

**Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des
affaires sociales, des sciences et de la technologie**

au sujet du

**projet de loi C-45, Loi concernant le cannabis et modifiant la
Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et
d'autres lois**

(ci-après « Loi sur le cannabis »),

et du document

**« *Lessons Learned from Marijuana Legalization in Four U.S. States and D.C.* »,
par Smart Approaches to Marijuana (SAM)**

UNE RÉPONSE

Cette communication émane d'un groupe intersectoriel de premier plan de chercheurs, de défenseurs des droits, d'experts de l'industrie, d'universitaires et de professionnels de la santé publique qui professent le même engagement de veiller à ce que le cadre proposé de légalisation et de réglementation de la marijuana au Canada soit de nature à assurer un marché légalement plus sécuritaire et à protéger la santé publique.

Sommaire

La SAM (Smart Approaches to Marijuana) n'est pas une entité neutre ni universitaire et, depuis longtemps, elle adopte en matière de politique publique des positions contraires aux données empiriques et aux connaissances récemment acquises par les administrations américaines ayant légalisé le cannabis à des fins récréatives.

1. **Consommation chez les jeunes** : Une étude récemment publiée indique que les études antérieures du cannabis chez les jeunes pourraient avoir surévalué en importance et en persistance les déficits cognitifs causés par la consommation de marijuana. Elle n'a pu faire la démonstration de l'existence de tels déficits après trois jours d'abstinence, ce qui diminue grandement la crainte d'une détérioration cognitive à long terme et va à l'encontre de ce que raconte la SAM depuis longtemps (Scott JC, 2018).
2. **Conduite avec facultés affaiblies – projet de loi C-46** : Si on a vérifié scientifiquement l'existence de liens entre le taux d'alcoolémie et l'affaiblissement des facultés, on n'a pas fait de même pour le THC (Drug Policy Alliance, 2016). L'« intoxication » dont parle le rapport de la SAM renvoie à la présence de THC dans l'organisme au moment d'une collision mortelle plutôt qu'à l'affaiblissement réel des facultés. Il est question du nombre d'accidents mortels « mettant le cannabis en cause » [traduction] au Colorado (avec un résultat positif de détection du THC). À ce jour, la seule étude qui ait dûment estimé l'incidence de la légalisation du cannabis à des fins récréatives dans les États de Washington et du Colorado sur les collisions mortelles de la route n'a pas permis de constater une hausse significative du taux d'accident mortel après légalisation comparativement à la situation dans huit États témoins n'ayant pas légalisé le cannabis à des fins récréatives (Aydelotte et coll., 2017).
3. **Hospitalisation et entrées en salle d'urgence dans les États américains de légalisation** : Dans son rapport, la SAM fait référence à une augmentation des entrées en salle d'urgence d'après un article de journal de 2017, mais le tableau se révèle très différent quand on y regarde de plus près. Avant que les sanctions pénales ne soient réduites en 2013, il n'y avait presque pas d'hospitalisations imputables au cannabis, et ce, non pas parce qu'il n'y avait pas de problèmes médicaux liés au cannabis, mais parce que les gens ne pouvaient rechercher d'aide médicale de crainte d'être arrêtés ou de se faire enlever leurs enfants par les services de l'enfance. De plus, le rapport de la SAM cite trompeusement un rapport de 2016 du Département de la santé publique et de l'environnement du Colorado sous le titre *Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado*. Toutefois, la nouvelle version de ce rapport en 2017 livre une information à jour très éclairante au sujet de l'incidence des initiatives de santé publique sur les effets préjudiciables du cannabis.
4. **Justice sociale (inculpations et arrestations)** : Les statistiques citées dans le rapport de la SAM gonflent le nombre d'arrestations, mais en négligeant de considérer que la hausse la plus marquée de ce nombre concerne en réalité la consommation en public, indice d'une lacune importante dans bien des mesures de légalisation aux États-Unis. Il faut aussi dire que le nombre d'arrestations et de condamnations a considérablement diminué dans le cas de la production, de la distribution et de la possession de cannabis dans les États de légalisation de la marijuana.
5. **Tendances de la criminalité depuis la légalisation** : Dans son rapport, la SAM soutient que la légalisation consolidera les cartels et que, d'une certaine manière que le document ne décrit

pas, elle aura pour effet d'accroître les agissements criminels et les démêlés avec le système de justice pénale. Toutefois, les données ne font pas voir de différences de taux de criminalité après la légalisation en fonction du degré de transformation par un État de son régime du cannabis par la légalisation, la décriminalisation ou l'autorisation à des fins médicales.

6. **Consommation et surdoses d'opioïdes** : Dans son rapport, la SAM reprend les arguments d'une théorie dépassée et largement désavouée du cannabis comme drogue menant à d'autres drogues en évoquant un taux croissant de mortalité due aux opioïdes au Colorado comme preuve que la libéralisation de la consommation de cannabis aura nourri une telle tendance. Rien ne prouve en fait que les lois sur le cannabis aient concouru à une montée de la consommation d'opioïdes et de ses maux sur le territoire américain. Au contraire, des données qui ne cessent de s'accroître semblent indiquer que la libéralisation pourrait aider à combattre les surdoses d'opioïdes en favorisant la substitution du cannabis à ces substances.

Date : Le 30 avril 2018

À : Sénat du Canada

Objet : **Projet de loi C-45, *Loi sur le cannabis*; *Lessons Learned from Marijuana Legalization in Four U.S. States and D.C., par Smart Approaches to Marijuana (SAM)* – Une réponse**

On nous a signalé qu'un certain nombre de sénateurs avaient fait circuler un rapport rédigé par le groupe américain de revendication antiréforme appelé Smart Approaches to Marijuana (SAM). En tant que groupe d'experts de l'industrie, d'universitaires et autres intervenants sectoriels, nous croyons que les décisions qu'est appelé à prendre le Sénat dans l'examen en cours du projet de loi C-45 sont primordiales et doivent recevoir l'éclairage des faits. La SAM n'est pas une entité neutre ni universitaire et, depuis longtemps, elle adopte en matière de politique publique des positions contraires aux données empiriques et aux connaissances récemment acquises par les administrations américaines ayant légalisé le cannabis à des fins récréatives. En d'autres termes, elle est connue pour ses menées hautement partisans et sa propension à égayer le public et le législateur par ses efforts en vue de juguler une réforme des politiques du cannabis reposant sur des données probantes.

Soucieux de veiller à ce que les sénateurs disposent d'une information probante équilibrée, un groupe intersectoriel de premier plan de chercheurs, de défenseurs des droits, d'experts de l'industrie, d'universitaires et de professionnels de la santé publique a produit le présent document dans une volonté commune de veiller à ce que le cadre proposé au Canada de légalisation et de réglementation du cannabis crée un marché légalement plus sécuritaire et protège la santé publique. Dans sa réponse, les conclusions que forme notre groupe ne devraient pas étonner les sénateurs, puisqu'elles s'accordent entièrement avec les conclusions du *Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (2002)*, présidé par feu le sénateur Pierre Claude Nolin et chargé de réaliser l'étude la plus complète qui ait été consacrée à la politique canadienne du cannabis. Dans ce document, on conclut que le cannabis devrait être légalisé à des fins récréatives aussi appelées fins de consommation à l'âge adulte (voir les commissions d'enquête qui, dans l'histoire depuis 1894 et avec notamment la Commission LeDain de 1972, sont toutes arrivées aux mêmes conclusions ou à des conclusions analogues; consulter à ce sujet « *Marijuana Myths Marijuana Facts – A Review of the Scientific Evidence* » par Zimmer et Morgan, à la page 28 de la présente réponse).

Pour interpréter les résultats relatifs aux États-Unis, il est primordial de tenir compte de l'orientation canadienne de « légalisation et de réglementation stricte » qui propose un cadre réglementaire fort différent de celui qui a été adopté par les divers États américains ayant légalisé la marijuana. Il y a également lieu de prendre en considération d'importantes questions méthodologiques au moment d'extrapoler au Canada et à son cadre les résultats obtenus par le Colorado et les autres États de légalisation. Aux États-Unis, la réglementation est mue par des intérêts commerciaux dans une large mesure, alors que, au Canada, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adhèrent à un cadre de santé publique.

1. Consommation chez les jeunes

Points principaux

- La légalisation du cannabis a eu peu d'effet sinon aucun dans l'ensemble sur la consommation chez les jeunes d'après les données des États américains.
- Dans l'État de Washington et au Colorado, les taux de consommation à vie chez les jeunes sont stables.
- Environ 2 % des jeunes *qui consomment du cannabis* ont des façons de consommer qu'on jugerait poser un problème (consommation fréquente ou abondante).
- La consommation fréquente ou abondante de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes a été liée à une légère détérioration des facultés cognitives dans un certain nombre d'études, mais non dans toutes, et tout déficit cognitif se résorbe largement à la suite d'une période d'abstinence.

Comme le décrit le rapport de 2018 de la Drug Policy Alliance, l'enquête de 2015 sur les comportements à risque des jeunes indique que 21,7 % des élèves du palier secondaire aux États-Unis ont consommé du cannabis dans le dernier mois et que le taux de consommation est stable depuis dix ans. Dans bien des États (Oregon, Nevada, Californie, Maine, Massachusetts avec Washington, D.C., par exemple), la légalisation du cannabis est toute nouvelle ou n'a pas encore pris effet et il est donc trop tôt pour en mesurer les effets avec assurance (Drug Policy Alliance, 2018).

Les données sur la consommation chez les jeunes et la légalisation aux États-Unis démontrent que cette dernière n'a guère eu d'effet sinon aucun sur la consommation par la jeunesse dans l'ensemble au Colorado, dans l'État de Washington, en Oregon et en Alaska (Drug Policy Alliance, 2016:4). Ainsi, l'enquête de 2016 sur la santé chez les jeunes dans l'État de Washington n'a pas fait voir de variations significatives de cette consommation de 2002 à 2014 (élèves des 6^e, 8^e, 10^e et 12^e années deux ans après la légalisation). Les taux de consommation à vie chez les jeunes dans les États de Washington et du Colorado ont également été stables (Washington State Healthy Youth Survey, 2016; Healthy Kids Colorado Survey, 2015).

Dans une étude de 2017, on s'est attaché aux tendances dans des États analogues n'ayant pas légalisé le cannabis. Les chercheurs ont observé l'évolution de la consommation autodéclarée de cannabis chez les élèves des 8^e, 10^e et 12^e années dans l'État de Washington et au Colorado dans les années précédant et suivant la légalisation à des fins récréatives et ont comparé les tendances à la situation dans les États témoins (sans légalisation). Dans les six groupes d'âge observés, des hausses modestes mais significatives (de 2 % à 4 %) ont été relevées après la légalisation chez les élèves des 8^e et 10^e années dans l'État de Washington seulement (Cerdeira, 2017). Cette étude aide à reconnaître les groupes d'âge où il pourrait y avoir une incidence légère sur la consommation de cannabis chez les jeunes n'ayant pas l'âge voulu.

En ce qui concerne la libéralisation du régime de cette substance, on n'a pas recueilli de preuve dans un exercice récent de recension systématique et de métaanalyse de 11 études que la légalisation du cannabis à des fins médicales menait à une montée de la consommation chez les jeunes (Sarvet A, Wall M et coll., 2018).

De plus, on a voulu analyser dans une étude récente en quoi la perception d'effets préjudiciables influe sur la consommation chez les jeunes. À l'aide des données de deux enquêtes nationales

représentatives auprès des jeunes des 8^e, 10^e et 12^e années, Sarvet et coll. (2018) ont constaté que, si la perception du caractère non préjudiciable de la consommation de cannabis était en progression chez les jeunes, cette évolution ne s'accompagnait pas d'une montée de la consommation. Mentionnons enfin que des études récentes aux États-Unis ont indiqué que les jeunes dans tout le pays se disaient d'avis par ailleurs que la marijuana n'était pas aussi facile d'accès que par le passé, et plus particulièrement les jeunes adolescents (voir aussi Johnson JK et coll., 2017).

Comme effet préjudiciable souvent évoqué de la consommation chez les jeunes, on associe le déficit cognitif à la fréquence de la consommation. Dans une métaanalyse réalisée le 18 avril 2018 (et diffusée dans *JAMA Psychiatry*), on a examiné cette association entre la consommation et le fonctionnement cognitif chez les adolescents et les jeunes adultes. On s'est rendu compte que les études antérieures consacrées au cannabis chez les jeunes pouvaient avoir surévalué l'importance et la persistance des déficits cognitifs induits par cette consommation. On a été incapable de démontrer l'existence de quelque affaiblissement des facultés cognitives que ce soit après trois jours d'abstinence, ce qui diminue largement la crainte d'une détérioration cognitive à long terme et va à l'encontre de ce que raconte la SAM depuis longtemps (Scott JC, 2018).

Il est maintenant bien établi que le cerveau continue à mûrir et à croître après l'adolescence et qu'il atteint sans doute l'état adulte vers l'âge de 25 ans. On se préoccupe de plus en plus des répercussions de la consommation de cannabis chez les adolescents et même chez les adultes de 18 à 25 ans avec les effets qui s'ensuivent sur le développement cérébral. Des données émanant d'études chez l'homme indiquent qu'une consommation excessive de cannabis à l'adolescence pourrait influencer sur ce développement, mais la recherche est loin d'être complète et est brouillée par les questions de comorbidité tenant à la consommation d'autres substances (d'alcool en particulier), ainsi que par d'autres variables d'influence comme le stress, le comportement impulsif ou risqué et la situation socioéconomique. En fait, on n'a trouvé aucune preuve d'une incidence du cannabis sur le développement du cerveau dans une étude récente où on a soigneusement tenu compte de toutes ces variables et étudié l'effet sur la structure cérébrale d'une consommation quotidienne de marijuana à l'adolescence. Qui plus est, les auteurs de cette étude se sont livrés à une analyse à grande échelle de toutes les autres études et analyses avec neuroimagerie. Ils ont montré que, toutes données confondues, on peut conclure à l'absence de répercussions de la consommation à l'adolescence sur le développement du cerveau (Weiland et coll., 2015). Ainsi, ce qu'on pourrait dire le plus prudemment est qu'il est possible que la consommation de cannabis et, en particulier, une forte consommation problème de cannabis à forte teneur en THC influe sur le développement cérébral, mais vu l'absence de données claires en la matière, la conclusion qui s'impose est qu'on ne peut s'appuyer sur des données scientifiques contraignantes pour nettement faire valoir que la consommation influe sur le développement normatif du cerveau chez la majorité des adolescents utilisant cette substance à des fins récréatives.

Comme nous l'avons indiqué, ajoutons que rien dans les données des États américains ayant légalisé la marijuana ne montre que la légalisation influe de quelque manière sur les habitudes de consommation des adolescents. Il importe de le noter, parce que toutes ces données devraient apaiser la crainte que la légalisation mène probablement à une montée de la consommation chez les adolescents. Si la prévalence de la consommation chez les jeunes après la légalisation dans divers États nous éclaire vraiment sur les tendances à attendre au Canada dans la même situation, il importe aussi de s'inspirer des données canadiennes et de les comprendre pour avoir une idée de qui sera touché par ces changements de politique.

Au Canada, la prévalence de la consommation a été stable chez les jeunes ou a diminué ces dernières années. On l'a récemment estimée à 18 % chez les jeunes de 15 à 17 ans et à 28,4 % chez les 18 à 24 ans (Statistique Canada, 2018). La consommation chez les jeunes Canadiens est élevée si on la compare à celle de leurs homologues dans d'autres pays, mais la proportion de jeunes ayant une consommation « à haut risque » demeure modeste. En fait, il n'y a que 2 % environ des jeunes consommateurs qui prennent de la marijuana d'une manière préjudiciable (Leos-Toro et coll., 2017). Les données de Leos-Toro indiquent que, si un jeune Canadien sur dix de 15 à 24 ans a dit avoir consommé du cannabis dans les trois derniers mois, il n'y a que 2 % de l'échantillon de consommateurs des trois derniers mois qui ait été caractérisé comme étant « à haut risque » pour connaître de graves problèmes de santé ou autres. Grâce à la légalisation, il devient possible de se doter de ressources et de mesures d'intervention ciblant ces jeunes, et il est aussi possible de s'attaquer à la stigmatisation entourant la recherche de traitement.

Toute solution (le statu quo ou l'équivalent) continuera à enfoncer la consommation chez les jeunes dans la clandestinité avec les ressources ou les approvisionnements d'un marché illicite. De la sorte, les problèmes d'une consommation « clandestine » demeureront muets, cachés et incontrôlés et une population des plus vulnérables (la jeunesse) sera exposée aux effets préjudiciables d'un cannabis d'une qualité et d'une puissance inconnues, sans oublier les autres substances contrôlées présentes sur ce même marché illicite.

Il est primordial pour les parents et les tuteurs d'engager un sain débat avec leurs jeunes au sujet de la consommation de cannabis. Les ménages en santé ont déjà des conversations avec leurs jeunes sur une consommation alcoolique et des pratiques sexuelles responsables et d'autres comportements « adultes ». En avril 2018, le mouvement « Canadian Students for Sensible Drug Policy » (CSSDP) a diffusé une « trousse d'outils » destinée à aider les adultes à avoir un dialogue réaliste, éclairé et exempt de tout jugement avec les jeunes (en ligne : <https://cssdp.org/youthtoolkit/>).

2. Conduite avec facultés affaiblies – projet de loi C-46 *

* *Bien que le Sénat n'étudie pas actuellement le projet de loi C-46, il importe d'aborder la question de la conduite avec facultés affaiblies dans une réponse au rapport de la SAM.*

Points principaux

- Les mesures de détection de THC dans la salive et le sang ne constituent pas un indicateur de la conduite avec facultés affaiblies ni de la sécurité de la route. Les lois qui restreignent et pénalisent la conduite en fonction de la concentration sanguine de THC (les « lois en soi ») ne reposent pas sur des données probantes ni scientifiques.
- Le nombre de cas de conduite avec facultés affaiblies par la drogue a diminué au Colorado et dans l'État de Washington, le cannabis était la seule drogue consommée dans un petit nombre de cas.
- Dans les États tant de Washington que du Colorado, la légalisation du cannabis n'est pas liée à des variations significatives du nombre de collisions mortelles par rapport à la situation dans huit États témoins interdisant le cannabis à des fins non médicales.

Dans l'exercice le plus complet d'étude systématique et de métaanalyse épidémiologiques qui ait porté sur le risque d'accident de la route (en véhicule automobile) à cause de la consommation de cannabis, on a estimé que, après prise en compte d'importants facteurs de risque secondaires comme la

consommation alcoolique simultanée, l'âge et le sexe, la consommation de cannabis était liée à un risque d'accident accru de 11 % (Rogeberg et Elvik, 2016). Pour mettre la chose en contexte, disons que la conduite avec un taux d'alcoolémie de 0,04-0,05 est liée à un risque d'accident de la route accru de 18 % à 38 % (Blomberg et coll., 2009).

Le terme « intoxication » employé dans le rapport de la SAM renvoie à la présence de THC dans l'organisme au moment d'une collision mortelle plutôt qu'à l'affaiblissement réel des facultés. Il est fondé sur le nombre d'accidents mortels « mettant en cause le cannabis » [traduction] au Colorado (avec un résultat positif de détection de THC). Nous savons uniquement par là que le conducteur a consommé du cannabis à un certain moment, et non que la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis a causé la mort. Il convient de noter que le frottis buccal permet surtout de détecter le THC ou d'autres cannabinoïdes dans une contamination par inhalation de fumée. Dans certains cas, la concentration dans le frottis buccal pourrait être élevée à cause des dépôts dans la bouche par utilisation d'un vaporisateur buccal (Sativex, par exemple) ou même dans une contamination passive par l'environnement (Lee, 2014; Verstraete, 2005).

Nous savons que du THC peut subsister à l'état de trace dans l'organisme des jours, des semaines, voire des mois après la consommation et, par conséquent, quelqu'un peut être positif à l'analyse de détection mais sans affaiblissement des facultés (Wood, Brooks-Russell et Drum, 2015). De faibles concentrations de THC ou de ses métabolites peuvent se détecter longtemps après la consommation et après que des effets d'affaiblissement des facultés sont attendus. C'est ainsi que des gens qui n'ont pas en réalité les facultés affaiblies par le cannabis encourraient des sanctions légales (Armentano, 2013).

Si des rapports de corrélation scientifiques et avérés existent entre le taux d'alcoolémie et l'affaiblissement des facultés, tel n'est pas le cas pour le THC (Drug Policy Alliance, 2016). C'est là un défi pour le constat d'affaiblissement des facultés par le cannabis. Répétons que le THC peut subsister à l'état de trace dans l'organisme des jours, des semaines, voire des mois durant après la consommation et, comme nous l'avons dit, quelqu'un pourrait être positif à l'analyse de détection sans avoir les facultés affaiblies (Wood, Brooks-Russell et Drum, 2015). Les résultats d'Armentano (2013) sont ici applicables. Dans les États américains où le cannabis est légal comme au Colorado, il est possible que plus de gens soient positifs dans l'ensemble à la détection du THC, mais cela veut simplement dire que la prévalence de la consommation de cannabis s'est accrue chez les conducteurs, sans que la conclusion s'impose pour autant que la prévalence de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis a augmenté, elle.

Nous pouvons plutôt considérer la proportion globale d'accidents de la route. Si la légalisation avait donné lieu à une montée de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis (et donc des accidents de la route mettant en cause cette substance), le nombre d'accidents ou de collisions mortelles devrait lui aussi avoir évolué en hausse, mais nous savons que la légalisation du cannabis à des fins non médicales tant dans l'État de Washington qu'au Colorado n'est pas liée à des variations significatives des accidents mortels de la route par rapport à la situation dans huit États témoins (Aydelotte et coll., 2017).

D'autres données font voir que la légalisation à des fins médicales va avec un recul des collisions mortelles dans l'ensemble par rapport à la situation dans les États sans accès au cannabis à des fins médicales et que cette diminution est particulièrement prononcée chez les 25 à 44 ans (Kim, 2016). Une autre étude confirme ces résultats en concluant que la libéralisation des lois sur le cannabis (accès à des fins médicales) est liée à une baisse de 8 % à 11 % de tous les accidents mortels de la route un an

après, en particulier chez les 20 à 29 ans (Anderson, Hansen et Rees, 2013). Dans cette dernière étude, on a également estimé que la légalisation à des fins médicales avait à voir avec une diminution significative de 13 % des collisions mortelles mettant en cause l'alcool, une contraction de 5 % des ventes de bière et une moindre fréquence de la consommation alcoolique dans la plupart des tranches d'âge évaluées. Ces données réunies montrent qu'une plus grande substitution du cannabis à l'alcool pourrait avoir fait régresser les accidents mortels de la route par suite de la libéralisation des lois du cannabis. Une autre étude indique que les lois de légalisation du cannabis sont liées à un recul des collisions mortelles mettant en cause les opioïdes chez les 21 à 40 ans (Kim, 2016).

Disons enfin que, si on doit légitimement se soucier des consommateurs novices ou occasionnels, les consommateurs quotidiens à des fins médicales acquièrent une forte tolérance aux effets de l'intoxication par le cannabis, tout en semblant continuer à jouir des bienfaits du soulagement des symptômes de leur état médical. Il convient de noter que la période de détection joue un grand rôle dans l'évaluation de la conduite avec facultés affaiblies, puisque l'affaiblissement tend à se produire de deux à quatre heures après l'inhalation. C'est là un sujet d'inquiétude bien précis en ce qui concerne les consommateurs plus réguliers de cannabis chez qui la détection de cannabinoïdes dans le frottis buccal pourrait ne pas correspondre à une consommation récente, ces sujets ayant une plus grande concentration initiale de THC que les fumeurs occasionnels et une faible concentration demeurant détectable des jours entiers chez les consommateurs chroniques (Anizan et coll., 2013; Lee et coll., 2011; Lee et coll., 2014).

Dans une étude pilote par observation (Freidel et coll., 2015), 33 personnes souffrant de sclérose en plaques ont été suivies dans un régime de quatre à six semaines au nabiximols, produit pharmaceutique aux cannabinoïdes présentant un rapport 50:50 en THC et en cannabinoïdes. Les auteurs ont conclu que ce traitement démontrait que les conducteurs ayant ingéré ce médicament demeuraient aptes à conduire. Ils ont constaté que le rendement en conduite automobile s'améliorait dans les tests de tolérance au stress avec mesure du temps de réaction et de l'attention (Freidel et coll., 2015).

Il s'agit de la seule étude où on ait examiné en quoi l'affaiblissement des facultés par le cannabis à des fins médicales touchait les gens malades. On n'y démontrait pas d'affaiblissement et parlait même de signes possibles d'amélioration des facultés de conduite. Ainsi, on se doit de toute urgence d'envisager une exemption dans le cas des sujets consommant du cannabis à des fins médicales en ce qui concerne les « concentrations en soi », parce qu'une approche de tolérance zéro aux lourdes conséquences devant la loi va manifestement à l'encontre du droit légal d'un patient à avoir accès au cannabis à des fins médicales et à le consommer. En fait, une tolérance zéro à l'état pur oblige presque tous les consommateurs de cannabis (THC) à des fins médicales à choisir entre cette consommation et la conduite, et ce, hors de tout affaiblissement des facultés. Ainsi, le Royaume-Uni, qui compte aussi sur un régime de « limites en soi », a adopté des dispositions offrant un moyen de défense d'ordre médical aux gens qui prennent des drogues comme le cannabis à des fins médicales et qui n'ont pas les facultés affaiblies (voir : <https://cfamm.ca/wp-content/uploads/2017/11/CFAMM-Blood-Drug-Concentration-Regulation-Submission-November-13-2017.pdf>).

On peut trouver d'autres exemples aux États-Unis en ce qui a trait à la consommation médicale de cannabis dans ses rapports avec la conduite. Aussi, le Michigan interdit « la conduite après ingestion de quelque quantité que ce soit d'une substance contrôlée à l'annexe I » [traduction], mais la Cour suprême de cet État a conclu dans l'affaire *People v. Feezel* (2010) que les métabolites inertes de la marijuana n'étaient pas des substances contrôlées de l'annexe I. De plus, dans l'affaire *People v. Koon* (2013), le tribunal a jugé que des patients désignés par la loi de l'État sur la consommation médicale de marijuana pouvaient ne pas tomber sous le coup des « limites en soi » du régime de tolérance zéro. Il faut plutôt

que le gouvernement prouve la conduite avec facultés affaiblies pour que ces gens soient reconnus coupables. L'Arizona a aussi adopté une loi de tolérance zéro tant pour le THC que pour ses métabolites, ainsi qu'une loi sur la consommation médicale de marijuana. Là encore, les tribunaux sont intervenus et, dans l'affaire *State v. Shilgevorkyan* (2013), la Cour suprême de l'État a conclu que l'interdiction légale de conduite après ingestion d'une quantité détectable de métabolites de la marijuana ne valait que pour les métabolites capables d'affaiblir les facultés. Le tribunal a ajouté que conclure autrement mènerait à des « résultats absurdes » [traduction] et à la criminalisation d'une « conduite normalement légitime » [traduction].

Les données des États du Colorado et de Washington font également voir que le nombre total d'arrestations pour conduite sous la double influence de l'alcool et de la drogue a diminué depuis la légalisation. Au Colorado par exemple, le nombre de cas de conduite avec facultés affaiblies par la drogue a régressé de 18 % (passant de 5 546 à 4 546 de 2014 à 2015) (Département de la sécurité publique du Colorado, 2016). Dans l'État de Washington, le nombre correspondant de cas a baissé de 8 % de 2013 à 2014 (Washington State Patrol, 2015). Au Colorado et dans l'État de Washington, 8 % et 4 % seulement des cas d'affaiblissement par la drogue mettaient en cause le cannabis comme seule drogue consommée (Drug Policy Alliance, 2016).

D'après le rapport annuel 2017 sur la sécurité de la route de l'État de Washington :

- le nombre d'accidents mortels de la route avec résultat positif pour la détection de marijuana a diminué de 5,2 % de 2015 à 2016, passant de 116 à 110;
- le nombre d'accidents mortels de conduite avec facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool a diminué de 17,8 %, passant d'une moyenne mobile sur cinq ans (2012-2016) de 242 à 199 le 31 décembre 2017;
- le nombre de blessures graves de conduite avec facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool a diminué de 8,9 %, passant d'une moyenne mobile sur cinq ans (2012-2016) de 405 à 369 le 31 décembre 2017.

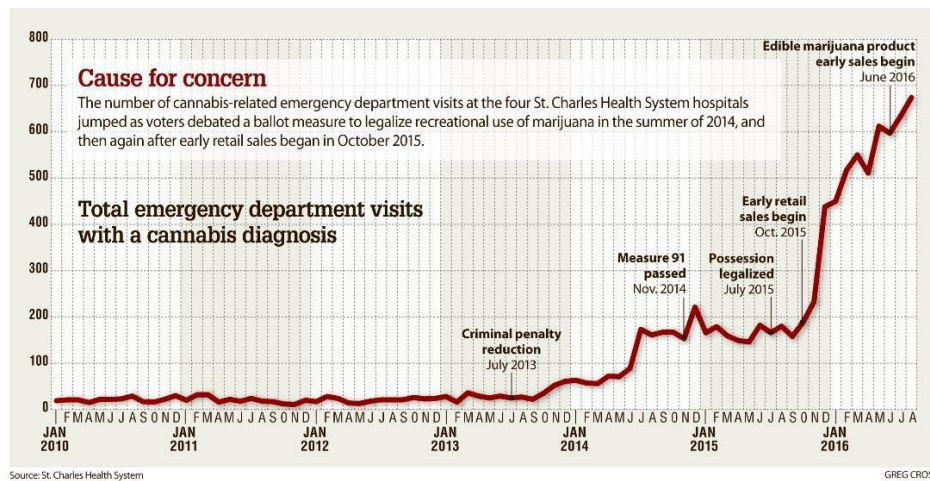
3. Hospitalisations et entrées en salle d'urgence dans les États américains de légalisation

Points principaux

- Avant l'allègement des sanctions pénales en 2013, il n'y avait presque pas d'entrées en salle d'urgence à cause du cannabis. Cela avait sans doute à voir avec la prohibition de cette substance et la peur d'une arrestation criminelle ou d'une intervention par les services de la famille et de l'enfance.
- Dans le contexte des empoisonnements ou des ingestions accidentelles dus aux produits ménagers de nettoyage, à l'alcool, aux plantes, aux engrais, aux pesticides, aux diluants de peinture et aux antigels, l'ingestion accidentelle de cannabis est négligeable.
- Aux États-Unis, le centre d'intérêt pour le régime du cannabis est avant tout le marché commercial, tandis que, dans les questions d'accès et de disponibilité au Canada, on continue à privilégier une stricte approche de santé publique.

Le rapport de la SAM fait référence à une augmentation du nombre d'entrées en salle d'urgence d'après les données d'un article de journal de 2017, mais un tableau très différent se dégage si on regarde le graphique de cet article.

Avant la réduction des sanctions pénales en 2013, il n'y avait presque pas d'entrées en salle d'urgence à cause du cannabis, et ce, non parce qu'il n'y avait pas de problèmes médicaux que pose cette substance, mais seulement parce que les gens étaient incapables de chercher une aide médicale, craignant d'être arrêtés ou de se faire enlever leurs enfants par les services de l'enfance. Une fois que les sanctions pénales ont été allégées, les gens étaient plus susceptibles d'obtenir des services médicaux sans craindre les autorités d'application de la loi, mais le nombre d'entrées en salle d'urgence ne s'est mis à monter que lorsque la possession a été légalisée et que la vente au détail a débuté.



EN	FR
Edible marijuana product early sales begin	Les ventes de produits comestibles de marijuana débutent en juin 2016
Cause for concern	Sujet de préoccupation
The number of cannabis related emergency department visits at the four St. Charles Health System hospitals jumped as voters debated a ballot measure to legalize recreational use of marijuana in the summer	Le nombre d'entrées en salle d'urgence à cause du cannabis dans les quatre hôpitaux du réseau de la santé St. Charles a fait un bond quand les électeurs ont débattu une question soumise au scrutin général de légalisation de la consommation de marijuana à des

of 2014 and then again after early retail sales began in October 2015.	fins récréatives à l'été de 2014 et ensuite après les premières ventes au détail en octobre 2015.
Total emergency department visits with a cannabis diagnosis	Nombre total de consultations en salle d'urgence avec diagnostic de cannabis
Early retail sales begin	Les ventes au détail débutent en octobre 2015
Possession legalized	La possession est légalisée en juillet 2015
Measure 91 passed	La mesure 91 est adoptée en novembre 2014
Criminal penalty reduction	Les sanctions pénales sont allégées en juillet 2013
JAN	Janv.
Source St. Charles Health System	Source : Réseau de santé St. Charles

Une partie du phénomène se trouve obligatoirement liée à une plus grande prévalence du syndrome d'hyperémèse aux cannabinoïdes (qui se caractérise par des nausées, des vomissements et des crampes abdominales récurrents) et à une ingestion par inadvertance ou accident, mais il y a aussi l'important obstacle de la stigmatisation et de la crainte d'être arrêté qui aura disparu chez les gens connaissant des problèmes de cannabis et ayant besoin d'une aide médicale. Un meilleur accès aux services de santé n'est pas nécessairement un résultat négatif dans le contexte américain.

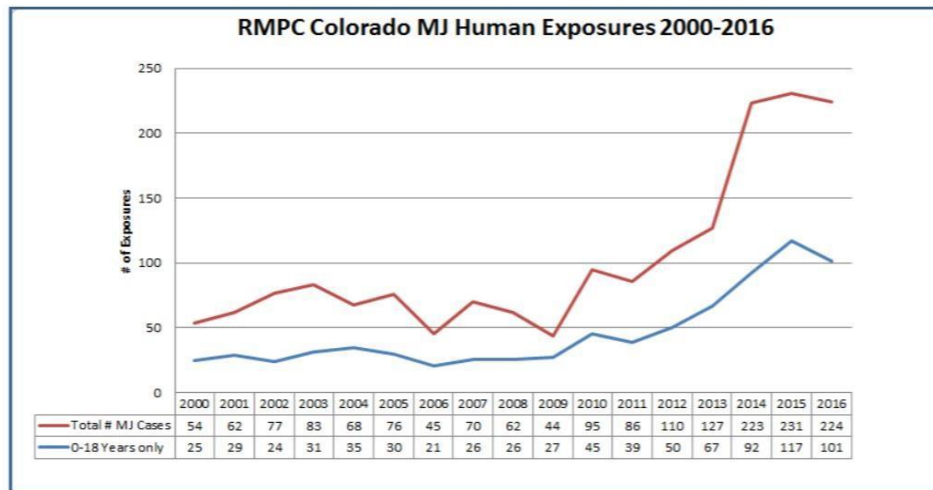
Les sanctions pénales et les interventions des services de protection de l'enfance jouent moins comme facteur dans le cas des consommateurs canadiens de cannabis. En raison de l'universalité de l'accès aux soins, les Canadiens jouissent d'un accès plus équitable aux services d'urgence.

Comme autre source courante de traumatismes, mentionnons notamment les brûlures liées à la production de concentrés de butane et d'autres hydrocarbures ou solvants inflammables dans des opérations clandestines de marché noir, lesquels sont introduits de force dans les milieux compromis par les mesures de prohibition. Un cadre rigoureux encourage les processus structurés, le professionnalisme et l'adhésion aux normes de sécurité, ce qui atténue les risques de traumatisme.

On sait que certains procédés ou techniques d'extraction sont sécuritaires; mentionnons notamment la carbonatation sous pression et la distillation empruntées à des industries établies comme celles des aliments et boissons et de la production pharmaceutique.

Le rapport de la SAM cite trompeusement un rapport du Département de la santé publique et de l'environnement du Colorado sous le titre *Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2016*. La version 2017 de ce document (qui est facilement accessible) présente des données à jour très éclairantes au sujet de l'incidence des initiatives de santé publique sur les effets préjudiciables du cannabis :

« On relève des indications selon lesquelles les mesures de politique et d'éducation produisent des résultats en ce qui concerne les effets éventuels de la marijuana sur la santé. Ainsi, les admissions au Rocky Mountain Poison and Drug Center pour exposition à la marijuana sont en baisse depuis 2015. Cela comprend les admissions pour exposition accidentelle chez les enfants de moins de neuf ans. De plus, la proportion globale d'entrées en salle d'urgence à cause de la marijuana a régressé de 27 % de 2014 à 2015. (À noter que les données de 2016 ne sont pas encore disponibles.)



EN	FR
RMPC Colorado MJ Human Exposures 2000-2016	Expositions humaines à la marijuana et entrées au Rocky Mountain Poison and Drug Center de 2000 à 2016
% of Exposures	Proportion des expositions
Total # MJ cases	Nombre total de cas de marijuana
0-18 Years only	Population de 0 à 18 ans seulement

On devrait se rendre compte que de telles entrées en salle d'urgence donnent généralement lieu à une intervention médicale plutôt symbolique et que les patients reçoivent leur congé peu de temps après (Cao et coll., 2016).

Caractérisation de l'exposition aux produits comestibles de marijuana qui est déclarée aux centres toxicologiques des États-Unis. Les groupes d'âge les plus visés sont les suivants : ≤5 ans (N = 109, 0,15/100 000 habitants/an) et 13 à 19 ans (78, 0,09). Les

*effets cliniques les plus fréquents étaient la somnolence/léthargie (N = 118, pourcentage = 43 %), la tachycardie (84, 31 %), l'agitation/irritabilité (37, 14 %) et la confusion (37, 14 %). Les enfants de la tranche d'âge ≤5 ans souffrent davantage de somnolence ou de léthargie, d'ataxie, de rougeur des yeux ou de conjonctivite. **Aucun décès n'a été déclaré.** Les thérapies les plus courantes sont l'intraveineuse (85, 20 %), la dilution/irrigation/rinçage des yeux (48, 11 %) et les benzodiazépines (47, 11 %).*

On doit considérer que les progrès de l'emballage et de l'étiquetage ont pour effet de réduire le nombre de gens qui subissent une surdose par inadvertance en ayant consommé des produits du cannabis. Même en pédiatrie, la très vaste majorité des enfants admis en salle d'urgence sont là uniquement en observation, et non en soins aigus.

Il faut aussi dire que le gros de l'augmentation observée dans des États comme le Colorado est attribuable au « tourisme du pot » et à la consommation de produits comestibles de marijuana par des gens sans expérience. C'est là un effet préjudiciable que nous pourrions ne pas discerner lorsque nous regardons le contexte national de la légalisation, ayant appris par le Colorado et d'autres administrations américaines qu'il est nécessaire de sensibiliser les touristes par l'éducation publique comme dans la campagne de santé publique « First Time 5 » de cet État (c'est une campagne qui encourage les nouveaux consommateurs à prendre une demi-dose de 5 milligrammes pour être sûrs de ne pas ingérer trop de cannabis).

Précisons que ces données viennent d'États américains qui abordent bien différemment la question de la légalisation du cannabis. Les États-Unis se soucient avant tout du marché commercial, alors que le Canada conserve une orientation stricte de santé publique, comme en témoignent les restrictions que comporte le projet de loi C-45 (sur le plan de la limitation des activités promotionnelles, des exigences réglementaires d'adoption de bonnes pratiques de production pour toutes les catégories de culture et de transformation, des interdictions en matière de promotion, d'emballage et d'étiquetage, des règles d'étalage du cannabis et de ses accessoires et d'inspection des installations et des critères obligatoires d'analyse de détection).

Dans le contexte des empoisonnements ou des ingestions accidentelles mettant en cause des produits ménagers de nettoyage, l'alcool, les plantes, les engrais, les pesticides, les diluants de peinture et les antigels, les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indiquent que, dans une année, un nombre estimatif de sept enfants de 14 ans ou moins succombent à une intoxication au pays et que 1 700 autres sont hospitalisés pour traumatisme grave. Les médicaments sont en cause dans 67 % de tous les cas d'empoisonnement accidentel chez les enfants de 14 ans ou moins. Les autres empoisonnements sont causés par une grande diversité de produits comme les produits ménagers de nettoyage, l'alcool, les plantes et les engrais. Dans le cas des médicaments, les comprimés d'apport en fer sont une grande cause de décès chez les enfants. Des articles ménagers de tous les jours comme les sachets de détergent à lessive et les lave-glaces présentent un plus grand risque par leur attrait pour les enfants et leur absorption par ingestion. En comparaison, l'ingestion accidentelle de cannabis est négligeable.

Une approche sensée de la question par la prévention résiderait notamment, tant pour les campagnes d'éducation publique que pour le commerce de détail, dans l'utilisation de produits aux emballages inviolables par les enfants et dans une éducation portant sur le bon rangement des produits du cannabis et plus particulièrement de ses produits comestibles.

Il faut considérer que le Canada ne fait aucune place au départ aux produits comestibles, et notamment aux produits en bonbons qui séduisent les enfants (c'est la leçon tirée de la situation du Colorado). On reconnaît que les emballages inviolables de produits finis à biodisponibilité (fleur non séchée de cannabis) réduisent chez les enfants les intoxications imputables aux médicaments par voie orale et aux produits chimiques ménagers dangereux.

4. Justice sociale (inculpations et arrestations)

Points principaux

- À l'heure actuelle, les minorités raciales et ethniques et les gens moins favorisés socioéconomiquement subissent un nombre disproportionné d'arrestations liées à la drogue, le plus souvent pour possession simple de cannabis.
- Les inégalités raciales subsistent aux États-Unis, mais dans tous les États de légalisation et à Washington, D.C., les arrestations à cause du cannabis ont diminué considérablement, la seule exception étant les citations en justice pour consommation en public.

Avec les lois actuelles de prohibition, on cible à présent dans une mesure disproportionnée les minorités raciales et ethniques et les gens moins favorisés socioéconomiquement pour les infractions liées au cannabis. Les données policières de toutes les régions du Canada indiquent que les Noirs et les Autochtones, hommes et femmes, sont surreprésentés dans les arrestations pour possession (Browne, 2018). La réglementation nous permettra de nous attaquer à ces questions. On ne devrait pas interpréter comme un signe d'échec de la légalisation que les Noirs, les Autochtones et les autres gens de couleur (plus particulièrement chez les jeunes) continuent à être l'objet de mesures d'arrestation ou de suspension plus souvent que les Blancs à cause du cannabis dans les États américains ayant légalisé cette substance à des fins non médicales. On devrait plutôt se servir de ces indications pour un éclairage critique sur les activités de réglementation et d'application de la loi afin de prévenir tout ciblage inéquitable de ces groupes.

Des plans sont en cours pour le virage de la marijuana dans les lois et les règlements, mais des statistiques au Canada confirment que la plupart des arrestations pour cause de drogue demeurent motivées par la possession de cannabis. En 2015, quelque 96 000 infractions à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* ont été déclarées à la police et plus de la moitié d'entre elles étaient pour possession de cannabis (Allen, 2015). Les services de police ne recueillent toutefois pas de données globalement en fonction de la race, situation répandue dans tout le système de justice. Un certain nombre d'organes de presse ont tenté de combler cette lacune. Ainsi, le *Toronto Star* a publié un article avec les données du Service de police de Toronto pour démontrer les inégalités du traitement policier du cannabis dans certaines populations d'une des villes les plus multiculturelles au pays (Rankin et Contenta, 2017). Comme cet article l'a révélé, les Noirs torontois sans casier judiciaire étaient trois fois plus susceptibles d'être arrêtés pour possession de petites quantités de cannabis et de se voir refuser toute liberté sous caution.

À en croire les données les plus récentes, les arrestations pour cannabis dans tous les États américains de légalisation, sans oublier Washington, D.C., ont considérablement diminué, épargnant des millions de dollars au système de justice et, plus important encore, diminuant le nombre de citoyens par ailleurs respectueux de la loi qui héritent d'un casier judiciaire. Ajoutons ce qui suit :

- Le nombre total de citations en justice pour petite quantité de marijuana a diminué de 98 % dans l'État de Washington de 2011 à 2015.
- Le nombre total de citations en justice pour marijuana dans l'État du Colorado a diminué de 81 % de 2012 à 2015 et les inculpations pour possession ont reculé de 88 %.
- À Washington, D.C., les arrestations liées à la marijuana ont régressé de 76 % de 2013 à 2016 et les arrestations pour possession, de 98,6 %.
- En Oregon, le nombre d'arrestations pour marijuana a baissé de 96 % de 2013 à 2016.
- En Alaska, le nombre d'arrestations pour possession et vente ou fabrication a diminué de 93 % de 2013 à 2015 (Drug Policy Alliance, 2018).

Les inégalités raciales perdurent aux États-Unis, mais il faut aussi y voir le reflet d'agissements policiers profondément ancrés et d'un racisme institutionnalisé, le phénomène étant centré sur les quartiers où la police reçoit le plus de plaintes pour opérations de drogue. En définitive, le meilleur moyen de remédier aux inégalités est de créer un système permettant un redressement et un réinvestissement dans les milieux qui ont été heurtés de plein fouet par la prohibition du cannabis.

Qui plus est, les statistiques citées par le rapport de la SAM dans le cas des États-Unis se trouvent à gonfler les arrestations, mais sans préciser que la plus forte hausse de ces arrestations concerne en fait la consommation en public, indice d'une importante lacune des mesures de légalisation dans ce pays. Un franc bannissement de la consommation de cannabis (sauf dans les logements privés) et l'absence d'espaces de consommation sécuritaires (comme les bars pour l'alcool) mettent injustement en difficulté les consommateurs adultes de cannabis responsables. Le problème se pose tout particulièrement pour les parents ayant des enfants à la maison ou qui ne sont pas propriétaires de leur demeure (locataires, occupants d'appartements, de condos ou de logements coopératifs, marginaux en matière de logement ou sans-abris). L'augmentation du nombre de contraventions pour consommation en public dans les États américains de légalisation offre une leçon de politique publique quant à l'importance de voir où les adultes pourront consommer du cannabis, ce qui devrait pouvoir se faire en dehors des logements privés. Les provinces et les municipalités qui prévoient des espaces autorisés de consommation ou des « salons de vapotage » seront en mesure d'apaiser une partie des préoccupations en matière de consommation en public.

5. Tendances de la criminalité depuis la légalisation

Points principaux

- On ne note aucune différence depuis la légalisation pour les taux de criminalité selon le degré de transformation des lois sur le cannabis par les États par la légalisation, la décriminalisation ou l'autorisation de la consommation médicale.

De supposer que toutes sortes de crimes augmenteront après la légalisation paraît quelque peu pécher contre la logique. La légalisation ne se propose-t-elle pas après tout de combattre la criminalité liée à la production, la distribution et la possession de cannabis, et on serait porté à croire que les autres genres de crimes ne seraient pas touchés négativement par cette évolution.

À la section précédente, nous avons signalé la baisse considérable du nombre d'arrestations et de condamnations pour production, distribution et possession dans les États de légalisation. Cela n'empêche pas la SAM de prétendre que la légalisation consolidera les cartels et qu'elle aura pour effet,

d'une certaine manière non décrite, d'accroître les agissements criminels et les démêlés avec la justice pénale.

Comme nous l'avons indiqué, les données de la section précédente laissent entrevoir une diminution de la criminalité liée au cannabis, et qu'en est-il des autres genres de crimes sans lien direct avec le cannabis? Maier, Mannes et Koppenhofer (2017) ont abordé la question en regardant les données de déclaration uniforme de la criminalité (DUC/UCR) des 50 États après la légalisation de 2014. Ces auteurs ont constaté que, si la tendance était à une hausse des taux de criminalité contre les biens et avec violence dans les États n'ayant pas légalisé le cannabis, la différence n'était pas statistiquement significative. De même, dans les États où le cannabis était décriminalisé ou autorisé à des fins médicales, ils ont relevé des taux de criminalité inférieurs à ceux des États où l'interdiction demeurerait totale. En somme, ils n'ont dégagé aucune différence de taux de criminalité après la légalisation selon le degré de transformation des lois du cannabis des États par la légalisation, la décriminalisation ou l'autorisation de consommation médicale.

De même, dans une étude sur les taux de criminalité avant et après la légalisation dans l'État de Washington et dans une comparaison avec les taux de l'État voisin de l'Oregon, on a conclu que la légalisation était liée à une baisse significative du nombre de viols et de crimes contre la propriété (Dragone et coll., 2018). Les auteurs avancent quatre mécanismes possibles pour expliquer ce résultat : effets psychotropes directs du cannabis, substitution permettant de délaissier des substances génératrices de violence comme l'alcool, réaffectation des activités de la police et rôle moindre des criminels sur le marché du cannabis.

L'idée avancée que la légalisation ferait monter la criminalité autre que pour production, distribution et possession de cannabis n'a aucun fondement empirique.

6. Consommation et surdoses d'opioïdes

Points principaux

- On se doit d'examiner la montée de la consommation d'opioïdes et les résultats liés dans les États américains, et ce, sur la toile de fond de la crise des opioïdes qui sévit dans les administrations de toute l'Amérique du Nord.
- Rien ne prouve que les lois des États sur le cannabis aient concouru à la montée de cette consommation et de ses effets préjudiciables sur le territoire américain. Au contraire, des données sans cesse plus abondantes indiquent que la libéralisation des lois sur le cannabis aurait pu aider à réduire le nombre de surdoses d'opioïdes en favorisant la substitution du cannabis à ces mêmes opioïdes.

En s'appuyant sur les arguments d'une théorie dépassée et largement désavouée du cannabis comme porte d'accès aux autres drogues (Kleinig, 2015), la SAM dans son rapport signale un taux en progression de mortalité due aux opioïdes au Colorado comme preuve que la libéralisation du cannabis a nourri une telle tendance. Le Colorado n'est pas la seule administration américaine à constater une multiplication des surdoses d'opioïdes. Comme au Canada, les administrations des États-Unis sont plongées dans une crise des opioïdes qui persiste, et il importe de voir comment les taux de consommation et de surdose évoluent dans tous les États, quelles qu'en soient les lois sur le cannabis. De juillet 2016 à septembre 2017, les US Centers for Disease Control (CDC) ont estimé que les surdoses d'opioïdes augmentaient de 5,6 % par trimestre à l'échelle nationale (Vivolo-Kantor et coll.,

2018). Sur les 45 États visés par l'analyse, un seul (le Kentucky) avait vu le nombre de surdoses évoluer significativement en baisse.

Plusieurs sources de données semblent montrer aujourd'hui que, en réalité, l'accès au cannabis légal a à voir avec un recul de la consommation d'opioïdes et de ses troubles, des ordonnances de ces substances et de la mortalité due aux opioïdes. Il est trop tôt pour évaluer en quoi la légalisation du cannabis à des fins récréatives a influé dans la plupart des États sur les résultats relatifs aux opioïdes, mais une étude récente au Colorado a permis de constater qu'elle était liée à un recul de 6,5 % à court terme des décès par surdose (Livingston et coll., 2017).

Parallèlement, on a entrepris d'évaluer dans un nombre croissant d'études l'incidence de la légalisation du cannabis à des fins médicales sur la consommation et les surdoses d'opioïdes. Bachhuber et coll. (2014) ont analysé des données sur dix ans de tous les États américains pour démontrer que l'adoption des dispositions sur la consommation médicale de cannabis était liée à une diminution annuelle du quart du taux de mortalité due aux opioïdes. Dans une analyse plus récente, on a ajouté trois ans aux données pour constater que, si l'adoption d'une telle loi d'autorisation à des fins médicales n'était pas liée dans l'ensemble à une baisse significative de la mortalité par les opioïdes, l'adoption d'une loi prévoyant la mise en service de dispensaires de cannabis médical avait à voir avec un recul du nombre de décès par opioïdes dans un ordre de grandeur semblable à celui de l'étude de Bachhuber (Powell, Pacula et Jacobson, 2018).

En complément à ces résultats, il y a des études indiquant une diminution significative, dans les États de légalisation de la consommation médicale de cannabis, de la prévalence de la consommation d'opioïdes chez les adultes de 21 à 40 ans (Kim et coll., 2016), ainsi que des hospitalisations pour abus ou dépendance aux opioïdes (Shi, 2017), des admissions en traitement pour troubles liés à cette consommation (Powell et coll., 2018; Chu, 2015) et du nombre d'ordonnances d'opioïdes (Bradford et coll., 2018; Wen et Hockenberry, 2018). Des études précliniques avancent aussi des arguments vraisemblables quant aux effets d'évitement des opioïdes que produit le cannabis (Nielsen et coll., 2017). Des données de plus en plus abondantes de recherche de grande qualité par observation à diverses sources font voir une incidence positive de la libéralisation du cannabis sur la consommation abusive d'opioïdes.

Résumé et recommandations

- Nous prions instamment les sénateurs d'y aller de recommandations fondées sur des données probantes, et non sur des messages politiques.
- La légalisation du cannabis dans un cadre de santé publique garantira à tous les Canadiens un accès en matière de cannabis à une éducation si nécessaire, à un marché sécuritaire et réglementé et à une qualité et une puissance connues de cette substance, ce qui atténuera nombre d'effets préjudiciables perçus de cette légalisation.
- Consommé d'une manière responsable, le cannabis est d'une grande innocuité qui contredit le message de stigmatisation que perpétuent des groupes comme la SAM hors de toute preuve jusqu'ici.
- Les autorités internationales surveillent le Canada de près : nous pouvons être un chef de file dans le monde pour une consommation de cannabis en toute responsabilité et légalité si nous établissons une réglementation qui :

- est fondée sur la science, et non sur l'opinion;
- protège les Canadiens sans criminalisation;
- ne pénalise pas indûment les populations marginalisées et mal servies, dont celles qui consomment du cannabis à des fins médicales.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Allen M. Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2015. Juristat. 2016; 36(1); en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14642-fra.htm>.
- Anderson DM, Hansen B et Rees DI. (2013). Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption. *J Law Econ* 2013; 56(2): 333-69.
- Anizan S, Milman G, Desrosiers N, Barnes AJ, Gorelick DA et Huestis MA. Oral fluid cannabinoid concentrations following controlled smoked cannabis in chronic frequent and occasional smokers. *Analytical and bioanalytical chemistry*. 1^{er} octobre 2013; 405(26):8451-61.
- Armentano P. "Should per se limits be imposed for cannabis? Equating cannabinoid blood concentrations with actual driver impairment: practical limitations and concerns." *Humboldt Journal of Social Relations*. 2013 Mar 1;35(1).
- Aydelotte JD, Brown LH, Luftman KM et coll. (2017). Crash Fatality Rates After Recreational Marijuana Legalization in Washington and Colorado. *Am J Public Health* 2017; 107(8): 1329-31.
- Bachhuber MA, Saloner B, Cunningham CO et Barry CL. (2014). Medical cannabis laws and opioïdes analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010. *JAMA Intern Med*. 2014.
- Blomberg RD, Peck RC, Moskowitz H, Burns M et Fiorentino D. The Long Beach/Fort Lauderdale relative risk study. *J Safety Res*. 2009;40(4):285-92 : en ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022437509000723>.
- Bradford AC, Bradford WD, Abraham A et Bagwell Adams G. (2018). Association Between US State Medical Cannabis Laws and Opioid Prescribing in the Medicare Part D Population. *JAMA Intern Med*. 2 avril 2018. doi : 10.1001/jamainternmed. 2018. 1007. [Publication électronique avant mise sous presse]; en ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2676999>.
- Browne R. (2018). Black and Indigenous people are overrepresented in Canada's weed arrests: VICE News; [citation le 24 avril 2018]; en ligne : https://news.vice.com/en_ca/article/d35eyq/black-and-indigenous-people-are-overrepresented-in-canadas-weed-arrests.
- Cao D, Srisuma S, Bronstein AC et Hoyte CO. (2016). Characterization of edible marijuana product exposures reported to United States poison centers. *Clin Toxicol (Phila)*. 15 juillet 2016 :1-7. [Publication électronique avant mise sous presse]; en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27418198>.
- Capler R, Bilsker D, Van Pelt K et MacPherson D. (2017). "Cannabis Use and Driving: Evidence Review". Coalition canadienne des politiques sur les drogues. Extraction en ligne le 13 juin 2017; en ligne : http://drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2016/11/CDPC_Cannabis-and-Driving_Evidence-Review-Full_Jan31-2017_FINAL.pdf.

-
- Cerda M, Wall M, Feng T, Keyes KM, Sarvet A, Schulenberg J et coll. "Association of state recreational marijuana laws with adolescent marijuana use. *JAMA Pediatr.* 2017;171(2):142-9.
- Choo E.K, Benz M, Zaller N, Warren O, Rising KL et McConnell KJ. (2014). "The impact of state medical marijuana legislation on adolescent marijuana use". *Journal of Adolescent Health* 55: 160–166.
- Colorado Department of Public Safety. (2016). Marijuana Legalization in Colorado: Early Findings. Colorado Department of Public Safety; en ligne : <http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2016-SB13-283-Rpt.pdf>.
- Colorado Department of Public Health & Environment, Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2016; en ligne : <https://drive.google.com/file/d/0B0tmPQ67k3NVQIFnY3VzZGVmdFk/view>.
- Chu Y-WL. (2015). Do medical marijuana laws increase hard-drug use? *J Law Econ.* 2015;58(2):481-517.
- Dills A, Goffard S et Miron J. (2016). "Dose of Reality: The Effect of State Marijuana Legalizations," Cato Institute. Extraction en ligne le 13 juin 2017 à <https://www.cato.org/publications/policy-analysis/dose-reality-effect-state-marijuana-legalizations>.
- Dragone D et coll. (2018). Crime and the legalization of recreational marijuana, *Journal of Economic Behavior and Organization*, <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2018.02.005>.
- Drug Policy Alliance. (2016). "So Far, So Good: What We Know About Marijuana Legalization in Colorado, Washington, Alaska, Oregon and Washington, D.C."; en ligne : <http://www.drugpolicy.org/resource/so-far-so-good-what-we-know-about-marijuana-legalization-colorado-washington-alaska-oregon->.
- Drug Policy Alliance. (2018). *From Prohibition to Progress: A Status Report on Marijuana Legalization*; en ligne : www.drugpolicy.org/legalization-status-report.
- Freidel M, Tiel-Wilck K, Schreiber H, Prechtl A, Essner U et Lang M. (2015). Drug-resistant MS spasticity treatment with Sativex® add-on and driving ability. *Acta Neurologica Scandinavica*, 131(1), 9–16.
- Johnson JK, Johnson RM, Hodgkin D, Jones AA, Matteucci AM et Harris SK. (2017). Heterogeneity of state medical marijuana laws and adolescent recent use of alcohol and marijuana: Analysis of 45 states, 1991–2011. *Substance Abuse*, 1–8; en ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08897077.2017.1389801>.
- Kim JH, Santaella-Tenorio J, Mauro CM, Cerda M, Keyes KM, Hasin D et coll. (2016). State medical marijuana laws and the prevalence of opioids detected among fatally injured drivers. *Am J Public Health.* 2016;106:2032-37.
- Kleinig J. (2015). Ready for Retirement: The Gateway Drug Hypothesis. *Subst Use Misuse.* 2015;50(8-9):971-5.

-
- Lee D, Milman G, Barnes AJ, Goodwin RS, Hirvonen J et Huestis MA. Oral fluid cannabinoids in chronic, daily cannabis smokers during sustained, monitored abstinence. *Clinical chemistry*. 1^{er} août 2011; 57(8):1127-36.
- Lee D et Huestis MA. Current knowledge on cannabinoids in oral fluid. *Drug testing and analysis*. 1^{er} janvier 2014; 6(1-2):88-111.
- Leos-Toro C, Rynard V et Hammond D. (2017). Prevalence of problematic cannabis use in Canada: Cross-sectional findings from the 2013 Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs survey. *Revue canadienne de psychiatrie*, 108(5-6), 516-522.
- Livingston MD, Barnett TE, Delcher C et Wagenaar AC. (2017). Recreational cannabis legalization and opioid-related deaths in Colorado, 2000–2015. *Am J Public Health*. 2017;107(11):1827-9.
- Lynne-Landsman S, Livingston M et Wagenaar A. (2013). “Effects of state medical marijuana laws on adolescent marijuana use”. *American Journal of Public Health* 103: 1500– 1506.
- Maier SL, Mannes S et Koppenhofer EL. (2017). The Implications of Marijuana Decriminalization and Legalization on Crime in the United States. *Contemporary Drug Problems*. Vol. 44, n^o 2, p. 125-146, en ligne : <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0091450917708790>.
- National Highway Traffic Safety Administration (2015), Drug and Alcohol Crash Risk Study., 6 février 2015; en ligne : https://www.nhtsa.gov/staticfiles/nti/pdf/812117-Drug_and_Alcohol_Crash_Risk.pdf.
- Nielsen S, Sabioni P, Trigo JM, Ware MA, Betz-Stablein BD, Murnion B et coll. (2017). Opioid-Sparing Effect of Cannabinoids: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(9):1752-65.
- Powell D, Pacula RL et Jacobson M. (2018). Do medical marijuana laws reduce addictions and deaths related to pain killers? *J Health Econ*. 2018;58:29-42.
- Rankin J et Contenta S. Toronto marijuana arrests reveal ‘startling’ racial divide. *The Toronto Star*. 6 juillet 2017; en ligne : <https://www.thestar.com/news/insight/2017/07/06/toronto-marijuana-arrests-reveal-startling-racial-divide.html>.
- Rogeberg O et Elvik R. (2016). The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised. *Addiction*. Vol.111(6): 1348-1359; en ligne : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13347>.
- Sarvet AL et coll. (2018). Recent rapid decrease in adolescents’ perception that marijuana is harmful, but no concurrent increase in use. *Drug & Alcohol Dependence*. 186: 68-74.
- Sarvet A, Wall M, Fink DS, Greene E, Le A, Boustead AE et coll. Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the United States: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2018; Publication électronique avant mise sous presse.
- Schinke S, Schwinn T, Hopkins J, Gorroochurn P et Lindsey Wahlstrom. (2017). “Is the Legalization of Marijuana Associated With Its Use by Adolescents?” *Substance Use & Misuse* 52(2): 256-258.

Scott JC, Slomiak ST, Jones JD, Rosen AFG, Moore TM et Gur RC. Association of Cannabis With Cognitive Functioning in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. Publication en ligne le 18 avril 2018. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0335; en ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2678214?redirect=true>.

Shi Y. (2017). Medical marijuana policies and hospitalizations related to marijuana and opioid pain reliever. *Drug Alcohol Depend*. 2017;173:144-50.

Statistique Canada. (2018). Rapports sur la santé : Analyse des tendances de la prévalence de consommation de cannabis au Canada, 1985-2015; en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2018002/article/54908-fra.htm>.

Verstraete AG. Oral fluid testing for driving under the influence of drugs: history, recent progress and remaining challenges. *Forensic Science International*. 10 juin 2005;150(2):143-50.

Vivolo-Kantor A, Seth P, Gladden M, Mattson C, Baldwin G, Kite-Powell A et coll. (2018). Trends in emergency department visits for suspected opioid overdoses - United States, juillet 2016-septembre 2017. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(7):279-85.

Wall MM, Poh E, Cerda M et coll. Adolescent marijuana use from 2002 to 2008: higher in states with medical marijuana laws, cause still unclear. *Ann Epidemiol*. 2011;21(9):714–16.

Washington State Healthy Youth Survey. (2016); en ligne : <http://www.askhys.net/Reports>.

Washington State Patrol. (2015). 2014 Annual Report; en ligne : https://www.nhtsa.gov/sites/nhtsa.dot.gov/files/documents/wa_fy2016_ar.pdf.

Washington State 2017 Traffic Safety Annual Report, 21 décembre 2017; en ligne : http://wtsc.wa.gov/wp-content/uploads/dlm_uploads/2014/12/2017WTSCAnnualReport.pdf.

Wen H et Hockenberry JM, Association of Medical and Adult-Use Marijuana Laws With Opioid Prescribing for Medicaid Enrollees. *AMA Intern Med*. Publication en ligne le 2 avril 2018. doi:10.1001/jamainternmed.2018.1007; en ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2677000>.

Weiland BJ, Thayer RE, Depue BE, Sabbineni A, Bryan AD et Hutchison KE. (2015). Daily Marijuana Use Is Not Associated with Brain Morphometric Measures in Adolescents or Adults. *The Journal of Neuroscience*, 35(4), 1505–1512. <http://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2946-14.2015>.

Wood E, Brooks-Russell A et Drum P. (2015). “Delays in DUI blood testing: Impact on cannabis DUI assessments”. *Traffic Injury Prevention* 10: 1080.

Affaires citées

People v. Feezel, 783 N.W.2d 67 (2010) 486 Mich. 184, Cour suprême du Michigan; en ligne : <https://www.courtlistener.com/opinion/831214/people-v-feezel/>.

People v. Koon, 832 N.W.2d (2013) 494 Mich.1, Cour suprême du Michigan; en ligne :
<https://www.leagle.com/decision/inmico20130522389>.

State v. Shilgevorkyan 232 Ariz.76 301 P.3d580 (2013) (2014), Cour suprême de l'Arizona; en ligne :
<https://law.justia.com/cases/arizona/supreme-court/2014/cv-13-0056.html>.

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Coalition canadienne des politiques sur les drogues, [Cannabis Use and Driving: Evidence Review](#)

Évaluation de 2016 des politiques de légalisation de la marijuana par le CATO Institute, [Dose of Reality: The Effect of State Marijuana Legalization](#)

- « Nous concluons que les mesures de légalisation de la marijuana dans les États ont eu un effet infime sur la consommation et ses résultats. Nous ne pouvons exclure l'existence d'effets légers de la légalisation et trop peu de temps s'est écoulé depuis les mesures initiales pour que l'on puisse y aller d'inférences solides. Il reste que, d'après les données disponibles, rien ne permet vraiment d'appuyer ce que peuvent affirmer en plus les opposants ou les défenseurs de la légalisation. L'absence de conséquences négatives importantes est particulièrement frappante au regard des prévisions parfois sombres des adversaires de la légalisation. » [traduction]

Drug Policy Alliance (2018), *From Prohibition to Progress: A Status Report on Marijuana Legalization*

- [Sommaire](#)
- [Corps du document](#)
 - « La légalisation de la marijuana a eu un effet positif sur la santé et la sécurité publiques. Sur le plan national et dans les États ayant légalisé cette drogue, la consommation de marijuana chez les jeunes a été stable ou en décroissance. L'accès légal à la marijuana est lié à des réductions de certains des effets les plus préjudiciables de la consommation d'opioïdes, ce qui comprend les décès par surdose et les troubles non traités liés à cette consommation. Le nombre d'arrestations pour conduite avec facultés affaiblies par l'alcool et les autres drogues est en baisse au Colorado et dans l'État de Washington. Ce sont les deux seuls États à avoir établi un marché réglementé de consommation à l'âge adulte. Ajoutons que les proportions d'accidents de la route dans ces deux États sont demeurées semblables aux taux d'États comparables n'ayant pas légalisé la marijuana. » [traduction]

Hartman R et Huestis M. (2013). Cannabis effects on driving skills, *Clinical Chemistry* 2013 Mar; 59(3): 10.1373/clinchem.2012.194381; en ligne :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836260/>

- Recommendations to the Drug Policy Task Force and the Colorado Commission of Criminal and Juvenile Justice

Hostiuc S, Moldoveanu A, Negoii I et Drima E. (2018). The Association of Unfavorable Traffic Events and Cannabis Usage: A Meta-Analysis. *Front. Pharmacol.*, 12 février 2018; en ligne :

<https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00099>

Huestis M. Developing a roadside test for marijuana intoxication isn't as easy as it sounds, 25 janvier 2018; en ligne : https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-01/cp-dar011818.php

- Déclaration de Marilyn Huestis qui a passé plus de 20 ans à diriger des projets de recherche sur les cannabinoïdes au National Institute on Drug Abuse aux États-Unis.
- Il ne suffit pas de constater la consommation de cannabis chez un conducteur pour que se trouve vérifiée l'hypothèse d'un risque accru d'accident de la circulation.

Mitchell, Dr. Ian. (2018). Présentation à la conférence-exposition LIFT à Vancouver, <https://haikudeck.com/p/048f4695cb/cannabis-and-driving>

NORML (National Organization for the Reform of Marijuana Laws), recherches et rapports :

- Armentano P. (2017). Blowing Up the Big Marijuana IQ Myth—The Science Points to Zero Effect on Your Smarts: Debunking one of the oldest theories about cannabis; en ligne : <https://www.alternet.org/drugs/blowing-big-marijuana-iq-myth-science-points-zero-effect-your-smarts>.
- Armentano P. (2013). Imposing per se limits for cannabis: [Practical limitations and concerns](#).
- Armentano P. (2013). Should per se limits be imposed for cannabis? Equating cannabinoid blood concentrations with actual driver impairment: practical limitations and concerns, [Humboldt Journal of Social Relations](#), p. 41-51.
- Armentano P. (2012). Cannabis and psychomotor performance: A rational review of the evidence and implications for public policy, [Drug Testing & Analysis](#), 2012.
- Armentano P. (2011). [Cannabis and Driving: A Scientific and Rational Review](#).
 - Il est difficile de faire le lien entre la concentration de THC dans le sang ou le plasma et les effets d'affaiblissement des facultés... On ne peut recommander d'essayer de prévoir les effets en se reportant uniquement à la concentration sanguine de THC. Pour l'instant, il est impossible de prévoir précisément les effets par les concentrations de THC-COOH (métabolite). [traduction]
- Marijuana and Psychomotor Impairment (2016). En ligne : <http://norml.org/marijuana/fact-sheets/item/marijuana-and-psychomotor-impairment>
 - Qu'on propose des « seuils en soi » de THC ne fait pas appel à des données probantes et peut avoir pour effet imprévu de criminaliser la conduite d'adultes ayant consommé du cannabis plusieurs jours auparavant, mais n'en subissant plus les effets d'affaiblissement. [traduction]
 - L'interprétation des effets des cannabinoïdes est encore plus difficile que la détection ou la mesure de concentration de marqueurs naturels ou synthétiques des cannabinoïdes dans un éventail de spécimens biologiques. Cette interprétation est complexe, parce que l'apparition, la culmination et la durée des effets varient selon que la voie d'absorption est l'inhalation, l'ingestion ou la voie rectale et selon la nature intermittente ou chronique de la consommation... À l'heure actuelle, les données scientifiques n'autorisent pas l'établissement de « limites en soi » de cannabinoïdes chez les conducteurs automobiles à cause des nombreux facteurs influant sur le rapport concentration-effet. [traduction]
- Marijuana DUI Workgroup (2011). Recommendation to the *Drug Policy Task Force* and *Colorado Commission on Criminal and Juvenile Justice*; en ligne : http://norml.org/pdf_files/MMIG_Workgroup_Recommendation_9-6-11.pdf
 - L'exposition individuelle à l'affaiblissement des facultés par le THC peut amplement varier, comme en témoigne la faiblesse des rapports de corrélation entre la concentration sérique de THC et l'importance de l'affaiblissement des facultés. [traduction]
- Marijuana Regulation and Teen Use Rates (2016). En ligne : <http://norml.org/marijuana/fact-sheets/item/marijuana-regulation-and-teen-use-rates>

- Marijuana Regulation: Impact on Health, Safety, Economy (2018). En ligne : <http://norml.org/marijuana/fact-sheets/item/marijuana-regulation-impact-on-health-safety-economy>
- NHTSA Report: Evidence Fails to Support Proposed DUI Impairment Levels for Cannabis, (2014). En ligne : <http://norml.org/news/2014/12/11/nhtsa-report-evidence-fails-to-support-proposed-dui-impairment-levels-for-cannabis>
 - Les lois sur l'alcool reposent sur des données indiquant l'affaiblissement des facultés chez les conducteurs ayant dans la population de tels taux d'alcoolémie... Nous ne disposons pas pour l'instant de données semblables pour les concentrations d'autres drogues. [traduction]
- Relationship Between Marijuana and Opioids (2018), avec des citations de plus de deux douzaines d'études traitant expressément d'une ingestion réduite d'opioïdes; en ligne : <http://norml.org/marijuana/fact-sheets/item/relationship-between-marijuana-and-opioids>

Ramaekers J, Berghaus G, van Laar M et Drummer O. (2009). Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use: an update, *Drugs, Driving and Traffic Safety*, p. 477-499; en ligne : https://doi.org/10.1007/978-3-7643-9923-8_29

- Un des objectifs du programme était d'établir s'il est possible de prévoir l'affaiblissement des facultés de conduite par les concentrations plasmatiques de THC et/ou de son métabolite, le THC-COOH dans des échantillons uniques. La réponse est très claire : c'est impossible. Dans le cadre de ces études, le plasma des conducteurs aux facultés largement affaiblies contenait des concentrations tantôt fortes tantôt faibles de THC et les conducteurs ayant une concentration plasmatique élevée pouvaient avoir les facultés plutôt affaiblies ou pas du tout et même présenter une certaine amélioration des facultés. [traduction]

Science News (Cell Press). Developing a roadside test for marijuana intoxication isn't as easy as it sounds, 25 janvier 2018; en ligne :

<https://www.sciencedaily.com/releases/2018/01/180125135606.htm>

- Il n'y a pas de concentration dans le sang ou dans le frottis buccal qui permette de départager les gens avec et sans facultés affaiblies. Ce n'est pas comme si nous pouvions dire : Avec un peu plus de recherche, nous pourrions vous apporter une réponse. Nous savons déjà. Nous avons fait la recherche. [traduction]

Thayer RE, YorkWilliams S, Karoly HC, Sabbineni A, Ewing SF, Bryan AD et Hutchinson KE. (2017). Structural neuroimaging correlates of alcohol and cannabis use in adolescents and adults. *Addiction*. Décembre 2017; 112(12):2144-2154.

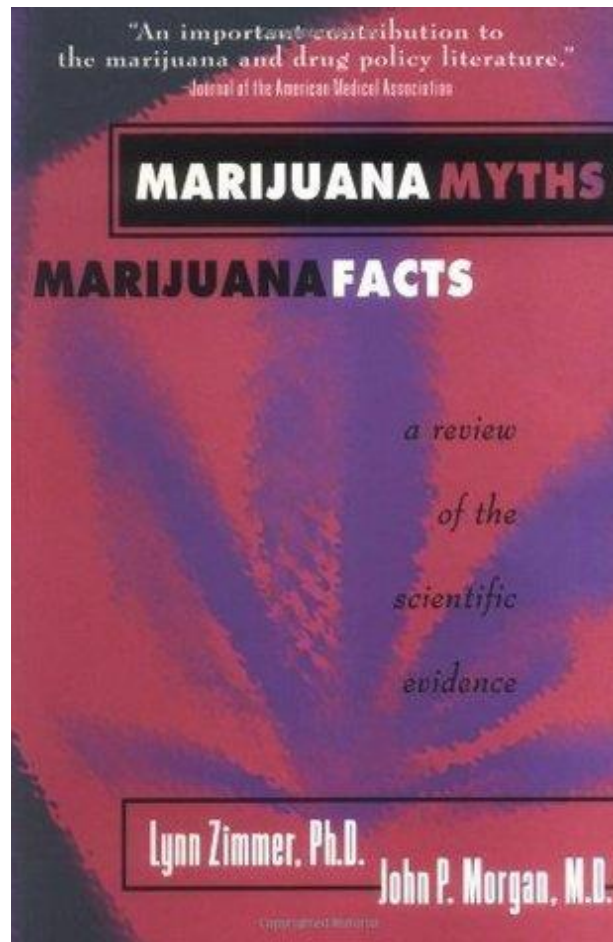
Département des Transports des États-Unis, National Highway Traffic Safety Administration. (2014). Understanding the Limitations of Drug Test Information, Reporting, and Testing Practices in Fatal Crashes, novembre 2014; en ligne : <https://tinyurl.com/ycsou3r7>

- <https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/812072> Il n'y a pas de corrélation directe entre l'affaiblissement des facultés de conduite et la concentration de THC.

Marijuana Myths Marijuana Facts – A Review of the Scientific Evidence

par Lynn Zimmer, Ph.D., et John P. Morgan M.D.

Il n'y a pas que le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites de 2002 qui soit parvenu à la conclusion que le cannabis devait être légalisé à des fins récréatives, puisque de nombreuses autres commissions d'enquête – remontant à l'Indian Hemp Drugs Commission de 1894 (il y a 124 ans) – ont tiré les mêmes conclusions. Ces commissions sont évoquées dans « Marijuana Myths Marijuana Facts – A Review of the Scientific Evidence », par Lynn Zimmer, Ph.D., et John P. Morgan, M.D. (1997).



Indian Hemp Drugs Commission, 1894

La Commission est parvenue à la conclusion que la consommation modérée de drogues à base de chanvre ne produit aucun effet préjudiciable dans la pratique¹. [traduction]

Panama Canal Zone Report, 1925

L'influence de la marijuana ... a apparemment été grandement exagérée... Rien ne prouve... qu'il y ait là une influence largement délétère sur le consommateur². [traduction]

Rapport de la Commission LaGuardia, 1944

Il n'y a pas de lien direct entre la perpétration de crimes avec violence et la marijuana... et cette dernière n'a pas en soi d'effet précis de stimulation des désirs sexuels. La consommation de marijuana ne mène ni à la morphinomanie, ni à la cocaïnomanie, ni à l'héroïnomanie³. [traduction]

Rapport britannique Wootten, 1969*

Nous jugeons que les dangers de la consommation [de marijuana] selon les croyances communes du passé... ont été exagérés... rien ne prouve que, dans la société occidentale, de sérieux dangers d'ordre physique soient directement liés à l'ingestion de la fumée de cannabis⁴. [traduction]

Rapport canadien de la Commission LeDain, 1970

« La dépendance physique à l'égard du cannabis n'a pas été démontrée, et il semblerait que, en temps normal, il n'y a pas d'effets physiologiques préjudiciables... avec l'abstinence, même chez les consommateurs réguliers⁵. [traduction, citation introuvable]

National Commission on Marijuana and Drug Abuse, 1972

Il n'y a guère de danger démontré pour le tort physique ou psychologique causé par une consommation expérimentale ou intermittente de préparations naturelles de cannabis... La politique sociale et légale en place n'est pas en proportion avec le tort individuel et collectif causé par cette drogue⁶. [traduction]

Commission néerlandaise Baan, 1972

Le cannabis ne produit ni tolérance ni dépendance physique. Les effets physiologiques de sa consommation sont relativement anodins⁷. [traduction]

Commission du gouvernement australien, 1977

Un des faits les plus frappants en ce qui concerne le cannabis est sa faible toxicité aiguë comparée à celle de toute autre drogue... Aucun effet marquant sur la santé ne s'est manifesté dans la collectivité⁸. [traduction]

Rapport de la National Academy of Sciences, 1982

Depuis 40 ans, on accuse la marijuana de produire un contingent d'effets antisociaux, et notamment... de provoquer le crime et la violence..., ... de mener à l'héroïnomanie, ... et de détruire l'éthique américaine du travail chez les jeunes. [Ces] croyances... ne sont pas corroborées par les données scientifiques⁹. [traduction]

Rapport du gouvernement néerlandais, 1995

Le cannabis n'est pas très toxique physiquement... Tout ce que nous en savons aujourd'hui... nous fait conclure que les risques de sa consommation ne sauraient... être décrits comme « inacceptables »¹⁰. [traduction]

Rapport britannique Wootten, 1969

Associer la législation du cannabis à celle de l'héroïne... est peu approprié, et on devrait déposer le plus tôt possible un projet de loi traitant expressément et séparément du cannabis... La possession simple de cannabis... ne devrait pas être passible d'emprisonnement... La vente ou la fourniture de cannabis devrait être frappée... d'une amende d'au plus 100 livres ou d'une peine d'emprisonnement pour quatre mois au plus¹. [traduction]

Rapport canadien de la Commission LeDain, 1970

Comme le cannabis n'est évidemment pas un stupéfiant, nous recommandons que son contrôle ne relève plus de la Loi sur le contrôle des stupéfiants... La Commission est d'avis que personne ne devrait être passible d'emprisonnement pour possession simple de cannabis². [traduction, citation introuvable]

National Commission on Marihuana and Drug Abuse, 1972

Le tort relatif que peut causer individuellement la marijuana à la vaste majorité des consommateurs et son incidence réelle sur la société ne justifient pas l'adoption d'une politique sociale conçue pour poursuivre et châtier fermement les consommateurs... La politique sociale et légale en place n'est pas en proportion avec le tort individuel et collectif causé par cette drogue³. [traduction]

Commission néerlandaise Baan, 1972

Dans son état actuel, la loi ne tient pas compte de l'impossibilité d'assimiler les risques de la consommation de cannabis aux risques de la consommation de substances d'un potentiel pharmacologique bien plus grand... Cela nuit à la crédibilité de la législation sur les drogues et les efforts de prévention qui s'y greffent deviennent peu dignes de confiance⁴. [traduction]

Commission du gouvernement australien, 1977

Les contrôles légaux ne devraient pas être tels qu'ils... causent socialement plus de dommages que la consommation de la drogue... On devrait adopter une législation du cannabis qui reconnaît les différences de taille entre... les stupéfiants et le cannabis dans leurs effets sur la santé... La possession de marijuana à des fins personnelles ne devrait plus constituer une infraction pénale⁵. [traduction]

Rapport de la National Academy of Sciences, 1982

Les avantages d'une politique de réglementation sont notamment... ce qu'on épargne en coûts économiques et sociaux dans l'application de la loi..., un meilleur contrôle sur la qualité et l'innocuité du produit et, peut-être, une plus grande crédibilité des mises en garde en matière de risques⁶. [traduction]

Comité australien de la stratégie nationale des drogues, 1994

L'Australie hérite de plus d'inconvénients... par le maintien de la politique de prohibition du cannabis que par la consommation de cette drogue... Nous en concluons qu'une réforme des lois sur le cannabis s'impose dans ce pays⁷. [traduction]

Rapport du gouvernement néerlandais, 1995

Il a été démontré que la vente plus ou moins libre de ... [marijuana] à des fins personnelles aux Pays-Bas n'a pas donné lieu à un degré de consommation de cette substance qui dépasse nettement sa consommation dans des pays appliquant une politique hautement répressive... On peut considérer que la politique néerlandaise des drogues des vingt dernières années a eu du succès⁸. [traduction]

Appuis

La présente communication intitulée « Projet de loi C-45, Loi sur le cannabis; *Lessons Learned from Marijuana Legalization in Four U.S. States and D.C.*, par Smart Approaches to Marijuana (SAM) – Une réponse », a été élaborée par un groupe intersectoriel de premier plan formé de chercheurs, de défenseurs des droits, d'experts de l'industrie, d'universitaires et de professionnels de la santé publique ayant comme volonté commune de veiller à ce que le cadre de légalisation et de réglementation proposé au Canada assure un marché légalement plus sécuritaire et protège la santé publique.

Appuis (par ordre alphabétique) :

Deepak Anand, MBA Vice-président aux relations gouvernementales, Cannabis Compliance Inc.; administrateur, Canadiens pour l'accès équitable à la marijuana médicale (CFAMM)	Ian Baillie Cannabis Trade Alliance of Canada; vice- président aux communications, Harvest One Cannabis Inc.
D ^{re} Lynda Balneaves, IA, Ph.D. Professeure agrégée, Collège de sciences infirmières, Université du Manitoba	Scott Bernstein, avocat Analyste principal en politiques, Coalition canadienne des politiques sur les drogues
Hilary Black, fondatrice BC Compassion Club Society	Neil Boyd, professeur École de criminologie, Université Simon Fraser
Sarah Campbell, directrice Craft Cannabis Association of British Columbia (CCABC)	Rielle Capler, doctorante Interdisciplinary Studies Graduate Program, Université de Colombie-Britannique
John W. Conroy, c.r. Avocat	Trina Fraser, associée Brazeau Seller Law
D ^{re} Rebecca Haines-Saah, Ph.D. Professeure adjointe, Département des sciences de la santé communautaire et O'Brien Institute for Public Health; membre associée, Mathison Centre for Mental Health Research and Education, École de médecine Cumming, Université de Calgary	D ^r Matthew N. Hill, Ph.D. Titulaire d'une chaire de recherche du Canada de niveau II Professeur agrégé, Hotchkiss Brain Institute Département d'anatomie et de biologie cellulaire et Département de psychiatrie, Université de Calgary
Jeremy Jacob, président Association canadienne de dispensaires de cannabis médical (ACDCM); cofondateur, Village Bloomery	D ^{re} Emily Jenkins, Ph.D., MPH, IA Professeure adjointe, École de sciences infirmières, Université de Colombie-Britannique
D ^r Thomas Kerr, Ph.D. Directeur associé, BC Centre on Substance Use; professeur, Département de médecine, Université de Colombie-Britannique	Shannon Kloet, M. Ed. Directrice, Services de formation Cannabis Compliance Inc.
Stephanie Lake, M.Sc., doctorante, 2017, Fondation Pierre Elliott Trudeau; membre, School of	Travis Lane Directeur, BC Independent Cannabis Association (BCICA); fondateur, Levity Solutions

Population and Public Health, Université de Colombie-Britannique	
Donald MacPherson Directeur, Coalition canadienne des politiques sur les drogues	D ^r Ian Mitchell, M.D., FRCP Professeur agrégé, Département d'urgentologie Université de Colombie-Britannique
Rosy Mondin, BA (criminologie), LL.B. Directrice exécutive, Cannabis Trade Alliance of Canada (CTAC); chef de la direction, Quadron Cannatech Corporation	D ^r Jonathan Page, Ph.D. Chef de la direction, Anandia Labs; professeur adjoint, Université de Colombie-Britannique
Dessy Pavlova, présidente, Canadian Students for Sensible Drug Policy (CSSDP)	Reid Parr, directeur, Cannabis Trade Alliance of Canada (CTAC); chef de l'exploitation, Ascent Industries Corp.
Barinder Rasode, chef de la direction NICHE Canada	David Remillard, M.Sc. Curriculum Development & Emerging Business, Université polytechnique Kwantlen
Andrew Robinson, chef de la direction Quintet Venture Inc.; directeur, Cannabis Trade Alliance of Canada (CTAC)	D ^r Peter Ruben, Ph.D. Département de physiologie biomédicale Faculté des sciences, Université Simon Fraser
D ^{re} Natasha Ryz, Ph.D., M.Sc., B.Sc. Directrice scientifique, Zenabis Ltd.	Jamie Shaw Directrice, BC Independent Cannabis Association (BCICA); conseillère, NICHE Canada
Alex Shiff Conseiller, Cannabis Trade Alliance of Canada (CTAC)	Dan Sutton, chef de la direction Tantalus Labs Ltd.
Kirk Tousaw, avocat Tousaw Law Corporation	D ^{re} Jenna Valleriani, Ph.D. Chercheuse postdoctorale, BCCSU; conseillère stratégique, Canadian Students for Sensible Drug Policy (CSSDP)
Micheal Vonn, directrice des politiques British Columbia Civil Liberties Association (BCCLA)	D ^r Zach Walsh, Ph.D., R. Psych Professeur agrégé, Département de psychologie, Université de Colombie-Britannique
D ^r Mark Ware, BA, MBBS, MRCP(R.-U.), M.Sc. Faculté de médecine, Université McGill	Jonathan Zaid, fondateur Canadiens pour l'accès équitable à la marijuana médicale (CFAMM)

Personne-ressource : Rosy Mondin, e : rosy@sustainablecannabis.ca; c : 1-613-699-6945 ou 1-604-346-8118