et à l'état des données probantes liées à la question de la couverture d'assurance pour le cannabis à des fins médicales. Cependant, nous n'avons pas pu dégager de consensus sur la question de savoir si le programme des services de santé non assurés devrait offrir une couverture pour le cannabis à des fins médicales.

Tous les membres du Comité d'experts conviennent qu'il serait utile d'obtenir plus de renseignements pour trouver une façon d'avancer. À cet égard, le Comité d'experts appuie une analyse plus poussée et prioritaire de la recommandation du Comité sénatorial permanent, les représentants autochtones participant de façon significative à ce travail. Le Comité d'experts accueille également favorablement le travail d'Anciens Combattants Canada visant à examiner des façons de gérer la croissance de son programme. Ces 2 initiatives contribueraient aussi à éclairer la question plus vaste de savoir s'il devrait y avoir une couverture d'assurance pour le cannabis à des fins médicales de façon plus générale, et dans quelles conditions.

Améliorer la surveillance des relations financières entre les titulaires d'une licence et les professionnels de la santé

Nous avons entendu des préoccupations au sujet des conflits d'intérêts entre les professionnels de la santé et les dispensaires de cannabis qui reçoivent du financement de l'industrie du cannabis, notamment les titulaires de licence fédérale. Pour cette raison, les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux devraient exiger que les professionnels de la santé divulguent toute relation financière avec les titulaires d'une licence (par exemple, s'ils reçoivent des paiements des titulaires d'une licence en échange de l'autorisation de certains produits).

Observation 11 : Les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux devraient exiger que les professionnels de la santé (notamment les médecins, les infirmiers praticiens et, le cas échéant, les pharmaciens) divulguent leurs relations financières avec les titulaires d'une licence. Ces travaux pourraient s'appuyer sur les politiques existantes régissant les relations des professionnels de la santé avec l'industrie pharmaceutique.

Chapitre 12 :

Recherche et surveillance

Introduction

Un siècle d'interdiction a considérablement limité la recherche sur le cannabis. Bien qu'un investissement initial ait été réalisé et qu'il y ait eu des améliorations significatives de l'état des connaissances sur le cannabis, nous sommes d'avis qu'une attention et des ressources insuffisantes ont été consacrées au financement de la recherche, de la surveillance et du suivi⁶³. Cinq ans après la légalisation du cannabis au Canada, de nombreuses lacunes importantes en matière de connaissances subsistent, et certaines pourraient prendre des décennies à combler. Elles ne le seront que par l'étude continue de l'expérience des Canadiens ayant accès légalement au cannabis et de l'évolution des normes sociales associées à ce changement radical de politique sur les drogues.

Détermination des lacunes dans les connaissances

Voici quelques-unes des lacunes dans les connaissances qui nous ont été signalées dans le cadre de la rédaction du présent rapport :

- ▶ les empoisonnements liés au cannabis chez les enfants (y compris la source du cannabis)
- ▶ la quantité de cannabis qui constitue une seule portion (c'est-à-dire une dose standard) pour orienter la prise de décisions des consommateurs
- ▶ les répercussions et les effets du cannabis et de sa légalisation, notamment les produits du cannabis à forte puissance et les nouveaux produits du cannabis, sur la santé mentale (comme la psychose) et la consommation de substances dans diverses populations
- ▶ les risques pour la santé liés à la consommation de différents types de produits du cannabis, notamment les émissions provenant du cannabis fumé et vapoté
- ▶ les répercussions de la consommation de cannabis ou de l'exposition au cannabis à différents stades de la vie (notamment l'exposition prénatale, périnatale et néonatale; chez les personnes enceintes, chez les personnes qui allaitent et chez les personnes âgées)
- ▶ des études longitudinales ou à long terme portant sur les conséquences du cannabis et de sa légalisation (notamment sur les jeunes)
- ▶ la prévalence des troubles liés à la consommation de cannabis et, pour ceux qui souhaitent obtenir de l'aide, leur capacité d'accéder à différents types d'interventions, notamment des programmes ciblés de prévention et de traitement
- ▶ l'incidence de la prestation de différents types d'interventions, notamment des programmes ciblés de prévention et de traitement et des interventions pour les consommateurs fréquents et les personnes à risque

⁶³ Dans ce contexte, le terme « surveillance » désigne la collecte, l'analyse et la déclaration systématiques de données (y compris des données sur le marché et l'industrie) liées aux conséquences du cannabis et de la consommation du cannabis sur la santé et la sécurité publiques.

- ▶ les répercussions et les effets du cannabis et de sa légalisation sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que sur les groupes méritant l'équité et les différentes sous-populations (y compris les disparités dans l'application de la loi)
- ▶ les répercussions des différentes approches stratégiques des provinces et des territoires sur la consommation et les méfaits du cannabis
- ▶ les répercussions associées aux changements possibles à la réglementation sur les produits, notamment la modification possible de la limite de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) pour les produits de cannabis comestibles, y compris les effets sur les consommateurs adultes, ceux qui pourraient être exposés involontairement (en particulier les enfants) et le démantèlement du marché illicite
- ▶ la consommation de cannabis à des fins médicales, notamment les avantages et les méfaits associés à la consommation de cannabis pour différents problèmes de santé

Un autre domaine de recherche qui n'a pas été soulevé abondamment dans le cadre de nos consultations, mais que nous jugeons important de souligner, c'est le manque de mesures de soutien et de services pour les personnes qui vivent avec un problème de consommation ou un trouble lié à la consommation de cannabis. Nous prévoyons qu'il faudra améliorer les services et le traitement, mais nous reconnaissons que le cannabis est l'une des nombreuses substances qui peuvent mener à une consommation problématique, et qu'il manque des données sur l'ampleur de la demande pour le traitement, le recours aux services de traitement et l'efficacité des différentes interventions. En vue d'appuyer d'autres améliorations dans ce domaine, nous sommes d'avis qu'il faut encourager d'autres recherches sur les pratiques exemplaires en matière de dépistage, d'interventions et de traitement de la consommation problématique de cannabis et des troubles liés à la consommation de cannabis.

Tous ces domaines sont importants. Cependant, nous reconnaissons qu'il faut choisir et déterminer les domaines de recherches qui devraient être financés en priorité. Nous encourageons les ministères et les organismes fédéraux qui participent au financement et qui utilisent les résultats de la recherche pour travailler avec les intervenants, notamment ceux qui ont une expérience vécue et actuelle et qui proviennent de populations marginalisées, afin de déterminer les priorités pour orienter les activités de recherche au cours des prochaines années. Nous avons appris que le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances organisera un atelier avec des experts en 2024 et nous croyons que ce pourrait être une bonne tribune pour entamer une discussion sur ce sujet. Parmi tous ces domaines, nous estimons qu'il est urgent d'examiner les facteurs qui contribuent à l'augmentation constatée des empoisonnements chez les enfants.

Recommandation 51 : Santé Canada, Sécurité publique Canada, Statistique Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres partenaires devraient collaborer avec les intervenants, notamment ceux qui ont une expérience vécue et actuelle et qui proviennent de populations marginalisées, pour déterminer les principales priorités de recherche. Cet effort d'établissement des priorités devrait orienter les investissements continus dans la recherche liée au cannabis.

Renforcement de la surveillance et du suivi

En plus de financer la recherche pour combler les lacunes dans les connaissances, il est important de maintenir un système de surveillance solide pour surveiller les répercussions de la légalisation. Cela comprend la capacité d'accéder à différentes sources de données et de les utiliser, notamment des enquêtes sur la population, des données sur la santé, des résultats de projets de recherche, des données sur le marché et d'autres sources d'information qui peuvent fournir des renseignements sur les comportements liés au cannabis et les effets du cannabis sur la santé au fil du temps.

Dans les enquêtes sur la population et d'autres sources, les données sur les différences entre les sexes, entre les groupes d'âge et entre les régions étaient généralement disponibles. Cependant, il y avait peu de données disponibles pour évaluer les effets du nouveau cadre concernant le cannabis sur différents groupes raciaux et ethniques, les minorités de genre, les minorités sexuelles et d'autres sous-populations. Nous remarquons que des questions démographiques supplémentaires ont été ou seront ajoutées à certains des outils de collecte de données utilisés par Santé Canada et Statistique Canada afin que ces lacunes soient comblées pour fournir de meilleurs renseignements à l'avenir.

Notre compréhension des répercussions du cannabis sur les sous-populations et les communautés ne s'améliorera pas tant que des données suffisamment détaillées ne seront pas disponibles pour éclairer la recherche et l'interprétation des résultats.

Les activités de surveillance et de suivi devraient également tenir compte de la diversité des répercussions potentielles de la légalisation du cannabis, notamment la surveillance de l'état du marché du cannabis, les répercussions sur l'équité sociale et les conséquences environnementales de la légalisation du cannabis (voir le chapitre 8).

Recommandation 52 : Santé Canada, Sécurité publique Canada, Statistique Canada et d'autres partenaires devraient soutenir les activités de surveillance et de suivi du cannabis qui répondent aux diverses répercussions potentielles du cannabis et de sa légalisation, y compris le suivi de l'état du marché du cannabis, des répercussions sur l'équité sociale et des conséquences environnementales de la légalisation du cannabis.

Insister sur le besoin d'examen réguliers de la *Loi sur le cannabis*

L'article 151.1 de la *Loi sur le cannabis* (la Loi) exige seulement que le ministre veille à ce que la Loi et son application fassent l'objet d'un seul examen et ne prévoit aucun examen futur de la mise en œuvre ou de l'administration de cette importante mesure législative. Cependant, il faudra des années pour comprendre les répercussions de la Loi et d'autres éléments du cadre concernant le cannabis.

Par conséquent, nous sommes d'avis que la Loi devrait faire l'objet d'un examen à intervalles réguliers par des experts indépendants pour assurer l'évaluation des répercussions du cadre au fil du temps. Nous suggérons un intervalle de 5 ans pour ces examens et que le gouvernement du Canada modifie la Loi pour exiger de tels examens. De plus, nous recommandons une certaine continuité d'un examen à l'autre. Notre examen a porté sur plusieurs domaines pour lesquels nous avons formulé des recommandations de réforme. Le point de départ du prochain examen indépendant devrait être d'évaluer le degré de progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations du présent examen. Nous nous attendons à ce que Santé Canada, en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, suive le travail effectué pour mettre en œuvre nos recommandations et transmette ce travail aux experts qui dirigeront le prochain examen indépendant.

Comme nous l'avons indiqué dans la discussion sur l'équité sociale au chapitre 8, nous sommes d'avis qu'il est nécessaire d'accorder une attention particulière à l'étude des répercussions sur l'équité sociale dans le cadre d'examen futurs, à la lumière des disparités historiques dans la criminalisation du cannabis et des difficultés et des inégalités auxquelles font face les populations marginalisées.

Recommandation 53 : Santé Canada devrait prendre des mesures pour modifier la *Loi sur le cannabis* afin d'exiger des examens indépendants ponctuels de la Loi en vue d'en surveiller régulièrement les répercussions. L'évaluation des répercussions de la Loi sur l'équité sociale devrait faire partie des examens futurs.

Bien que les examens ponctuels de la Loi fournissent d'importantes occasions de mesurer les progrès réalisés, nous encourageons aussi les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à évaluer leurs cadres concernant le cannabis, y compris les lois, les règlements, les politiques, les programmes et les interventions. Une évaluation et des changements réguliers sont importants pour assurer la réussite de la mise en œuvre de toute initiative. Dans certains cas, il peut être approprié que la surveillance et l'évaluation soient effectuées par un organisme indépendant. Quelle que soit la nature de l'évaluation, les examens devraient permettre d'évaluer adéquatement l'efficacité d'une initiative ou d'un programme donné afin de déterminer si les objectifs visés sont atteints. Ces évaluations devraient être rendues publiques pour assurer la transparence et la reddition de comptes.

Recommandation 54 : En plus des examens indépendants réguliers de la *Loi sur le cannabis*, Santé Canada devrait mener une évaluation continue du programme concernant le cannabis et mettre en œuvre les changements nécessaires.

Annexe A :

Glossaire

Adolescent : Dans le contexte du présent rapport, il s'agit généralement de personnes âgées 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.

Analyse comparative entre les sexes et les genres Plus (ACSG Plus) : L'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 socioéconomique, 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.

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-tétrahydrocannabinol (delta-9-THC) et le cannabidiol (CBD) sont 2 des cannabinoïdes les plus étudiés et les plus abondants dans les produits du 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 du cannabis sont différents des médicaments sur ordonnance contenant du cannabis (c'est-à-dire des produits ayant un numéro d'identification d'une drogue), 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.

Delta-9-tétrahydrocannabinol : Voir THC.

Distributeur : Les entités qui vendent des produits du 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 et du Nunavut, disposent de distributeurs.

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 en situation de handicap, les personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'une déficience mentale, les personnes économiquement défavorisées, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les personnes 2SLGBTQIA+.

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

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.

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 ou un 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 illicites).

Numéro d'identification 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.

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 de 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 une personne 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 delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) ou de cannabidiol (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.

Tétrahydrocannabinol (THC) : Également appelé delta-9-tétrahydrocannabinol. Bien qu'il puisse y avoir de nombreuses 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

Résumé de la mobilisation

Nous nous sommes entretenus avec les intervenants entre décembre 2022 et janvier 2024. Nous avons recouru à une série de méthodes pour mener à bien la mobilisation. Ces activités se sont déroulées avec des intervenants partout au Canada, dans le cadre de réunions individuelles, sectorielles et multisectorielles, en personne, par vidéoconférence ou en format hybride. 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. Bien que des efforts considérables aient été déployés pour garantir qu'un large éventail d'opinions soit intégré dans nos activités de mobilisation, nous reconnaissons que certains points de vue n'ont pas été entendus.

Nous tenons à remercier les nombreuses personnes et organisations qui ont donné de leur temps et qui nous ont fait part de leur expertise. Afin de protéger la vie privée et la confidentialité, les noms des personnes ne seront pas divulgués, sauf indication contraire.

Nous avons rencontré plus de 600 personnes de plus de 250 organisations lors de près de 140 réunions.

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

- ▶ *1286455 BC Ltd*
- ▶ *420 Cannabis Court*
- ▶ *Afro BudSistas*
- ▶ *Aitchelitz First Nation*
- ▶ *Alberta Alliance Who Educates and Advocates Responsibly*
- ▶ *Alberta Gaming, Liquor and Cannabis Commission*
- ▶ *Alberta Municipalities*
- ▶ *All Nations*
- ▶ Alliance commerciale canadienne du chanvre
- ▶ Alliance pro-jeunesse
- ▶ *Anishinabek Nation*
- ▶ *Antidote Processing*
- ▶ *Aqualitas*
- ▶ Michael Armstrong, Ph. D., Université Brock
- ▶ Assemblée des Premières Nations
- ▶ Assemblée des Premières Nations de la Colombie-Britannique
- ▶ Association canadienne de santé publique
- ▶ Association canadienne des aliments de santé
- ▶ Association canadienne des chefs de police
- ▶ Association canadienne des policiers
- ▶ Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry
- ▶ Association canadienne du vapotage
- ▶ Association canadienne pour la santé mentale
- ▶ Association des pharmaciens du Canada
- ▶ Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie
- ▶ Association pour la santé publique du Québec
- ▶ Association québécoise de l'industrie du cannabis
- ▶ *Atlegay Fisheries*
- ▶ *Aurora*
- ▶ *Auxly*
- ▶ Lynda Balneaves, Ph. D., Université du Manitoba
- ▶ Bande indienne d'Adams Lake
- ▶ Bande indienne de Penticton

- ▶ Bande indienne de Siska
- ▶ Bande indienne d'Okanagan
- ▶ Daniel Bear, Ph. D., *Humber College*
- ▶ Neil Boyd, Ph. D., *Simon Fraser University*
- ▶ Paula Brown, Ph. D., *British Columbia Institute of Technology*
- ▶ 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 Artisanal Québec*
- ▶ *Cannabis Health Products Coalition*
- ▶ *Cannabis NB*
- ▶ *Cannaworld Ventures*
- ▶ *Cannibble Foodtech Ltd.*
- ▶ *Canopy Growth Corporation*
- ▶ Dr Alexander Caudarella, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- ▶ Centre canadien de politiques alternatives
- ▶ Centre de santé IWK
- ▶ Centre de toxicomanie et de santé mentale
- ▶ *Centre on Drug Policy Evaluation*
- ▶ *Certicraft*
- ▶ Chambre de commerce du Canada
- ▶ *Chiefs of Ontario*
- ▶ Dr Hance Clarke, Réseau universitaire de santé
- ▶ 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
- ▶ *CommPharm Consulting*
- ▶ *Community Futures Central Kootenay*
- ▶ Conseil de la jeunesse de Qarjuit
- ▶ Conseil de santé du Nunavik
- ▶ Conseil des Mohawks d'Akwesasne
- ▶ Conseil des Mohawks de Kahnawà:ke
- ▶ Conseil du cannabis canadien
- ▶ Conseil national de développement économique des Autochtones
- ▶ Dre Cecilia Costiniuk, Université McGill
- ▶ *Council of Yukon First Nations*
- ▶ *Covenant House*
- ▶ *Data Communications Management*
- ▶ David Décary-Héту, Ph. D., Université de Montréal
- ▶ *Diplomat Consulting*
- ▶ *DiversityTalk*
- ▶ Jennifer Donnan, Ph. D., Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador
- ▶ *Ekosi Health*
- ▶ *Faded Living 420*
- ▶ *Federation of Sovereign Indigenous Nations*
- ▶ *Final Bell*
- ▶ Dr Yaron Finkelstein, Université de Toronto, Hôpital pour enfants malades
- ▶ *Fire & Flower Holdings Corp.*
- ▶ *First Nations Leadership Council*
- ▶ Chelsea Gabel, Ph. D., Université McMaster
- ▶ Gouvernement de l'Alberta
- ▶ Gouvernement de la Colombie-Britannique
- ▶ Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
- ▶ Gouvernement de la Saskatchewan
- ▶ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard
- ▶ Gouvernement de l'Ontario
- ▶ 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 (Agence du revenu du Canada)
- ▶ Gouvernement du Canada (Anciens combattants Canada)
- ▶ Gouvernement du Canada (Bureau du Conseil privé)
- ▶ Gouvernement du Canada (Gendarmerie royale du Canada)
- ▶ Gouvernement du Canada (Innovation, Sciences et Développement économique Canada)
- ▶ Gouvernement du Canada (Instituts de recherche en santé du Canada)
- ▶ Gouvernement du Canada (Ministère de la Justice Canada)
- ▶ Gouvernement du Canada (Ministère des Finances 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
- ▶ *Great Gardener Farms*
- ▶ Lorraine Greaves, Ph. D., *Centre of Excellence for Women's Health*
- ▶ *Green Wynds Farm Ltd*
- ▶ *Greenleaf Medical Clinic*
- ▶ *GreenPort Global*
- ▶ *Greentone Cannabis*
- ▶ *Gwa'Sala-Nakwaxda'xw*
- ▶ *Habito Médias*
- ▶ *Habitus Consulting Collective*
- ▶ *Haisla Nation*
- ▶ David Hammond, Ph. D., Université de Waterloo
- ▶ *High Hopes Foundation*
- ▶ *High Tide Inc.*
- ▶ Dre Carol Hopkins, *Thunderbird Partnership Foundation*
- ▶ Amy House, Université de York
- ▶ *HRVSTR Cannabis Inc.*
- ▶ Elaine Hyshka, Ph. D., Université de l'Alberta, Hôpital Royal Alexandra
- ▶ *Indiva*
- ▶ Institut national de santé publique du Québec
- ▶ *Inuit Tapiriit Kanatami*
- ▶ *Israeli Medical Cannabis Agency*
- ▶ *Justice for Children and Youth*
- ▶ Dr Didier Jutras-Aswad, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- ▶ *Kahnawá:ke Policing Functions*
- ▶ *Kahnawà:ke Shakotia'akehnhas Community Services*
- ▶ Lauren Kelly, Ph. D., Collaboration canadienne pour la thérapeutique pédiatrique fondée sur les cannabinoïdes
- ▶ *Khowutzun Development Corporation - Cowichan Tribes*
- ▶ Beau Kilmer, Ph. D., *RAND Drug Policy Research Center*
- ▶ *Kootenay Aeroponic*
- ▶ *Kwaw-Kwaw-Apilt*
- ▶ *Labstat International*
- ▶ *Lasqueti Cannabis Corp*
- ▶ Claude Lavoie
- ▶ Les Femmes Michif Otipemisiwak
- ▶ Les patients d'AUBE
- ▶ *London Drugs Commission*
- ▶ *Los Angeles Department of Cannabis Regulation*

- ▶ James MacKillop, Ph. D., Université McMaster
- ▶ Manitoba Métis Federation
- ▶ Medical Cannabis Canada
- ▶ Métis Nation – British Columbia
- ▶ Métis Nation of Alberta
- ▶ Métis Nation of Ontario
- ▶ Métis Nation – Saskatchewan
- ▶ Munsee-Delaware Nation
- ▶ Mynd Life Sciences
- ▶ Nanoose First Nation
- ▶ Nathan Richards Legal
- ▶ Neskonlith Indian Band
- ▶ New Jersey Cannabis Regulatory Commission
- ▶ New York Office of Cannabis Management
- ▶ Nipissing First Nation
- ▶ NORML Canada
- ▶ Nunalituqait Ikajuqatigiitit Inuit Association
- ▶ Nunavut Tunngavik Incorporated
- ▶ Oceanic Releaf
- ▶ 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
- ▶ Pine River Institute
- ▶ Police provinciale de l'Ontario
- ▶ Première Nation de Shxw'ōwhámél
- ▶ Première Nation de Williams Lake
- ▶ Premo Packaging and Design Co.
- ▶ Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada
- ▶ Programme de sensibilisation des jeunes au cannabis YMCA
- ▶ Pure Sunfarms
- ▶ Ralliement national des Métis
- ▶ Régie des alcools, des jeux et du cannabis du Manitoba
- ▶ Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
- ▶ Andrew Reid, Ph. D., Collège Douglas
- ▶ Retail Cannabis Council of Ontario
- ▶ Retraité de la Cour de justice de l'Ontario
- ▶ Rosebud Cannabis Farms
- ▶ Samson Cree Nation
- ▶ 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
- ▶ Six Nations Cannabis Commission
- ▶ Six Nations of the Grand River
- ▶ Six Nations Police
- ▶ SNDL
- ▶ Société canadienne de pédiatrie
- ▶ Société canadienne de psychologie
- ▶ Société de l'arthrite
- ▶ Société John Howard de l'Ontario
- ▶ 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 Drug Policy Foundation*
 - ▶ *Ts'il Kaz Koh First Nation*
 - ▶ *Tyendinaga (Mohawks of the Bay of Quinte)*
 - ▶ *Tyendinaga Police Service*
 - ▶ *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 Nation*
 - ▶ *Weaving Wellness Centre*
 - ▶ *Western Arctic Youth Collective*
 - ▶ *Wholeland Entreprises*
 - ▶ *Wikwemikong*
 - ▶ *World Class Extractions*
 - ▶ *YouthRex*
 - ▶ *Zelca*

Annexe C :

Biographies des membres du Comité



Morris Rosenberg (président)

Morris Rosenberg, C.M., 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 à 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 baccalauréat ès arts de l'Université McGill, d'une licence en droit de l'Université de Montréal et d'une maîtrise en droit de l'Université Harvard. Il a été nommé membre de l'Ordre du Canada en 2015.



D^r Oyedeji Ayonrinde

Le 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 dépendances du *Royal College of Psychiatrists* (Royaume-Uni), d'une maîtrise ès sciences (recherche en psychiatrie) du *London University College* et d'une maîtrise en administration des affaires 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 les psychoses, et les problèmes de sécurité liés aux médicaments à base de cannabinoïdes. Le D^r Ayonrinde a reçu des prix dans les domaines 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 fière iskwew nehiyaw 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 ès arts 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, 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 co-chercheur 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.