

ENCADREMENT DU CANNABIS RÉCRÉATIF
CRÉER UN MONOPOLE D'ÉTAT
POUR BIEN ENCADRER ET MIEUX CONTRÔLER



**MÉMOIRE DÉPOSÉ PAR L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ)
DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION RÉGIONALE SUR L'ENCADREMENT DU CANNABIS**

6 SEPTEMBRE 2017

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'ASPQ	3
INTRODUCTION	4
1- MODÈLE DE DISTRIBUTION ET VENTE AU DÉTAIL DU CANNABIS	4
2- LIEUX DE CONSOMMATION	7
3- PRÉVENTION ET SANTÉ DURABLE : DEUX AXES D'INTERVENTION	7
4- SÉCURITÉ ROUTIÈRE	10
CONCLUSION	11

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

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

Auteur

Émilie Dansereau-Trahan, M. A.
Spécialiste de contenu, ASPQ

Collaboration

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

Révision

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

Jean Alexandre

Responsable des communications et collecte de fonds, ASPQ

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-920202-86-3

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

PRÉSENTATION DE L'ASPQ

Historique

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

Notre mission

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

Notre vision

La santé durable pour tous!

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

La santé durable : c'est PLUS de santé, PLUS longtemps !

La santé durable, c'est notamment...

Débuter sa vie dans une famille chaleureuse, attentive et aimante ● respirer un air de qualité ● vivre dans un logement adéquat ● évoluer dans un environnement sécuritaire où il fait bon vivre ● participer à la vie économique et en tirer un juste revenu ● avoir accès à une nutrition saine et en quantité suffisante ● profiter d'un environnement qui favorise l'activité physique ● avoir accès à l'éducation et au développement continu des compétences ● vivre dans la joie et le sentiment de contrôle de sa vie ● vivre dans une société ouverte, sans discrimination ● participer aux décisions qui nous concernent ● bénéficier d'un système de soins accessible ● avoir accès à des soins palliatifs de qualité et pouvoir mourir dignement.

Au carrefour des stratégies gouvernementales, de l'action communautaire, de l'expertise scientifique et de l'implication citoyenne, notre organisation offre un espace unique de compréhension des enjeux, de recherche de solutions et de mise en œuvre de stratégies au profit de la santé.

Dans son énoncé de position *[Bâtir la santé durable au 21^e siècle¹](#)*, publié en janvier 2016, l'ASPQ a identifié six défis de santé, auxquels récemment s'est ajouté un septième :

1. les coûts de soins de santé
2. l'augmentation des maladies chroniques
3. le vieillissement de la population
4. les impacts négatifs des changements climatiques
5. l'accroissement des inégalités sociales
6. la baisse du niveau de littératie
7. l'égalité hommes-femmes

¹ www.aspq.org/uploads/pdf/56cc6261405172016-enonce-de-position-batirsantedurable21siecle_vf.pdf

INTRODUCTION

Le gouvernement fédéral allant de l'avant avec son projet de légaliser le cannabis à des fins récréatives², les provinces doivent maintenant mettre en place une politique-cadre qui vise à baliser la vente, la distribution et la consommation du cannabis et de ses dérivés. Québec propose une approche fondée sur la sécurité et la santé de la population, visant « à minimiser les risques et les conséquences négatives pour la santé et la sécurité »³. Comme le projet de loi C-45 du gouvernement fédéral doit entrer en vigueur en juillet 2018, ce qui laisse un délai très court de 15 mois aux provinces. L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) se mobilise pour faire en sorte que la politique sur l'encadrement du cannabis récréatif adoptée par Québec soit un modèle cité dans le monde entier comme étant celui reflétant le plus possible les saines habitudes de vie afin d'atteindre l'objectif de protéger la santé et la sécurité de la population et, surtout, celle des jeunes.

Ce mémoire, présenté dans le cadre des consultations publiques ayant lieu dans sept villes du Québec, aborder les thèmes suivants :

1. MODÈLE DE DISTRIBUTION ET DE VENTE AU DÉTAIL DU CANNABIS
2. LIEUX DE CONSOMMATION DU CANNABIS
3. PRÉVENTION ET SANTÉ DURABLE DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE
4. SÉCURITÉ ROUTIÈRE

1- MODÈLE DE DISTRIBUTION ET VENTE AU DÉTAIL DU CANNABIS

MONOPOLE D'ACHAT ÉTATIQUE : L'ASPQ RECOMMANDE DE CRÉER UN MONOPOLE D'ACHAT POUR ÉTABLIR UNE BARRIÈRE ENTRE LES PRODUCTEURS ET LES CONSOMMATEURS.

Lors du Forum d'experts⁴ organisé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en juin dernier, les experts présents recommandaient, de façon quasi unanime, la mise en place d'un monopole d'achat étatique, car ce modèle semble être le seul à pouvoir assurer que les impératifs commerciaux ne priment sur les objectifs de santé publique.

Le cannabis étant la drogue illégale la plus consommée au Canada, tout comme dans le reste du monde⁵, il n'est pas surprenant de voir que l'industrie privée manifeste un intérêt à investir dans ce nouveau créneau. Depuis l'annonce du fédéral de légaliser cette substance, le cours des actions en bourse des compagnies productrices de cannabis médicinal n'a fait qu'augmenter : on parle aujourd'hui d'*or vert*. Les intérêts de l'entreprise privée divergent de ceux de la santé et de la sécurité publique. Cette situation interpelle et questionne l'ASPQ : comment est-il possible de concilier une logique de marché, basée sur la croissance et la recherche de profits, avec des objectifs de santé publique visant la réduction de la consommation. C'est pour

² <http://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-45/premiere-lecture>

³ <https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/le-cannabis/legalisation-du-cannabis/>

⁴ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-236-09W.pdf>

⁵ <http://www.ccdus.ca/Fra/topics/marijuana/Pages/default.aspx>

cette raison que les experts, tant du domaine de la santé publique que de la sécurité publique, souhaitent la création d'un monopole d'État.

En plus de contrôler étroitement la qualité, le prix et la mise en marché du cannabis, une agence gouvernementale qui détiendrait les pouvoirs de contrôle et de régulation permettrait de contrer⁶ :

- L'intégration verticale du marché (vente directe des producteurs aux consommateurs) et les pressions commerciales qui y sont associées (ex. : la fixation du prix de l'essence à la pompe et sa fluctuation imprévisible commandées par les compagnies pétrolières)
L'intégration horizontale (monopole du marché par un petit nombre d'entreprises ex. : Mc Donald, pour la restauration rapide ou Starbucks, pour le café)

VENTE AU DÉTAIL : L'ASPQ RECOMMANDE LA CRÉATION D'UN MONOPOLE D'ÉTAT RELEVANT DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

Deux monopoles d'État québécois, la Société des alcools du Québec (SAQ) et de Loto-Québec semblent vouloir atteindre des objectifs de rendements financiers plutôt que des objectifs de santé et de sécurité publique. Voilà pourquoi, en ce qui a trait à l'encadrement du cannabis à des fins récréatives, le monopole d'État devrait relever du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), plutôt que de celui des Finances (comme c'est actuellement le cas pour la SAQ et Loto-Québec). Ceci permettrait aux impératifs de santé et de sécurité d'être priorités.

CONTRÔLE DES PRIX : L'ASPQ RECOMMANDE QUE LE PRIX DE VENTE TIENNE COMPTE À LA FOIS DES EFFETS NÉFASTES SUR LA SANTÉ ET DU PRIX SUR LE MARCHÉ CLANDESTIN.

Bien que le Québec obtienne une juste part des revenus générés par la vente du cannabis récréatif, sa priorité devra s'orienter vers les enjeux liés à la réduction des méfaits, l'accès, la distribution, la santé, la recherche et la sécurité de la population. Il est reconnu que le niveau de taxation influence la consommation : cet outil devrait servir, une fois le marché bien établi, afin d'influencer à la baisse la consommation de cannabis récréatif, comme ce fut le cas pour la cigarette⁷. On estime qu'une hausse de 10 % des produits du tabac entraîne une baisse de 4 % de sa consommation⁸.

Le réinvestissement des taxes perçues par le gouvernement en prévention, en saines habitudes de vie et en prévention de la dépendance devrait être inscrit dans la loi.

Un des objectifs de la légalisation du cannabis est aussi d'éliminer le marché noir. Pour ce faire, le gouvernement doit s'assurer que le prix de vente du cannabis, incluant les taxes, soit compétitif. Ainsi, le prix ne doit pas être plus élevé que celui sur le marché noir, sinon, les consommateurs risquent de continuer à s'y approvisionner.

⁶ INSPQ (2016). Légalisation du cannabis à des fins non médicales: pour une régulation favorable à la santé publique. Gouvernement du Québec, 52p.

⁷ http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_r.pdf

⁸ Id.

L'accessibilité au cannabis récréatif constitue un secteur d'intervention d'une importance capitale. Dans un premier temps, tous les experts s'entendent pour dire que le cannabis ne doit pas être vendu là où l'on peut se procurer du tabac ou de l'alcool. Il doit aussi être loin des endroits fréquentés par les moins de 18 ans. Ainsi, les dépanneurs doivent être exclus d'office du modèle choisi. De plus, le personnel doit pouvoir informer adéquatement le consommateur quant aux effets et aux risques de consommer du cannabis récréatif. Pour ce faire, il doit avoir reçu une formation adéquate.

Une société d'État responsable de la distribution du cannabis permettrait d'assurer un contrôle direct sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, comme c'est le cas pour l'alcool au Québec. Toutefois, sa vocation doit en être une de santé publique, telle que mentionnée précédemment, afin de concilier les objectifs de prévention et de sécurité publique.

DENSITÉ DES POINTS DE VENTE : L'ASPQ RECOMMANDE QUE LE GOUVERNEMENT DE PROXIMITÉ LIMITE LA DENSITÉ DES POINTS DE VENTE ET DE CONSOMMATION ET INTERDISE L'ÉTABLISSEMENT DE POINTS DE VENTE À MOINS DE 500 MÈTRES DES ZONES SCOLAIRES

L'ASPQ suggère une distance de 500 mètres des lieux fréquentés par les jeunes. Cette distance représente environ 10 minutes de marche, ce qui devrait décourager un élève à aller se procurer du cannabis durant son heure de dîner. Dans le sondage SOM portant sur l'acceptabilité sociale des substances psychoactives : alcool et cannabis (2016)⁹, 82 % des Québécois appuient la limitation de la densité des points de vente et de consommation par le gouvernement de proximité (municipal) et l'interdiction des points de vente dans un rayon de 500 mètres des zones scolaires. La diminution de la visibilité des points de vente atténue la banalisation de la consommation du cannabis, de son accessibilité et de sa disponibilité. À titre d'exemple, nous savons qu'une forte densité des points de vente d'alcool est directement liée à une augmentation de sa consommation dans la population locale et même de la consommation à risque¹⁰. Un lien direct s'établit également entre la densité des points de vente d'alcool à emporter ou à consommer sur place et divers méfaits, comme la violence verbale, physique, les blessures, les accidents de la route et les suicides¹¹. En ce qui a trait au tabac, une cartographie des points de vente du tabac a été réalisée par la Direction de santé publique de Montréal¹² et l'on observe une plus grande densité dans les régions les plus défavorisées. La répartition des points de vente devra tenir compte de cette situation pour ne pas creuser les écarts existants en matière d'inégalités de santé.

VENTE EN LIGNE : L'ASPQ RECOMMANDE QUE LA VENTE DU CANNABIS RÉCRÉATIF PAR INTERNET SOIT INTERDITE

La vente en ligne présente des défis particuliers. Elle est difficile, voire impossible, à encadrer. Les mineurs peuvent se procurer facilement du cannabis et des produits dérivés en naviguant sur Internet. Actuellement, le Web n'est régi par aucun contrôle gouvernemental, ce qui favorise la libre circulation et l'approvisionnement du cannabis et de ses dérivés et prive le gouvernement des taxes qui seront applicables.

⁹ <http://www.aspq.org/documents/file/sondage-alcool-cannabis.pdf>

¹⁰ Livingston, M. (2012). Implications of outlet density, type and concentration on alcohol consumption & harm. Seminar presentation, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, April 25, 2012.

¹¹ Popova, S., Giesbrecht, N., Bekmuradov, D. and Patra, J. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: Impacts of alcohol consumption and damage: A systematic review. *Alcohol and Alcoholism*, 44 (5), 500-516.

¹² <http://info-tabac.ca/limiter-les-points-de-vente-des-produits-du-tabac-une-idee-a-considerer/>

Le gouvernement doit s'inspirer de la *Loi sur le tabac* qui énumère spécifiquement tous les lieux où les produits du tabac peuvent être vendus. Le Web étant exclu de cette liste, la vente en ligne des produits du tabac est, par le fait même, interdite au Québec¹³. Il devrait en être de même pour le cannabis récréatif.

2- LIEUX DE CONSOMMATION

L'ASPQ RECOMMANDE QU'IL SOIT INTERDIT DE CONSOMMER DU CANNABIS EN PUBLIC.

Actuellement, toutes les juridictions américaines ayant légalisé le cannabis à des fins récréatives ont interdit sa consommation en public. Cette interdiction vise à contrer une possible banalisation de la substance. Mais elle a également pour effet de restreindre la consommation du cannabis au domicile des usagers. Puisque la plupart des usagers le fument, le fait de le consommer à domicile expose les autres résidents à la fumée secondaire du cannabis et particulièrement les enfants et les adolescents. Ainsi, il serait souhaitable de développer des lieux où les usagers pourraient consommer en toute sécurité (ventilation adéquate) et également recevoir de l'information sur les modes de consommation à moindres risques (ex. : vapotage).

3- PRÉVENTION ET SANTÉ DURABLE : DEUX AXES D'INTERVENTION

ÂGE LÉGAL AU QUÉBEC: L'ASPQ RECOMMANDE, PRÔNANT UNE APPROCHE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS, QUE L'ÂGE LÉGAL POUR ACHETER ET CONSOMMER DU CANNABIS RÉCRÉATIF SOIT LE MÊME QUE CELUI POUR L'ALCOOL ET LE TABAC, SOIT 18 ANS.

Le Canada fixe l'âge minimum pour la vente et la consommation d'alcool et de tabac. Celui-ci varie de 18 à 19 ans, selon les provinces et territoires. Au Québec, l'âge légal pour acheter et consommer de l'alcool et des produits du tabac est de 18 ans.

Au Québec, les plus grands consommateurs de cannabis sont les individus âgés de 15 à 24 ans :

- 31 % des 15-17 ont rapporté avoir consommé du cannabis en 2014-2015
- 41,7 % des 20-24 ans¹⁴

Malgré l'illégalité de cette substance, les jeunes s'en procurent sur le marché noir et en consomment.

La recherche scientifique montre que le cerveau humain continue de se développer jusqu'à l'âge d'environ 25 ans et que la consommation régulière de cannabis pendant cette période très sensible de maturation du cerveau comporte d'énormes risques. Parmi ceux-ci, on note :

- des déficits au niveau de l'attention, de la mémoire, de la vitesse de traitement de l'information et de l'intelligence

¹³ <https://www.retailcouncil.org/fr/repr%C3%A9sentation/vente-de-produits-du-tabac-et-interdictions-pour-les-fumeurs>

¹⁴ <https://www.inspq.qc.ca/dossiers/cannabis/portrait-de-la-consommation-de-cannabis-au-canada-et-au-quebec>

un risque de psychose accru de 40 % pour ceux qui ont consommé du cannabis durant leur vie. La consommation peut précipiter le déclenchement de cette maladie.

L'Association des médecins psychiatres du Québec et celle des médecins spécialistes en médecine d'urgence du Québec recommandent que l'âge légal de vente du cannabis soit fixé à 21 ans à cause des effets néfastes sur la santé mentale et l'apprentissage. Leur choix est guidé par le souci de trouver un meilleur équilibre entre la réduction des méfaits occasionnés par le marché illicite et les enseignements de la science afin de protéger les générations futures.

L'ASPQ est d'avis que de fixer l'âge légal au-delà de 18 ans risque de diriger les jeunes consommateurs vers le marché noir, donc vers une substance non contrôlée et de moindre qualité.

L'ASPQ pense qu'il est préférable d'harmoniser l'âge légal de vente et de consommation du cannabis avec celui de l'alcool et du tabac. La littérature scientifique nous montre que ce n'est pas le statut légal d'une substance qui retarde son initiation auprès des jeunes.

Il importe de mettre en œuvre des mesures complémentaires, dont la prévention, l'éducation, le traitement et la recherche pour repousser le moment de l'initiation à la consommation du cannabis chez les jeunes.

▪ **MARKETING : L'ASPQ RECOMMANDE QUE TOUTE FORME DE MARKETING DU CANNABIS SOIT INTERDITE PAR LE GOUVERNEMENT.**

L'un des objectifs de l'encadrement du cannabis à des fins récréatives consiste à freiner la consommation et à retarder son initiation. Une logique de rentabilité basée sur le marketing irait à l'encontre de l'atteinte des objectifs gouvernementaux. C'est pourquoi toute forme de marketing, direct et indirect, doit être interdite. Au moment d'écrire ces lignes, le cannabis à des fins récréatives est illégal au pays. Malgré cela, l'industrie du cannabis médicinal semble bénéficier d'une forme de tolérance ou de laxisme à l'égard de la publicité.

Actuellement à Montréal, l'industrie du cannabis à des fins thérapeutiques n'hésite pas à utiliser différentes stratégies marketing pour se démarquer.

Exemple 1



Plusieurs publicités liées à l'application *WeedMap* sont visibles sur des panneaux publicitaires géants.

Exemple 2

Tweed détient la marque de commerce *Leafs by Snoop*, représentée par le célèbre rappeur américain Snoop Dogg. L'utilisation d'une vedette dans une campagne publicitaire est une stratégie de marketing éprouvée qui exerce auprès



des consommateurs un attrait indéniable. C'est une technique qui inspire la confiance et ajoute une dimension affective. On donne vie au produit, on lui donne du charisme, du caractère et du style. En somme, plus on s'identifie à la vedette, plus on voudra se procurer ce produit. L'ASPQ dénonce de telles stratégies qui, de surcroît, ne visent pas un public ayant des problèmes de santé, mais plutôt le grand public. L'hypothèse voulant que la compagnie prépare le terrain en vue de la légalisation du cannabis récréatif demeure, selon l'ASPQ, plus que plausible.

Exemple 3

Les entreprises utilisent le marketing par l'objet, en vendant ou en offrant gratuitement des produits promotionnels. Selon une étude de la Fédération française des Professionnels de la Communication par l'Objet (2FPCO), les consommateurs ont plus de facilité à mémoriser le nom d'une marque imprimé sur un objet publicitaire que par les publicités diffusées à la télévision ou dans les magazines¹⁵. Les objets promotionnels ont pour but d'accroître la notoriété, de capter l'attention du public, de laisser une empreinte chez les consommateurs et d'en attirer d'autres. Cette stratégie permet à l'entreprise de transformer les consommateurs en ambassadeurs de leur marque et en influenceurs, sans coût supplémentaire et de manière lucrative. C'est une façon détournée de faire de la publicité et de rejoindre une vaste clientèle, tout en interpellant les jeunes de moins de 18 ans.

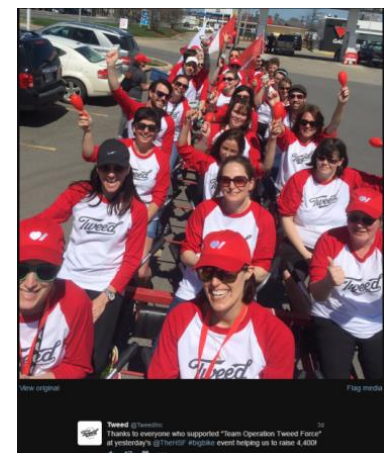


Exemple 4

Il en est de même pour l'association d'une marque de cannabis à un événement sportif, culturel ou social. Deux entreprises de cannabis médicinal ont commandité Pop Montréal; le producteur canadien *Canopy Growth*, propriétaire de la marque *Tweed*, en a fait autant pour le Rideau Paddlefest, et des événements de la Fondation des maladies du cœur; CannTrust, un producteur autorisé de cannabis, a commandité les célébrations du festival Fierté Toronto; pour sa part, Mettrum Health Corp., société intégrée verticalement fabriquant des produits du cannabis, fut le commanditaire exclusif d'un numéro spécial du journal *Current*



Oncology qui met en lumière l'utilisation du cannabis chez les patients atteints de cancer;



¹⁵ <https://c-marketing.eu/reinventer-le-marketing-par-lobjet/>

Ces stratégies de marketing sont en ce moment déployées par l'industrie du cannabis à des fins médicales. On peut présumer que cette dernière prépare le terrain en vue de la légalisation et de l'encadrement prochains du cannabis à des fins récréatives.

4- SÉCURITÉ ROUTIÈRE

▪ L'ASPQ RECOMMANDE DE DÉVELOPPER DES CAMPAGNES CIBLANT SPÉCIFIQUEMENT LES JEUNES CONDUCTEURS

Selon une enquête réalisée en Ontario, les jeunes âgés de 18 à 24 ans sont plus nombreux à prendre le volant après avoir consommé du cannabis qu'après avoir bu de l'alcool¹⁶. Une récente étude nationale nous apprend que 2,6 % des Canadiens affirment avoir conduit dans les deux heures suivant leur consommation de cannabis, au moins une fois, au cours des 12 derniers mois. Chez les jeunes Canadiens âgés de 15 à 24 ans, 12,6 % ont admis avoir pris le volant après avoir consommé du cannabis, mais seulement 10,7 % l'auraient fait après avoir bu de l'alcool¹⁷. Tout aussi inquiétante est la proportion de jeunes qui acceptent de monter à bord d'un véhicule conduit par une personne qui a consommé du cannabis dans les deux dernières heures (21,5 % des 18-19 ans et 14,1 % chez les 20 à 24 ans).¹⁸

Une revue systématique d'études observationnelles et de méta-analyses montre que le risque de collision grave double lorsqu'une personne prend le volant dans les deux heures qui suivent sa consommation de cannabis¹⁹. De plus, les effets du cannabis sur les facultés cognitives et motrices perdurent jusqu'à 12 heures après la consommation. Et plus le taux de THC augmente, plus le risque d'avoir un accident augmente.

Selon le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, le taux élevé de jeunes prenant le volant après avoir consommé du cannabis s'expliquerait, en partie, par une méconnaissance des conséquences négatives du cannabis sur la capacité de conduire un véhicule motorisé sous l'influence du cannabis. De plus, compte tenu de la complexité à détecter la présence de cannabis chez un conducteur, les gens perçoivent qu'il est moins probable qu'ils se fassent arrêter par la police lorsqu'ils consomment du cannabis que lorsqu'ils consomment de l'alcool²⁰.

Ces campagnes devraient cibler spécifiquement les jeunes conducteurs afin de les sensibiliser et de les informer sur les risques de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. D'autres campagnes viseraient à informer les parents afin qu'ils puissent sensibiliser leurs enfants aux risques de conduire sous l'effet du cannabis et de monter à bord d'un véhicule avec une personne qui a consommé. Ces campagnes nécessiteraient l'injection d'un budget important.

¹⁶ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies: Les faits sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Drug-Impaired-Driving-Toolkit-Facts-2016-fr.pdf>

¹⁷ Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) : Sommaire des résultats pour 2011*, Ottawa (Ontario), Santé Canada 2012.

¹⁸ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies: La conduite après usage de cannabis et les jeunes. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Driving-Implications-for-Youth-Summary-2015-fr.pdf>

¹⁹ Asbridge, M., Hayden, J.A. & Cartwright, J.L. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*, 344, p.1-9.

²⁰ Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), (Janvier 2017). Profil synthèse des faits et des statistiques touchant l'alcool et les drogues au volant : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/espace-recherche/stats-alcool-droques-profil-synthese.pdf>

▪ L'ASPQ RECOMMANDE :

- QUE LE PRINCIPE DE PRÉCAUTION SOIT APPLIQUÉ : TOLÉRANCE ZÉRO DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES PAR LE CANNABIS
- D'INVESTIR DANS LA RECHERCHE AFIN D'ÉTABLIR UN SEUIL LIMITE S'APPUYANT SUR DONNÉES PROBANTES
- D'ÉLABORER ET D'APPLIQUER DES TESTS DE SOBRIÉTÉ

Les principales difficultés liées à l'encadrement de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis ont trait au dépistage de la substance et au seuil limite de consommation. Le Colorado a vu son taux d'accidents routiers grimper de 32 % dans l'année qui a suivi la légalisation du cannabis à des fins récréatives. Puisque la recherche ne nous permet pas de fixer un seuil limite pour une conduite sécuritaire, l'ASPQ recommande : d'adopter, jusqu'à nouvel ordre, le principe de précaution (tolérance zéro); d'investir dans la recherche afin d'établir un seuil limite s'appuyant sur données probantes; d'élaborer et d'appliquer des tests de sobriété; de produire des outils et des dispositifs de contrôle routier conformes aux normes canadiennes et provinciales.

CONCLUSION

La santé durable²¹ doit être au cœur du projet de légalisation et d'encadrement du cannabis à des fins récréatives. Selon l'ASPQ, la création d'un monopole d'État pour l'achat et la distribution de cette substance constitue le seul moyen d'y parvenir.

Le gouvernement doit s'assurer que les conséquences potentiellement négatives sur la santé de la consommation de cannabis récréatif sont minimisées et bien documentées.

Tous les acteurs engagés dans le processus de légalisation et d'encadrement du cannabis récréatif doivent être adéquatement outillés et soutenus dans la mise en œuvre du cadre réglementaire.

L'expérience de la légalisation du cannabis récréatif au Colorado montre qu'il est préférable d'adopter dès le départ un cadre réglementaire plus strict qui pourra s'adapter par la suite aux données de la recherche.

²¹ http://www.aspq.org/uploads/pdf/59493f6db9fb8juin-2017_batir-la-sante-durable-au-21e-siecle.pdf



**La santé
durable pour
tous**