



Sénat

Senate

CANADA

LE CANNABIS : POSITIONS POUR UN RÉGIME DE POLITIQUE PUBLIQUE POUR LE CANADA

**RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT
SUR LES DROGUES ILLICITES**

SOMMAIRE

PRÉSIDENT

PIERRE CLAUDE NOLIN

VICE-PRÉSIDENT

COLIN KENNY

SEPTEMBRE 2002

MEMBRES DU COMITE

SÉNATEURS

Sénateur Tommy BANKS
Sénatrice Sharon CARSTAIRS, c.p. (ex officio)
Sénateur Colin KENNY, vice-président
Sénateur Noël A. KINSELLA (ex officio)
Sénateur John LYNCH-STANTON (ex officio)
Sénatrice Shirley MAHEU
Sénateur Pierre-Claude NOLIN, président
Sénateur Fernand ROBICHAUD, c.p. (ex officio)
Sénatrice Eileen ROSSITER

PERSONNEL

Greffier :	Blair Armitage
Greffier adjoint :	Daniel Charbonneau
Greffier adjoint :	Adam Thompson
Directeur de la recherche :	Daniel Sansfaçon
Adjoints à la recherche :	Gérald Lafrenière Chantal Collin François Dubois Barbara Wheelock
Communications :	Jean-Guy Desgagné David Newman Diane Boucher
Adjointes administrative :	Nicole Bouchard Martine de Launière Krista Durrell Brigitte Martineau

GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES

Abus

Terme vague qui reçoit une grande variété de significations, selon les contextes sociaux, médicaux, et juridiques. Selon certains, tout usage de drogues illicites est un abus : ainsi, les conventions internationales considèrent l'usage de toute substance prohibée pour des fins autres que médicales ou scientifiques comme un abus. Le Manuel diagnostique de l'Association américaine de psychiatrie définit l'abus comme un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, et suggère 4 critères (voir le chapitre 7 du rapport). Nous lui préférons le concept d'usage excessif (ou usage nocif).

Accoutumance (de l'anglais *addiction*)

Terme général renvoyant aux phénomènes de tolérance et de pharmacodépendance. Le terme accoutumance est rarement utilisé en français qui utilise plutôt le terme toxicomanie.

Addiction

Certains auteurs utilisent ce terme issu de l'anglais pour désigner le processus par lequel un comportement, pouvant permettre une production de plaisir et d'écartier une sensation de malaise interne, est employé de façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. Ces auteurs le préfèrent au concept de dépendance, celui-ci ne permettant pas de travailler sur la période qui précède la dépendance. Nous lui préférons le terme dépendance.

Agoniste

Se dit entre autres d'une substance qui agit sur un récepteur pour produire certaines réponses.

Anandamide

Neurotransmetteur agoniste du système cannabinoïde endogène. Bien que les rôles spécifiques de ces neurotransmetteurs ne soient pas encore définis, ils semblent agir comme des neuromodulateurs ; en effet, le THC augmente la libération de dopamine du noyau accumbens et du cortex préfrontal.

Cannabinoïdes

Récepteurs endogènes des molécules actives du cannabis, notamment le THC. Deux récepteurs endogènes ont été identifiés : CB₁ existent en grande densité dans l'hippocampe, le ganglion basal, les corps cérébelleux, et le cortex cérébral et CB₂, ils sont particulièrement abondants dans le système immunitaire. Les effets centraux du cannabis semblent être exclusivement reliés aux récepteurs CB₁.

Cannabis

Il existe trois variétés de plantes de cannabis, le *cannabis sativa*, le *cannabis indica*, et le *cannabis ruderalis*. La plante de la variété *cannabis sativa* est la plus répandue poussant dans presque tous les sols. La plante de cannabis est connue en Chine depuis environ 6000 ans. À partir des sommités florifères de la plante de cannabis, mais aussi parfois des feuilles, on obtient le tabac à fumer. Sous cette forme, l'appellation la plus courante est le pot, mais on le désigne aussi sous le

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

nom de mari, herbe, dope, ganja. La résine extraite de la plante sert à fabriquer le haschich. Généralement classifié sous les psychotropes, le cannabis est un perturbateur du système nerveux central. Le cannabis contient plus de 460 produits chimiques connus, dont plus de 60 sont désignés sous le nom de cannabinoïdes. Le principal ingrédient actif du cannabis est le delta-9-tétrahydrocannabinol, communément appelé THC. D'autres cannabinoïdes présents incluent le delta-8-tétrahydrocannabinol, le cannabinoïde et le cannabidiol mais ils sont présents en faibles quantités et n'exercent pas d'effets significatifs sur le comportement des individus, comparativement au THC. Ils peuvent cependant contribuer à moduler l'effet global du produit. Dans le rapport, nous utilisons le terme cannabis pour désigner l'ensemble des produits, et n'utilisons marijuana ou haschich que lorsque nous désignons ces dérivés spécifiquement.

Commission sur les drogues (CND)

La Commission sur les narcotiques a été créée en 1946 par le Conseil économique et social des Nations Unies. La Commission est le principal organisme d'élaboration de politiques sur les drogues au sein du système onusien. Elle examine la situation mondiale relativement à l'abus de drogues et fait des propositions pour renforcer le contrôle international des drogues.

Conduite (ou usage) à risque

Comportement d'usage qui met la personne à risque de développer des problèmes de dépendance à la substance. La conduite à risque se compose de l'interaction complexe entre au moins quatre facteurs : le contexte d'usage, la quantité consommée, la fréquence de la consommation et la durée et l'intensité de la consommation. (Nous proposons des critères à la conclusion du rapport).

Conventions internationales

Sous l'égide de la Société des Nations en 1908 puis des Nations Unies, diverses conventions internationales réglementent la possession, l'usage, la fabrication, la distribution, le commerce, etc., des substances psychotropes. Les trois principales conventions sont celles de 1953, 1954 et 1955. Le Canada a ratifié ces trois conventions. Ces conventions, dont l'application est assujettie aux lois constitutionnelles des signataires, établissent un système de réglementation où seuls les usages aux fins médicales et scientifiques sont permis. Ce système est axé sur la prohibition des plantes source (coca, opium et cannabis) et sur le contrôle des dérivés synthétiques fabriqués par les compagnies pharmaceutiques.

Décriminalisation

Opération consistant à retirer un comportement de la «compétence» du système de justice criminelle. On distingue habituellement entre *décriminalisation de droit (ou de jure)* impliquant une modification législative du Code criminel (ou de toute loi de nature criminelle) et *décriminalisation de fait (ou de facto)* où il s'agit d'une décision administrative de ne pas poursuivre le comportement qui demeure cependant illégal. La décriminalisation ne concerne que le Code criminel (ou toute loi de nature criminelle), et ne signifie pas que l'on retire la compétence du système juridique dans son ensemble. D'autres lois non criminelles peuvent réguler et contrôler le comportement qui a été décriminalisé (infractions civiles, réglementaires, etc.).

Déjudiciarisation

Réfère aux mesures alternatives à la poursuite ou à la condamnation pénale d'un acte qui demeure par ailleurs prohibé. La déjudiciarisation peut se faire avant la mise en accusation, par exemple si la personne inculpée consent à suivre un traitement. Elle peut aussi se faire au moment de la sanction, et prend alors la forme de sanctions de travail communautaire ou de traitement.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Demi-vie

Temps requis pour la diminution de moitié de la concentration d'une drogue dans le sang. La demi-vie d'élimination du THC est en moyenne de 4,3 jours. Suite au phénomène de tolérance métabolique, les consommateurs réguliers métabolisent et excrètent le produit plus rapidement que les usagers occasionnels. D'autre part, à cause de sa très grande liposolubilité, l'administration répétée du THC provoque son accumulation dans les graisses. Du fait de ce stockage graisseux, la demi-vie d'élimination tissulaire du THC peut atteindre 7 à 12 jours chez les consommateurs réguliers. La consommation prolongée du cannabis se traduit donc par une période d'élimination plus longue du THC. Ainsi, même après une semaine, 20 à 30 % du THC administré et ses métabolites demeurent dans l'organisme. Le THC et ses métabolites sont graduellement excrétés dans l'urine (environ un tiers) et dans les matières fécales (environ deux tiers). Des traces de THC ou de ses métabolites peuvent être détectées dans l'urine jusqu'à 30 jours après sa consommation.

Dépénalisation

Opération consistant à modifier les peines (sanctions) associées à un acte dans le Code criminel. La dépénalisation signifie la plupart du temps le fait d'abroger les dispositions permettant une sanction d'incarcération.

Dépendance

État où l'utilisateur de drogue continue de consommer même si l'usage entraîne des problèmes qui peuvent être d'ordre physique, psychologique, relationnel, familial, ou social. La dépendance est un phénomène complexe qui peut avoir des composantes génétiques. La dépendance psychologique renvoie aux effets psychiques caractérisés par le désir insistant et persistant de consommer la drogue. La dépendance physique renvoie aux mécanismes d'adaptation de l'organisme à la consommation prolongée et peut s'accompagner d'une tolérance acquise. L'Association psychiatrique américaine propose 7 critères (voir chapitre 7).

Dopamine

Neuromédiateur impliqué notamment dans les mécanismes de perception du plaisir.

Drogue

Terme qui renvoie généralement aux substances illicites par opposition à d'autres substances telles l'alcool, la nicotine ou des médicaments psychotropes. En pharmacologie, le terme réfère à tout agent chimique qui modifie les processus biochimiques ou physiologiques des tissus ou de l'organisme. En ce sens, le terme drogue s'applique à toute substance qui est consommée principalement pour ses effets psychoactifs.

Effets aigus

Se dit des effets résultant de l'action ponctuelle d'un médicament et généralement des effets à court terme. Ces effets peuvent être centraux (sur les fonctions cérébrales) ou périphériques (sur le système nerveux).

Effets chroniques

Se dit des effets qui se développent avec le temps, à la suite de la prise ou de l'administration régulière d'une substance. Dans le rapport, nous avons préféré parler des conséquences de l'usage prolongé plutôt que d'effets chroniques.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Escalade (théorie de)

Théorie qui suggère une séquence progressive dans l'utilisation des drogues, nicotine, alcool, cannabis, puis les drogues « dures ». Elle repose sur une association statistique entre l'usage de drogues dures et le fait que ces personnes aient d'abord consommé du cannabis. Cette théorie n'a reçu aucune validation empirique et est tombée en désuétude.

Haschich

Résine issue de la plante de cannabis et transformée en pâte.

Intoxication

Perturbations qu'exerce une substance sur l'organisme. On distingue généralement quatre niveaux d'intoxication : légère, modérée, grave et mortelle.

Joint

Cigarette de marijuana, avec ou sans tabac. Le fait que deux cigarettes ne soient jamais identiques rend difficile l'analyse scientifique des effets du principe actif, notamment pour les études sur le cannabis thérapeutique.

Légalisation

Système de réglementation permettant la culture, production, fabrication, commercialisation, vente et usage de substances. Un système de légalisation peut être avec (réglementation) ou sans (libre marché) contrôles de l'État.

Liposolubilité

Propriété biophysique d'une substance de se répandre et se dissoudre plus ou moins facilement dans les graisses de l'organisme. Le THC est très liposoluble.

Marijuana

Nom mexicain qui désigne initialement une cigarette de mauvaise qualité. Par extension est devenu un équivalent pour désigner le cannabis.

Narcotique

Substance provoquant un état de torpeur ou un sommeil artificiel.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)

L'OEDT a été créé en 1993 pour apporter à la Communauté européenne et à ses États membres "des informations objectives, fiables et comparables au niveau européen sur le phénomène des drogues et des toxicomanies et leurs conséquences". Les informations statistiques, documentaires et techniques traitées ou produites par l'Observatoire fournissent à son audience une image d'ensemble sur le phénomène des drogues en Europe. L'Observatoire travaille uniquement dans le domaine de l'information. Il est composé d'un réseau de correspondants nationaux dans chacun des pays de l'Union.

Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS)

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS ou Organe) est un organisme de contrôle indépendant et quasi-judiciaire chargé de l'application des conventions des Nations Unies sur les drogues; il a été créé en 1968 par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédentes conventions sur les drogues, dès l'époque de la Société des Nations. L'organe est maintenant chargé de faire des recommandations à la

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Commission sur les narcotiques relativement aux substances à placer dans les annexes des conventions.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Créée en 1948, l'OMS est l'agence des Nations Unies spécialisée dans les questions de santé. Son mandat est de favoriser le plus haut degré de santé possible. La santé est définie comme un état global de bien-être physique, psychologique et social et non seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité.

Office of national drug control policy (ONDCP) USA

Office national sur la politique de contrôle des drogues. Créé en 1984 sous la présidence Reagan, l'Office relève de la Maison Blanche. L'Office coordonne la politique américaine sur les drogues et gère un budget d'environ 18 milliards \$ US par année.

Opiacé

Substance contenant de l'opium ou exerçant une action comparable à celle de l'opium.

Pharmacodépendance

Voir dépendance.

Porte d'entrée (théorie de la)

Aussi nommée théorie de l'introduction. Semblable à la théorie de l'escalade mais renvoie plus spécifiquement au fait que les personnes qui se procurent du cannabis viennent en contact avec des milieux potentiellement criminogènes du fait que le cannabis soit illégal.

Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID)

Mieux connu sous l'acronyme anglais UNDCP. Fondé en 1991, le Programme a pour objectif d'informer le monde sur les dangers de l'abus de drogues. Le programme vise à renforcer l'action internationale contre la production, le trafic et la criminalité reliée aux drogues en proposant des programmes de développement alternatif, de monitoring des cultures et de lutte au blanchiment d'argent. Le programme d'évaluation globale veut aussi fournir des données fiables et le programme d'assistance juridique aide les pays à rédiger des lois adéquates ainsi qu'à former le personnel du système de justice. Le PNUCID relève du Bureau des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime.

Prohibition

Terme issu historiquement de la prohibition de l'alcool aux États-Unis entre 1919 et 1933. Par extension, ce terme renvoie aux politiques poursuivies par les États et par les Nations Unies qui visent une société sans drogue. La prohibition est un système fondé sur l'interdiction de la fabrication et de l'usage de drogues à l'exception des usages scientifiques et médicaux.

Psychotrope

Substance qui agit sur le psychisme en modifiant le fonctionnement mental, entraînant des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques et organiques. De manière spécifique réfère aux médicaments utilisés dans le traitement de troubles mentaux, tels les neuroleptiques, les anxiolytiques, etc. Renvoie aux médicaments couverts par la Convention de 1971.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Réglementation

Système de contrôle qui précise les conditions sous lesquelles il est permis de fabriquer, produire, commercialiser, prescrire, vendre ou acheter une substance. La réglementation peut être axée sur la prohibition (comme c'est le cas actuellement pour les drogues illicites) ou sur l'accès contrôlé (comme pour les médicaments psychotropes et l'alcool). Notre proposition de régime d'exemption sous conditions repose sur une approche réglementaire.

Société des Nations (SDN)

Prédécesseur de l'ONU, la SDN était l'organisation internationale des états jusqu'en 1938.

Stupéfiant

Se dit souvent des substances dont les effets psychoactifs peuvent entraîner des effets de tolérance et de dépendance. Plus correctement, ce terme ne devrait s'utiliser que pour désigner les déprimeurs du système nerveux central tels les opiacés.

Substance psychoactive

Substance qui modifie les processus mentaux tels la pensée ou les émotions. Terme plus neutre que drogue, et qui ne distingue pas les substances selon leur statut juridique (licites, illicites) c'est celui que nous préférons utiliser dans le rapport.

Tétrahydrocannabinol (D9-THC)

Principal composant actif du cannabis, le Δ 9-THC est très liposoluble, a une demi-vie d'élimination très longue, et ses effets psychoactifs sont modulés par les autres cannabinoïdes du cannabis. À l'état naturel, le cannabis contient entre 0,5 % et 5 % de concentration en THC. Les modes de culture sophistiqués, la sélection des plants, le choix entre des plants femelles, permettent d'atteindre des concentrations plus élevées, pouvant dans certains cas aller jusqu'à 30 %.

Tolérance

État induit par la consommation chronique d'une substance menant à une diminution de la réponse de l'organisme et une capacité plus grande de supporter ses effets.

Toxicité

Qualité spécifique à une substance d'entraîner l'intoxication. Le cannabis a une toxicité très faible et ne présente à peu près aucun risque de surdose.

Toxicomanie

Terme le plus fréquemment utilisé en langue française pour désigner les phénomènes que l'anglais désigne sous le terme *addiction*. Usage répété d'une ou plusieurs substances de telle sorte que l'utilisateur (alors désigné sous le terme «toxicomane») est en état régulier ou chronique d'intoxication, ressent le besoin de consommer, a de la difficulté à cesser la prise, et cherche à se procurer la substance. Cet état est généralement caractérisé par la tolérance et la dépendance à la substance ainsi que par un usage compulsif. Malgré son usage répandu, l'OMS a recommandé dès 1960 d'en abandonner l'usage pour cause d'imprécision, et de lui préférer le terme de dépendance.

INTRODUCTION

C'est comme tout un chacun que les membres du **Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites** ont abordé la question des drogues. C'est-à-dire avec les mêmes préconceptions, avec les mêmes attitudes de base, les mêmes craintes, les mêmes angoisses. Certes, nous disposons de l'étude que plusieurs de nos collègues avaient faite en 1996 du projet de loi du gouvernement sur les drogues illicites qui leur avait permis d'entendre plusieurs témoins durant quelques mois. Et nous savions aussi, en commençant ce travail, que nous disposerions de l'expertise de chercheurs. Mais qu'on ne se fasse pas d'illusion : il demeure difficile de dépasser les attitudes et opinions longtemps tenues pour acquises. Qu'on soit tenant d'un contrôle pénal renforcé ou tout au contraire d'une libéralisation plus grande, les opinions ont tendance à résister aux faits. D'autant plus que, dans un domaine comme celui-ci, la production des faits, même par la recherche scientifique, n'est pas nécessairement neutre. Il s'ensuit donc que **nous aussi, comme vous**, nous avons nos préjugés et nos préconceptions. Et que nous devons, ensemble, faire l'effort de les dépasser. C'est l'un des objectifs que poursuit ce rapport.

Nous proposons un régime de politique publique qui tente de traduire la thèse fondamentale qui sous-tend notre rapport. Cette thèse est la suivante : ***dans une société libre et démocratique qui reconnaît fondamentalement mais non exclusivement la primauté du droit comme source de règles normatives, et où la puissance publique doit le plus possible favoriser l'autonomie et conséquemment utiliser avec parcimonie les outils de contrainte, une politique publique sur les substances psychoactives doit s'articuler sur des principes directeurs respectant la vie, la santé, la sécurité et les droits et libertés de chaque individu qui, naturellement et légitimement, recherche son bien-être et son épanouissement, et a la capacité de reconnaître la présence, la différence et l'équivalence de l'autre.***

Nous sommes conscients, tout autant qu'au début de nos travaux, qu'il n'existe pas de consensus préétabli dans la société canadienne sur les choix de politiques publiques en matière de cannabis. En fait, nous avons constaté qu'il y a peu de sociétés où existe un consensus largement partagé dans la population et entre la population et les décideurs. Nous sommes conscients, plus encore peut-être qu'au début de nos travaux, que la question du cannabis, vue sous l'angle des politiques publiques qui la gouvernent, s'inscrit dans un contexte international plus large et que nous ne saurions penser ni agir comme si nous étions isolés. Nous sommes conscients, enfin, que nos propositions bousculeront plusieurs préjugés et rencontreront des résistances. Nous pensons cependant que la société canadienne aura la maturité de les recevoir et de les étudier à leur mérite.

PREMIÈRE PARTIE : ORIENTATIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE 1 - NOTRE MANDAT

« *Qu'un comité spécial du Sénat soit formé afin de faire rapport sur :*

- *l'approche du Canada concernant le chanvre indien (cannabis), ses préparations et dérivés et les préparations synthétiques semblables, en contexte ;*
- *l'efficacité de cette approche, les moyens de sa mise en œuvre ainsi que le contrôle de son application ;*
- *les politiques officielles pertinentes adoptées par d'autres pays ;*
- *le rôle et les obligations internationales qui incombent au Canada en vertu des conventions des Nations Unies sur les stupéfiants relativement au cannabis, de la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres traités connexes ;*
- *les effets sociaux et sanitaires du cannabis et les effets possibles de politiques différentes ;*

Que le comité spécial soit composé de cinq sénateurs dont trois constituent le quorum ;

Que les honorables sénateurs Banks, Kenny, Nolin et Rossiter (le cinquième membre sera nommé par le whip en chef du gouvernement) soient nommés au comité ;

Que le comité ait le pouvoir de faire comparaître des personnes et produire des documents, d'entendre des témoins, de faire rapport au besoin et de faire imprimer au jour le jour documents, mémoires et témoignages selon les instructions du comité ;

Que les mémoires reçus et les témoignages entendus lors de l'examen du projet de loi C-8, Loi portant sur la réglementation de certaines drogues et de leurs précurseurs ainsi que d'autres substances, modifiant certaines lois et abrogeant la Loi sur les stupéfiants en conséquence par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles durant la deuxième session de la trente-cinquième législature, soient envoyés au comité ;

Que les documents et les témoignages recueillis sur le sujet par le Comité spécial sur les drogues illicites du Sénat durant la deuxième session de la trente-sixième législature soient envoyés au comité ;

Que le comité soit habilité à autoriser, s'il le juge opportun, la radiodiffusion, la télédiffusion et la diffusion par les médias électroniques de la totalité ou d'une partie de ses délibérations et des informations qu'il détient ;

Que le comité présente son rapport final au plus tard le 31 août 2002 et qu'il conserve les pouvoirs nécessaires à la diffusion de ses constatations pendant trente jours après le dépôt de son rapport ;

Que le comité soit autorisé, indépendamment de l'usage habituel, à déposer son rapport auprès du greffier du Sénat si le Sénat ne siège pas, et que le rapport soit réputé avoir été déposé au Sénat. »

Le mandat dévolu au Comité s'inscrit dans l'historique de la législation adoptée en 1996 par le Parlement du Canada en matière de drogues, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Lors de son étude en comité, la très grande majorité des témoins entendus ont été très critiques envers le projet de loi, dénonçant l'absence de

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

principes de base, la poursuite du système prohibitionniste hérité du début du siècle et l'absence de critères pour la réduction des méfaits et la prévention. Malgré les amendements apportés, les témoignages des personnes entendues par le Comité du Sénat sur les Affaires juridiques et constitutionnelles ont été tout aussi critiques. Les témoins ont fait observer que la loi ne catégorise pas les drogues selon leurs dangers, qu'elle ne comporte pas de critères précis et rationnels, et qu'il était impossible, notamment au vu de la complexité de la loi, de savoir comment elle serait appliquée dans la pratique. Ces critiques ont mené le Comité sénatorial à « proposer énergiquement » la création d'un Comité mixte de la Chambre des Communes et du Sénat qui examinerait toutes les lois, politiques et programmes canadiens antidrogues. Les élections fédérales de 1997 ont toutefois coupé court à cette demande. Le sénateur NOLIN, convaincu de la nécessité d'agir, et devant l'inaction de la Chambre des Communes, a donc déposé sa première motion en 1999 pour que soit créé un Comité du Sénat ayant pour mandat d'examiner les lois, politiques et programmes sur les drogues illicites au Canada. Cette motion a suivi son cours jusqu'à son adoption par le Sénat en avril 2000. Le Comité a donc pu commencer ses travaux à l'été 2000.

Ceux-ci ont à nouveau été interrompus par le déclenchement des élections fédérales en octobre 2000. Ils n'ont repris qu'en mai 2001, mais sous un nouveau mandat limitant les travaux au cannabis « dans son contexte ». Tout en interprétant cette périphrase de manière large, le Comité a néanmoins concentré ses travaux sur les questions relatives au cannabis.

CHAPITRE 2 - NOS TRAVAUX

Lors des audiences publiques du Comité, le président présentait ainsi le programme de travail :

« Afin de remplir adéquatement le mandat qui lui est confié, le comité a adopté un plan d'action. Ce plan s'articule autour de trois enjeux dont le premier est celui de la connaissance. Nous entendons une gamme importante d'experts, tant Canadiens qu'étrangers, des milieux académiques, policiers, judiciaires, médicaux, gouvernementaux et sociaux. (...)

Le deuxième enjeu, sûrement le plus noble, est le partage de la connaissance. Le comité désire que les Canadiens de partout s'informent et partagent l'information que nous aurons recueillie. Afin de réaliser cet enjeu, nous assurerons l'accessibilité et la distribution de cette connaissance. Nous voudrions également connaître les vues de la population sur celle-ci et pour ce faire nous tiendrons au printemps 2002 des audiences publiques à différents endroits au Canada.

Enfin, comme troisième enjeu, le comité voudra examiner quels sont les principes directeurs sur lesquels une politique publique canadienne sur les drogues doit s'appuyer. »

Tenant compte de l'énoncé de notre mandat qui incluait l'obligation de fournir aux Canadiens une information juste et rigoureuse, nous avons insisté, tout au long de nos travaux, sur la rigueur et la transparence.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Mener nos travaux de manière rigoureuse était d'autant plus impératif qu'en matière de drogues illicites, les opinions des uns et des autres sont fortes, souvent tranchées. Mais il ne suffisait pas d'être rigoureux. Pour que cette information atteigne les Canadiens, il fallait qu'elle ne soit pas réservée à notre usage exclusif. D'où le second principe qui nous a guidés : la transparence. Dès le départ en effet, nous avons insisté pour que tous nos travaux soient le plus rapidement possible rendus disponibles sur notre site Internet.

Le Comité a approuvé un programme de travail portant sur cinq grands axes de connaissance se déclinant chacun en questions spécifiques. Ces grands axes de travail sont :

- Aspects socio-historiques, géopolitiques, anthropologiques, criminologiques et économiques de la consommation et de la réglementation du cannabis.
- Aspects médicaux et pharmacologiques de la consommation et de la réglementation du cannabis.
- Aspects juridiques en droit national en matière de cannabis.
- Aspects juridiques internationaux de la réglementation des drogues illicites et du cannabis.
- Aspects éthiques et opinions et normes de conduite des Canadiens

Pour tenter de répondre à ces questions de la manière la plus efficace en même temps que la plus économique possible, le Comité a convenu de mener deux tâches de front : un programme de recherche et un programme d'audiences de témoins experts devant se compléter mutuellement. Pour réaliser notre programme de recherche, nous avons commandé une série d'études à la Bibliothèque du Parlement et à d'autres chercheurs. Au total, vingt-trois rapports de recherche ont été complétés et sont disponibles sur notre site Internet. D'autre part, nous avons entendu plus d'une centaine de témoins, experts et simples citoyens, à Ottawa et dans 10 villes du pays, provenant d'ici et de l'étranger. Enfin, notre directeur de recherche a participé à diverses conférences internationales et a veillé à rassembler les travaux de recherche les plus pertinents et récents.

Second volet de notre programme de travail, saisir l'état de l'opinion des Canadiens en même temps que contribuer à mieux informer. Tenir compte de l'opinion est une nécessité en démocratie. En tenir compte signifiait pour nous deux choses étroitement reliées. La première était un devoir d'information. Nous sommes en effet convaincus que, sur des sujets de politique publique qui sont des enjeux de société, il est du devoir des responsables politiques de transmettre une information qui fasse œuvre de pédagogie et non simplement de conviction. En matière de drogues illicites, même de cannabis qui est pourtant la drogue la mieux connue, le niveau de connaissances demeure souvent limité et il circule encore beaucoup de mythes. La seconde signification de cette nécessité de tenir compte de l'opinion publique impliquait pour nous d'aller à sa rencontre. Nous y sommes allés de trois manières. Primo, nous avons fait connaître nos travaux le plus largement possible et de la manière la plus

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

transparente possible pour permettre à tous et chacun d'en prendre connaissance et d'y réagir. Beaucoup ont choisi de le faire en nous écrivant. Secundo, nous avons commandé une étude qualitative de l'opinion publique. Ces groupes de discussion, menés à travers le pays, seront présentés plus en détail au chapitre 10. Et tertio, nous avons tenu des audiences publiques dans diverses villes du pays (8 au total), permettant ainsi à un certain nombre de citoyens de venir nous dire ce qu'ils pensaient, ce qu'ils connaissaient, ce qu'ils vivaient.

Enfin, troisième volet de notre travail, volet exigeant mais combien nécessaire pour interpréter toute cette connaissance, nous nous sommes donnés des principes directeurs pour guider le choix des conclusions et recommandations.

CHAPITRE 3 - NOS PRINCIPES DIRECTEURS

Il y a trente ans maintenant, la Commission Royale d'enquête sur l'usage non médical des drogues, la Commission Le Dain du nom de son commissaire principal, a étudié des questions similaires à celles que nous étudions aujourd'hui. Son rapport sur le cannabis, dont les conclusions scientifiques sur ses effets étaient généralement acceptées par tous les commissaires, a néanmoins donné lieu à trois rapports : un rapport majoritaire de trois commissaires et deux rapports minoritaires. Chacun d'eux exprimait des conceptions divergentes quant au rôle de l'État et du droit pénal, de la science et de l'éthique. C'est précisément en nous astreignant à une réflexion sur chacun de ces objets que nous avons choisi de nous donner des **principes directeurs** qui rendent explicites la conception que nous nous faisons du rôle que doivent jouer l'État, le droit pénal, la science et l'éthique dans une politique publique sur le cannabis.

La réflexion éthique nous amène du domaine du fait, de ce qui est, au domaine du devoir être, de ce qui serait souhaitable. Passage donc du fait constaté à la norme, mais bien plus qu'à la norme aux valeurs et finalement aux moyens de transmettre et surtout de faire appliquer ces valeurs. C'est pourquoi nous en avons fait notre premier objet de réflexion. Nous avons retenus comme principe directeur qu'une politique publique éthique sur les drogues illicites, sur le cannabis en particulier, doit **favoriser l'autonomie réciproque construite à travers un échange dialogique constant au sein de la collectivité.**

Notre second principe porte sur la gouvernance. Nous nous trouvons toujours dans une situation paradoxale où chacun, doté (d'un certain degré) de libre-arbitre, prend des décisions librement pour lui-même et qu'en même temps, pour réguler les interactions avec les autres, nous établissons des règles, une normativité, plus ou moins complexe et plus ou moins formelle selon les cas. Si la gouvernance vise l'affranchissement et non le contrôle, il s'agit alors de définir les objectifs du vivre ensemble dans des politiques et programmes d'action qui sont ensuite transmis par des systèmes et processus et soutenus par des acteurs permettant d'affirmer et de promouvoir l'action humaine. Véhicule privilégié de la gouvernance, la loi est un processus de construction réciproque des relations sociales à travers lequel les uns et les

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

autres, citoyens et gouvernements, procèdent à l'ajustement constant de leurs attentes de comportement. Il en découle que **l'ensemble des dispositifs de l'État doit concourir à faciliter l'action humaine, et notamment les processus permettant de construire l'agencement entre le gouvernement collectif et le gouvernement de soi.**

Les fondements de la norme pénale sont faibles lorsque la norme instituée (1) ne concerne pas la situation d'une relation à autrui dont les caractéristiques sont telles que non seulement elle ne crée pas de victime mais qu'il n'y a pas d'auteur qui puisse se reconnaître comme tel ; (2) doit se justifier à l'extérieur des rapports sociaux fondamentaux dans la culture et donc recourir à des discours externes qu'elle ne maîtrise pas et qui demeurent toujours exogènes par rapport à la norme ; et (3) entraîne une application dont les effets pervers se retournent contre elle pour interroger sa légitimité. Lorsque le droit pénal intervient en ces matières, il fait de l'auteur la victime par le simple fait de la norme qu'il a instituée, norme qu'il tentera ensuite de sauver en invoquant la protection de l'auteur contre lui-même ce qu'il ne peut faire qu'au prix d'une fuite sans fin dans la production d'une connaissance qui lui échappe constamment. C'est le cas du droit pénal en matière de cannabis. Il en découle que **le droit pénal ne doit intervenir que lorsque l'action visée implique un danger significatif et direct à autrui.**

Nos travaux ont fait la part belle aux connaissances issues de la recherche ; la seconde partie de notre rapport en témoigne abondamment. Nous avons tenté, ce faisant, de faire justice à la connaissance élaborée au cours des dernières décennies. Nous recommanderons aussi que se poursuive l'effort de connaissance sur certaines questions que nous avons jugées importantes. Pour autant, nous n'avons pas la prétention d'avoir répondu à la question fondamentale de savoir pourquoi les personnes consomment des substances psychoactives, alcool, drogues ou médicaments. Nous avons d'ailleurs été étonnés, considérant la quantité d'études menées chaque année sur les drogues, de constater qu'il s'agit d'un domaine où la recherche fait défaut. Comme si la recherche de réponses à des questions techniques avait fait perdre de vue cette question au fond si basique !

Toute nécessaire qu'elle soit, la connaissance scientifique ne remplace ni la réflexion ni non plus que la décision politique. Elle est une aide à la décision. Et c'est de cette manière que nous la pensons la plus à même de contribuer à la politique publique sur les drogues : **la connaissance scientifique, qui doit continuer d'explorer des questions pointues sur des enjeux clés, tout en poursuivant la nécessaire réflexion sur les questions globales, est une aide à la décision de politique publique.**

Cette « grille de lecture » qui nous a guidés dans l'interprétation des informations aussi bien que dans la détermination de nos recommandations, devrait continuellement guider le lecteur de notre rapport.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

CHAPITRE 4 - NATURE ET PORTÉE DES ENJEUX

Ce chapitre met les travaux du Comité en contexte. Au cours des dernières années, voire des derniers mois, des événements importants se sont produits, certains en lien direct avec les drogues illicites, d'autres fort éloignés mais non moins pertinents (on pensera évidemment au 11 septembre). Au niveau social et politique, les revendications des usagers à des fins médicales, voire celles de groupes d'usagers récréatifs, le contexte changeant de l'usage des drogues et plus généralement les « conflits » inter-générationnels, sont à prendre en compte. De même, on notera les lois adoptées dans les suites du 11 septembre dont un certain nombre de dispositions pourraient avoir des incidences sur les enquêtes policières en matière de drogues, et la lutte au crime organisé, ainsi qu'au procès des Hells Angels au Québec. Au niveau juridique, des décisions des tribunaux ont eu un effet immédiat sur l'usage médical tandis qu'une décision de la Cour suprême sur l'usage récréatif tombera d'ici quelques mois. Au plan international, la fragilité du PNUCID, tandis que s'élabore une politique continentale sur les drogues pour les Amériques, sont des éléments pertinents pour saisir certains enjeux qui peuvent surdéterminer une politique nationale. Enfin, les développements de la mondialisation et des formes les plus extrêmes de libéralisme économique ne sont pas sans susciter, principalement dans les sociétés occidentales mais aussi partout dans le monde, une augmentation des comportements *addictifs*, qu'il s'agisse de consommation de drogues ou d'autres substituts à la vie sociale.

DEUXIEME PARTIE : CONNAISSANCES SUR LE CANNABIS

CHAPITRE 5 - LE CANNABIS : DE LA PLANTE AU JOINT

Ce chapitre décrit d'abord la plante et les variantes sous laquelle elle devient une drogue de consommation. Il examine ensuite brièvement l'origine géographique de la plante de cannabis et les circuits contemporains de sa circulation, notant au passage les modes actuels de production sous serre et hydroponique qui se sont développés dans certaines régions du Canada. Il décrit enfin la pharmacocinétique de la plante de cannabis, notamment ses principaux composants actifs et leur métabolisme dans le corps.

En ce qui concerne les marchés du cannabis au Canada, nous avons observé que les données sont généralement faibles et contradictoires. Ainsi, la GRC rapporte depuis au moins 1997 qu'il circule environ 800 tonnes de cannabis au Canada. En même temps, chacun nous dit que la production nationale a connu une véritable explosion et que le cannabis est de plus en plus largement disponible. Sur la valeur économique du marché, les données ne sont guère plus fiables.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Nous avons observé que :

- La production nationale de cannabis aurait significativement augmenté et représenterait environ 50 % du cannabis en circulation au pays.
- Les principales provinces productrices sont la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec.
- Les estimations de la valeur du marché ne sont pas fiables. Ainsi s'il se produit 400 tonnes de cannabis au Canada chaque année, au prix de revente sur la rue à 225 \$ l'once, la valeur totale pour le Canada serait de moins de 6 milliards, soit moins que l'estimation policière pour la seule Colombie-Britannique.
- Une partie inconnue de la production nationale est exportée aux États-Unis.
- Une partie de la production est contrôlée par des éléments appartenant au milieu du crime organisé.

Malgré les affirmations alarmistes sur le contenu en principe actif, le THC, personne n'est en mesure d'en estimer le contenu moyen ; par contre, il y a lieu de penser que des méthodes de culture plus sophistiquées ont permis d'en augmenter la teneur.

- À l'état naturel, le cannabis contient entre 0,5 et 3 % de THC.
- Des méthodes de culture sophistiquées et les progrès de la génétique ont permis l'augmentation du contenu en THC au cours des dernières années mais il est impossible d'estimer le contenu moyen du cannabis disponible sur le marché ; il est permis de penser que le contenu des cultures varie entre 6 % et 31 %.
- Le THC est très liposoluble et se répand rapidement dans les tissus innervés du cerveau ; il atteint un pic dans le plasma sanguin en moins de 9 minutes et il n'en reste qu'environ 5 % après une heure.
- L'élimination du THC par l'organisme est lente et les métabolites inactifs du THC peuvent être détectés dans les urines jusqu'à 27 jours après consommation dans le cas des usagers réguliers.
- Les effets psychoactifs durent en général de 2 à 3 heures après consommation et jusqu'à 5 à 7 heures.

CHAPITRE 6 - USAGERS ET USAGES : FORMES, PRATIQUES ET CONTEXTES

Qui sont les usagers de cannabis ? Comment les tendances d'usage au Canada se comparent-elles avec celles d'autres pays ? Dans quels contextes utilise-t-on le cannabis ? Et pourquoi ? Quelles sont les populations les plus vulnérables ? Quelles sont les conséquences sociales du cannabis, notamment sur la délinquance et la criminalité ? Et surtout, quelles sont les trajectoires des usagers de cannabis, notamment eu égard au passage éventuel vers d'autres drogues ?

On peut difficilement établir une politique sur une substance sans répondre au moins partiellement à ces questions. Or, la situation au Canada eu égard aux

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

connaissances sur les tendances d'usage et les divers contextes d'usage du cannabis est à peu de choses près désastreuse. Les USA, le Royaume-Uni et l'Australie ont mis en place, depuis le début des années 1980, des systèmes d'observation en population générale et en population étudiante, et plusieurs pays européens se sont dotés, depuis les dix dernières années, de systèmes de connaissance autour de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). De son côté, le Canada n'a mené que deux enquêtes épidémiologiques spécifiques aux drogues en population générale (1989 et 1994) et seules certaines provinces mènent des enquêtes en population étudiante, encore qu'avec des méthodes et des instruments différents réduisant ainsi la comparabilité des données. De surcroît, tout donne à penser qu'il se fait peu d'études sociologiques ou anthropologiques sur les modes et contextes d'usages des drogues illicites, spécifiquement du cannabis. À tout le moins, peu de travaux ont été portés à notre attention. Il s'ensuit que notre bassin de connaissances sur les usagers et les usages est restreint à sa plus petite expression.

Nous n'avons pas d'explications à cette situation. Du moins pas d'explication satisfaisante. Dès les années 70 le Canada aurait pu, dans les suites des travaux de la Commission Le Dain, se doter d'un système d'observation des tendances. Dans les années 80, dans le contexte de l'adoption de la stratégie canadienne antidrogue, à laquelle le gouvernement fédéral consacrait 210 millions \$ sur cinq ans, un système de collecte d'informations de base aurait pu être créé. Faut-il invoquer l'absence de leadership et de vision? La peur de connaître? Les partages de compétences entre les niveaux de gouvernements? L'absence d'une culture de la recherche socio-légale au sein des ministères responsables de la justice et de la santé? Probablement un peu de tout et autre chose encore. Quoi qu'il en soit, nous affirmons que cette situation est proprement inacceptable et qu'elle devrait faire l'objet de correctifs rapides et forts.

Ce chapitre se divise en quatre sections. La première section porte sur les tendances de consommation, d'abord en population générale, puis spécifiquement chez les jeunes (12 à 18 ans), et compare ensuite les tendances entre divers pays. Chez les adultes, nous avons observé que :

- Les données épidémiologiques disponibles indiquent que près de 30 % de la population (12 à 64 ans) a une expérience vie du cannabis. Environ 2 millions ont eu au moins une expérience du cannabis au cours des 12 derniers mois, environ 600 000 en ont consommé au cours du dernier mois, et environ 100 000 en consommeraient quotidiennement.
 - La consommation est la plus importante entre 16 et 24 ans.
- Chez les jeunes de 12 à 17 ans, nous avons observé que :
- Le Canada aurait l'un des taux de consommation les plus élevés parmi les pays occidentaux.
 - Environ 1 million aurait consommé au cours des 12 derniers mois, 750 000 auraient fait usage au cours du dernier mois et 225 000 en feraient un usage quotidien.
 - L'âge d'initiation est en moyenne à 15 ans.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

La deuxième section examine ce que l'on connaît des motifs et modalités d'usage ; il y est aussi question des origines et différences culturelles entre les usages. La troisième section porte spécifiquement sur les trajectoires des usagers de cannabis, examinant entre autres la question de l'escalade. Ainsi, nous avons constaté que :

- La plupart des expérimentateurs discontinuent l'usage.
- Les usagers réguliers ont généralement une initiation plus précoce; les usagers au long cours ont le plus souvent une trajectoire de consommation en dents de scie.
- Les consommateurs réguliers au long cours connaissent leur période de consommation intense au début de la vingtaine.
- La plupart des usagers au long cours intègrent leur consommation à leurs activités familiales, sociales et professionnelles.

Le cannabis n'est pas, en soi, une cause de consommation d'autres drogues. En ce sens, nous rejetons la théorie de l'escalade. Enfin, la quatrième section traite des relations entre usage de cannabis et délinquance et criminalité.

- Le cannabis n'est pas en soi une cause de délinquance et de criminalité.
- Le cannabis n'est pas une cause de violence.

CHAPITRE 7 - LE CANNABIS : EFFETS ET CONSÉQUENCES

Il se dit tout et n'importe quoi sur les effets du cannabis. S'il est vrai qu'il reste encore des zones d'ombre que la recherche n'a pas clarifiées et que, dans d'autres cas, les données de recherche sont contradictoires, il existe néanmoins un vaste bassin de données qui contredisent clairement bon nombre des mythes qui continuent de courir sur les effets du cannabis.

Ce chapitre se divise en cinq sections. La première rassemble un ensemble d'affirmations sur les effets présumés de la marijuana que le Comité a entendues ou qui ont été portées à sa connaissance par ses recherches. Les trois sections suivantes examinent d'abord les effets aigus du cannabis, puis tour à tour ses conséquences physiologiques et neurologiques, psychologiques, et sociales. En raison de son importance et de la place centrale qu'elle occupe dans les préoccupations sociales et politiques, nous examinons ensuite spécifiquement la question de la dépendance qui peut découler d'une consommation prolongée de cannabis.

En ce qui concerne les effets du cannabis nous avons observé que :

- Ses effets immédiats se caractérisent par un sentiment d'euphorie, de détente, de sociabilité ; ils s'accompagnent d'une diminution de la mémoire à court terme, de la concentration et de certaines habiletés psychomotrices.
- Les effets à long terme sur les facultés cognitives n'ont pas été établis par la recherche.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Le Comité adopte une distinction entre usages, usage à risque et usage excessif. La quantité consommée est un indicateur, mais d'autres facteurs d'ordre psychosocial, et tenant au contexte d'usage et à la qualité de la substance, sont autant de facteurs intervenant sur le passage de l'usage à l'usage à risque et à l'usage excessif. Sur l'usage à risque, le Comité est d'avis que :

- La majorité des usagers ne sont pas des usagers à risque : ils ont un usage régulé, irrégulier et qui se poursuit rarement au delà de la trentaine.
- Pour les personnes de plus de 16 ans, l'usage à risque s'inscrit dans une fourchette entre 0,1 à 1 gramme par jour. Selon cette distinction, et selon les données épidémiologiques présentées au chapitre précédent, il est permis de penser qu'environ 100 000 Canadiens de plus de 16 ans pourraient avoir un usage à risque.
- Le Comité est d'avis qu'en raison de ses effets potentiels sur le système cannabinoïde endogène et les fonctions cognitives et psychosociales, toute consommation chez les jeunes de moins de 16 ans est une consommation à risque.

En ce qui concerne l'usage excessif, le Comité constate que :

- Au delà d'un gramme par jour et sur une période prolongée, il s'agit d'un usage excessif qui peut entraîner des conséquences négatives sur la santé physique, psychologique ou sociale des usagers. Selon les données épidémiologiques disponibles, environ 80 000 personnes de plus de 16 ans pourraient avoir un usage excessif.
- Chez les jeunes entre 16 ans et 18 ans, est consommation excessive une consommation même non quotidienne mais qui est faite le matin, seul ou pendant les activités scolaires.
- L'usage excessif de cannabis fumé peut avoir certaines conséquences négatives sur la santé physique, notamment sur le système respiratoire (bronchites chroniques, cancer des voies respiratoires supérieures).
- L'usage excessif de cannabis peut entraîner des conséquences psychologiques négatives sur les usagers, notamment des difficultés de concentration et d'apprentissage, des carences mnésiques ou, dans des cas rares et chez des personnes déjà prédisposées, déclencher des épisodes psychotiques ou schizophréniques.
- L'usage excessif de cannabis peut entraîner des conséquences sur la santé sociale des usagers, notamment leur insertion professionnelle et sociale et leur capacité à accomplir certaines tâches.
- L'usage excessif de cannabis peut entraîner une dépendance qui demandera un traitement ; toutefois, la dépendance induite par le cannabis est moins sévère et moins fréquente que la dépendance à d'autres substances psychotropes y compris l'alcool et le tabac.

CHAPITRE 8 - CONDUITE SOUS INFLUENCE

S'il est une question, autre que les effets de la consommation de cannabis sur les jeunes ou des effets d'une consommation excessive, susceptible de préoccuper la société et les gouvernements, il s'agit certainement de ses effets sur la conduite d'un véhicule. On connaît déjà les effets sur la circulation routière de l'alcool avec sa cohorte d'accidents avec blessés ou tués. Malgré les diminutions constatées ces dernières années, il sera facile d'admettre qu'un accident mortel causé par la consommation d'une substance est déjà un accident de trop.

Or, après l'alcool, le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée, notamment chez les jeunes du groupe d'âge 16-25. Occasionnelle, la consommation se produit le plus souvent dans un contexte festif, lors des parties de fin de semaine, souvent accompagnée aussi d'alcool. Les personnes de cette catégorie d'âge sont aussi les plus susceptibles d'avoir un accident automobile, et sont aussi susceptibles d'accidents avec facultés affaiblies.

Nous avons vu que le cannabis affecte les habiletés psychomotrices pour une durée pouvant aller jusqu'à cinq heures après la consommation. Les effets psychoactifs du cannabis sont aussi dépendants de la dose, de la concentration en THC, ainsi que de la morphologie, de l'expérience et des attentes des usagers. Mais quels sont les effets spécifiques du cannabis sur la conduite de véhicules? Quels sont les effets de la combinaison d'alcool et de cannabis? Et quels sont les outils permettant de détecter la présence d'un taux de THC susceptible d'affecter significativement les facultés psychomotrices reliées à l'opération de véhicules?

Ce chapitre se divise en trois sections. La première examine les modes de dépistage de la présence de cannabinoïdes dans l'organisme. La seconde analyse les études sur la prévalence connue de conduite sous l'influence de véhicules, hors contexte accidentel et en contexte accidentel. Enfin la troisième résume l'état des connaissances sur les effets du cannabis sur la conduite de véhicules à partir d'études in situ ou en laboratoire.

Le Comité est d'avis qu'il est vraisemblable que le cannabis rend les consommateurs plus prudents, notamment parce que, conscients de leurs déficiences, ils compensent par une réduction de la vitesse et par une moins grande prise de risques. Toutefois, en matière de conduite sous l'influence de cannabis, parce qu'il ne s'agit plus des conséquences sur les usagers eux-mêmes, mais des conséquences possibles de leur comportement sur d'autres personnes, le Comité est d'avis qu'il **convient d'opter pour la plus grande prudence**. Tenant compte de ce que nous avons vu dans ce chapitre, et malgré les limites méthodologiques dont souffrent les études menées sur le dépistage de la prévalence de conduite sous l'influence du cannabis, nous concluons comme suit :

- Entre 5 % et 12 % des conducteurs pourraient conduire sous l'influence du cannabis; ce pourcentage monte à plus de 20 % lorsqu'on isole les jeunes hommes de moins de 25 ans.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

- Le cannabis seul, surtout à faible dose, a peu d'effets sur les facultés reliées à la conduite automobile. Le cannabis mène à un style de conduite plus prudent, mais il affecte négativement le temps de décision et la trajectoire.
- Toutefois, une proportion non négligeable montre la présence de cannabis et d'alcool simultanément. Or, les effets du cannabis conjugué à l'alcool sont plus importants que ceux de l'alcool seul.
- Malgré les progrès accomplis, il n'existe pour le moment aucun test rapide de dépistage en situation de conduite (*roadside testing*).
- Le sang demeure le milieu le plus sûr pour détecter la présence des cannabinoïdes.
- Les urines ne peuvent indiquer une consommation récente.
- La salive est un milieu prometteur mais les tests rapides commerciaux ne sont pas encore fiables.
- La méthode de reconnaissance visuelle par les policiers a montré des résultats satisfaisants.
- Il est essentiel de mener des études pour développer un outil de dépistage rapide et mieux connaître les habitudes de conduite des consommateurs de cannabis.

CHAPITRE 9 - APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

La question des applications thérapeutiques du cannabis a connu, au cours des dernières années, un renouveau d'intérêt, au Canada notamment. En effet, suite à une décision de la Cour d'appel de l'Ontario invalidant les dispositions de la Loi sur les drogues relativement à l'usage médical du cannabis, le Ministre fédéral de la Santé a adopté, en juillet 2001, une nouvelle réglementation permettant, sous certaines conditions, l'accès au cannabis à des personnes présentant des symptomatologies spécifiques.

Pourtant, la communauté scientifique, médicale en particulier, est divisée quant à l'efficacité réelle du cannabis aux fins thérapeutiques. Certains n'hésitent pas à dire que la porte ouverte au cannabis médical serait en fait un pas vers la légalisation pure et simple du cannabis.

Pourtant, rien de cela ne devrait avoir d'importance pour le médecin, pour le scientifique. Il ne s'agit pas de défendre un quelconque régime de politique publique global sur le cannabis, voire sur l'ensemble des drogues illicites. Il ne s'agit pas de traduire un message symbolique sur « les drogues ». Il ne s'agit pas d'avoir peur que les jeunes puissent consommer du cannabis s'il était admis comme médicament. La question, la seule question qui se pose au médecin ici, est de savoir si, dans quelle mesure, et dans quelles circonstances, le cannabis a une utilité thérapeutique. De dire si des personnes atteintes de certaines maladies peuvent en bénéficier et de se prononcer sur les effets secondaires nocifs par rapport aux bénéfiques. Et dans l'affirmative, de réfléchir ensuite aux modalités par lesquelles les patients pourraient se le procurer.

Ce chapitre survole l'histoire des utilisations thérapeutiques du cannabis puis l'état des connaissances contemporaines sur le cannabis et les cannabinoïdes synthétiques. Nous décrivons ensuite brièvement le fonctionnement des clubs compassion et autres

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

organismes qui fournissent du cannabis à des fins thérapeutiques, ainsi que divers régimes de politiques publiques. En conclusion, nous émettons notre avis sur les applications médicales du cannabis. Nous examinerons dans un chapitre ultérieur la question du régime de politique publique qui serait le plus approprié eu égard au statut du cannabis à des fins médicinales.

Nous avons observé que :

- Il existe des indications claires, quoique non définitives sur les bénéfices thérapeutiques du cannabis dans les conditions suivantes : analgésique pour les douleurs chroniques, antispasmodique pour la sclérose en plaques, anticonvulsif pour l'épilepsie, antiémétique pour la chimiothérapie et stimulation de l'appétit pour la cachexie.
- Il existe des indications moins claires quant aux effets du cannabis sur le glaucome et d'autres conditions médicales.
- Le cannabis n'a pas été établi comme médicament par des études contrôlées et rigoureuses.
- La qualité et l'efficacité du cannabis, principalement fumé, n'ont pas été déterminées.
- Les composés synthétiques ont fait l'objet d'un certain nombre d'études mais les connaissances sont encore insuffisantes pour en établir l'efficacité et la sécurité.
- Règle générale, les effets du cannabis fumé sont plus spécifiques et plus rapides que ceux des composés synthétiques.
- L'absence de certains cannabinoïdes dans les composés synthétiques peut entraîner des effets secondaires nocifs tels les crises de panique ou les psychoses cannabiques.
- Le cannabis fumé présente des effets nocifs potentiels surtout sur les voies respiratoires.
- Les personnes qui fument du cannabis à des fins thérapeutiques modulent leur consommation en fonction de leur condition physique et n'en recherchent pas tant les effets psychoactifs.
- Les personnes qui fument du cannabis à des fins thérapeutiques préfèrent avoir le choix de la forme d'utilisation.
- Il convient de soutenir et d'encourager le développement des pratiques alternatives telles que mises en œuvre dans les clubs compassion.
- Les pratiques de ces organismes sont en accord avec les indications thérapeutiques provenant des études cliniques et respectent des règles strictes de qualité et de sécurité.
- Les études déjà approuvées par Santé Canada doivent être menées dans les meilleurs délais.
- Les qualités du cannabis utilisé dans ces études doivent correspondre aux standards de la pratique actuelle dans les organismes de compassion et non aux standards de NIDA.
- Les études devraient notamment porter sur les applications et le dosage spécifiques pour différentes conditions médicales.
- Santé Canada devrait, dans les meilleurs délais, engager une étude clinique en collaboration avec les organismes de compassion au pays.

CHAPITRE 10 - OPINIONS ET ATTITUDES DES CANADIENS

Il est difficile de saisir l'état de l'opinion, des attitudes et des représentations de la population. Les moyens traditionnels de l'enquête quantitative sur un échantillon représentatif de la population étaient trop dispendieux. Les sondages présentent aussi toute une série de limites. Néanmoins, nous avons commandé une étude qualitative par groupes de discussion dont nous présentons les résultats dans ce chapitre. Nous rapportons aussi les résultats de sondages dont nous avons pu prendre connaissance. De plus, de nombreux citoyens nous ont écrit des lettres ou envoyé des courriels et un certain nombre ont participé à nos audiences publiques. On ne peut évidemment en tirer de conclusions : il est probable que seuls ceux que la question intéresse de près nous auront écrit, quel que soit le côté où penchent leurs préférences. Nous en citons des extraits en insistant sur l'importance de ne rien conclure quant à la représentativité de ces opinions. On ne saurait faire état de l'opinion et des représentations que se font les Canadiens des drogues en général, du cannabis en particulier, sans examiner aussi le rôle des médias dans la construction de ces représentations. Au cours des dernières années, suite entre autres aux travaux de ce Comité, divers journaux et magazines canadiens ont réalisé des reportages ou écrit des commentaires éditoriaux sur la question. Ce sera l'objet de la première section de ce chapitre. La suivante présente les résultats d'enquêtes et de sondages, incluant celle que nous avons commandée et certaines qui ont été menées dans certaines provinces. La dernière section porte sur notre compréhension de ce que les Canadiens nous ont dit.

Nous avons observé que :

- L'opinion publique est plus libérale qu'il y a dix ans sur le cannabis.
- Une tendance à penser que la consommation de cannabis est plus répandue qu'auparavant.
- Une tendance à considérer que le cannabis est plus disponible qu'auparavant.
- Une tendance à penser que le cannabis n'est pas une drogue dangereuse.
- Une préoccupation relativement importante face au crime organisé.
- Un soutien important pour la mise à disposition du cannabis aux fins thérapeutiques.
- Une tendance à favoriser la décriminalisation ou, dans une moindre mesure, la légalisation.
- Une attitude critique face aux mesures d'application de la loi pour simple possession de cannabis.
- Une préoccupation pour les enfants et les jeunes.

TROISIÈME PARTIE : POLITIQUES ET PRATIQUES AU CANADA

CHAPITRE 11 - UNE POLITIQUE NATIONALE ?

Plusieurs Canadiens seront probablement étonnés d'apprendre que le Canada n'a financé une stratégie canadienne sur les drogues qu'entre 1987 et 1993. Certes, les législations criminelles sur les drogues n'ont pas manqué depuis l'adoption de la *Loi prohibant l'importation, la fabrication et la vente de l'opium à toutes fins autres que celles de la médecine* en 1908. Plusieurs lois pénales qui ont été adoptées depuis ont considérablement augmenté le champ d'application de la loi ainsi que la liste des substances contrôlées. De manière générale, ces lois se sont concentrées sur la lutte contre l'offre et la demande, consacrant une approche prohibitionniste envers l'usage des drogues illicites, incluant le cannabis. Mais une législation pénale ne constitue pas une politique publique : elle n'en est qu'une composante. D'ailleurs, au cours des dernières années, plusieurs analystes ont souligné la nécessité d'une approche plus équilibrée pour mieux répondre aux enjeux de l'abus de substances psychoactives.

Ce chapitre retrace les étapes entourant l'élaboration et la mise en place de la Stratégie canadienne antidrogue (SCD) de 1987. Cette stratégie avait précisément pour objectif de promouvoir une approche équilibrée. Nous verrons quelles en étaient les composantes et comment elle a été mise en œuvre.

Nous avons observé que :

- Le Canada a fortement besoin d'une stratégie nationale sur les substances psychoactives coordonnée et globale, pour laquelle le gouvernement fédéral doit offrir un leadership clair.
- Toute stratégie future doit intégrer toutes les substances psychoactives, incluant donc l'alcool et le tabac.
- Pour réussir, une stratégie nationale doit reposer sur des partenariats sérieux et véritables entre tous les paliers gouvernementaux et avec les organismes non gouvernementaux.
- Au fil des ans, le financement a été irrégulier, diminuant la capacité de coordonner et de mettre en œuvre la SCD; des ressources adéquates et un engagement à long terme sont nécessaires pour que la stratégie soit une réussite.
- Il faut déterminer des objectifs clairs et mener des études d'évaluation sur leur mise en œuvre et les résultats obtenus.
- Des critères clairs et partagés de réussite doivent être identifiés dès le début.
- Le financement de base de la SCD a été insuffisant, ce qui l'a empêché d'exécuter son mandat; le financement adéquat d'une stratégie nationale est essentiel.
- Un organisme indépendant comme le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) doit disposer des ressources lui permettant d'effectuer des enquêtes nationales au moins tous les deux ans; il conviendrait aussi que le CCLAT travaille avec les provinces et les territoires pour que les enquêtes en milieu scolaire soient plus régulières, cohérentes et comparables.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

- La coordination, au niveau fédéral, devrait être confiée à un organisme qui ne fait pas partie intégrante d'un des ministères partenaires.
- Une stratégie nationale sur les substances psychoactives devrait adopter une approche réellement équilibrée – il est inacceptable que plus de 95 % des dépenses fédérales sont présentement attribuées à la réduction de l'offre.

CHAPITRE 12 - LE CONTEXTE LÉGISLATIF NATIONAL

La prohibition des drogues a moins de cent ans, celle du cannabis un peu plus de 75. Il est tentant de penser que les décisions prises au fil des ans de lutter contre la production et la consommation de certaines drogues au moyen du droit pénal s'inscrivent dans le droit fil du progrès social et de la mobilisation des connaissances scientifiques sur les drogues. Mais est-ce bien le cas ? L'historique de la législation sur les drogues illicites au Canada, comme l'analyse que fait le chapitre 19 de l'architecture des conventions internationales, permet d'en douter fortement. La rationalité du système de contrôle tient-elle la route aux yeux de la société civile, usagers comme non-usagers ? Quels sont les critères qui ont présidé aux décisions des législateurs ? De fait, ont-ils eu recours à des critères ? Qu'est-ce qui a motivé les parlementaires canadiens et d'ailleurs à prohiber certaines substances, à contrôler l'accès de certaines autres, et à en laisser d'autres en vente libre ?

Savoir d'où l'on vient aide à comprendre où l'on va. C'est l'ambition de ce chapitre, retraçant l'évolution de la législation canadienne sur les drogues, de 1908 jusqu'à maintenant. Nous avons identifié trois périodes législatives. La première, la plus longue, va de 1908 à 1960. C'est la période de l'hystérie. Ont alors prédominé des discours à saveur raciste, sans fondements scientifiques. On nous a dit que les drogues, le cannabis en particulier, avaient été criminalisées parce que dangereuses. L'analyse des débats parlementaires et des comptes-rendus dans les médias de cette époque montre clairement qu'il n'en est rien. Lorsque le cannabis a été ajouté à l'annexe de la loi sur l'opium en 1923, il n'y a eu aucun débat, aucune justification, et plusieurs parlementaires ne savaient même pas de quoi il s'agissait.

La seconde période, beaucoup plus courte, va de 1961 à 1975. C'est la période de la recherche des raisons perdues. Suite à l'explosion de la consommation de drogues au début des années 1960, et faisant face à une revendication sociale demandant une autre approche, les gouvernements ont alors nommé des commissions d'enquête – telle la Commission Le Dain au Canada et tâté de divers projets de réforme pour justifier, à rebours, une criminalisation qui reposait sur un socle d'argile. Enfin, la période contemporaine, qui commence vraiment au début des années 1980, est la période de la fuite en avant. Finies les tentatives de réforme, il s'agit alors de créer une infrastructure qui pourra mener la lutte aux drogues et occuper de manière plus proactive l'avant-scène de sorte à s'autojustifier.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Nous avons observé que :

- Les premières législations sur les drogues étaient largement fondées sur une panique morale, des sentiments racistes et une absence notoire de débats.
- Les législations sur les drogues ont souvent prévu des dispositions particulièrement sévères, telles le renversement du fardeau de la preuve et des sentences cruelles et inusitées.
- Les travaux de la Commission Le Dain ont jeté les bases d'une approche plus rationnelle de la politique sur les drogues illicites en tentant de s'appuyer sur des données issues de la recherche. Les travaux de la Commission Le Dain n'ont eu aucune suite législative, sauf en 1996 dans certaines dispositions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, notamment en matière de cannabis.

CHAPITRE 13 – RÉGLEMENTATION DU CANNABIS THÉRAPEUTIQUE

Le cannabis a été utilisé à des fins thérapeutiques dans diverses sociétés depuis plusieurs milliers d'années, souvent pour les mêmes conditions physiques que celles pour lesquelles des personnes en font usage aujourd'hui. Les développements de l'industrie pharmaceutique au cours du 19^e siècle, les changements dans la pratique de la médecine et la conception même de la santé et bien entendu l'interdit dont ont fait l'objet les plantes sources, dont le cannabis, ont mené à l'abandon de son utilisation médicale. Néanmoins, on a vu un regain d'intérêt pour le cannabis thérapeutique à partir des années 1970, dans les suites notamment de travaux de recherche qui ont permis d'isoler les composants actifs de la plante. De plus, en raison du nombre élevé d'allégations touchant les bienfaits thérapeutiques du produit, un nombre croissant de personnes ont demandé l'adoption d'une approche moins restrictive afin de permettre la vente du cannabis aux personnes qui pourraient tirer profit de cette utilisation. Au Canada, aucun essai clinique démontrant sa sécurité et son efficacité n'ayant été fait, le cannabis ne peut pas être vendu comme produit médical. Malgré cette interdiction, de nombreuses personnes consomment du cannabis à des fins thérapeutiques sans autorisation légale et divers organismes se sont établis qui à la fois distribuent du cannabis à des fins thérapeutiques et agissent comme groupe de pression au nom de ces patients.

Ce chapitre rappelle les événements qui ont mené à l'adoption récente de la *Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* qui vise à offrir un cadre d'accès humanitaire à la marijuana pour les Canadiens gravement malades, tout en poursuivant les recherches sur son utilisation à des fins thérapeutiques. Nous décrivons ensuite les dispositions de cette réglementation qui est entrée en vigueur le 30 juillet 2001. La dernière section examine sa mise en œuvre et s'interroge sur les limites intrinsèques à cette approche.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Nous avons observé que :

- La Réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales ne constitue pas le cadre humanitaire qu'elle se proposait d'être et restreint inutilement la disponibilité de la marijuana pour les patients qui pourraient en bénéficier.
- Le fait que la communauté médicale refuse de jouer le rôle de « gardien » du cannabis thérapeutique et qu'il est impossible d'avoir accès à des sources légales de cannabis semble rendre le présent cadre réglementaire d'exemption « illusoire », soulevant ainsi à nouveau des questions quant aux dispositions de la Charte.
- La réglementation n'a visiblement pas atteint son objectif d'être plus accessible : en près d'un an, 498 demandes ont été reçues (contre plus de 550 en vertu de l'ancienne exemption) et seulement 255 personnes ont reçu l'autorisation de posséder de la marijuana à des fins thérapeutiques.
- Il est urgent de modifier les règles d'admissibilité et l'accessibilité au cannabis aux fins thérapeutiques.
- Les études sur la sécurité et l'efficacité du cannabis n'ont pas commencé car les chercheurs ne peuvent pas obtenir le produit nécessaire pour qu'ils effectuent les études. Cette situation regrettable en soi ne doit pas de surcroît pénaliser davantage les personnes qui ont besoin de cannabis aux fins thérapeutiques.
- Il est regrettable que le plan de recherche de Santé Canada n'ait pas prévu d'utiliser l'immense bassin de connaissance que détiennent les clubs de compassion.
- L'élaboration d'une source canadienne de marijuana propre à la recherche a été un échec.

CHAPITRE 14 - PRATIQUES POLICIÈRES

Les opinions sur la mise en application des lois sur les drogues illicites par la police sont à tout le moins inconsistantes sinon tout à fait contradictoires. Certains croient que la police consacre trop de temps, d'efforts et de ressources aux enquêtes sur les infractions relatives aux drogues illicites, spécifiquement lorsqu'il s'agit de possession simple et plus encore quand elles impliquent du cannabis. D'autres – dont la police elle-même – prétendent que les priorités sont déjà axées sur les trafiquants et les producteurs et que les accusations de possession, surtout s'il s'agit de cannabis, sont le plus souvent incidents à la détection d'autres activités criminelles.

Ce chapitre décrit d'abord les principales organisations responsables de mettre en application les dispositions de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS). La section suivante examine les pouvoirs qui leur sont impartis ainsi que les techniques utilisées lors des enquêtes sur les drogues illicites. Enfin, la troisième section se penche sur les principales statistiques se rapportant à la police. Ces renseignements devraient permettre de faire la lumière sur certaines des idées fausses entourant la mise en application des lois sur les drogues illicites.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Nous avons observé que :

- La lutte antidrogues au Canada coûte entre 700 millions \$ et 1 milliard \$.
- La réduction des activités d'exécution de la loi résultant d'une modification des lois antidrogues touchant le cannabis pourrait entraîner des économies substantielles ou faire en sorte que les forces policières réaffectent des sommes considérables à d'autres priorités.
- En raison de la nature consensuelle des infractions liées aux drogues, on a accordé à la police des pouvoirs d'exécution substantiels et adopté des techniques d'enquête très intrusives.
- Plus de 90 000 incidents liés à la drogue sont rapportés chaque année par la police. Plus des trois quarts de ces incidents touchent le cannabis et plus de 50 % de tous les incidents liés à la drogue concernent la possession de cannabis.
- De 1991 à 2001, la variation du taux en pourcentage par 100 000 de population pour ce qui est des infractions liées au cannabis est de +91,5 ; ainsi, le taux d'infractions liées au cannabis a presque doublé au cours des dix dernières années.
- Les incidents rapportés en matière de culture du cannabis ont connu une augmentation dramatique au cours des dix dernières années.
- Les taux d'incidents rapportés varient d'une province à l'autre.
- Le cannabis a fait l'objet de 70 % des +/- 50 000 accusations portées en 1999. Dans 43 % des cas (soit 21 381), l'accusation était liée à la possession de cannabis.
- Les taux d'accusations pour infractions liées à la drogue varient considérablement d'une province à l'autre.
- L'application inégale de la loi suscite des inquiétudes en ce qu'elle peut mener à des formes de discrimination, à l'aliénation de certains groupes de la société, et à la création d'une atmosphère d'irrespect envers la loi; de façon générale, elle soulève la question de l'équité et la justice.
- Les statistiques sur les saisies sembleraient confirmer une intensification de la culture du cannabis au Canada et un déplacement des priorités de la police en ce qui a trait à cette infraction.

CHAPITRE 15 - PRATIQUES JUDICIAIRES

Le chapitre précédent a examiné les rôles et pratiques des agences d'application de la loi qui sont la porte d'entrée du système de justice pénale. Que se passe-t-il après l'arrestation et la mise en accusation pour une infraction relative aux drogues ? Qui est responsable des poursuites et comment se font-elles ? Quel type de sanction les personnes condamnées reçoivent-elles ? Qui aura un casier judiciaire ? Et comment les tribunaux ont-ils interprété la validité de la loi sur les drogues ? C'est à ces questions que ce chapitre tente de répondre.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Nous avons observé que :

- Les coûts reliés aux poursuites fédérales pour infractions liées aux drogues en 2000-2001 s'élevaient à 57 millions \$ dont environ 5 millions \$ correspondaient à des poursuites pour infractions à cause de possession de cannabis, ou environ 10 % du budget total.
- En 1999, on évalue que les tribunaux de justice pénale canadiens ont traité 34 000 affaires liées aux drogues nécessitant plus de 400 000 comparutions.
- Les initiatives des tribunaux de traitement de la toxicomanie semblent encourageantes mais il faudra attendre les résultats des évaluations pour s'assurer que ces programmes sont efficaces.
- Les données relatives à la décision et à la détermination de sanction pour ce qui est des infractions liées aux drogues, sont faibles et il existe un besoin urgent de corriger cette situation.
- Le Service correctionnel du Canada dépense un montant évalué à 169 millions \$ pour faire face aux drogues illicites au moyen de l'incarcération, de programmes de lutte contre la toxicomanie, de programmes de traitement et de mesures de sécurité; les dépenses pour les programmes de lutte contre la toxicomanie sont raisonnablement peu élevés étant donné le nombre de détenus qui ont des problèmes de toxicomanie.
- Une condamnation criminelle peut causer un impact négatif sur la situation financière d'une personne, sur ses perspectives d'emploi et peut restreindre ses voyages à l'étranger. De plus, cela peut constituer un facteur important lors d'une future implication avec le système de justice pénale.
- Les cours d'appel provinciales ont jusqu'à maintenant maintenu la constitutionnalité de l'interdiction du cannabis. Elles ont observé que les dommages causés par la consommation de cannabis ne sont ni insignifiants ni sans importance, justifiant ainsi le Parlement d'agir comme il l'a fait et concluant que l'interdiction de la marijuana est par conséquent en accord avec les principes de justice fondamentale prévus à l'article 7 de la Charte. Ces décisions ont fait l'objet d'un appel et la Cour Suprême du Canada décidera bientôt si l'interdiction du cannabis est constitutionnelle.

CHAPITRE 16 - PRATIQUES PRÉVENTIVES

Conçue, au moins théoriquement, sous l'angle de la santé publique, une politique sur les drogues illicites devrait donc appeler une stratégie de prévention forte. Rien pourtant n'est plus mouvant, flou, imprécis, sinon controversé, que la prévention. Lorsqu'il est question de drogues illicites, le contexte juridique et politique rend la question de la prévention encore plus difficile à clarifier, et les actions à définir. En matière de drogues illicites, le contexte juridique national et les interprétations des politiques internationales font en sorte que, définies comme produits dangereux, elles ne doivent pas être consommées. Ou que tout usage est déjà un abus. Si usage est abus, si l'acteur de prévention ne peut recourir à des distinctions qui lui sont pourtant essentielles pour définir les objectifs et contenus d'une mesure de prévention, comment, dans ce contexte, espérer établir des actions de prévention qui réussissent ?

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Bien sûr, de nombreux programmes de prévention ne visent pas uniquement la prévention de tout usage mais ciblent spécifiquement les conduites à risque. L'approche de réduction des méfaits, en plus d'être une stratégie globale sur les substances psychoactives, est aussi une approche préventive en ce qu'elle vise à réduire les risques associés aux drogues et à leur contrôle sans par ailleurs demander l'abstention. Mais les uns comme les autres sont l'objet de controverses et de critiques précisément parce qu'ils acceptent comme prémisse la réalité sociale des drogues. Discuter de prévention c'est aussi parler des limites de l'intervention de l'état et de la vision qu'on se fait de l'acteur humain. Jusqu'où aller pour identifier les groupes à risque sans stigmatiser davantage des populations qui sont déjà vulnérables? Dans quelle mesure penser que l'acteur humain est un être rationnel qui agit conformément à son meilleur intérêt pour autant qu'on lui donne la bonne information ?

Ce chapitre sur la prévention montre que, autant les discours sur la prévention sont forts, autant les ressources qu'on y consacre sont maigres et les actions menées faibles. La section suivante pose la question: quelle prévention? Nous y examinons les connaissances disponibles sur les facteurs qui sous-tendent les actions de prévention et sur l'efficacité de certains types d'actions de prévention, portant une attention particulière à l'un des fleurons de la lutte antidrogues, le programme DARE. La troisième section s'intéresse à l'approche de réduction des méfaits comme approche de prévention. Comme pour les autres chapitres, nos conclusions prennent la forme de constats susceptibles d'orienter la suite.

Nous avons observé que :

- La prévention n'est pas une stratégie de contrôle mais une manière d'habiliter les acteurs sociaux, individuels et collectifs, à prendre des décisions informées et à acquérir des outils pour éviter les conduites à risque.
- Une stratégie nationale sur les drogues devrait investir significativement en prévention.
- Les stratégies de prévention doivent être en mesure de tenir compte des connaissances sur les drogues.
- Les messages de prévention doivent être crédibles, vérifiables, neutres.
- Les stratégies de prévention doivent être globales, multifactorielles et impliquer la collectivité.
- Les stratégies de prévention dans les écoles ne devraient pas être pilotées par les organisations policières ni offertes par des policiers.
- La GRC devrait reconsidérer son choix du programme DARE dont plusieurs études d'évaluation ont révélé l'inefficacité.
- Une stratégie de prévention doit prévoir l'évaluation rigoureuse d'un certain nombre de mesures clefs.
- Une stratégie nationale sur les drogues devrait prévoir des mécanismes permettant la dissémination large des connaissances issues de la recherche et de l'évaluation.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

- Les évaluations doivent éviter le réductionnisme, doivent impliquer les acteurs de prévention, doivent s'intégrer au programme et doivent prévoir l'évaluation des impacts sur une base longitudinale.
- Des stratégies de réduction en matière de cannabis devraient être élaborées en concertation avec les acteurs du domaine de l'éducation et des services sociaux.
- Des stratégies de réduction des méfaits en matière de cannabis devraient inclure une information sur les risques associés à l'usage du cannabis, des outils de dépistage des usagers à risque et des usagers excessifs, et des moyens de lutte contre la conduite sous l'influence du cannabis.

CHAPITRE 17 - PRATIQUES DE SOINS

À l'exception des traitements offerts aux contrevenants incarcérés dans les institutions fédérales, les soins aux personnes ayant des dépendances relèvent essentiellement des provinces et territoires. Ce chapitre sera donc bref puisque nous n'avons reçu que quelques mémoires et témoins traitant de cette question.

Nous avons établi au chapitre 7 que la dépendance physique au cannabis est certainement rare et mineure. Certains symptômes d'accoutumance et de tolérance sont identifiables chez les usagers chroniques de longue date, mais la plupart d'entre eux n'ont aucun mal à arrêter et n'ont pour la plupart pas besoin de sevrage.

Quant aux formes de dépendance psychologique, les études sont encore incomplètes, mais les données internationales tendent à indiquer qu'entre 5 % à 10 % des usagers réguliers (au moins au cours du dernier mois) sont à risque de développer une dépendance au cannabis. Rappelant que chez les adultes environ 3 % ou 600 000 Canadiens auraient consommé du cannabis au cours du dernier mois et qu'environ 100 000 ou 0,5 % en feraient un usage quotidien, nous avons estimé qu'entre 30 000 et 40 000 en feraient un usage à risque et qu'entre 5 000 à 10 000 en feraient un usage excessif. Chez les jeunes de 16 et 17 ans, entre 50 000 et 70 000 seraient à risque et entre 8 000 et 17 000 feraient un usage excessif. Nous avons aussi vu que la période de consommation la plus intensive se produirait entre 17 et 25 ans. C'est dire que c'est à l'intérieur de ces paramètres qu'il faut chercher à prévenir la dépendance au cannabis et offrir les services de réadaptation nécessaires.

Quelle forme prend la dépendance au cannabis? La plupart des auteurs s'entendent pour dire que la dépendance psychologique au cannabis est aussi relativement mineure. En fait, elle n'aurait rien de comparable avec la dépendance au tabac ou à l'alcool, et serait même moins importante que la dépendance à certains médicaments psychotropes.

Nous avons observé que :

- Il convient d'abandonner le terme de toxicomanie et de parler d'abus de substances et de dépendances.
- Entre 5 % à 10 % des usagers réguliers de cannabis seraient à risque de développer une dépendance.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

- La dépendance physique au cannabis est à peu près inexistante.
- La dépendance psychologique est modérée et certainement moindre que pour la nicotine ou l'alcool.
- La plupart des usagers réguliers de cannabis se sortiraient d'une trajectoire de dépendance sans avoir besoin de traitement.
- Il existe de multiples formes de traitement mais on ne connaît rien de l'efficacité spécifique des traitements pour les dépendances au cannabis.
- Règle générale, le traitement est plus efficace et moins dispendieux qu'une sentence d'incarcération.
- Il y aurait lieu de mener des études sur les programmes de traitement et notamment sur les traitements des personnes ayant des dépendances au cannabis.
- Il y aurait lieu de mener des études sur l'interaction du système cannabinoïde et du système opioïde.

CHAPITRE 18 - OBSERVATIONS SUR LES PRATIQUES

Nous avons jusqu'à présent décrit l'action publique en la découpant selon les grands secteurs d'intervention. Avant de clore cette troisième partie du rapport, nous faisons quelques observations d'ensemble qui coupent à travers l'ensemble des champs spécifiques que nous avons examinés. La première de ces observations concerne les difficultés d'une articulation entre les paliers et secteurs d'intervention, la seconde sur la difficulté d'arrimer les approches entre elles, et la troisième sur les coûts des drogues et des politiques publiques.

Une étude réalisée à partir des données de 1992 avait identifié les coûts suivants relatifs aux drogues illicites :

- Les coûts de toutes les drogues illicites représentaient en 1992 près de 1,4 milliards \$ comparativement à 7,5 milliards \$ pour l'alcool et 9,6 milliards \$ pour le tabac.
- Exprimés en pourcentage du produit intérieur brut, la totalité des substances représentait 2,67 % du PIB, soit 0,2 % pour les drogues illicites, 1,09 % pour l'alcool et 1,39 % pour le tabac.
- Le coût principal des drogues illicites correspond aux externalités, c'est-à-dire les pertes de productivité (823 millions \$), les soins de santé (88 millions \$), les pertes en milieu de travail (5,5 millions \$) soit au total environ 67 % des coûts relatifs aux drogues illicites.
- Les coûts des politiques publiques, ou coûts d'opportunité, représentent environ 33 %.
- Les coûts d'application de la loi représentent 29,2 % de tous les coûts, soit environ 88 % de tous les coûts de politique, le reste étant consacré à la prévention et à la recherche ainsi qu'à l'administration.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Notons que des études antérieures menées en Colombie-Britannique (1991), Ontario (1988) et au Québec (1988), utilisant des méthodologies différentes, avaient établi des coûts respectivement de l'ordre de 388 millions \$, 1,2 milliard \$ et 2 milliards \$, soit 3,5 milliards \$ pour ces seules trois provinces. Quoiqu'il en soit, et prenant le standard de l'étude du CCLAT, deux commentaires s'imposent.

Premièrement, en ce qui concerne les pertes de productivité, qui est le principal élément de coût, elles sont calculées en mortalité (547 millions \$) et morbidité (275 millions \$). Le cannabis n'est pas – sauf lorsqu'il y a accidents de la route – une cause de mortalité ; en ce sens, le cannabis n'entraîne pas ce type de coût social. La morbidité correspond aux pertes imputables aux difficultés générées par la consommation de drogues qui se traduisent en différence entre le revenu annuel moyen des usagers et celui de la population en général. Deux observations ici relativement au cannabis : une part importante des usagers sont des jeunes qui ne travaillent pas encore ; et d'autre part, le cannabis n'entraîne pas les mêmes problèmes de dépendances que l'héroïne ou la cocaïne avec les troubles conséquents. Il est donc vraisemblable que la part qu'on pourrait imputer au cannabis à cet égard est minime. Selon toute vraisemblance, si l'on suit le mode de calcul des auteurs, **le cannabis en soi entraîne peu d'externalités**, qui sont par ailleurs le principal poste de coûts sociaux des drogues illicites.

Deuxième observation. Après les pertes de productivité, le coût principal pour les drogues illicites dans l'étude de Single est celui de l'application de la loi qu'ils estimaient à environ 400 millions \$. Nous avons déjà mentionné aux chapitres 14 et 15 que les coûts policiers et de la justice sont sûrement plus élevés et qu'ils totalisent vraisemblablement entre 1 milliard et 1,5 milliard \$ au total. Quelle est la proportion reliée au cannabis ? Impossible de le savoir évidemment. Mais dans la mesure où 77 % de tous les délits relatifs aux drogues concernent le cannabis, où 50 % des délits relatifs aux drogues sont pour possession simple, tenant compte du fait qu'une proportion d'environ 60 % des incidents donneraient lieu à une mise en accusation, et qu'entre 10 % à 15 % des accusés recevraient une sentence d'incarcération, c'est dire qu'une proportion importante de l'activité du système de justice pénale en matière de drogues concerne les délits de cannabis. Il est permis de penser, mais nous admettons que ce n'est qu'une estimation grossière, que 30 % de toute l'activité du système de justice pénale porterait sur le cannabis. Sur la base de notre estimation la plus basse des coûts de l'ensemble du système de justice pénale, soit 1 milliard \$, c'est donc environ 300 millions \$ par an que coûterait l'application des lois sur le cannabis.

En somme, les principaux coûts sociaux relatifs au cannabis relèvent de choix de politiques publiques, principalement de la criminalisation continue de cette substance, tandis que les conséquences de l'usage de la substance elle-même ne comptent que pour une fraction de l'ensemble des coûts sociaux imputables à l'usage de drogues illicites.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Nous avons observé que :

- L'absence d'une véritable plate-forme nationale de débats et d'échanges sur les drogues illicites ne permet pas l'élaboration d'objectifs clairs ni d'indicateurs de mesure.
- L'absence d'une plate-forme nationale ne permet pas l'échange de connaissances et de bonnes pratiques.
- Les pratiques et approches varient considérablement entre les provinces et territoires et à l'intérieur d'eux.
- Les contradictions entre les approches des divers acteurs sur le terrain sont source de confusion.
- Les ressources et le pouvoir du domaine de l'application de la loi sont trop importants par rapport aux domaines de la santé, de l'éducation et à la société civile.
- Les coûts pour l'ensemble des drogues illicites s'élevaient à près de 1,4 milliards \$ en 1992.
- Les coûts évalués à l'époque correspondaient pour 67 % aux externalités (coûts sociaux) et pour 33 % aux coûts de mise en oeuvre des politiques publiques.
- Il s'agit selon nous d'une sous-estimation des coûts des drogues illicites, tant des coûts de mise en oeuvre des politiques publiques que des coûts sociaux.
- Nous estimons que les coûts de l'application de la loi (policiers, judiciaires et correctionnels) sur les drogues sont de l'ordre de 1 à 1,5 milliard \$ par année.
- Le principal coût de mise en oeuvre des politiques publiques relativement au cannabis porte sur l'application de la loi et le système de justice ; nous l'estimons à une somme variant entre 300 et 500 millions \$ par année.
- Les coûts du cannabis en externalités sont vraisemblablement minimales (pas de mortalité, peu d'hospitalisations et peu de pertes de productivité imputables au cannabis).
- Les coûts de mise en oeuvre des politiques publiques relatives au cannabis sont démesurément élevés comparativement aux conséquences sociales et sanitaires de cette substance.
- Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies est sous-financé, et son budget annuel ne correspond qu'à 0,1 % des coûts sociaux des drogues illicites seulement (excluant l'alcool). Il faut porter ce budget à au moins 1% soit environ 15 millions \$ annuellement.

QUATRIÈME PARTIE : OPTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE

CHAPITRE 19 - LE CONTEXTE JURIDIQUE INTERNATIONAL

Ce chapitre pourrait commencer et se terminer sur une phrase : l'architecture des conventions internationales sur les drogues est un carcan qui, en ce qui concerne du moins le cannabis, est tout à fait irrationnel et n'a rien à voir avec des considérations scientifiques ni de santé publique.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Notre analyse de leur histoire et de leur évolution nous a mené à trois constats. Le premier a trait à l'absence de définitions. Les termes drogues, stupéfiants, ou psychotropes ne sont pas définis sinon que par des listes de produits classés en tableaux. La seule chose que nous révèle la Convention de 1961 des substances visées c'est qu'elles peuvent faire l'objet d'abus. La Convention de 1971 sur les psychotropes qui avait inversé les rôles puisque les pays fabricants des drogues synthétiques voulaient des critères moins englobant, indique que les substances visées peuvent provoquer la dépendance, la stimulation ou la dépression du système nerveux central, et qu'elles peuvent donner lieu à des abus «tels qu'elle(s) constitue(nt) un problème de santé publique ou un problème social justifiant qu'elle(s) soi(en)t placé(es) sous contrôle international ».

Le second constat, découlant du premier, souligne l'arbitraire des classifications. Stupéfiant figurant, en compagnie de l'héroïne et de la cocaïne, aux Tableaux I et IV – qui appellent les contrôles les plus sévères – de la Convention de 1961, le cannabis ne figure pas en soi à la Convention de 1971 mais le THC est un psychotrope qui figure au Tableau I en compagnie de la mescaline, du LSD, etc. Le seul critère apparent de distinction est celui de l'usage médical et scientifique, expliquant pourquoi les barbituriques se retrouvent au Tableau III de la Convention de 1971, soumis à des contrôles moins sévères que les hallucinogènes naturels... Non seulement ces classifications sont-elles arbitraires, mais de surcroît elles ne reflètent ni les classifications pharmacologiques des substances ni leur dangerosité sociale.

Troisième constat, si l'on s'était préoccupé des questions de santé publique en fonction de la dangerosité des « drogues », on doit se demander pourquoi le tabac et l'alcool ne figurent pas parmi les substances contrôlées.

De ces constats, nous émettons l'observation que le régime international de contrôle des substances psychoactives, par delà les fondements moraux et parfois racistes qui ont pu l'animer à ses débuts, **est surtout un système reflétant la géopolitique des relations Nord-Sud au cours du 20^e siècle** : ce sont en effet les substances organiques – coca, pavot et cannabis – faisant souvent partie des traditions ancestrales des pays d'où originent ces plantes, qui ont fait l'objet des contrôles les plus sévères, tandis que les productions culturelles du Nord, tabac et alcool, ne s'y retrouvaient pas et que les substances synthétiques produites par les industries pharmaceutiques du Nord étaient, elles, l'objet d'un régime réglementaire et non d'un régime d'interdiction. Il faut bien comprendre en ce sens l'exigence du Mexique, au nom d'un groupe de pays latino-américains, à faire interdire l'usage lors des négociations de la Convention de 1988, exigence qui permettait de rétablir un certain équilibre, les pays du Sud ayant dû porter, depuis les débuts de la prohibition, tout le poids des contrôles et de leurs effets sur **leurs** populations. Le résultat est peut-être malheureux, puisqu'il renforce un régime prohibitionniste dont le 20^e siècle a amplement montré l'échec ; mais c'était peut-être le seul moyen, tenant compte de l'état d'esprit des principales puissances occidentales, de montrer à plus long terme l'irrationalité de tout le système. En tout état de cause, il n'y aurait qu'un pas à faire

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

pour interroger la légitimité d'instruments qui contribuent à entretenir les inégalités Nord-Sud sans pour autant avoir réussi – loin de là – à réduire ni l'offre ni la demande de drogues.

Nous avons observé que :

- Les conventions internationales élaborées depuis 1912 n'ont pas permis de réduire l'offre de drogues alors qu'elles étaient soi-disant conçues dans cet esprit.
- Les conventions internationales constituent un régime à deux vitesses réglementant les produits synthétiques produits par les pays du Nord et prohibant les substances organiques produites dans les pays du Sud, sans aucune considération pour les dangers réels que présentent ces substances pour la santé publique.
- Le cannabis a été inclus dans les conventions internationales en 1925 sans aucune connaissance de ses effets.
- Les classifications internationales des drogues sont arbitraires et ne reflètent pas la dangerosité des substances pour la santé ni pour la société
- Le Canada devrait informer la communauté internationale des conclusions de notre rapport et demander officiellement le déclassement du cannabis et de ses dérivés.

CHAPITRE 20 - APPROCHES DANS D'AUTRES PAYS

La vaste majorité des Canadiens ont entendu parler de la « guerre à la drogue » que mènent les USA et de son approche prohibitionniste, mais plusieurs seront étonnés de constater les variations importantes entre états, voire entre villes, de la fédération. Moins nombreux sont ceux qui savent que la Suède suit une politique d'interdiction au moins aussi rigoureuse mais par d'autres moyens. Beaucoup d'entre nous ont déjà entendu parler, d'une manière ou d'une autre, de l'approche « libérale » implantée aux Pays-Bas depuis déjà 1976. Moins auront entendu parler des approches espagnole, italienne, luxembourgeoise, ou suisse qui sont, à certains égards, encore plus libérales. Plus récemment, les Canadiens ont pris connaissance de la décision du ministre de l'Intérieur du Royaume-Uni de « déclasser » le cannabis au tableau C ; mais il n'est pas certain que nous sachions bien ce que cela signifie. Tenant compte des préconceptions que l'on se fait de la France par rapport au vin, plusieurs pourront être étonnés d'apprendre que sa politique en matière de cannabis semble plus « conservatrice » que ne le serait celle, par exemple, de son voisin belge.

On voit qu'une fois posé le cadre global du casse-tête par la communauté internationale, les manières d'en agencer les morceaux varient largement entre les États parfois entre les régions d'un même État. Évidemment, nous avons dû faire des choix. Nous nous sommes limités aux pays occidentaux du Nord ; c'est une faiblesse, nous en convenons, mais nos ressources étaient limitées. De surcroît, voulant mettre les politiques publiques en relation avec des données sur les tendances d'usage et les pratiques judiciaires, nous étions contraints de choisir des pays disposant d'une base d'informations. Quant aux audiences de représentants des pays, nous étions limités surtout par le temps.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Ce chapitre décrit la situation dans cinq pays européens soit en France, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse, ainsi qu'en Australie et aux USA.

CHAPITRE 21 - OPTIONS DE POLITIQUE PUBLIQUE ET DE LÉGISLATION

Une politique publique ne se réduit pas à la législation habilitante, dans ce cas-ci la loi pénale. Pourtant, en matière de drogues illicites, la législation pénale occupe une place symbolique et matérielle déterminante. En fait, tout se passe comme si elle était l'ossature même de toute la politique publique. Les débats publics sur le cannabis ne tournent pas autour des questions de santé publique, de santé des usagers, ou de prévention des usages à risque et excessifs, mais portent sur les questions de savoir s'il faut décriminaliser ou non, créer une infraction civile ou garder une infraction pénale, si l'on peut légaliser et jusqu'où.

Une politique publique sur les drogues repose d'abord sur un ensemble de principes directeurs ; c'est l'exercice que nous avons mené au chapitre 3. De ces principes doivent découler des objectifs, le plus possible adoptés en commun avec les autres acteurs et paliers d'intervention. Et pour se matérialiser, elle doit disposer de l'ensemble des outils capables d'agir sur les divers enjeux que les drogues posent aux sociétés. La législation est l'un de ces outils. Pourtant, malgré que les principaux coûts sociaux des drogues touchent les entreprises, la santé ou les familles, la centralité du discours juridique fait en sorte de créer un déséquilibre de l'action publique au profit des agences chargées de l'application de la loi. Personne ne niera que leur travail soit nécessaire pour assurer l'ordre et la paix publique et pour lutter contre la criminalité organisée. Au même moment, le fait que 90 % et plus des ressources soient consacrées à l'application de la loi, que les actions les plus visibles dans la sphère publique sur les drogues soient les opérations policières et les décisions des tribunaux, et que, au moins en matière de cannabis, la loi soit en décalage par rapport aux attitudes et opinions des citoyens, crée un fossé réel entre les besoins et la pratique.

La plupart des stratégies nationales connaissent une forme semblable de déséquilibre. Mais les stratégies nationales qui semblent les mieux à même de réussir sont celles qui se donnent des moyens pour corriger ce déséquilibre. Ces stratégies mettent en place des outils de connaissance et d'observation, identifient des indicateurs de réussite par rapport à leurs objectifs, et créent un véritable centre nerveux de mise en œuvre et de suivi de la politique publique. La loi, la loi pénale notamment, est alors remise à sa place qui est celle d'un moyen parmi d'autres pour atteindre les objectifs fixés et non de devenir un but en soi. D'autant plus que les données disponibles, ici comme ailleurs, obligent à s'interroger sur l'efficacité des politiques publiques centrées sur la loi pénale et son application.

Ce chapitre se divise en trois sections. La première porte précisément sur la question de l'efficacité des mesures légales de lutte aux drogues et montrera que les régimes juridiques ont peu d'effets sur la consommation ou sur l'offre. La seconde section décrit les diverses composantes d'une politique publique. Et la troisième

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

réfléchit sur les orientations de la politique pénale, définissant au passage les principaux termes qui sont utilisés : décriminalisation, dépénalisation, déjudiciarisation, légalisation, réglementation.

Selon nous, il est clair que si les politiques publiques ont pour but de réduire la consommation et l'offre de drogues, spécifiquement de cannabis, tout indique qu'elles ont échoué. On peut penser que la situation serait pire si ce n'étaient des efforts actuellement consentis à lutter contre les drogues illicites. C'est possible. À l'inverse, on peut aussi penser que les efforts de lutte qui occupent le centre de la scène entraînent des effets pervers plus grands que les bénéfiques qu'elles ne produisent, notamment le non-respect de lois qui ne sont pas en phase avec les attitudes et pratiques de la population. Quoiqu'il en soit, les données sont insuffisantes pour porter un jugement définitif sur cette question.

L'une des raisons de cet échec tient à la place centrale, trop importante en fait, qu'occupe le droit pénal dans une vision d'interdiction de l'usage, une orientation plus ou moins explicite mais toujours omniprésente, toujours déterminante, de l'horizon d'une société sans drogues.

Nous pensons qu'une **politique publique sur les substances psychoactives doit être intégrée et adaptée, cibler les usages et conduites à risque et les abus selon une approche de santé publique qui ne banalise ni ne marginalise les usages.**

Certains diront que la décriminalisation est un pas dans la bonne direction qui donne à une société le temps d'acculturer le cannabis, de convaincre les opposants que le chaos ne s'installe pas, d'adopter aussi des mesures efficaces de prévention. Nous pensons cependant que **cette approche est en fait le scénario du pire, privant l'État d'un outil de régulation nécessaire sur l'ensemble du processus de production, de distribution et de consommation, en même temps qu'elle transmet un double message au fond plutôt hypocrite.**

Nous pensons que l'ensemble des données que nous avons recueillies sur le cannabis et ses dérivés justifie notre conclusion générale à l'effet que **la réglementation de la production, de la distribution et de la consommation de cannabis est un régime préférable à la prohibition, pour autant qu'elle s'inscrive dans une politique publique intégrée et adaptée sur les substances.** Un régime de réglementation sur le cannabis devrait permettre notamment :

- ***De cibler plus efficacement les trafics illégaux et de diminuer le rôle du crime organisé.***
- ***De mener des programmes de prévention plus adaptés à la réalité et plus à même de prévenir et dépister les conduites à risque.***
- ***De mieux contrôler les produits, leur qualité et leurs propriétés.***
- ***De mieux informer et éduquer les usagers.***
- ***De respecter les libertés individuelles et collectives et de mettre la loi en phase avec le comportement des Canadiens.***

Nous sommes d’avis que la société canadienne est prête pour une politique responsable de réglementation du cannabis pour autant qu’elle respecte ces principes fondamentaux.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites avait pour mandat d’examiner l’approche de politique publique canadienne en matière de cannabis, son efficacité et ses impacts, à la lumière des connaissances sur les effets sociaux et sanitaires du cannabis et du contexte international. Au cours des deux dernières années, nous avons entendu des experts canadiens et étrangers et revu une imposante somme de travaux de recherche scientifique, nous avons cherché à saisir l’état de l’opinion et des attitudes de nos concitoyens, nous avons réfléchi sur des principes directeurs susceptibles d’orienter une politique publique sur les drogues illicites, sur le cannabis en particulier. Notre rapport a tenté de faire le point sur l’état des connaissances et des pratiques, proposant au fil des chapitres un certain nombre de conclusions.

Nous dégageons ici les principales conclusions qui émergent de l’ensemble de ces informations, et présentons les recommandations qui en découlent, traduisant ainsi la thèse fondamentale qui sous-tend notre rapport, à savoir : ***dans une société libre et démocratique qui reconnaît fondamentalement mais non exclusivement la primauté du droit comme source de règles normatives, et où la puissance publique doit le plus possible favoriser l’autonomie et conséquemment utiliser avec parcimonie les outils de contrainte, une politique publique sur les substances psychoactives doit s’articuler sur des principes directeurs respectant la vie, la santé, la sécurité et les droits et libertés de chaque individu qui, naturellement et légitimement, recherche son bien-être et son épanouissement, et a la capacité de reconnaître la présence, la différence et l’équivalence de l’autre.***

IL Y A TRENTE ANS, LE DAIN

Il y a maintenant trente ans, la Commission Le Dain rendait public son rapport sur le cannabis. Cette Commission royale disposait de moyens autrement plus importants que les nôtres. Par contre, nous disposons d’une base de connaissances nettement plus élaborée ainsi que du recul additionnel que nous donnent ces trente ans.

La Commission avait conclu que la criminalisation du cannabis n’avait reposé sur aucun fondement scientifique. Trente ans plus tard, nous pouvons réaffirmer sa

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

conclusion et ajouter que la continuation de la criminalisation du cannabis ne se justifie toujours pas au regard des données scientifiques sur sa dangerosité.

La Commission avait entendu et étudié les mêmes arguments sur la dangerosité du cannabis : apathie, perte d'intérêt et de concentration, difficultés d'apprentissage. Certains commissaires, pour la majorité, avaient conclu que ces préoccupations, sans être prouvées, justifiaient une politique restrictive. Trente ans plus tard, nous pouvons affirmer que les études menées depuis n'ont pas confirmé la validité de ces éléments du syndrome dit amotivationnel et ajouter que la plupart des études infirment l'existence de ce syndrome pour cause de consommation de cannabis.

La Commission avait conclu qu'on ne connaissait pas suffisamment les effets de l'usage excessif et persistant. Nous pouvons affirmer que ces formes d'usage existent, qu'elles présentent des risques pour la santé, mais que ces usages excessifs demeurent le fait d'une minorité de consommateurs. Et ajouter aussi qu'une politique publique doit se donner les moyens de prévenir et dépister les conduites à risque, ce que nos politiques n'ont pas réussi à faire jusqu'à maintenant.

La Commission avait conclu que les effets à long terme du cannabis sur les fonctions cérébrales avaient été largement exagérés mais qu'ils pouvaient affecter le développement des adolescents. Nous abondons dans le même sens, précisant que les conséquences à long terme du cannabis semblent, dans la plupart des cas, réversibles et notant de surcroît que les adolescents qui sont ou deviennent consommateurs au long cours constituent une infime minorité de ceux qui expérimentent le cannabis. Et ajoutant encore qu'une politique publique doit précisément viser à prévenir l'usage précoce ainsi que les conduites à risque.

La Commission s'était inquiétée que la consommation de cannabis ne mène à l'usage d'autres drogues. Trente ans d'expérience aux Pays-Bas montrent amplement le contraire, de même que les politiques libérales de l'Espagne, de l'Italie ou du Portugal. Et chez nous, malgré l'augmentation constante des usagers de cannabis, nous n'avons pas proportionnellement plus d'usagers de drogues dures qu'il n'y en avait à l'époque.

La Commission s'était encore inquiétée que la légalisation ne signifierait l'augmentation de la consommation, notamment chez les jeunes. Nous n'avons pas légalisé et nous détenons l'un des taux les plus élevés au monde. Les pays qui ont adopté une politique plus libérale ont pour la plupart des taux moindres que les nôtres, et ont des taux qui se sont stabilisés après une courte période d'augmentation.

Trente ans plus tard, nous constatons que :

- Des milliards de dollars ont été engloutis dans l'application des lois sur le cannabis sans donner plus de résultats : il y a plus de consommateurs, plus d'usagers réguliers, plus d'usagers réguliers chez les adolescents

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

- Des milliards de dollars ont été engloutis dans l'application des lois sur le cannabis pour en réduire l'offre sans donner plus de résultats : le cannabis est plus disponible que jamais, cultivé à grande échelle, exporté même, grossissant les coffres et augmentant le pouvoir d'organisations criminelles
- Des dizaines de milliers d'arrestations et de condamnations ont été prononcées pour possession de cannabis, des milliers de personnes incarcérées, sans affecter le moindrement les tendances d'usage, mais augmentant encore davantage le fossé que la Commission avait noté entre la loi et son respect par le public.

Il est temps de se rendre à l'évidence : nos politiques ont été inefficaces parce que ce sont de mauvaises politiques.

L'INEFFICACITÉ DES PRATIQUES ACTUELLES

Il n'y a pas, à proprement parler, de stratégie ni fédérale ni nationale. Certaines provinces ont une stratégie, d'autres non. Il y a beaucoup de bruit mais peu d'actions fortes. En l'absence d'indicateurs clairs et acceptés par l'ensemble des acteurs pour évaluer l'efficacité des politiques publiques au Canada, il est difficile de déterminer si les actions menées sont efficaces. Puisque la politique vise à réduire la demande, c'est-à-dire les taux d'usage, et l'offre en diminuant la disponibilité et poussant les prix à la hausse, on peut au moins utiliser ces deux indicateurs.

Si l'on examine les tendances d'usage de cannabis, tant chez les adultes que chez les jeunes, **force est d'admettre que nos politiques sont inefficaces**. Nous avons vu au chapitre 6 que les tendances d'usage sont en augmentation. Si nos estimations reflètent adéquatement la réalité, pas moins de 2 millions de Canadiens âgés entre 18 et 65 ans ont fait usage du cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois, et au moins 750 000 jeunes entre 14 et 17 ans ont fait usage du cannabis au moins une fois par mois et environ le tiers d'entre eux à chaque jour, proportions qui seraient, au moins dans les quatre provinces les plus peuplées, en augmentation. Qu'il s'agisse de l'usage ou des usages à risque, toutes les données laissent penser que l'un et l'autre sont en augmentation.

Évidemment, il faudrait être en mesure d'établir clairement si l'objectif poursuivi est l'horizon d'une société sans drogue, du moins sans cannabis, ou si l'on vise à réduire les conduites à risque et les abus. Mais là dessus, on nage en pleine confusion tant nos politiques publiques ont maintenu l'emploi de termes vagues et refusé de décider si elles sont axées sur l'abus de substances comme l'indique la terminologie anglaise de plusieurs documents ou la lutte à la toxicomanie comme le veulent les titres français.

Il y a beau jeu de condamner la « banalisation » du cannabis dans la population pour « expliquer » ces augmentations : mais il faudrait aussi savoir pourquoi cette banalisation, si tant est qu'elle se produise. Et il faudrait aussi savoir d'où proviendrait

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

cette banalisation, tenant compte de la prégnance des discours anti-drogues. On peut blâmer les tribunaux et les juger trop laxistes : peut-être les juges ont-ils une longueur d'avance sur les responsables des politiques sur le cannabis et de l'application des lois. Il faudrait d'ailleurs savoir si les sentences sont vraiment aussi faibles que certains le prétendent. Il faudrait surtout se demander si des sentences plus sévères seraient un dissuasif efficace, sachant par ailleurs que le risque de détection par la police – que les corps policiers eux-mêmes estiment à guère plus de 10 % – est un dissuasif beaucoup plus important que la sentence. Bon an mal an, plus de 20 000 Canadiens sont arrêtés pour possession simple de cannabis seulement, et peut-être jusqu'à 50 000 selon la manière d'interpréter les statistiques. C'est déjà beaucoup trop de Canadiens pour ce type de comportement. Pourtant, rapporté au nombre d'usagers au cours des 12 derniers mois, soit environ 3 millions de personnes au total, ce sont des chiffres dérisoires. Il ne faut pas croire qu'on pourrait augmenter significativement ce nombre même en consacrant des milliards supplémentaires à la répression policière. Et il ne faut surtout pas penser qu'on devrait même tenter de le faire.

Si l'on examine la disponibilité et le prix des drogues, **il faut aussi admettre que les politiques de réduction de l'offre sont inefficaces.** Partout au Canada, et en Colombie-Britannique et au Québec plus qu'ailleurs, l'industrie du cannabis est en croissance, inondant les marchés locaux, irritant nos voisins américains, alimentant plein les coffres le monde interlope. Quant aux prix, ils ne diminuent pas soit, mais la qualité des produits augmente, notamment le contenu en THC – même si nous doutons de l'ampleur de l'augmentation qui nous a parfois été rapportée. Pourtant, les organisations policières disposent déjà de plus de pouvoirs et de latitude en matière de drogues qu'en toute autre matière pénale, plus encore depuis la tragédie du 11 septembre 2001. Pourtant, les sommes consacrées à la répression représentent déjà plus de 90 % de toutes les dépenses relatives aux drogues illicites toutes drogues confondues. Jusqu'où veut-on aller plus loin ?

Clairement, les réponses actuelles sont inefficaces. Et elles sont inefficaces. C'est un peu comme jeter l'argent des contribuables par la fenêtre au nom d'une croisade que la dangerosité du produit ne justifie pas. On nous a dit que les drogues, le cannabis inclus, ne sont pas dangereuses parce qu'illégales mais illégales parce que dangereuses. C'est peut-être vrai d'autres drogues, ce ne l'est pas du cannabis. Il faudrait qu'on se le dise une fois pour toutes et qu'on cesse de faire prendre une croisade pour la poursuite du bien public.

UNE POLITIQUE PUBLIQUE BASÉE SUR DES PRINCIPES DIRECTEURS

On peut souhaiter la santé pour tous et le bonheur au quotidien. Mais chacun d'entre nous sait combien l'un et l'autre sont fragiles. Surtout, nous savons tous que ni la santé ni le bonheur ne peuvent être imposés. Moins encore imposés par le droit criminel au nom d'une certaine idée de la morale. Quoique alléchants que puissent être les appels à une société sans drogues, et même si certains pourraient souhaiter que

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

personne n'ait envie de fumer, de boire de l'alcool, ou de fumer un joint, nous savons en même temps que ces comportements, pour le meilleur et pour le pire, font partie de la réalité sociale et de l'histoire de l'humanité.

Quel doit alors être le rôle de l'État? Ni abdiquer et laisser les marchés des drogues à l'état sauvage, ni non plus imposer une manière de vivre. Nous avons plutôt opté pour une conception où les politiques publiques de l'État doivent **favoriser et soutenir l'émancipation des personnes et des collectivités**. Pour certains, ce sera sûrement l'émancipation hors des drogues. Mais pour d'autres, la voie de l'émancipation peut passer par l'usage de drogues. Et pour la société dans son ensemble, cela signifie un État qui ne dicte pas ce qu'il convient d'ingurgiter et sous quelle forme. Soutenir l'émancipation signifie alors, obligatoirement, flexibilité et adaptabilité. C'est pourquoi une politique publique sur le cannabis saura être claire en même temps que tolérante, servir de guide en même temps que se retenir d'imposer une norme unique. Cette conception du rôle de l'État s'appuie sur une **éthique de l'autonomie et surtout de la responsabilité des personnes et des collectivités**. Il est effectivement beaucoup plus difficile de laisser aux personnes la capacité de prendre leurs décisions; plus difficile parce que donnant moins l'illusion du contrôle. Mais précisément, c'est une illusion; et nous le savons. Réconfortante peut-être à certains moments, mais susceptible de susciter combien d'excès, combien de souffrances inutiles aussi. Une éthique de la responsabilité informe sur les attentes sociales (ne pas consommer en public, ne pas vendre aux enfants), éduque sur les comportements responsables (reconnaître les conduites à risque, savoir consommer avec modération), et soutient les personnes en difficulté (en offrant un éventail de traitements).

De cette conception de l'action publique, découle un rôle restreint pour le droit pénal. En matière de cannabis, **il s'agira uniquement de proscrire les comportements qui causent un tort démontrable à autrui**: trafics illégaux, vente à mineurs, conduite avec facultés affaiblies.

Enfin, une politique publique saura tirer parti des connaissances et de la recherche scientifique sans tomber dans l'illusion scientifique comme si la science pouvait donner des réponses aux questions d'ordre politique. Oui, la connaissance a un rôle à jouer, et important, comme **outil d'aide à la décision**. Autant pour aider aux décisions de la puissance publique que celles des citoyens. Mais la science ne peut qu'être cela, et c'est bien suffisant. C'est pourquoi nous pensons qu'un observatoire des drogues et des dépendances, ainsi qu'un programme de recherches s'imposent: pour aider à la décision de ceux qui suivront après nous.

UNE STRATÉGIE FÉDÉRALE CLAIRE ET COHÉRENTE

Même si nous nous sommes concentrés sur le cannabis, nous avons été à même d'observer les faiblesses inhérentes de la stratégie fédérale en matière de substances psychoactives. À l'évidence, il n'y a pas de véritable stratégie et d'orientation d'actions. Derrière le leadership supposé de Santé Canada, se profilent en effet une absence de

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

moyens réels d'action, un patchwork d'approches désarticulées entre les diverses substances, un éclatement aussi des actions des divers ministères. Certes, il y a des structures de coordination, mais sans des moyens véritables et des orientations claires, chacun mène ses actions selon ses priorités. Il en résulte que sont financés toute une série de programmes d'action sans que l'on puisse discerner la logique d'ensemble.

De nombreux acteurs nous ont fait part de leur désarroi devant ce puzzle dont les morceaux semblent parfois évanescents, cet empilement de décisions dont on voit mal la cohérence et qui occasionnent maintes frictions sur le terrain. Divers observateurs étrangers nous ont aussi souligné leur étonnement que le Canada, pays riche et qui n'est pas à l'abri des problématiques reliées aux substances psychoactives, n'ait pas un « champion », un porte-parole, une figure d'autorité capable de maîtriser les enjeux réels en même temps que d'obtenir une véritable concertation entre les acteurs.

C'est pourquoi nous recommandons la création d'un poste de conseiller national en matière de substances psychoactives au sein du Bureau du Conseil Privé. Il ne s'agit pas de créer une superstructure gérant l'ensemble des budgets et actions relatives aux substances psychoactives. En clair, nous envisageons une approche semblable à celle de la Mission interministérielle à la drogue et à la toxicomanie en France plutôt qu'une approche semblable à celle de l'Office pour la politique sur le contrôle des drogues aux États-Unis.

Soutenu par un petit secrétariat et par les personnels prêtés par les ministères, ce Conseiller aurait pour mandat de conseiller le Cabinet et le Premier ministre sur les questions nationales et internationales relatives aux substances psychoactives, d'assurer la coordination fédérale entre les ministères et agences, de veiller à l'élaboration et à l'atteinte des objectifs d'action du gouvernement fédéral en matière de substances psychoactives et d'agir comme porte-parole du Gouvernement canadien sur la scène internationale sur les questions relatives aux substances psychoactives.

Recommandation 1

Le Comité recommande que soit créé, au sein du Bureau du Conseil privé, un poste de Conseiller national sur les substances psychoactives et les dépendances ; que ce conseiller soit appuyé d'un petit secrétariat ; et que chaque ministère et organisme fédéral concerné par les substances psychoactives détachent auprès de ce secrétariat et à sa demande, le personnel nécessaire.

UNE STRATÉGIE NATIONALE SOUTENUE PAR DES MOYENS ET DES OUTILS

Une politique et une stratégie fédérales ne font pas une stratégie nationale. Provinces, territoires, municipalités, organismes communautaires, voire le secteur privé, y jouent un rôle, chacun selon son champ de compétences, chacun selon ses priorités.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

C'est nécessaire et cette diversité mérite d'être encouragée. Au même moment, il faut aussi encourager une certaine harmonisation et surtout des échanges fructueux sur les pratiques et les embûches, sur les progrès et les reculs, sur les connaissances. Hormis les actions portées à bout de bras et avec peu de moyens par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, il y a trop peu d'occasions et de mécanismes favorisant ces échanges. **L'importance des enjeux relatifs aux drogues et aux dépendances, aujourd'hui comme demain, justifie que le Gouvernement du Canada consacre des moyens et se dote des outils susceptibles de contribuer véritablement à des politiques justes, équitables et éclairées.**

Comme la plupart des observateurs canadiens et étrangers de la situation des drogues, nous n'avons pu que constater la faiblesse de nos outils et moyens de détermination et de suivi de nos objectifs de politique publique en matière de substances psychoactives. On peut ne pas être d'accord avec les objectifs chiffrés que propose l'Office américain du tsar sur les drogues pour la réduction de la consommation ou pour le nombre de programmes de traitement implantés et évalués. On peut au moins reconnaître qu'il s'agit là de balises proposées à l'ensemble des acteurs et de points de référence pour une évaluation des progrès accomplis.

On peut ne pas être tout à fait à l'aise avec la complexité du processus australien de définition d'objectifs où une grande conférence quinquennale réunit l'ensemble des partenaires des divers paliers de gouvernement, des institutions et du milieu associatif, mais on peut au moins constater que les objectifs agréés par l'ensemble des participants constituent un cadre de référence clair et permettent une meilleure harmonisation.

On peut encore penser lourde la structure de connaissance sur les tendances et modes d'usage des drogues telle qu'on la voit en Europe dans l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et dans les quinze pays de l'Union, ou coûteuse la pratique américaine de mener diverses études épidémiologiques chaque année. On peut même admettre que les enquêtes menées souffrent d'un certain nombre de problèmes et sont loin de fournir une représentation parfaite des phénomènes de consommation de substances psychoactives. Mais au moins ces outils, cités internationalement, permettent à la fois de constituer une base d'information solide pour analyser les évolutions dans le temps, pour tenter de saisir l'apparition de nouveaux phénomènes de consommation et y réagir rapidement, pour évaluer la pertinence et l'efficacité des actions menées. Rien de tout cela n'existe au Canada et, parmi les pays riches de l'Occident, nous sommes les seuls à ne pas disposer d'une telle structure de connaissance.

Pour ces diverses raisons, le Comité recommande que le Gouvernement du Canada soutienne diverses actions susceptibles de permettre l'élaboration d'une véritable stratégie nationale. Il s'agirait en premier lieu de convoquer une conférence nationale avec l'ensemble des partenaires pour fixer les objectifs et priorités d'action sur un horizon de cinq ans. Cette conférence devrait aussi identifier des indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis après cinq ans. En deuxième lieu, il faut refonder le Centre canadien sur l'alcoolisme et la toxicomanie. Non seulement cet

organisme n'a-t-il pas de moyens, mais de surcroît il est toujours sujet aux aléas de la volonté politique du ministre de la Santé. Le Centre devrait disposer d'un budget aux dimensions des problématiques des substances psychoactives ainsi que de l'indépendance nécessaire lui permettant de mener ses travaux. Enfin, il faut aussi constituer au sein du Centre un véritable observatoire canadien des drogues et des dépendances.

Recommandation 2

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada mandate le Conseiller national sur les substances psychoactives et les dépendances à convoquer pour 2003 une conférence nationale de haut niveau regroupant les acteurs clés des provinces, territoires, municipalités et associations, pour fixer des objectifs et des priorités d'action en matière de substances psychoactives sur un horizon de cinq ans.

Recommandation 3

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada modifie la législation habilitante du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pour en changer l'appellation pour *Centre canadien sur les substances psychoactives et les dépendances* ; en faire un organisme relevant du Parlement du Canada ; doter cet organisme d'un budget de fonctionnement annuel de base de 15 millions \$ sujet à révision annuelle à la hausse ; exiger de cet organisme qu'il dépose au Parlement fédéral et aux Assemblées et Parlements des provinces et territoires un rapport annuel sur les actions menées, les enjeux soulevés par la pratique, la recherche et les tendances ; mandater cet organisme à assurer la coordination nationale de la recherche sur les substances psychoactives et les dépendances, et à mener certaines études sur des questions spécifiques ; et mandater le Centre à réaliser à tous les cinq ans une évaluation de la stratégie nationale en matière de substances psychoactives et de dépendances.

Recommandation 4

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada inclue spécifiquement dans la législation constituant le Centre canadien sur les drogues et les dépendances la création, au sein du Centre, d'un *Observatoire canadien sur les substances psychoactives et les*

dépendances ; prévoit que cet Observatoire soit mandaté pour mener, à chaque deux ans, en collaboration avec les organismes pertinents, des enquêtes sur les tendances d'usage des drogues et problématiques de dépendances dans la population adulte ; assure avec les provinces et les territoires l'harmonisation des études en population étudiante et leur régularité aux deux ans ; mène des études ponctuelles sur des sujets spécifiques ; et dépose un rapport bisannuel sur les tendances d'usage et les problématiques émergentes.

UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Lorsque le cannabis a été inclus parmi les drogues prohibées en 1923, il n'y a eu ni débat public ni discussion des effets connus de cette drogue. En fait, les opinions exprimées étaient sans commune mesure avec les dangers que pouvait représenter cette substance. Un demi-siècle plus tard, la Commission royale d'enquête sur l'usage non médical des drogues, la Commission Le Dain, avait apporté un peu plus de rationalité dans le débat sur le cannabis et fait le point sur l'état des connaissances. Ses commissaires étaient divisés non pas tant sur la nature de la drogue et de ses effets que sur le rôle de l'État et du droit pénal pour atteindre des objectifs de santé publique. Trente ans après le rapport de la Commission Le Dain, nous pouvons affirmer que, consommé de manière modérée, **le cannabis en soi présente peu de dangers pour les usagers ou pour la société, mais que certaines formes d'usage présentent des risques pour les usagers.**

Par contre, en plus d'être inefficace et coûteuse, la criminalisation actuelle entraîne une série de conséquences perverses pour les usagers qu'elle marginalise et expose au risque discriminatoire de l'arrestation et de la procédure judiciaire, pour la société en alimentant les réseaux de criminalité organisée qui profitent de la prohibition, et pour les gouvernements en diminuant leur capacité à faire une véritable prévention des usages à risque.

Ajoutons que, **même si le cannabis avait des effets négatifs importants, il faudrait s'interroger sur la pertinence d'utiliser la voie pénale pour en limiter les conséquences.** Nous avons démontré que le droit pénal n'est pas un outil de gouvernance approprié dans les matières relevant de choix personnels et dont on sait que la prohibition s'accompagne d'effets pervers souvent plus importants que les effets positifs escomptés. Mais l'état des connaissances accumulées sur le cannabis, ses effets et ses conséquences, nous permet de ne pas avoir même à soulever cette question.

Pour autant, les données disponibles montrent qu'on ne peut plus continuer à se cacher l'ampleur du phénomène de consommation de cannabis. Nous avons vu en effet au chapitre 6 que pas moins de 30 % des Canadiens et Canadiennes (12 à 64 ans) auront expérimenté le cannabis au moins une fois au cours de leur vie, proportion qui

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

est probablement une sous-estimation. Nous avons vu que chez les jeunes de niveau secondaire, la proportion de ceux qui ont consommé du cannabis aux cours de la dernière année avoisine les 50 %. Et pourtant, le taux de discontinuation est très élevé et la vaste majorité des expérimentateurs ne deviennent pas des usagers réguliers. Même chez les usagers réguliers, seule une faible proportion développe des problèmes objectifs de consommation excessive qui pourra inclure un certain niveau de dépendance psychologique. Les usagers ne suivent pas une trajectoire de consommation qui les mène inévitablement du moins vers le plus, mais ont plutôt des consommations en dents de scie. Les usagers réguliers tendent aussi à avoir une consommation élevée au début de la vingtaine, qui diminue ou se stabilise par la suite, et qui pour la grande majorité cesse au milieu de la trentaine.

Affirmer ce qui précède, ce n'est pas pour autant affirmer que la consommation de cannabis devrait être encouragée ni non plus qu'elle devrait faire l'objet d'un laisser-faire total. Évidemment, il s'agit d'une substance psychoactive qui a certains effets sur les fonctions cognitives et motrices. Lorsque fumé, le cannabis peut entraîner des effets nocifs sur les voies respiratoires et comporte probablement aussi un potentiel cancérigène. Chez certaines personnes vulnérables, il convient de chercher le plus possible à prévenir l'usage. C'est le cas pour les jeunes de moins de 16 ans et des personnes que certaines conditions personnelles peuvent rendre plus vulnérables (par exemple les personnes ayant des prédispositions psychotiques). Chez les usagers adultes, il convient de promouvoir une utilisation raisonnable comme on le fait pour l'alcool. Puisqu'il existe, comme pour toute substance, des usages à risque, il convient d'élaborer des mesures de prévention et des outils de dépistage et de développer les approches de traitement pour les personnes qui en font un usage excessif. Enfin, il va de soi qu'il faut dissuader la conduite sous l'influence de cannabis tant par des mesures d'éducation que par des mesures pénales sévères.

Comme pour toute autre substance, il existe des usages à risque et des usages excessifs. Il n'existe pas de critère objectif universellement admis sur les frontières entre usage, usage à risque et usage excessif. On sait que le contexte d'usage, l'âge d'initiation, la qualité du produit consommé et la quantité sont des facteurs qui interviennent dans le passage d'une forme d'usage à l'autre. Nous avons identifié, aux chapitres 6 et 7 divers critères que nous rassemblons dans le tableau suivant.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

Proposition de critères pour différencier les usages

	Contexte	Quantité	Fréquence	Durée et intensité
Expérimentation / Occasionnel	Curiosité	Variable	Quelques fois au cours de la vie	Aucune
Régulier	Récréatif, festif Surtout le soir	Quelques joints Moins d'un gramme par mois	Quelques fois par mois	S'échelonne sur quelques années mais rarement intensif
À risque	Surtout en groupe Récréatif et occupationnel (pour aller à l'école, au travail, faire du sport...) Seul, le matin Moins de 16 ans	Entre 0,1 et 1 gramme par jour	Quelques fois par semaine, le soir, les fins de semaine surtout	S'échelonne sur plusieurs années avec des pics d'intensité élevée
Excessif	Occupationnel et problèmes personnels Usages dérégulés	Plus d'un gramme par jour	Plus d'une fois par jour	S'échelonne sur plusieurs années avec une intensité élevée continue pendant plusieurs mois à la fois

Il est temps de reconnaître que si **le cannabis en soi ne représente que très peu de danger pour les usagers et pour la société, certains usages présentent des risques**. C'est pourquoi une politique publique doit **se concentrer sur la prévention des usages à risque et l'aide et le traitement aux usagers excessifs**.

Recommandation 5

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada adopte une politique intégrée sur les risques et les méfaits des substances psychoactives portant sur l'ensemble des substances (médicaments, alcool, tabac et drogues illicites). En matière de cannabis, cette politique sera axée sur l'éducation des consommateurs, la détection et la prévention des usages à risque et le traitement des usages excessifs.

UNE APPROCHE RÉGLEMENTAIRE SUR LE CANNABIS

La prohibition du cannabis **ne produit pas les bénéfices escomptés de réduction de l'usage ni des usages à problème**. Mais elle entraîne toute une série de conséquences perverses. Les usagers sont marginalisés et plus de 20 000 Canadiens sont arrêtés chaque année pour simple possession de cannabis. Dans les écoles, les jeunes ne jouissent plus des mêmes protections de leurs droits constitutionnels et

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

civiques que les autres personnes. Les organisations criminelles bénéficient de la prohibition et augmentent leur pouvoir et leur richesse grâce à la criminalisation du cannabis. Et chacun sait que l'on n'abolira pas l'usage de drogues dans nos sociétés, du cannabis en particulier.

Certains pourront penser qu'une politique alternative consiste à baisser les bras et à renoncer à la promotion du bien-être des Canadiens et des Canadiennes. Certains pourront soutenir qu'une approche de réglementation du cannabis constituerait un affront aux valeurs fondamentales de notre société. Nous pensons au contraire que la continuation de la prohibition met la santé et le bien-être des citoyens du pays davantage en danger qu'une mise en marché réglementée du cannabis. Nous pensons que le maintien de la criminalisation est un affront aux valeurs fondamentales consacrées dans la Charte canadienne des droits et libertés et dans l'histoire de ce pays fondé sur la diversité et la tolérance.

Nous ne souhaitons pas que l'usage augmente, spécialement chez les jeunes. Mais les données que nous avons examinées aux chapitres 6 et 20 sur une base comparative montrent à l'évidence que les pays tels les Pays-Bas, l'Australie ou la Suisse ayant adopté une approche plus libérale n'ont pas vu leurs niveaux de consommation augmenter sur le long terme pour cette raison. Les mêmes données ont aussi montré clairement que des pays ayant une approche très restrictive comme la Suède et les États-Unis sont aux extrêmes en termes de niveaux de consommation, tandis que des pays ayant des approches libérales similaires comme les Pays-Bas et le Portugal sont aussi aux extrêmes entre eux et surtout sont quelque part entre la Suède et les USA. En somme, nous avons conclu que les politiques publiques en soi ont peu d'effet sur les tendances d'usage du cannabis et que d'autres facteurs, plus complexes et plus difficiles à maîtriser, interviennent davantage pour expliquer les variations.

Un régime d'exemption rendant le cannabis disponible légalement aux personnes de plus de 16 ans signifiera probablement une augmentation de la consommation pendant une certaine période. Ce niveau plafonnera ensuite, au fur et à mesure que l'intérêt s'éteindra et que les programmes de prévention efficaces seront implantés. Il suivra ensuite une tendance en dents de scie, marquée de pics et de creux, comme dans la plupart des autres pays.

Ni abdication ni à plat ventrisme, mais plutôt une vision du rôle de l'État et du droit pénal qui consistent à **susciter et favoriser l'action humaine sans la contrôler**, à **ne stipuler que les interdits nécessaires** relatifs aux principes fondamentaux du respect de la vie et de l'autre et à la vie collective harmonieuse, et à **soutenir et aider** et non à juger et condamner la différence.

On peut souhaiter un monde sans drogues. Moins de fumeurs de tabac. Moins d'alcoolisme. Moins de dépendance aux médicaments prescrits. Mais on sait qu'on n'éliminera pas ces maux. Et surtout, on ne choisit pas de les criminaliser. C'est la même approche, la même attitude, que nous pensons la plus saine et la plus respectueuse en matière de cannabis.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

C'est pourquoi nous recommandons que le Gouvernement du Canada modifie la Loi réglementant certaines drogues et autres substances afin que la production et la vente de cannabis soient exemptées des infractions criminelles sous réserve d'obtention d'une licence. Certaines conditions seront attachées à l'obtention des licences ainsi qu'à la production et à la vente, que nous avons tenté de préciser et qui se trouvent à la fin de ce chapitre afin de ne pas alourdir le texte. Notons immédiatement que nous proposons d'exclure les fabricants de cigarettes de la production et de la vente de cannabis.

Recommandation 6

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada modifie *la Loi réglementant certaines substances et autres drogues* dans le but de créer un régime d'exemption criminelle. Cette loi prévoira : les conditions d'obtention des licences ainsi que de production et de vente ; des sanctions pénales pour le trafic illégal et l'exportation ; et le maintien des sanctions criminelles pour toute activité ne se conformant pas au régime d'exemption.

Recommandation 7

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada adopte une loi d'amnistie pour toute personne condamnée pour possession simple de cannabis en vertu de la Loi actuelle et des lois précédentes.

UNE APPROCHE DE COMPASSION POUR LES USAGES THÉRAPEUTIQUES

Nous avons vu au chapitre 9 que le cannabis n'a pas été établi comme médicament au sens pharmacologique du terme. Aux difficultés inhérentes à mener des études sur les applications thérapeutiques du cannabis, s'ajoutent des difficultés tenant au contexte juridique actuel et au coût pour les gouvernements de mener des études cliniques dont on sait qu'elles sont dispendieuses.

Ceci dit, nous ne doutons pas que, dans un certain nombre de conditions médicales, et pour certaines personnes, le cannabis soit effectivement une thérapie efficace et utile. L'est-il plus que ne le seraient d'autres médicaments ? Peut-être pas. Les médecins peuvent-ils présentement prescrire en toute confiance une dose de cannabis ? Sûrement pas. Les personnes atteintes de certaines affections physiques devraient-elles avoir la possibilité d'utiliser du cannabis si elles le désirent et quand le diagnostic de leur condition a été établi par un praticien dûment reconnu ? Nous en sommes persuadés.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

La réglementation adoptée en 2001 par le ministre de la Santé, si elle constitue un pas dans la bonne direction, est fondamentalement insatisfaisante. Elle ne facilite pas l'accès au cannabis thérapeutique. Elle ne tient pas compte de l'expérience et de l'expertise disponible dans les organismes de compassion. Elle est limitée à la marijuana et n'inclut pas les dérivés du cannabis tels le haschich et les huiles.

Pour ces raisons, nous recommandons que le ministre de la Santé du Canada modifie la réglementation sur l'accès du cannabis aux fins médicales afin de permettre l'accès au cannabis thérapeutique fondé sur la compassion. De même que pour la section précédente, nous avons inclus des propositions de règles à la fin de ce chapitre.

Recommandation 8

Le Comité recommande que le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* soit modifié afin de prévoir des nouvelles règles concernant l'admissibilité, la production et la distribution de cannabis aux fins thérapeutiques. De plus, la poursuite de la recherche sur le cannabis thérapeutique est essentielle.

DISPOSITIONS SUR LA CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DU CANNABIS

Nous avons vu au chapitre 8 que les effets du cannabis seul sur la conduite de véhicules n'ont pas été clairement établis par la recherche. Néanmoins, il y a suffisamment d'indications à l'effet que la conduite sous l'influence du cannabis modifie certaines capacités motrices et affecte la capacité à rester dans sa voie. Nous avons aussi vu que les effets combinés de consommation de cannabis et d'alcool diminuent les facultés davantage que l'alcool seul. Or, les enquêtes épidémiologiques montrent qu'un certain nombre d'usagers de cannabis prennent le volant sous l'influence et qu'une proportion importante, principalement chez les jeunes, semble croire que le cannabis ne diminue pas leurs facultés de conduite.

Ce chapitre avait aussi montré qu'il n'y a pas d'outil fiable et non intrusif de détection sur site. Des outils recourant à la salive sont prometteurs mais donnent pour le moment des résultats trop instables. Par ailleurs, nous avons vu que le système de reconnaissance visuelle élaboré et évalué principalement aux États-Unis constituait un outil fiable de détection de facultés affaiblies sous l'influence de drogues.

Recommandation 9

Le Comité recommande que le Code criminel soit modifié pour abaisser le seuil d'alcoolémie à quarante milligrammes d'alcool par cent millilitres de sang lorsqu'il y a présence de drogues, notamment mais pas exclusivement de cannabis ; et pour admettre en preuve le témoignage de policiers experts formés à la reconnaissance de conduite sous l'influence de drogues.

POURSUIVRE LA RECHERCHE

La recherche sur les substances psychoactives, et tout particulièrement sur le cannabis, a véritablement explosé au cours des vingt dernières années. Le Comité a pu constater d'expérience à quel point, puisque nous avons fait face au défi d'en tenter une synthèse. Toute la recherche n'est pas de même qualité et il est vrai que le climat juridique et politique actuel sur le cannabis nuit à la rigueur et à l'objectivité des études. Nous disposons donc d'une base de connaissances solide, celle qui nous a servi à appuyer nos conclusions et recommandations précédentes.

Il demeure toutefois un certain nombre de domaines sur lesquels il conviendrait de mener davantage d'études. Au chapitre 6, nous avons vu que les connaissances sur les usages et les contextes d'usage sont limitées, faute d'études de terrain auprès des usagers. Dans la même veine, il est pour le moment difficile d'établir des critères sur les diverses formes d'usage susceptibles de guider les acteurs de prévention. Nous avons suggéré que toute consommation de plus d'un gramme de cannabis par jour est excessive, qu'une consommation entre 0,1 et 1 gramme par jour est une consommation à risque. Nous avons aussi suggéré que toute consommation chez les moins de 16 ans est une consommation à risque. Ce sont là des spéculations informées, mais des spéculations tout de même, que la recherche devrait explorer.

Nous avons aussi vu aux chapitres 16 et 17 que nous connaissons peu de choses des actions de prévention et des traitements les plus efficaces. Ici aussi, le contexte a nui. En matière de prévention, le message plus ou moins implicite du « *just say no* » et l'accent sur la prévention de l'usage ont été des stratégies dictées par un contexte de prohibition. En matière de traitement des usagers à problème, les modèles de l'abstinence ont été longtemps dominants et ils cohabitent encore mal avec des modèles de réduction des méfaits. Il y aurait lieu de mener des études d'évaluation rigoureuses.

Le Centre canadien sur les substances psychoactives et les dépendances doit jouer un rôle clé sur la coordination des études et la dissémination de leurs résultats. Le Centre n'a pas à mener les études lui-même. Elles peuvent et doivent souvent être menées par des universitaires. Les Instituts de recherche en santé sont aussi des collaborateurs évidents. Néanmoins, il importe qu'un dépositaire central de

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

l'information issue de la recherche soit clairement identifiée pour que ses résultats soient les plus largement disséminés et, souhaitons-le, utilisés.

Recommandation 10

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada constitue un fonds national de la recherche sur les substances psychoactives et les dépendances qui permettra de financer la recherche sur des questions clés et notamment sur les diverses formes d'usages, sur les applications thérapeutiques du cannabis, sur les outils de détection de la conduite sous influence, sur les programmes de prévention et de traitement efficaces ; et que le Gouvernement du Canada mandate le Centre canadien sur les substances psychoactives et les dépendances pour coordonner l'effort national de recherche et agir comme centre de ressources.

POSITIONNEMENT INTERNATIONAL DU CANADA

Le Comité est tout à fait conscient que le Canada, s'il choisit la voie rationnelle que le Comité lui recommande pour la réglementation du cannabis, contreviendrait ainsi aux dispositions des Conventions et Traités internationaux qui gouvernent les drogues. Nous sommes aussi conscients des implications diplomatiques de cette approche, notamment avec nos voisins américains.

Nous ne voulons pas reproduire à la frontière canado-américaine les embrouilles qui ont marqué les relations néerlandaises, françaises, belges et allemandes au cours de la période 1985-1995 sur la question du narco-tourisme. C'est un des motifs qui justifie que la distribution du cannabis et ses dérivés aux fins récréatives soit restreinte aux résidents Canadiens.

Mais nous savons qu'en ce moment même une partie importante du cannabis produit au Canada est destinée à l'exportation et que le principal « client » est notre voisin du Sud. Nous savons aussi qu'une partie importante de l'héroïne et de la cocaïne arrivant au Canada transite par les États-Unis. Nous savons surtout que ce n'est pas le cannabis canadien qui explique la montée en puissance des niveaux de consommation aux États-Unis. Il appartient à chacun de nous de mettre de l'ordre dans sa propre maison avant de critiquer l'agencement des meubles chez l'autre.

Au plan international, le Canada devra soit se retirer temporairement des Conventions et traités soit accepter de leur être en contravention temporairement tout en demandant à la communauté internationale de les modifier. Nous optons pour la seconde approche, selon nous plus conforme à la tradition et à l'esprit de la politique étrangère canadienne. De surcroît, nous avons vu que les traités internationaux consacrent le déséquilibre des relations Nord-Sud en interdisant l'accès à des plantes,

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES
LE CANNABIS : RAPPORT SOMMAIRE

dont le cannabis, originaires du Sud, tout en bénéficiant d'un régime de réglementation pour les médicaments produits par les industries pharmaceutiques du Nord. Le Canada pourrait inviter la communauté internationale à examiner à nouveau les traités et conventions sur les substances psychoactives en ayant ce déséquilibre à l'esprit.

Par ailleurs, le Canada peut et doit jouer un rôle de leader en matière de politiques sur les drogues. Le renforcement de l'infrastructure nationale de connaissance et d'action y contribuera certainement. **Le Canada doit notamment jouer un rôle de premier plan dans les Amériques.** Nous pensons que le Canada jouit d'une réputation internationale forte et qu'il peut contribuer à l'adoption de politiques plus équitables et plus rationnelles en matière de drogues et spécifiquement de cannabis. Nous pensons entre autres que le Canada devrait stimuler la mise sur pied, au sein de l'Organisation des États Américains, d'un observatoire des Amériques sur les drogues et les dépendances qui serait le pendant de l'Observatoire européen.

Recommandation 11

Le Comité recommande que le Gouvernement du Canada instruisse le ministre des Affaires étrangères et du Commerce international d'informer les autorités compétentes des Nations Unies qu'il demande la modification des Conventions et Traités réglementant les drogues illicites relativement au cannabis; et qu'il soutienne le développement d'un Observatoire des drogues et des dépendances pour les Amériques.

PROPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA RÉGLEMENTATION DU CANNABIS AUX FINS THÉRAPEUTIQUES ET RÉCRÉATIVES

Modifications au *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (Production et vente de cannabis aux fins thérapeutiques)

A. Personne admissible

Toute personne, qui a l'une ou l'autre des conditions physiques suivantes : cachexie, traitements de chimiothérapie, fibromyalgie et sclérose en plaque, douleurs chroniques causées par un accident ou une autre condition physique incluant les migraines et céphalées chroniques, épilepsie, dont l'état physique a été attesté par un médecin ou une personne dûment autorisée par l'association médicale compétente de la province ou du territoire, pourra exercer son libre choix de se procurer du cannabis et ses dérivés aux fins thérapeutiques. Elle devra être inscrite auprès d'un centre de distribution agréé ou de Santé Canada.

B. Licence de distribution

Tout résident Canadien pourra obtenir une licence pour la distribution de cannabis et de ses dérivés aux fins thérapeutiques, s'il s'engage entre autres : à ne vendre que du cannabis aux fins thérapeutiques aux personnes admissibles ; à ne vendre que du cannabis et ses dérivés acheté auprès des producteurs dûment licenciés à cette fin ; à tenir des dossiers détaillés sur les conditions médicales et leur évolution, les consommations et les effets constatés sur les patients ; à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des produits du cannabis ; et à se soumettre aux inspections du ministère.

C. Licence de production

Tout résident Canadien pourra obtenir une licence pour la production de cannabis et de ses dérivés aux fins thérapeutiques s'il s'engage entre autre : à ne pas détenir une licence pour la production de cannabis non thérapeutique ; à prendre des mesures pour assurer la constance, la régularité et la qualité des récoltes ; à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des sites de production ; à connaître et documenter les propriétés et les concentrations en delta-9 THC de chaque récolte ; à ne vendre qu'aux centres de distribution agréés ; et à se soumettre aux inspections du ministère.

D. Autres propositions

- Assurer que les dépenses relatives à l'utilisation de cannabis aux fins thérapeutiques seront admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux ;
- Assurer la réalisation d'un programme de recherche sur les applications thérapeutiques du cannabis : en prévoyant un financement adéquat ; en mandatant le Centre canadien sur les drogues et les dépendances pour coordonner ce programme de recherches ; et en prévoyant une étude systématique de cas cliniques à partir de la documentation disponible dans les organismes qui font présentement la distribution du cannabis à des fins thérapeutiques et dans les futurs centres de distributions ;
- Assurer que le Comité consultatif sur l'utilisation thérapeutique du cannabis soit représentatif de tous les acteurs, incluant les centres de distribution et des usagers.

Modifications à la
Loi réglementant certaines drogues et autres substances
(Production et vente de cannabis aux fins non thérapeutiques)

A. But généraux du projet de loi

- Réduire les conséquences dommageables de la criminalisation de l'usage et la possession du cannabis et ses dérivés ;
- Permettre aux personnes de plus de 16 ans de se procurer du cannabis et ses dérivés dans des centres de distribution dûment licenciés ;
- Reconnaître que le cannabis et ses dérivés sont des substances psychoactives qui peuvent entraîner des risques pour la santé physique et psychologique, et à cette fin réglementer l'usage et le commerce de ces substances afin de prévenir les usages à risques et les usages excessifs.

B. Licence de distribution

Amender la Loi pour créer une exemption aux infractions criminelles prévues dans la LRDS relatives à la distribution du cannabis. Tout résident Canadien pourra obtenir une licence de distribution du cannabis à condition de s'engager entre autres : **à ne pas distribuer à des personnes de moins de 16 ans ; à ne vendre du cannabis et ses dérivés qu'à des résidents Canadiens ; à n'avoir jamais fait l'objet d'une condamnation pour infraction aux lois criminelles à l'exception des infractions relatives à la possession de cannabis pour**

lesquelles il y aura amnistie ; et à se procurer du cannabis seulement auprès des producteurs dûment licenciés. De plus, en tenant compte des limites potentielles imposées par la Charte canadienne des droits et libertés, les distributeurs licenciés ne pourront afficher les produits du cannabis de manière explicite et ne feront aucune publicité, sous aucune forme.

C. Licence de production

Amender la Loi pour créer une exemption aux infractions criminelles prévues dans la LRDS relatives à la production du cannabis. Tout résident Canadien pourra obtenir une licence de production sous conditions entre autres : de ne vendre qu'aux distributeurs dûment licenciés ; de ne vendre que de la marijuana et du haschich n'excédant pas un contenu en THC supérieur à 13 % ; de limiter sa production à ce qui est spécifié dans la licence ; de prendre toutes les mesures pour assurer la sécurité des emplacements de production ; de tenir des registres détaillés des quantités produites et des récoltes, des niveaux de concentration en THC et des conditions de production ; et de se soumettre aux inspections du ministère. Aucune personne ayant fait l'objet de poursuites et de condamnations pour infractions relatives à toute substance illicite, à l'exclusion de la possession du cannabis pour laquelle il y aurait amnistie, ne pourra se voir accorder une licence. Aucune personne physique ou morale, directement ou indirectement associée à la production, fabrication, promotion, commercialisation, ou toute autre forme d'activités reliées aux produits et dérivés du tabac. Finalement, tenant compte des limites potentielles imposées par la Charte canadienne des droits et libertés, il ne sera fait aucune publicité, sous aucune forme, des produits de cannabis et de leurs dérivés.

D. Production aux fins personnelles

Amender la Loi afin de créer une exemption aux infractions criminelles prévues dans la LRDS pour permettre la production personnelle de cannabis tant qu'il n'y aura aucune vente contre rémunération ni échange de biens en nature ou autrement et aucune publicité ou autre forme de mise en valeur de la culture. De plus, il sera prévu des limites de quantité afin d'assurer qu'il s'agit réellement de consommation personnelle.

E. Consommation en public

La consommation dans les lieux publics fréquentés par des personnes de moins de 16 ans sera prohibée.

F. Commerce international

Toute forme de commerce international sauf celles explicitement autorisées par la Loi sera soumise aux peines déjà prévues à la LRDS pour trafic illégal.

G. Autres propositions

- Assurer l'établissement d'une Régie nationale paritaire du cannabis avec les représentants dûment mandatés du Gouvernement fédéral et des Gouvernements des Provinces et des Territoires. Cette Régie tiendra un registre national de la production et de la vente du cannabis et des produits dérivés, fixera le montant et la répartition des taxes prélevées sur la vente des produits du cannabis et verra à la redistribution exclusive de la totalité des taxes prélevées sur la production et la vente de cannabis et des produits dérivés aux actions de prévention des usages à risque, de traitement des usagers excessifs, de recherche et observation des tendances, et de lutte contre le trafic illégal.
- Les provinces et les territoires continueront à élaborer les mesures de prévention qui devraient viser prioritairement les usages à risque. Le Centre canadien sur les drogues et les dépendances devrait être mandaté à colliger les meilleures pratiques de prévention et s'assurer de l'échange d'informations sur les pratiques efficaces et l'évaluation.
- Les provinces et les territoires continueront à élaborer les mesures de soutien et de traitement qui devraient viser prioritairement les usages excessifs. Le Centre canadien sur les drogues et les dépendances devrait être mandaté à colliger les meilleures pratiques de traitement et s'assurer de l'échange d'informations sur les pratiques efficaces et leur évaluation.
- Assurer le renforcement des ressources policières et douanières pour lutter contre la contrebande, l'exportation sous toutes ses formes, et le trafic transfrontalier.