

Le régime du cannabis à des fins non médicales au Québec : une analyse de santé publique

Le régime du cannabis à des fins non médicales au Québec : une analyse de santé publique

Direction du développement des individus et des communautés

Juin 2021

AUTEUR

François Gagnon, Ph. D., conseiller scientifique spécialisé
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Maude Chapados, PhD., conseillère scientifique spécialisée
Direction de la valorisation scientifique et qualité

Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Vice-présidence aux affaires scientifiques

SOUS LA COORDINATION DE

Thomas Paccalet, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Les deux réviseuses externes du document sont Julie Loslier, Directrice de santé publique de la Montérégie et présidente du Comité de vigilance sur le cannabis et Lynn Silver, conseillère supérieure au *Public Health Institute* de Californie.

Des membres de l'Institut national de santé publique du Québec ont aussi relu le document. Antoine Fournier, Audrey Kamwa Ngne, Johanne Laguë, Thomas Paccalet.

Enfin, Ivana Obradovic (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies), Camille Gourdet (RTI International) et Craig Moschetti (Public Health Law Center) ont contribué au développement du cadre d'analyse proposé dans ce document.

Toutes ces personnes sont chaleureusement remerciées pour leurs précieux commentaires et pour leurs suggestions avisées.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-89875-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités. L'une des missions de l'Institut est d'informer le ministre de l'impact de politiques publiques sur l'état de santé de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données et connaissances disponibles.

En 1923, le cannabis fut inscrit à la liste des substances contrôlées par un régime de sanctions criminelles par le gouvernement fédéral canadien. En vertu du régime de contrôle auquel il est alors soumis, sa production, sa distribution et sa possession ne sont autorisées que dans un cadre médical ou scientifique. L'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*, le 17 octobre 2018, a changé significativement l'approche canadienne en la matière. À travers cette loi, le gouvernement fédéral a en effet généralement autorisé et assujéti à diverses règles la production, la distribution et la consommation de cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques.

L'approche du gouvernement fédéral a consisté à édicter dans cette loi des règles minimales que les provinces et territoires peuvent moduler en fonction de leurs compétences et de leurs réalités respectives - sans toutefois atténuer ou contredire l'esprit de la loi fédérale. Cette approche a permis la mise en œuvre de régimes d'encadrement variables et susceptibles d'affecter la santé publique différemment d'une province et d'un territoire à l'autre. Les autorités québécoises ont utilisé cette possibilité de modulation du cadre fédéral en sanctionnant la *Loi encadrant le cannabis*.

L'INSPQ a participé aux délibérations publiques qui ont précédé et suivi l'adoption et l'implantation de la Loi. Sur la base d'une analyse de santé publique, il a fait de nombreuses propositions d'encadrement légal et réglementaire - dont plusieurs ont d'ailleurs été reprises dans la loi québécoise et ses règlements.

L'analyse contenue dans ce document fut présentée oralement par l'auteur de ce document ou d'autres membres de l'équipe cannabis de l'INSPQ à de nombreuses reprises, en tout ou en partie, au cours des quatre dernières années. Ces présentations furent exposées dans des forums regroupant experts, scientifiques ou décideurs politiques. L'analyse a aussi été présentée dans des forums ouverts à des publics autres, comme des conférences, des cours et des séminaires universitaires de niveau baccalauréat et maîtrise et partagée lors d'entrevues accordées à divers médias québécois, canadiens et étrangers.

Cette analyse vise à expliquer la perspective de santé publique ayant guidé l'élaboration du régime québécois sur le cannabis et à identifier les principaux enjeux à surveiller au cours des prochaines années afin d'en préserver les caractéristiques essentielles. Elle s'adresse d'abord aux acteurs de santé publique, bien qu'elle puisse également être utile à diverses instances gouvernementales, universitaires et communautaires.

Table des matières

Liste des sigles et acronymes	V
Messages clés.....	1
Sommaire	3
1 Introduction	7
2 Méthodologie.....	9
2.1 Cadre descriptif et analytique.....	9
2.2 Sources d'informations sur les régimes de régulation	11
3 La distribution : un régime public à but non lucratif	13
3.1 La gouvernance	13
3.2 Le produit.....	16
3.3 Le prix	17
3.4 L'environnement commercial	18
3.5 La promotion et la communication.....	19
4 La consommation : questions de lieux, de possession et de situations d'usage	21
4.1 Les lieux d'usage et de possession	21
4.2 L'usage en diverses situations à risque élevé	22
5 La production : producteurs autorisés et qualité des produits.....	23
6 Analyse des deux principaux enjeux de santé publique	25
6.1 Contrôler le volume d'usage du cannabis au Québec	25
6.2 Les inégalités sociales et de santé	28
6.3 Limites de l'analyse	29
7 Conclusion	31
Références	33
Annexe 1 Les effets des mesures d'encadrement des substances psychoactives	37
Annexe 2 Produits topiques, comestibles et extraits : les règles québécoises et fédérales correspondantes.....	45
Annexe 3 Le partage des compétences fédérales, provinciales et municipales au Québec	49
Annexe 4 Processus de légalisation et de réglementation du cannabis au Québec et au Canada	53

Liste des sigles et acronymes

DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LRC DAS	Loi réglementant certaines drogues et autres substances
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
SAQ	Société des alcools du Québec
IRCCA	Instituto de Regulación y Control del Cannabis (Institut de régulation et de contrôle du cannabis)
SQDC	Société québécoise du cannabis

Messages clés

- Ce document examine, dans une perspective de santé publique, le régime qui encadre la production, la distribution, l'usage et la possession du cannabis à des fins non médicales au Québec. L'analyse décrit les principales caractéristiques de ce régime et examine les principaux enjeux de santé publique qu'il soulève. L'analyse dégage ainsi des éléments susceptibles d'éclairer les exercices de révision des lois prévus dès 2021.
- Comparativement à ce qui a été mis en place dans les autres provinces canadiennes et dans d'autres pays, le régime québécois comporte des caractéristiques distinctives :
 - Le caractère entièrement public du système de distribution et de vente est peu commun. La Société québécoise du cannabis, une société d'État à but non lucratif, détient un monopole sur l'achat et la vente aux particuliers des produits de cannabis à des fins non médicales au Québec. Comparativement aux régimes partiellement ou totalement privés, ce monopole permet un contrôle plus direct des produits du cannabis et de leurs prix, de l'environnement de détail et de la promotion publicitaire.
 - Le régime d'encadrement de la distribution québécois privilégie la prévention et la réduction des méfaits, plutôt que la recherche de profits privés ou pour l'État. Seul l'Uruguay, dans les juridictions à l'étude, dispose d'objectifs similaires. Ainsi, le mandat de la Société québécoise du cannabis comporte des objectifs explicites visant la protection de la santé de la population et fait en sorte que le marché licite du cannabis n'en favorise pas la consommation à la hausse. Dans la plupart des autres juridictions, les mentions explicites de limitation de consommation concernent uniquement les jeunes.
 - La façon de gérer les interdits de distribution constitue également une caractéristique du régime québécois. Selon la *Loi sur le cannabis* fédérale, la distribution à une autre personne de plus de 30 grammes de cannabis séché ou son équivalent, par exemple, est passible d'une sanction criminelle. Le Directeur des poursuites criminelles et pénales du Québec a par contre déterminé que plusieurs infractions fédérales de cette nature pouvaient être traitées de façon non judiciaire par ses procureurs.
- Le régime québécois d'encadrement du cannabis a déjà évolué significativement depuis l'entrée en vigueur de la légalisation en octobre 2018. Il continuera vraisemblablement à le faire, que ce soit sur le plan de l'encadrement réglementaire, des politiques ou des pratiques de mise en vente. Ce régime devra être surveillé afin de s'assurer qu'il demeure cohérent avec ses objectifs de santé publique. Trois éléments importants à surveiller ressortent de l'analyse :
 - Des études sur les monopoles publics en matière d'alcool tendent à démontrer que ce modèle est celui qui est le plus susceptible de limiter la hausse de consommation. Cela invite à considérer la pérennité du modèle québécois, malgré les diverses manifestations d'intérêts à sa privatisation.
 - Les voies à emprunter pour concilier les tensions entre les objectifs de ne pas intensifier l'usage du cannabis et de rediriger vers l'achat légal les usagers s'approvisionnant dans les réseaux clandestins devront faire l'objet d'une réflexion constante et minutieuse. Comme le montre la situation dans d'autres juridictions, la baisse généralisée des prix du cannabis et l'offre étendue de produits de cannabis ont participé à une hausse de la prévalence d'usage du cannabis. Cela indique un équilibre précaire entre ces deux objectifs.

- Le régime québécois comporte un nombre relativement important de restrictions et interdictions, par exemple l'interdiction générale de fumer en public. La Loi permet également à des tiers d'introduire des interdictions dans un nombre important de lieux privés (logements locatifs, condominiums, etc.). La Loi fixe l'âge d'accès aux produits autorisés à 21 ans et l'interdiction de production personnelle à domicile. L'état des connaissances sur les effets des mesures de prohibition montre qu'ils sont susceptibles de générer des inégalités sociales de santé et que celles-ci peuvent être au moins en partie limitées par des mesures de réduction des méfaits. En outre, il sera important de suivre la fréquence, la nature et la distribution sociale des sanctions afin de s'assurer que certains groupes de personnes ne sont pas plus affectés que d'autres en raison de leurs caractéristiques (ex. : l'âge) ou du contexte de vulnérabilité dans lequel ils vivent.

Sommaire

Avec la Loi sur le cannabis, le gouvernement fédéral a établi une base d'encadrement de la production, de la distribution et de la possession de cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques. La responsabilité du régime d'encadrement est toutefois partagée avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les autorités québécoises ont ainsi complété la loi fédérale par l'adoption de la Loi encadrant le cannabis (ci-après, la Loi)¹. Le régime d'encadrement québécois qui en résulte présente donc des caractéristiques singulières. Ce document rend explicites les principaux mécanismes composant le régime québécois, les logiques leur servant de fondement et les principaux enjeux de santé publique. En vue des exercices de révision des lois déjà prévus, il est souhaité que cela puisse servir de cadre d'analyse qui permette aux acteurs de santé publique de préserver le leadership qu'ils ont exercé dans le dossier.

L'analyse proposée s'appuie sur des textes de lois et règlements, des articles scientifiques, des documents issus de la littérature grise, des sites web ou des articles de journaux. Elle est articulée autour de deux ordres d'enjeux majeurs. Le premier concerne la propension de la commercialisation de masse des produits du cannabis à faire croître sa consommation et les impacts sur la santé qui lui sont associés. À ce sujet, l'analyse est organisée en fonction des caractéristiques du régime d'encadrement les plus susceptibles d'influencer la consommation ou ses conséquences : la gouvernance du système, le prix, les produits, l'environnement commercial, la promotion et la communication. Le second type d'enjeux couvert dans ce rapport concerne les inégalités de santé qui pourraient être induites par diverses interdictions et restrictions en vigueur.

L'encadrement de la distribution

La Société québécoise du cannabis détient un monopole sur l'achat et la vente aux particuliers des produits de cannabis à des fins non médicales au Québec. Elle achète des produits du cannabis auprès des producteurs autorisés par Santé Canada et les revend aux particuliers dans des points de vente lui appartenant ou par la vente en ligne. Ce caractère entièrement public de l'achat, comme de la vente, est peu commun.

Par ailleurs, le régime d'encadrement de la distribution au Québec est à but non lucratif. Il s'agit d'un régime qui privilégie la prévention et la réduction des méfaits plutôt que la recherche de profits pour les acteurs privés ou pour l'État. Différentes dispositions législatives et réglementaires témoignent de cette orientation de santé publique. Le mandat de la Société québécoise du cannabis consiste d'abord à assurer la vente de cannabis afin d'intégrer les consommateurs au marché licite du cannabis sans favoriser la consommation. Ensuite, les profits provenant de la vente de cannabis (au-delà de la couverture des frais d'opération de la SQDC) sont dirigés intégralement vers des activités de prévention, de réduction des méfaits, de réadaptation et de recherche en lien avec le cannabis et d'autres substances psychoactives. Le conseil d'administration de la Société inclut pour sa part des personnes issues du milieu de la santé et de l'éducation. De plus, des observateurs de ministères à vocation sociale peuvent assister aux réunions. Un Comité de vigilance, chargé de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux, a aussi été mis en œuvre afin, notamment, d'évaluer l'atteinte des objectifs de la Loi. Ses membres ne peuvent avoir de relation ou d'intérêt dans l'industrie du cannabis. Enfin, les lois et règlements fédéraux et provinciaux établissent ce qui est permis en matière de marketing du cannabis, tout en permettant à la Société québécoise du cannabis d'en contrôler directement plusieurs dimensions. Par conséquent, le Québec a un contrôle plus direct et souvent plus restrictif, que la plupart des autres juridictions ayant légalisé le cannabis, sur les prix, les produits, l'environnement commercial et la publicité concernant les produits du cannabis.

¹ Lien consulté le 7 juin 2021 : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-5.3>

Un autre trait caractéristique du régime québécois concerne la façon de gérer les interdits de distribution. Par exemple, selon la Loi sur le cannabis fédérale, il est interdit à une personne de distribuer à une autre personne plus de 50 grammes de cannabis séché ou son équivalent. Cette infraction est passible de contravention. Le Directeur des poursuites criminelles et pénales du Québec a par contre déterminé que plusieurs infractions fédérales de cette nature pouvaient être traitées de façon non judiciaire par ses procureurs.

L'encadrement de la consommation

La Loi québécoise contient plusieurs articles concernant les lieux de consommation, la possession et diverses situations d'usage des produits du cannabis. En ce qui a trait aux lieux d'usage autorisés pour la fumée, tous les interdits concernant le tabac ont été reproduits intégralement en matière de cannabis et quelques autres y ont été ajoutés, dès octobre 2018 (on a souvent référé à cet aspect de la loi par l'expression tabac+). Depuis un changement à la Loi sanctionnée en novembre 2019, il est prohibé de fumer dans tous les autres lieux publics et les lieux extérieurs accessibles au public - mais une autorisation est accordée aux municipalités de délimiter des zones de parcs où la consommation de cannabis est autorisée.

Plusieurs situations jugées à risque plus élevé font par ailleurs l'objet d'un encadrement spécifique. C'est le cas notamment de la possession ou de la consommation en milieu de travail ou lors de la conduite de véhicules routiers. Dans ce dernier cas, si le Code criminel canadien prévoit des sanctions pour conduite avec les facultés affaiblies, la Loi québécoise y ajoute des sanctions administratives automatiques s'appuyant plutôt sur un principe dit de « tolérance zéro ».

L'encadrement de la production

L'encadrement de la production relève principalement de la loi fédérale. Entre autres choses, ce régime prévoit que des particuliers peuvent produire à domicile jusqu'à quatre plants de cannabis pour leur propre consommation. Toutefois, cette production à domicile a été interdite au Québec et assujettie à une contravention. Par ailleurs, le Directeur des poursuites criminelles et pénales du Québec a déterminé, dans son Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions commises par des adultes, que plusieurs infractions criminelles fédérales relatives à la production pouvaient être traitées de façon non judiciaire par ses procureurs. Enfin, l'encadrement légal permet à la Société québécoise du cannabis d'effectuer des tests de qualité sur les produits, en plus du régime de contrôle mis en œuvre par le gouvernement fédéral.

Un premier enjeu de santé publique : ne pas favoriser la consommation de cannabis

Le régime public québécois à but non lucratif est susceptible de moins favoriser la consommation de cannabis que les régimes à but lucratif mis en œuvre ailleurs au Canada ou aux États-Unis. En effet, la structure de monopole public permet un contrôle plus direct des dimensions importantes du marketing des produits du cannabis et la prépondérance des objectifs de santé publique minimise les tensions avec les impératifs de croissance des ventes.

La question la plus importante concernant le régime québécois est celle de la pérennité du monopole public et de son orientation à but non lucratif. D'abord, plusieurs aspects des pratiques de vente de la Société québécoise du cannabis peuvent être considérés en tension avec la volonté affichée dans la Loi québécoise de ne pas favoriser l'usage de cannabis. Parmi ces aspects, on compte la vente : de produits à teneur élevée en THC; de produits dont les noms ou les fiches informationnelles évoquent des sensations de bien-être ou des saveurs potentiellement populaires auprès des jeunes; d'une gamme de produits variée en termes de goûts et de saveurs; de produits « prêts-à-consommer »; de produits dont les prix sont à la baisse ou qui incluent des réductions pour les plus grands formats.

Ces éléments participent tous à des stratégies éprouvées d'augmentation de la consommation dans les industries de l'alcool et du tabac.

Ensuite, des phénomènes externes au régime de distribution pourraient avoir des implications sur les patrons d'usage et leurs conséquences sociales et de santé en exerçant une pression sur les activités de la Société. L'adaptation des réseaux clandestins en est un premier. Un autre est celui des pratiques de marketing de certains producteurs-distributeurs de cannabis médical, interdites à la Société, telles que : rabais sur les prix des produits; offre de produits interdits à la Société (chocolat, par exemple); publicités sur les produits insinuant des associations entre l'usage de cannabis et le bien-être ou la santé, notamment. Par ailleurs, des acteurs expriment publiquement leur intérêt à voir ce monopole ouvert sinon aboli au profit d'un système de vente privatisé à but lucratif. Ces pressions économiques vers la privatisation risquent de se faire d'autant plus fortes que les autorités de l'Ontario ont largement privatisé leur système public de distribution du cannabis.

Un second enjeu de santé publique : les inégalités sociales et de santé

Le régime québécois d'encadrement du cannabis pourrait affecter les inégalités sociales et de santé de deux principales manières. D'abord, l'accès aux produits de qualité contrôlée offerts par la SQDC pourrait être géographiquement et socioéconomiquement stratifié. Cela impliquerait, par le fait même, que les conseils de prévention et de réduction des risques offerts à la SQDC seraient moins accessibles aux consommateurs de cannabis socioéconomiquement défavorisés ou ceux résidant loin des succursales.

En second lieu, il sera important de suivre la fréquence, la nature et la distribution sociale des sanctions criminelles ou pénales liées à diverses infractions pour production, distribution ou possession ou consommation de cannabis. Par exemple, de telles sanctions pourraient être mises en œuvre à l'égard des adultes de 18 à 20 ans, qui n'ont plus accès depuis janvier 2020 au réseau de la SQDC. De telles sanctions pourraient aussi être appliquées dans le contrôle des lieux d'usage du cannabis : il semble que les locataires et les personnes ayant plus tendance à consommer dans les espaces publics (comme les personnes en situation d'itinérance) pourraient être davantage sujets à des sanctions pénales. En outre, il est envisageable que les interdits de consommation extérieure favorisent la consommation à l'intérieur, exposant ainsi potentiellement les proches aux toxines de la fumée secondaire. Enfin, il est possible d'anticiper que des différences « raciales » ou « ethnoculturelles » dans l'application des lois et leurs conséquences pourraient s'avérer, si l'on se fie à l'histoire de l'application des lois dites prohibitives.

Conclusion

Considérant les deux principaux enjeux de santé publique qui traversent et traverseront probablement le régime d'encadrement du cannabis mis en œuvre au Québec, il est souhaité que l'analyse présentée dans ce rapport puisse fournir des points de repère utiles pour les analyses qui en seront faites par les autorités de santé publique. Il serait d'autant plus important d'analyser ces enjeux en fonction du genre, de l'âge, du statut socioéconomique et des réalités régionales diversifiées.

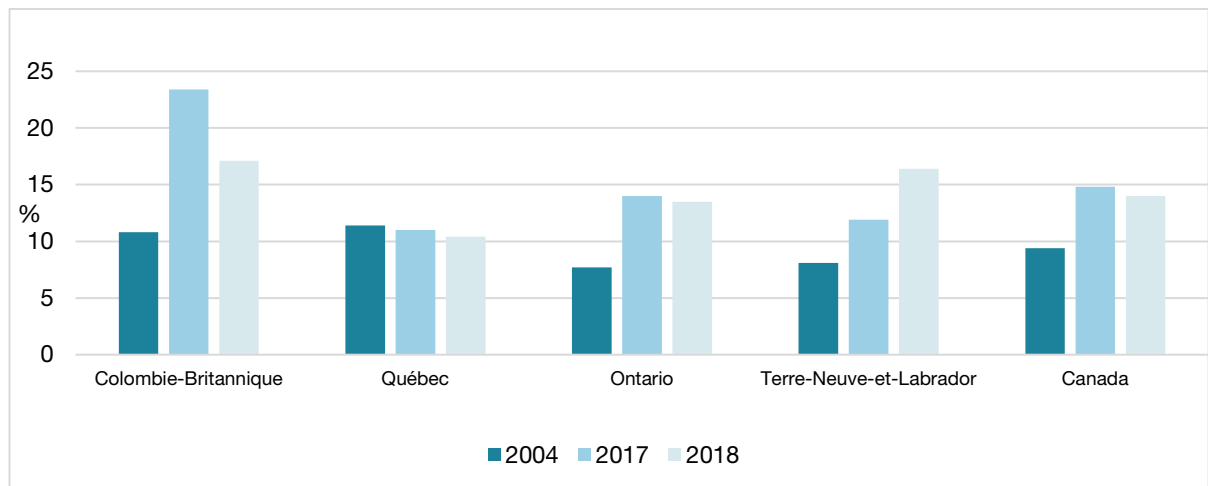
1 Introduction

Avertissement : ce document contient des interprétations de lois et de règlements à des fins d'analyse de santé publique. Il ne constitue pas un avis juridique et n'a aucune portée légale.

Au Canada, la *Loi sur le cannabis* fédérale est entrée en vigueur le 17 octobre 2018². Cette loi a changé de manière importante la stratégie canadienne de régulation du cannabis. À travers cette loi, le gouvernement fédéral a en effet généralement autorisé et encadré ce qui avait été interdit dès 1923 au pays – soit la production, la distribution et la possession de cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques. Cette autorisation générale assujettit en même temps ces activités et l'usage de cannabis à diverses règles et sanctions, incluant des sanctions criminelles, pour ceux qui ne respecteraient pas le cadre établi. Comme dans bien des domaines de régulation gouvernementale au Canada, l'exercice des compétences en la matière est largement partagé entre les autorités fédérales, territoriales et provinciales, municipales et les communautés autochtones. Ce partage, comme souvent, ne s'actualise pas de la même façon à travers le pays. Néanmoins, un tableau distinguant les principaux pouvoirs exercés par chacune des juridictions en matière de cannabis, tel qu'il s'exerce au Québec, est présenté à l'annexe 3.

L'approche législative fédérale fut relativement flexible. Elle a consisté à définir des règles minimales que les provinces et territoires peuvent moduler en fonction de leurs compétences et réalités respectives. Ces réalités étaient d'ailleurs bien différentes sur plus d'un plan – comme en ce qui a trait à la prévalence d'usage du cannabis, notamment. En effet, comme on peut le constater à la figure 1 ci-dessous, les données des sondages de Statistique Canada laissent voir que cette prévalence était plus basse au Québec que dans d'autres provinces avant la légalisation. Ces résultats laissent également voir qu'une baisse de prévalence s'était profilée depuis 2004 dans la province alors qu'elle avait augmenté dans plusieurs autres provinces comme au Canada en général.

Figure 1 Consommation auto-rapportée de cannabis (dans la dernière année – 2004 et 2017; dans le dernier trimestre – 2018). 15 ans et plus, Canada et provinces sélectionnées.



Source des données : Rotterman (2019).

² Lien consulté le 9 décembre 2019 : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-24.5/>

Toutefois, les modulations proposées par les provinces et territoires ne doivent pas atténuer ou contredire les objectifs fondamentaux de la loi fédérale. Cette approche permet de comprendre la mise en œuvre de régimes d'encadrement du cannabis variables sur de nombreux plans importants pour la santé publique d'une province et d'un territoire à l'autre et un potentiel conflit entre les lois et règlements des juridictions fédérale et provinciales.

Pour leur part, les autorités québécoises ont modulé la loi fédérale par l'adoption de *Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière* (ci-après, la Loi)³. C'est cette Loi qui établit, par exemple, le modèle québécois de distribution centré sur la Société québécoise du cannabis (SQDC). La SQDC est l'organisation qui détient un monopole sur l'achat et la vente des produits du cannabis au Québec. Ce modèle exclusivement public et à but non lucratif est unique au pays et dans le monde, comme on le démontrera plus loin. La Loi module aussi les conditions de production et d'usage ou de possession du cannabis. Par exemple, elle interdit la culture à domicile et permet l'aménagement de fumoirs dans certains établissements de santé et services sociaux, comme ceux offrant des soins palliatifs⁴.

Ce document présente une étude, d'un point de vue de santé publique, du régime d'encadrement de la production, de la distribution, et de l'usage et de la possession du cannabis à des fins non médicales en vigueur au Québec. Son but est de rendre explicites les principaux mécanismes composant le régime québécois, les logiques leur servant de fondement et leurs principaux enjeux de santé publique. En vue des exercices de révision des lois, il est souhaité que cela puisse servir de cadre pour l'examen de ces enjeux pour les acteurs de santé publique, de façon à ce que les solides assises de santé publique du régime soient préservées et que les défis qu'ils présentent puissent être relevés⁵. Cette analyse est effectuée à la lumière des connaissances scientifiques en matière de prévention du tabagisme et des problèmes associés à la consommation d'alcool, ainsi que des expériences étrangères de légalisation du cannabis.

La suite du document est organisée en cinq grandes sections. Dans la première, les principes méthodologiques sous-tendant la description et l'analyse sont rendus explicites. Les trois sections suivantes offrent successivement des descriptions de l'encadrement de la distribution, de l'usage et de la possession, et enfin de la production de cannabis. La dernière partie contient une analyse des deux grands ordres d'enjeux de santé publique identifiés.

³ Lien consulté le 9 décembre 2019 : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-5.3>

⁴ L'annexe 4 présente une chronologie de l'adoption des lois fédérales et provinciales et des principaux règlements ayant accompagné leur mise en œuvre.

⁵ La révision de la Loi est prévue d'emblée en 2021, comme la dimension non-médicale de la loi fédérale. La régulation de la dimension médicale de la loi fédérale est pour sa part prévue pour 2023. Il est également prévisible que les politiques et pratiques qui composent le régime fassent l'objet de réajustements, comme ce fut d'ailleurs le cas avec la sanction de la Loi resserrant l'encadrement du cannabis à l'automne 2019, par exemple, qui a modifié la *Loi encadrant le cannabis*.

2 Méthodologie

Cette section décrit la démarche ayant conduit à l'identification des principes et des balises générales sous-tendant le cadre des descriptions et analyses qui sont développées dans les prochaines sections ainsi que les sources d'information utilisées.

2.1 Cadre descriptif et analytique

L'étude des caractéristiques du régime québécois présentée dans ce rapport se concentre sur deux enjeux importants de santé publique, soit ceux :

- liés à la commercialisation de masse des produits du cannabis;
- des inégalités sociales et de santé pouvant être générées par les interdictions et restrictions relatives à l'encadrement de la production, de la distribution et de la consommation du cannabis.

Les analyses proposées ne visent pas l'exhaustivité. Seuls les éléments associés aux enjeux de santé publique considérés les plus importants en fonction de la littérature scientifique, identifiés à l'annexe 1, seront traités dans le cadre de ce rapport. Des comparaisons avec d'autres juridictions ont également été intégrées, lorsque jugées pertinentes, afin de mieux illustrer le propos.

2.1.1 L'ENCADREMENT DU MARKETING

Le cadre d'analyse de l'encadrement du marketing du cannabis utilisé dans le présent rapport a été construit à partir de plusieurs autres cadres d'analyse mettant en exergue, de différentes façons, les mesures clés d'une régulation favorable à la santé publique en matière d'alcool, de cannabis ou de tabac. Les catégories d'analyse retenues dans le présent cadre sont : la gouvernance, le prix; le produit; l'environnement commercial et la promotion et la communication.

Ces catégories analytiques ont été établies dans une démarche impliquant deux processus parallèles. D'une part, un effort de recensement de différentes propositions de cadres d'analyse et des catégories qu'elles contenaient a été mené. Le tableau 1, ci-dessous, présente ces propositions de catégories.

Tableau 1 Propositions de catégories analytiques du marketing des substances psychoactives

Auteurs	Catégories
(Henriksen 2014, traduction FG) ⁶	Prix; emballages; environnement commercial; promotion.
(Stockwell et coll. 2019)	Fixation des prix et taxation; accessibilité physique; mesures de contrôle de la conduite avec facultés affaiblies; contrôle du marketing et de la publicité; âge minimal légal de la consommation d'alcool; dépistage, intervention brève et orientation; application des lois sur les boissons alcoolisées; système de contrôle de l'alcool; stratégie provinciale/territoriale sur l'alcool; surveillance; messages sur la santé et la sécurité.
(Kilmer 2019, traduction FG)	Production; but lucratif; pouvoir de régulation; promotion; prévention et traitement; application de la loi; pénalités; casiers judiciaires préexistants; types de produits; puissance psychoactive; pureté; prix; préférences pour les licences; permanence.
(Barry and Glantz 2016, traduction FG)	Cinq catégories principales : agence en charge; comités aviseurs; complexité réglementaire; revenus de taxation et programmes de prévention et de contrôle. La dernière catégorie inclut sept sous-catégories : campagne médiatique; lois sans fumée; marketing et publicité; règles de licence; ventes au détail; normes de produits et étiquettes de mise en garde.

D'autre part, un effort de rationalisation des catégories recensées a été mené par l'auteur par le biais d'échanges avec plusieurs collègues experts de l'INSPQ, de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), de l'organisation de recherche états-unienne RTI International et du Public Health Law Center. Cet effort était d'abord basé sur deux critères de sélection. Ainsi, les catégories qui ne concernaient pas directement l'encadrement légal et réglementaire du marketing ont été exclues d'emblée : campagne médiatique; lois sans fumée; casiers judiciaires préexistants; prévention et traitement; surveillance; dépistage, intervention brève et orientation; mesures de contrôle de la conduite avec facultés affaiblies. Étant donné qu'il s'agissait d'un exercice largement prospectif et qu'il était impossible de prévoir ce qui allait se passer précisément en la matière, les catégories « application des lois » et « permanence » ont aussi été éliminées. En second lieu, un travail conceptuel a été mené pour parvenir à des catégories suffisamment exhaustives, cohérentes, claires et exclusives. Par exemple, une des catégories proposées par Kilmer (Kilmer 2019) est celle de production. Or, ce qu'il inclut dans cette catégorie concerne essentiellement les mécanismes de contrôle des prix destinés à endiguer le prévisible effondrement des coûts de production du cannabis et ses effets potentiels – comme la hausse de la consommation. Il fut ainsi jugé que la catégorie « prix » proposée par les autres cadres était adéquate pour orienter l'étude sur les considérations mises de l'avant par Kilmer. Pour prendre un second exemple, une des catégories mises de l'avant par Stockwell et ses collègues (Stockwell et coll. 2019) est celle de l'accessibilité physique. Or, dans la littérature concernant les 4P du marketing, le concept de « place » (qui fut traduit par l'auteur par « environnement commercial ») intègre, tout en la dépassant, la notion d'accessibilité physique.

⁶ Ces catégories sont largement inspirées de la littérature issue des études du marketing concernant ce qu'il est convenu d'appeler les 4P du « marketing mix ».

Il fut donc jugé que le concept d'environnement commercial était à privilégier, car il allait permettre de mettre en exergue le concept d'accessibilité physique tout en intégrant un certain nombre d'autres phénomènes importants aux fins d'analyse concernant l'environnement commercial – comme l'âge légal d'accès aux produits autorisés.

2.1.2 LES INÉGALITÉS SOCIALES ET DE SANTÉ GÉNÉRÉES PAR LES INTERDICTIONS ET LES RESTRICTIONS

Les deux catégories analytiques dégagées à ce sujet ont été déterminées à partir du cadre de santé publique de la Colombie-Britannique en matière de régulation des substances psychoactives et de travaux sur cet enjeu menés par certains chercheurs au cours de la dernière décennie (Health Officers Council of British-Columbia 2005; Provine 2011; Friedman et coll. 2016). Les deux catégories abordées dans ce rapport traiteront des conséquences délétères des réseaux clandestins et de celles liées à la judiciarisation des consommateurs. Les analyses à ce sujet portent sur les interdictions et restrictions décrétées en matière de production, de distribution et de consommation.

Pour les sections 2.1.1 et 2.1.2, plus de détails sont disponibles à l'annexe 1.

2.2 Sources d'informations sur les régimes de régulation

Pour décrire et exposer les dimensions de l'encadrement du marketing et les interdictions qui pourraient générer des inégalités sociales et de santé, les diverses sources suivantes d'information ont été utilisées.

La description et l'analyse du régime d'encadrement québécois sont réalisées en s'appuyant sur le « Projet de loi 157, Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la *Loi encadrant le cannabis* et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière ». Ce projet de loi a mené à l'élaboration ou à la modification de plusieurs textes de lois et règlements dans la foulée de sa sanction officielle. Ces textes de lois et règlements ont également été utilisés pour les fins descriptives et analytiques du présent rapport⁷. La *Loi encadrant le cannabis* est celle où sont définies la majorité des règles et sanctions ayant trait à la production, la distribution, la possession et l'usage du cannabis⁸. La SQDC ayant été conçue comme une filiale de la Société des alcools du Québec (SAQ), c'est à la série d'articles 23 de la Loi sur la Société des alcools du Québec qu'ont été définies sa gouvernance et les autres règles de conduite qu'elle doit suivre⁹. Les produits comestibles et extraits qui peuvent être vendus au Québec ont été déterminés par le Règlement déterminant d'autres catégories de cannabis qui peuvent être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis, un règlement tributaire de la *Loi encadrant le cannabis*¹⁰. Enfin, les dispositions relatives à la conduite de véhicules motorisés ont été introduites dans le Code de la sécurité routière¹¹.

⁷ Lien consulté le 1^{er} juillet 2020 : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2018C19F.PDF>

⁸ Lien consulté le 1^{er} juillet 2020 : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-5.3>

⁹ Lien consulté le 1^{er} juillet 2020 : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-3#se:22>

¹⁰ Lien consulté le 1^{er} juillet 2020 : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=71492.pdf>

¹¹ Lien consulté le 1^{er} juillet 2020 : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-24.2>

Par ailleurs, lorsque des références sont faites aux autres juridictions canadiennes (fédérales, provinciales ou territoriales), les informations ont été tirées des lois et règlements afférents¹² ou du sommaire produit par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)¹³. Pour ce qui est des juridictions états-uniennes ou de l'Uruguay, les informations ont été tirées des textes de lois et règlements afférents, de publications scientifiques ou de sites Internet d'agences publiques impliquées dans la régulation, comme l'Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA - Institut de régulation et de contrôle du cannabis) en Uruguay.

Des énoncés publics effectués par divers acteurs du régime, sous diverses formes (sites web, articles de journaux, ou des travaux descriptifs publiés dans la littérature scientifique et grise), ont aussi été mis à profit dans certains cas.

¹² Les lois et règlements fédéraux, provinciaux et territoriaux sont accessibles en suivant ce lien, consulté le 1^{er} juillet 2020 : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation/provinces-territoires.html>

¹³ Lien consulté le 1^{er} juillet 2020 : <https://www.ccsa.ca/fr/politiques-et-reglementations-cannabis>

3 La distribution : un régime public à but non lucratif

De nombreuses pratiques et activités permettent ou favorisent la distribution des produits du cannabis entre les producteurs et les consommateurs. Qu'il s'agisse de la structuration des réseaux de vente ou d'autres stratégies et tactiques de marketing, comme la fixation des prix ou les publicités, cette structuration et ces stratégies sont parmi les plus importants déterminants de ventes et donc, des niveaux d'usage populationnel de ces produits.

Le régime d'encadrement de la distribution québécois a pour premiers objectifs la prévention et la réduction des méfaits - plutôt que la recherche de profits privés ou pour l'État. Autrement dit, il s'agit d'un régime à but non lucratif. L'Uruguay est la seule autre juridiction qui priorise clairement la prévention et la réduction des méfaits. Partout ailleurs, on privilégie plutôt un certain équilibre entre la génération de profits et la prévention ainsi que la réduction des méfaits, ou on priorise clairement les objectifs de génération de profits privés ou publics. Pour avoir une meilleure compréhension du régime québécois, dans cette section seront présentées les principales dispositions mises en œuvre pour atteindre ces finalités.

3.1 La gouvernance

3.1.1 UN MONOPOLE PUBLIC

La Société québécoise du cannabis (SQDC) est une société d'État, soit une compagnie à fonds social de propriété publique. Elle détient un monopole sur l'achat et la vente aux particuliers des produits de cannabis à des fins non médicales au Québec. C'est donc dire que la SQDC achète des produits du cannabis auprès des producteurs autorisés par Santé Canada et les revend aux particuliers dans des points de vente au détail lui appartenant ou par la vente en ligne.

D'entrée de jeu, le caractère entièrement public de l'achat comme de la vente est assez distinctif. Au Canada, hormis la Saskatchewan, les provinces et territoires ont tous mis en œuvre des monopoles publics d'achat et de distribution aux détaillants (la fonction de grossiste). Par ailleurs, seules trois autres provinces ont aussi confié l'exclusivité de la vente au monopole public : la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick. Dans la plupart des autres provinces et territoires, la vente au détail suit un modèle dit mixte : elle s'effectue en partie par le biais d'une vente en ligne ou par magasins de détail appartenant au monopole public d'achat, mais aussi en partie par le biais d'entreprises privées à but lucratif. Enfin, dans deux cas, la vente au détail fut confiée à des entités privées à but lucratif exclusivement (Saskatchewan, Manitoba)¹⁴.

Aux États-Unis, dans la plupart des états, la distribution est entièrement assurée par des entreprises privées à but lucratif – comme au Colorado, dans l'État de Washington et en Californie. Les cas du District of Columbia (Washington, D.C.) et du Vermont sont inhabituels : les autorités de ces États ne permettent aucun moyen de vente légale des produits de cannabis. Seul l'échange non monétaire y est autorisé. Cela se traduit, au moins dans le cas du District of Columbia, par un système qui permet à des détaillants de vendre des coupons ou des vêtements assortis de « dons » de cannabis, par exemple. Le cas de figure de l'Uruguay est aussi singulier, car la distribution n'y est autorisée que par le biais d'organisations à but non lucratif (OBNL) de type « coopératives d'usagers » (produisant elles-mêmes le cannabis et ne le distribuant qu'aux membres) ou celui des pharmacies communautaires qui sont approvisionnées par l'Instituto de Regulación y Control del Cannabis (Institut de régulation et de contrôle du cannabis – IRCCA). L'IRCCA a pour double fonction d'être un monopole d'achat et

¹⁴ Lien consulté le 7 juin 2021 : <https://www.ccsa.ca/fr/politiques-et-reglementations-cannabis>

une agence de régulation. Dans les deux cas, les usagers uruguayens doivent être enregistrés auprès de l'IRCCA et doivent choisir un seul des modes d'accès¹⁵.

3.1.2 LE MANDAT DE LA SQDC

Tel qu'énoncé dans le préambule du projet de loi 157 ayant mené à la Loi, le mandat de la SQDC est « d'assurer la vente de cannabis dans une perspective de protection de la santé, afin d'intégrer les consommateurs au marché licite du cannabis et de les y maintenir, sans favoriser la consommation de cannabis »¹⁶.

On retrouve fréquemment dans les textes de loi d'autres juridictions ou dans des documents exposant leur logique, les idées de protection de la santé et de lutte au marché clandestin. Cependant, l'intégration explicite de l'objectif de ne pas favoriser l'usage distingue le régime québécois de la plupart des autres juridictions. À notre connaissance, il y a seulement en Uruguay où l'on peut trouver des énoncés établissant comme objectif du système de distribution une certaine limitation de l'usage populationnel. En l'occurrence, on trouve sur le site Internet de l'IRCCA des objectifs comme retarder l'âge d'initiation au cannabis, augmenter la perception du risque lié à l'usage, et réduire la consommation problématique de cannabis¹⁷. Dans la plupart des autres juridictions, bien que l'idée de protection de la santé soit souvent énoncée, les velléités explicites de limitation de consommation concernent uniquement les jeunes.

3.1.3 LES REVENUS PROVENANT DE LA VENTE DE CANNABIS

La SQDC ayant été constituée comme une filiale de la Société des alcools du Québec (SAQ), les règles établissant sa gouvernance ont été inscrites dans la Loi sur la société des alcools du Québec. L'article 23.30 de cette loi constitue, au Ministère des Finances, le Fonds de revenus provenant de la vente de cannabis. Selon la Loi, les revenus provenant de la vente de cannabis générés par la SQDC doivent y être intégralement versés (ils ne peuvent être versés au fonds général du gouvernement québécois). Les sommes déposées dans ce Fonds doivent servir à :

- couvrir les frais d'exploitation de la Société;
- couvrir les virements que le Ministre des finances doit faire au Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (voir section 3.1.6);
- la prévention de l'usage de substances psychoactives et des méfaits associés¹⁸.

Dans la plupart des autres juridictions, en comparaison, l'existence d'une industrie de détail privée fait en sorte qu'une part des revenus de vente revient d'emblée aux exploitants privés. Dans les autres cas de monopoles publics sur l'achat et la vente, les profits sont entièrement dirigés vers le fonds consolidé du gouvernement (Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard), ou séparés en partie dans ce fonds et dans un fonds de sensibilisation et d'éducation au cannabis (Nouveau-Brunswick).

¹⁵ Lien consulté le 19 décembre 2019 : <https://www.ircca.gub.uy/>

¹⁶ Lien consulté le 19 décembre 2019 : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2018C19F.PDF>

¹⁷ Lien consulté le 21 mars 2019 : <https://www.ircca.gub.uy/objetivos-y-cometidos/>

¹⁸ D'autres revenus peuvent également être versés à ce Fonds, comme ceux provenant de la taxe d'accise perçue par les autorités fédérales.

3.1.4 LA COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (C. A.) DE LA SQDC

Il est prévu, à l'article 23.6 de la Loi sur la société des alcools du Québec, que le C. A. de la SQDC doit « compter parmi ses membres des personnes ayant collectivement une expérience significative en santé publique, en éducation, en toxicomanie et en intervention auprès des jeunes ». Au même article de la loi, il est en outre prévu que le ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, le ministre des Finances, le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre de la Sécurité publique désignent chacun un observateur au sein du C. A. Ces observateurs n'ont pas le droit de vote mais ils participent aux réunions.

Les membres du premier conseil ont été nommés par le C. A. de la Société des alcools du Québec. La présidente du C. A. de la SAQ est d'ailleurs aussi présidente de celui de la SQDC. Depuis l'automne 2020, deux des membres sont issus du milieu de la santé - un chercheur en santé publique et épidémiologie et un médecin urgentiste, alors que certains sont issus du monde de l'éducation supérieure (Hautes Écoles d'affaires ou de gestion). Les autres membres du conseil proviennent du secteur de l'entreprise privée à but lucratif¹⁹.

Ailleurs au Canada, la composition des C. A. d'organismes publics de type monopole de distribution impliqués dans la distribution de cannabis varie. Ce sont souvent les mêmes organismes que ceux chargés de la distribution des produits de l'alcool et les membres sont généralement exclusivement issus des cercles de l'entreprise privée à but lucratif. Certains C. A. canadiens ont des membres ayant des formations ou compétences professionnelles en santé, mais seul le C. A. de la SQDC comporte un membre ayant une expertise en santé publique et épidémiologie²⁰.

Par contraste, en Uruguay, le C. A. de l'IRCCA est composé de huit membres nommés par le président de la République. Le président du C. A., ou son remplaçant, est d'office le président du Secrétariat national des drogues, un organisme public chargé d'intervenir dans la prévention, le traitement, la réadaptation et l'application des lois criminelles en matière de drogues au pays. Les six autres membres proviennent du ministère de la Santé publique (deux membres), du ministère du Développement social (deux membres) et du ministère de l'Élevage, de l'Agriculture et de la Pêche (deux membres).

3.1.5 LE COMITÉ DE VIGILANCE

La *Loi encadrant le cannabis* institue, par l'article 63, un Comité de vigilance. Son rôle, à l'article 64, est de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question relative au cannabis. Pour remplir son rôle, le Comité peut, par exemple :

- donner des avis au ministre sur des questions que celui-ci lui soumet;
- évaluer l'application des mesures prévues par la Loi et l'atteinte des objectifs de celle-ci;
- saisir le ministre de toute question méritant l'attention ou une intervention du gouvernement et lui soumettre des recommandations;
- effectuer tout autre mandat que le ministre lui confie;
- exiger de la SQDC qu'elle lui fournisse les informations nécessaires à la réalisation de son mandat.

¹⁹ Lien consulté le 5 août 2020 : <https://www.sqdc.ca/fr-CA/a-propos/la-sqdc/Gouvernance?origin=dropdown&c1=a-propos&c2=la-sqdc&c3=gouvernance&clickedon=gouvernance>

²⁰ Lien consulté le 17 décembre 2019 : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-10/CCSA-Composition-of-Boards-Retail-Cannabis-Sales-Distribution-Canada-Policy-Brief-2019-fr_1.pdf

La Loi prévoit, à l'article 65, que le Comité de vigilance est constitué de membres dont « la majorité possèdent collectivement une compétence ou une expérience significative en santé publique, en éducation, en toxicomanie, en intervention auprès des jeunes, en matière municipale et en sécurité publique et dont les autres possèdent collectivement une compétence ou une expérience significative en gouvernance et en éthique, en gestion des risques et en finances et vérification ». La Loi précise également qu'un « membre du Comité ne peut, de manière directe ou indirecte, avoir de relation avec l'industrie du cannabis ou un intérêt dans cette industrie, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique ».

À notre connaissance, aucune autre juridiction — canadienne ou autre — n'a créé de nouvelle structure de cette nature. Dans la plupart des cas, on a confié des mandats de monitoring de l'usage et de ses conséquences à des agences existantes de santé ou de sécurité publiques. Plusieurs rapports ont été produits par ces agences, mais aucun ne contenait de recommandations à visée préventive tels que la réduction de l'usage populationnel ou le retardement de l'âge d'initiation.

3.1.6 LE FONDS DE PRÉVENTION ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE CANNABIS

La Loi constitue en outre, au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis. Il est prévu que ce Fonds détienne, pour chacune des cinq premières années de son existence, au minimum 25 M\$ afin de financer :

- des activités ou des programmes de surveillance et de recherche concernant les effets du cannabis sur l'état de santé de la population;
- des soins de santé en lien avec l'usage de cannabis;
- des activités et des programmes de promotion de la santé et de prévention des méfaits.

3.2 Le produit

La SQDC choisit les produits qu'elle souhaite vendre parmi ceux lui étant offerts par les producteurs licenciés par Santé Canada, tout en restant à l'intérieur des paramètres de ce que permet la Loi québécoise.

C'est donc dire qu'à compter d'octobre 2018, la SQDC ne pouvait vendre que des produits frais, des produits séchés et des huiles, les trois seules catégories autorisées jusqu'alors par Santé Canada. La gamme offerte par la SQDC à ce moment comprenait environ cent quarante produits - incluant notamment des fleurs séchées, des cigarettes pré roulées, des huiles, des capsules et des atomiseurs. Dans cette offre, les taux de THC poids par poids variaient de 0 % à 28 % pour les produits séchés et d'un maximum de 3 % pour les huiles (la limite alors imposée par Santé Canada). Les taux de CBD variaient quant à eux de 0 % à 19 %. Les ratios de THC/CBD variaient donc entre ces limites inférieures et supérieures.

À l'été 2019, Santé Canada a adopté un règlement autorisant la vente de produits dans les catégories comestibles, extraits (catégorie dans laquelle sont désormais incluses les huiles) et topiques (produits s'appliquant sur la peau) et ce, à compter de décembre 2019. Le gouvernement du Québec a réagi en adoptant le Règlement déterminant d'autres catégories de cannabis pouvant être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis²¹. Comme son nom l'indique, ce règlement autorise la vente de

²¹ Lien consulté le 17 décembre 2019 :
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=71492.pdf>

produits appartenant aux nouvelles catégories définies par Santé Canada tout en limitant ce que la SQDC peut vendre dans l'offre autorisée. Le Québec est d'ailleurs la seule province à avoir déterminé par règlement des restrictions de vente de produits que le gouvernement fédéral a autorisés. Ce règlement ne concerne pas la production qui est effectuée, au Québec comme dans les autres provinces et territoires, dans les paramètres du cadre fédéral.

Le but de l'adoption du règlement québécois était de limiter les risques et les méfaits pour la santé et la sécurité publique que comportaient les nouvelles catégories de cannabis ainsi que les risques liés à certaines caractéristiques et éléments de composition du cannabis. Tout d'abord, le règlement n'autorise pas la SQDC à vendre des produits topiques. Par ailleurs, il détermine qu'aucun produit comestible ne peut contenir un composant autre que le THC (delta-9 THC) et qui viserait à amplifier les effets psychologiques intoxicants de celui-ci. Les produits comestibles, quant à eux, que ce soit sous forme solide ou liquide, ne peuvent être des friandises, des desserts, des chocolats ou « tout autre produit attrayant pour les personnes âgées de moins de 21 ans ». Les portions unitaires de produits comestibles ne peuvent, quant à elles, contenir plus de 5 mg de THC (le règlement fédéral impose pour sa part une limite de 10 mg par portion) et les emballages, 10 mg²². Les produits liquides sont pour leur part limités à 5 mg de THC par contenant. Quant aux produits extraits, leur concentration en THC est plafonnée à 30 % poids par poids. Pour sa part, le règlement fédéral n'impose pas de limite à la concentration, misant plutôt sur une limite d'un gramme pour le poids total de THC dans un emballage. Enfin, le règlement prévoit que la SQDC ne peut vendre que des extraits ne contenant « aucune saveur ni aucune odeur caractéristique autres que celles du cannabis » ni « aucun agent destiné à en modifier la couleur ». L'annexe 2 contient un tableau mettant en exergue les particularités des règles provinciales québécoises par rapport aux règles fédérales - les règles provinciales s'ajoutant aux règles fédérales, elles ne les annulent pas.

3.3 Le prix

Le Ministre des Finances n'ayant pas jusqu'ici exercé son pouvoir d'établir des paramètres de détermination des prix de vente du cannabis par la SQDC (art. 23.2), celle-ci a présentement une large marge de manœuvre pour déterminer le prix de vente de ses produits. Dans une entrevue accordée à un quotidien avant le début des opérations commerciales, le Président directeur général (PDG) de la SQDC a expliqué que la stratégie de fixation de prix visait à attirer les usagers du marché clandestin au Québec et à ne pas trop différer des prix exigés dans les autres provinces. Ainsi, expliquait-il, les prix de vente ont été établis en fonction du prix d'achat négocié avec chacun des producteurs²³. À ce prix d'achat a été ajoutée une marge de profit permettant d'obtenir des prix concurrentiels avec le marché clandestin et les autres provinces. En somme, concluait le PDG dans cette entrevue, la SQDC allait exiger les prix les plus bas au pays, notamment en raison des prix plus bas exigés dans les réseaux clandestins du Québec avant la légalisation²⁴. Cette intention semble confirmée dans les rapports de Statistique Canada qui collige des données auto-rapportées par les usagers²⁵.

La seule contrainte légale en matière de prix est que la Loi ne permet généralement pas à la SQDC d'offrir des rabais. La seule exception à cette règle est le cas où un producteur adopte régulièrement une structure de coût offrant un prix plus bas pour un produit ou format de produit. Dans ce cas, la

²² La catégorie des produits comestibles incluant les boissons, les notions d'emballage et de portion peuvent se comprendre en référence à l'exemple d'une caisse de bière (l'emballage) contenant six bouteilles (les portions).

²³ En sus des coûts de production et d'une certaine marge de profit, le prix auquel les producteurs peuvent vendre des produits à la SQDC est aussi déterminé par une taxe d'accise fédérale : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/daccise-droits-prelevements/declare-cannabis.html>

²⁴ Lien consulté le 22 mars 2018 : http://plus.lapresse.ca/screens/9d574b14-781a-4724-acf0-65c4286fc942_7C_0.html

²⁵ Lien consulté le 20 décembre 2019 : <https://surveys-enquetes.statcan.gc.ca/cannabis/fr>

SQDC est autorisée par l'article 48 de la Loi à appliquer une baisse de ses coûts d'achat sur sa structure de prix de vente au détail. La SQDC a d'ailleurs annoncé, à l'automne 2019, l'offre d'un grand format de fleurs séchées de cannabis lui permettant de proposer, selon elle, des prix concurrentiels avec le marché clandestin²⁶.

Dans les autres juridictions ayant légalisé le cannabis à des fins non médicales, les prix sont aussi déterminés de manière à ce qu'ils soient compétitifs avec le marché clandestin dans un exercice d'équilibrage se jouant entre les détaillants autorisés et les autorités publiques. Dans la plupart des cas, l'action gouvernementale sur les prix s'actualise uniquement par le biais de taxes d'accise ou de vente. La Colombie-Britannique, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Uruguay font figure d'exception à ce chapitre. En Uruguay, le prix de vente en pharmacie est fixé par décret gouvernemental. En Colombie-Britannique, un prix minimum est fixé. À Terre-Neuve-et-Labrador, le prix de vente au détail est fixé par la Société des alcools de Terre-Neuve-et-Labrador (NLC), la société d'État à qui a été confiée la régulation de la vente de cannabis par les détaillants privés dans la province.

3.4 L'environnement commercial

Pour ce qui est de l'encadrement et l'organisation de l'environnement commercial, on peut d'abord souligner que douze boutiques ont été ouvertes sur le territoire québécois par la SQDC le 17 octobre 2018. Le PDG de la SQDC a évalué que le nombre de boutiques serait graduellement augmenté jusqu'à environ cent au cours des années suivantes²⁷. La situation québécoise en juillet 2019 était près de la moyenne canadienne en ce qui a trait au nombre de magasins par résident, à la distance moyenne à parcourir par un résident pour avoir accès à une succursale ou au pourcentage de la population à moins de 3, 5 ou 10 km d'une succursale²⁸. Au moment de la finalisation de ce document (janvier 2021), la SQDC opérait 57 boutiques et le plan de déploiement suivait son cours.

Par ailleurs, des règles de distance minimale par rapport aux établissements d'enseignement ont été déterminées dans l'article 33 de la Loi. Pour le Québec en général, cette distance est de 250 mètres, sauf à Montréal où elle est de 150 mètres. La détermination de distances moins élevées à Montréal a été justifiée par la plus haute densité des établissements. Cela aurait restreint considérablement la possibilité d'ouvrir des succursales. La SQDC a collaboré avec les municipalités pour prendre en considération leur volonté d'accueillir des succursales sur leur territoire d'une part, et pour déterminer la localisation de celles-ci, d'autre part.

Les provinces et territoires canadiens et les états américains ont tous décrété des règles de distance d'implantation semblables, voire plus élevées, que ce soit par rapport à des lieux d'enseignement ou d'autres lieux fréquentés par des mineurs. Plusieurs ont aussi limité le nombre de licences disponibles pour des entrepreneurs privés, imposant de fait une densité maximale de point de vente sur leur territoire. Leur législation permet aussi aux municipalités de gérer l'implantation (densité, localisation) de boutiques par le biais de leurs règlements de zonage, notamment. En sus, les états américains permettent tous aux municipalités d'interdire toute activité commerciale liée au cannabis sur leur territoire, incluant la vente.

²⁶ Lien consulté le 20 décembre 2019 : <https://www.journaldequebec.com/2019/10/16/du-pot-legal-a-bas-prix-pour-lutter-contre-le-marche-noir>

²⁷ Lien consulté le 25 mars 2019 : <https://www.lapresse.ca/actualites/national/201803/16/01-5157661-societe-quebecoise-du-cannabis-20-succursales-au-depart.php>

²⁸ Lien consulté le 20 décembre 2019 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-621-m/11-621-m2019005-fra.htm>

Tel qu'évoqué plus haut, la SQDC offre aussi un site transactionnel permettant l'achat en ligne et la livraison de produits à domicile. Des frais de livraison de 5 \$ par commande sont ajoutés aux coûts des produits. La livraison est effectuée en 2 à 5 jours ouvrables par Postes Canada. Les préposés de Postes Canada doivent livrer le colis à la personne qui l'a commandé ou quelqu'un d'autre âgé d'au moins 21 ans – l'âge minimum légal d'accès aux produits du cannabis au Québec depuis janvier 2020.

3.5 La promotion et la communication

L'article 48 de la Loi et les articles suivants restreignent les possibilités de promotion commerciale autour des produits du cannabis, incluant les accessoires. Ces restrictions s'ajoutent aux règles fédérales, même si certaines pourraient être considérées comme des doublons.

Hormis l'exception notée plus tôt pour le prix dans le cadre d'une mise en marché régulière par un producteur, il est interdit aux producteurs et à la SQDC de diminuer le prix de vente en fonction du volume, de donner ou de distribuer gratuitement des produits, d'accorder des rabais, d'offrir un cadeau, un concours ou un jeu ou toute autre forme de bénéfice à un client. La SQDC ne peut pas recevoir de ristourne ou quelque avantage financier de la part d'un producteur. La SQDC et les producteurs ne peuvent pas non plus commanditer ou s'associer à des événements, ou à des installations sportives, sociales ou culturelles.

En outre, il est prévu dans la Loi que la publicité en faveur du cannabis, d'une marque ou de la SQDC soit interdite lorsqu'elle :

- est destinée aux personnes d'âge mineur;
- est faite de manière fautive ou trompeuse au sujet des caractéristiques du cannabis et de ses effets sur la santé;
- associe l'usage du cannabis à un style de vie;
- utilise des attestations, des témoignages ou des slogans;
- comporte un texte qui fait référence à des personnes, des personnages ou des animaux réels ou fictifs;
- comporte autre chose que du texte, à l'exception de l'illustration de l'emballage.

La diffusion de la publicité est possible uniquement dans des journaux ou magazines expédiés et adressés à une personne de 21 ans ou plus désignée par son nom (elle doit alors comporter la mise en garde attribuée par règlement du ministre), et par de l'affichage ne pouvant être vu qu'à l'intérieur d'un point de vente. L'article 51 interdit pour sa part qu'une commandite directe ou indirecte soit associée à une promotion de cannabis.

Malgré ces interdictions assez générales, le régime d'encadrement permet certaines activités de promotion et de communication. D'abord, les communications de la SQDC au sujet de ses produits ou de ses activités peuvent comporter des renseignements factuels. En outre, la SQDC doit transmettre à chacun de ses clients des « renseignements prescrits par règlement du ministre » concernant les risques pour la santé des produits du cannabis.

Ensuite, les noms attribués par les producteurs aux produits vendus à la SQDC ne sont l'objet d'aucun encadrement. Pour sa part, la publicité véhiculée par des publications importées au Québec n'est pas assujettie aux règles nommées ci-haut, sauf pour les personnes faisant affaire au Québec. La publicité qui s'adresse à l'industrie et qui n'est pas destinée aux consommateurs est également autorisée.

Pour conclure cette section sur l'encadrement de la distribution de cannabis, quelques courtes remarques sont de mise concernant un certain nombre d'interdits fédéraux et provinciaux entourant la distribution personnelle du cannabis. Tel que le cadre d'analyse développé à l'annexe 1 le démontre, il est largement reconnu que l'application des lois interdisant la possession ou la consommation de substances psychoactives contribue aux inégalités de santé (Friedman et coll. 2016). Les façons dont le régime québécois pourrait contribuer à les amoindrir ou les augmenter sera discuté à la section 6. Selon la *Loi sur le cannabis* fédérale, il est par exemple interdit à une personne de distribuer à une autre personne ou à une organisation plus de 30 g de cannabis séché ou son équivalent sous d'autres formes. Le Directeur des poursuites criminelles et pénales du Québec a par contre déterminé, dans son Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions commises par des adultes, que plusieurs infractions fédérales passibles de sanctions criminelles, mais pouvant être traitées par voie de contravention, pouvaient être traitées de façon non judiciaire par ses procureurs²⁹. Même si ces dispositions du programme québécois n'ont pas été développées dans le but de réduire les impacts potentiels sur la santé des usagers, cela pourrait bien en être l'effet. Il conviendra donc de chercher à en cerner les tenants et aboutissants.

²⁹ Lien consulté le 15 janvier 2019 : http://www.dpcp.gouv.qc.ca/ressources/pdf/Programme_traitement_non_judiciaire.pdf

4 La consommation : questions de lieux, de possession et de situations d'usage

La Loi québécoise contient plusieurs articles encadrant les lieux de consommation, la possession et diverses situations d'usage des produits du cannabis.

4.1 Les lieux d'usage et de possession

L'encadrement des lieux d'usage du tabac au Québec a servi de point de référence constant dans les délibérations portant sur les lieux d'usage du cannabis ayant conduit à l'adoption de la Loi en 2018. Fumer, dans la Loi, inclut l'acte d'utiliser des dispositifs de vapotage, comme cela est le cas en matière de tabac. Ainsi, tous les interdits en vigueur en ce qui a trait au tabac sont reproduits intégralement en matière de fumée du cannabis, incluant le fait de fumer à moins de neuf mètres d'une ouverture d'un édifice fréquenté par le public. On a même très souvent caractérisé l'encadrement des lieux d'usage pour le cannabis de « tabac+ ». Fumer du cannabis a été interdit dans certains lieux additionnels par rapport au tabac, incluant les aires d'attente extérieures des moyens de transport collectif, les terrains d'établissements de santé, de services sociaux, et d'enseignement postsecondaire ainsi que les voies cyclables.

En 2018, la Loi accordait également aux municipalités le pouvoir de resserrer cet encadrement. Plusieurs municipalités ont d'ailleurs interdit la forme fumée de cannabis voire toute forme d'usage de cannabis sur une partie supplémentaire ou sur l'ensemble du domaine public sous leur juridiction.

Au-delà de l'usage, la Loi prévoyait aussi une interdiction de possession :

- sur les terrains et dans les bâtiments d'un établissement d'enseignement (préscolaire, primaire, secondaire, formation professionnelle ou formation générale des adultes);
- dans les bâtiments d'un établissement d'enseignement collégial;
- sur les terrains et dans les bâtiments d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie;
- sur les terrains ou dans les bâtiments d'un centre de détention du système correctionnel.

Cependant, la Loi resserrant l'encadrement du cannabis, sanctionnée en novembre 2019, a modifié significativement l'encadrement des lieux d'usage³⁰. Depuis sa mise en œuvre, en décembre 2019, fumer est prohibé dans les lieux publics et les lieux extérieurs accessibles au public. La seule exception est l'autorisation accordée aux municipalités de délimiter des zones de parcs où la consommation de cannabis est possible, sous certaines conditions. On a également ajouté aux interdictions en vigueur la possession dans les édifices et sur les terrains d'établissements postsecondaires – à l'exclusion des résidences étudiantes et des terrains des établissements universitaires. En somme, la possibilité de fumer du cannabis sans être en état d'infraction ou de contrevenir aux conditions de logement est dans les faits assurée uniquement aux propriétaires habitant une maison individuelle, qui peuvent consommer à domicile. Cela soulève un enjeu potentiel d'inégalités sociales et de santé en exposant davantage aux sanctions pénales et à leurs conséquences les personnes à plus faible statut socio-économique, comme les personnes en situation d'itinérance et les locataires.

³⁰ Lien consulté le 15 janvier 2020 : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-2-42-1.html>

Le régime québécois d'encadrement des lieux d'usage du cannabis, largement calqué sur les restrictions qui touchent le tabac jusqu'en décembre 2019, était jusqu'alors assez similaire à celui d'autres provinces canadiennes comme la Colombie-Britannique. Les changements entrés en vigueur en décembre 2019 l'ont plutôt rendu analogue à d'autres régimes canadiens comme celui du Manitoba. Il s'apparente aussi à ceux de l'Uruguay, du Colorado et de la Californie – à la différence près que dans ces trois juridictions on a autorisé des lieux d'usage intérieurs autres que le domicile.

4.2 L'usage en diverses situations à risque élevé

Plusieurs situations jugées à risque particulièrement élevé font l'objet, dans la Loi, d'un encadrement spécifique. En ce qui a trait à la consommation de cannabis au travail, la Loi confirme les droits et responsabilités de gérance des employeurs déjà codifiés dans d'autres textes de loi. Cependant, la Loi ajoute également, à l'article 19, un interdit spécifique d'usage de cannabis pendant la prestation de travail pour les personnes qui travaillent auprès de personnes vulnérables (les personnes d'âge mineur, les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap).

De surcroît, la Loi propose un nouvel encadrement de l'usage de cannabis lors de la conduite de véhicules routiers. À ce propos, il faut d'abord noter que le Code criminel canadien prévoit des sanctions pour conduite avec les facultés affaiblies. La Loi québécoise prévoit pour sa part des sanctions administratives automatiques supplémentaires qui ne concernent pas que la conduite avec facultés affaiblies, s'appuyant plutôt sur un principe dit de « tolérance zéro ». En effet, l'article 202.4.1 du Code de la sécurité routière prévoit que des sanctions administratives automatiques seront appliquées à toute personne qui conduirait, ou aurait la garde ou le contrôle d'un véhicule « si l'analyse effectuée (...) révèle quelque présence (...) de cannabis (...) dans son organisme ». L'article n'entrera toutefois en vigueur que lorsque des dispositifs de tests salivaires permettront des résultats fiables.

5 La production : producteurs autorisés et qualité des produits

Tel que déjà souligné, le gouvernement fédéral a généralement pris en charge l'encadrement des pratiques de production. Par exemple, c'est lui qui est responsable d'accorder des licences aux producteurs et transformateurs de cannabis et de faire respecter les nombreuses exigences qui leur sont associées. Celles-ci concernent autant la sécurité et la salubrité des installations que la nature ou la qualité des produits, entre autres. En outre, le régime fédéral de cannabis à des fins non médicales prévoit que des particuliers puissent produire des plants de cannabis pour leur propre consommation – quatre par foyer, en l'occurrence. Les autoproducteurs à domicile respectant cette limite n'ont pas l'obligation de demander une licence de production.

Le régime québécois resserre toutefois l'encadrement fédéral à ce sujet. Au Québec, on a interdit la production à domicile de quatre plants ou moins, une infraction qu'on a assujettie à une contravention. À ce sujet, le Québec et le Manitoba sont les deux seules provinces ou territoires canadiens à avoir adopté de telles interdictions. Au Québec, d'ailleurs, cet aspect de la Loi a été contesté devant les tribunaux en septembre 2018. Le plaignant a remporté sa cause et le tribunal a invalidé l'article en litige en septembre 2019, mais la disposition reste en vigueur puisque les autorités provinciales ont porté le jugement en appel en décembre 2019.

Le Directeur des poursuites criminelles et pénales du Québec a par ailleurs déterminé, dans son Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions commises par des adultes, que plusieurs infractions fédérales pouvaient être traitées de façon non judiciaire par ses procureurs, dont deux relatives à la culture de plus de quatre plants à domicile³¹. L'évolution de cet aspect du resserrement québécois demeure donc particulièrement incertaine à ce jour.

La Loi québécoise permet de plus à la SQDC d'effectuer des tests de qualité sur les produits, en sus du régime de contrôle mis en œuvre par le gouvernement fédéral. La SQDC utilise cette prérogative en employant les services de laboratoires privés.

³¹ Lien consulté le 1^{er} juillet 2020 : http://www.dpcp.gouv.qc.ca/ressources/pdf/Programme_traitement_non_judiciaire.pdf

6 Analyse des deux principaux enjeux de santé publique

Le régime québécois d'encadrement du cannabis est multidimensionnel et mobilise de nombreux acteurs. Il a en outre évolué significativement depuis l'entrée en vigueur de la légalisation en octobre 2018. Il continuera vraisemblablement à évoluer, que ce soit sur le plan de l'encadrement réglementaire fédéral, provincial ou municipal, des politiques publiques et privées (organisationnelles, par exemple), ou de nombreuses pratiques – comme les pratiques de mise en vente des produits par la SQDC. Suivre ces évolutions et bien saisir leurs tenants et aboutissants pour la santé publique est à la fois important et un défi de taille.

Dans cette section, une analyse des deux principaux enjeux posés à la santé publique par le régime québécois est proposée. Dans un premier temps, on abordera la question du volume d'usage populationnel de cannabis qui peut être généré ou contenu par la commercialisation ou son encadrement. La question des inégalités sociales et de santé qui peuvent être générées par les restrictions et interdictions légales fait ensuite l'objet d'une discussion.

6.1 Contrôler le volume d'usage du cannabis au Québec

À priori, le régime québécois de distribution centré sur le monopole d'achat à but non lucratif paraît avantageusement positionné pour ne pas provoquer un trop grand renversement de la tendance à la baisse de la prévalence de consommation de cannabis constatée au Québec dans les dernières années. En effet, le régime relègue en second plan les objectifs de génération de revenus privés et public. En outre, comparativement aux régimes partiellement, voire totalement privés, ce monopole permet un contrôle plus direct et axé sur la santé publique des quatre autres dimensions importantes du marketing des produits du cannabis, soit le prix, les produits, l'environnement de détail ainsi que la promotion publicitaire et la communication d'informations de réduction des risques. Ceci dit, plusieurs dimensions du régime québécois ou de son environnement pourraient contribuer à une hausse de la consommation de cannabis ou de THC dans un avenir plus ou moins rapproché. Les deux dimensions qui semblent les plus importantes dans la littérature scientifique sont abordées ici, soit la pérennité du monopole public et l'orientation à but non lucratif du régime.

6.1.1 PÉRENNITÉ DU MONOPOLE PUBLIC

Pour guider la présente analyse de santé publique sur la pérennité du modèle de monopole public d'achat et de vente au détail de cannabis, l'expérience du premier pays à avoir légalisé le cannabis, l'Uruguay, a été considérée. Là-bas, on a en effet établi un monopole d'achat pour approvisionner les pharmacies communautaires, responsables de la vente au détail au grand public à travers le pays (les consommateurs uruguayens peuvent s'approvisionner aussi par le biais de leur propre production personnelle ou par le biais de coopératives d'usagers, qui distribuent leur propre production à leurs membres seulement). Le caractère partiel de ce monopole et le peu d'évaluations disponibles ne permettaient toutefois pas de développer une analyse étendue et rigoureuse des enjeux du régime québécois. Il a donc été nécessaire de s'appuyer sur les recherches existantes concernant les monopoles publics de distribution en matière d'alcool pour l'orienter.

Les recherches sur ces monopoles indiquent qu'ils permettent de mieux contrôler la consommation populationnelle d'alcool et ses risques pour la santé comparativement aux modèles de distribution privés à but lucratif (Room et Örnberg, 2019). Les monopoles d'État permettent généralement d'exercer un contrôle plus direct et complet des produits vendus, des prix de vente, du nombre et de

l'emplacement des points de vente et de l'âge légal d'achat. Pour les spécialistes des politiques publiques en matière d'alcool, les monopoles d'État ont ainsi le potentiel d'exercer un effet direct sur les déterminants les plus importants de la consommation d'alcool : l'accessibilité légale, l'accessibilité économique et l'accessibilité physique (Stockwell et coll., 2019; Kerr et Barnett, 2017). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) identifie d'ailleurs les monopoles publics à but non lucratif comme un mécanisme d'intérêt dans ses propositions stratégiques sur l'alcool³². C'est ce modèle qui a servi de fondement à la mise en œuvre de la SQDC au Québec.

Cet avantage a pu être vérifié par des études portant sur l'implantation de monopoles ainsi que par d'autres portant sur les démantèlements partiels ou complets de monopoles au profit d'acteurs privés à but lucratif. Les démantèlements de monopole ont été le plus souvent suivis de hausses de l'usage d'alcool à l'échelle populationnelle. Cela a été le cas en Finlande comme dans quelques États américains il y a quelques décennies (Gleen, 1997). Plus récemment, la privatisation partielle du régime de vente a donné lieu à une hausse de l'usage en Colombie-Britannique (Stockwell et coll., 2011). À l'inverse, la re-monopolisation d'une partie de l'offre en Suède a été suivie d'une réduction des problèmes de santé liés à l'alcool (Hahn et coll., 2012).

Dans quelques cas, les résultats montrent par contre que des initiatives de privatisation partielle du régime de vente au détail n'ont pas entraîné de hausse de la prévalence d'usage. C'est le cas de deux études ayant examiné l'ouverture de la vente de vins dans les dépanneurs au Québec à compter de 1978. Dans l'une des deux études, on a conclu que le contrôle des prix du vin avait mitigé les effets potentiels de la hausse du nombre de points de vente sur la consommation populationnelle (Adrian, M. et coll., 1996). Dans l'autre, l'auteur a émis l'hypothèse que puisque le changement politique ne concernait qu'une sélection limitée de vin par rapport à l'offre du monopole public, les consommateurs continuaient à faire principalement leurs achats de vin dans les magasins publics (Trollidal, 2005).

Ces considérations sommaires ont des implications claires pour le suivi qu'il faudra effectuer de l'évolution du monopole public de vente de cannabis au Québec. D'abord, depuis le début des délibérations sur le régime de distribution québécois, plusieurs acteurs expriment publiquement leur intérêt à voir ce monopole ouvert sinon aboli au profit d'un système de vente privatisé à but lucratif. Ce sont plus ou moins le même type de manifestations d'intérêts qui ont conduit à la privatisation partielle ou complète d'autres monopoles publics de vente d'alcool dans les dernières décennies, que ce soit au Québec ou ailleurs dans le monde occidental. Ces pressions économiques vers la privatisation risquent de se faire d'autant plus fortes que les autorités de l'Ontario ont déjà procédé à une large privatisation de leur système public de distribution du cannabis.

6.1.2 PÉRENNITÉ DE LA PRÉPONDÉRANCE DES VISÉES PRÉVENTIVES ET DE RÉDUCTION DES MÉFAITS

En sus de la pérennité du monopole public, la prépondérance des visées de prévention et de réduction des méfaits (autrement dit, de l'orientation à but non lucratif) pourrait être menacée dans les années à venir. L'orientation à but non lucratif est importante, car elle minimise les tensions qui existent dans les systèmes à but lucratif, entre la nécessité de réaliser des profits avec la vente de cannabis et l'objectif de ne pas augmenter les méfaits découlant de sa consommation. Ainsi, dans un système à but lucratif, la maximisation des profits passe par trois grandes cibles, soit l'augmentation : du nombre de consommateurs, de la fréquence de consommation ou de la quantité consommée par chacun des consommateurs. Chacune de ces cibles aurait comme conséquence directe d'augmenter la consommation de cannabis et ses méfaits dans la population. Différentes stratégies de marketing serviraient directement à atteindre une ou plusieurs de ces trois cibles.

³² Lien consulté le 10 juin 2021 : https://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf

Il suffit de mentionner, à titre d'exemple, la réduction des prix, l'augmentation de l'accessibilité géographique des points de vente, l'élargissement de la gamme de produits offerts et de leur attrait, ainsi que la promotion des produits (voir annexe 1 pour plus de détails).

En cohérence avec son orientation à but non lucratif, le régime québécois d'encadrement du cannabis inclut certaines dispositions fixant, entre autres, des limites à l'utilisation de ce type de stratégie de marketing. Cependant, malgré ces balises, différentes pressions pourraient, à plus ou moins long terme, mettre en péril la priorité actuellement accordée aux objectifs de santé publique ou son orientation à but non lucratif. Plusieurs aspects du régime, en partie liés à la volonté d'attirer les consommateurs s'approvisionnant auprès des réseaux clandestins existants vers le réseau autorisé, peuvent être déjà considérés en tension avec la volonté affichée dans la Loi québécoise de ne pas favoriser l'usage de cannabis et de THC. En voici quelques exemples :

- La SQDC vend des produits dont les noms et les fiches informationnelles évoquent des sensations de bien-être, des modes de vie ou des saveurs populaires auprès des jeunes. De telles stratégies ont été largement utilisées dans l'industrie du tabac et de l'alcool pour attirer les jeunes et promouvoir la consommation.
- La gamme de produits offerts par la SQDC, s'élevant à environ 250 depuis le début de l'introduction des produits comestibles en janvier 2020, est déjà plus étendue que celle offerte par les vendeurs uniques actifs dans les réseaux clandestins. Cela est vrai considérant les variétés en termes de goût et de saveur, de contenu en THC, et de caractéristiques pratiques comme le « prêt-à-consommer » (par exemple, la cigarette pré roulée). Dans le même ordre d'idées, l'offre de la SQDC comprend depuis octobre 2018 des produits dont les teneurs élevées en THC sont considérés par de plus en plus de chercheurs comme représentant un risque élevé pour les usagers. Or, la teneur moyenne en THC des produits risque encore de s'accroître avec l'introduction de l'offre des extraits³³.
- Les prix de détail exigés par la SQDC sont parmi les plus bas au pays, sinon les plus bas, ce qui rend le cannabis économiquement relativement accessible au Québec, un facteur favorable à l'augmentation de la consommation de cannabis au sein de la population. Certains produits font d'ailleurs l'objet de rabais de volume, la SQDC s'approvisionnant auprès d'au moins un producteur ayant intégré une structure de prix plus bas pour les gros volumes dans sa stratégie régulière de mise en marché (ce que lui autorise la Loi québécoise, tel que vu plus tôt).

Les voies qui seront empruntées, pour concilier les objectifs de santé publique de ne pas favoriser l'usage (ce qui implique de ne pas recruter de nouveaux usagers et de ne pas intensifier l'usage des usagers existants) et de rediriger vers l'achat légal les usagers s'approvisionnant dans les réseaux existants, seront un phénomène à suivre. En effet, dans les États américains tels que le Colorado et Washington, la baisse généralisée des prix du cannabis et l'offre étendue de produits comestibles et d'extraits ont clairement participé à une hausse de la prévalence de l'usage du cannabis et des taux d'usages fréquents et intenses de THC en particulier (Hilkey et coll., 2018; Everson et coll., 2019; Smart et coll., 2017). Plusieurs recherches témoignent des impacts sur la santé de ces tendances (Hall et coll., 2018; Kim et Monte, 2016; Wang et coll., 2016).

D'autres phénomènes, externes à la SQDC, pourraient également avoir des implications sur les tendances de consommation et leurs conséquences sociales et de santé en exerçant une pression sur les pratiques de la Société. La résilience et l'adaptation des réseaux clandestins, face au développement du réseau de distribution autorisé et aux politiques et pratiques d'application de la

³³ Dans les recherches montrant des liens entre les taux élevés de THC ou les ratios THC : CBD et la santé mentale, les chercheurs classent dans les catégories à « haute concentration » les produits à plus de 10 % ou 15 % de THC.

loi, seront à surveiller. En effet, certains indices laissent déjà entrevoir que les réseaux clandestins sont en mesure de procéder à un certain ajustement des prix pratiqués de manière à demeurer compétitifs par rapport à la SQDC et aux réseaux autorisés dans les autres provinces et dans les territoires. Dans le même ordre d'idées, l'utilisation des dispositions du régime du cannabis médical pour camoufler les activités clandestines est un phénomène qui semble préoccuper grandement les services policiers³⁴. Enfin, certains producteurs-distributeurs de cannabis médical offrent actuellement des rabais sur les prix des produits, des rabais sur les livraisons par la poste au-delà d'un certain prix, des produits interdits de vente à la SQDC (par exemple, du chocolat) ou effectuent, dans leurs publicités, des associations entre l'usage de cannabis et le bien-être et la santé. Ce sont des pratiques qui sont toutes interdites à la SQDC en vertu des mesures de contrôle du marketing du cannabis non médical mises en œuvre au Québec.

6.2 Les inégalités sociales et de santé

Les inégalités sociales et de santé pourraient être reproduites, voire amplifiées de diverses manières par différentes restrictions et interdictions actualisées par le régime québécois d'encadrement du cannabis. L'accessibilité à la SQDC et aux produits légaux et l'encadrement des lieux d'usage sont les deux dimensions qui semblent les plus importantes à ce sujet et sont discutées ici.

6.2.1 L'ACCÈS DIFFÉRENCIÉ À LA SQDC ET AUX PRODUITS LÉGAUX

Un des principaux arguments mentionnés par les acteurs ayant soutenu la légalisation du cannabis est la capacité d'un système légal à offrir des produits de qualité contrôlée. Or, si l'on se fie notamment à l'expérience uruguayenne, l'accès aux produits de qualité contrôlée pourrait être géographiquement et socialement stratifié - c'est-à-dire que l'accès aux produits pourrait ne pas être équivalent pour tous les résidents du territoire donné et que les personnes les moins susceptibles de se procurer des produits de qualité contrôlée pourraient être les personnes disposant des plus faibles revenus (Nazif-Munoz et coll., 2020). Si cette situation se matérialisait au Québec, cela impliquerait aussi que les conseils de prévention et de réduction des risques offerts à la SQDC seraient moins accessibles aux consommateurs de cannabis socioéconomiquement défavorisés ou ceux résidant loin des succursales de la SQDC.

L'introduction de produits à grands volumes à prix réduit semble avoir permis d'éliminer le prix comme facteur dissuasif d'achat à la SQDC par rapport aux réseaux clandestins. Si une différenciation sociale se créait dans l'accès, elle serait peut-être davantage susceptible d'être générée, au Québec, par le rehaussement de l'âge légal d'accès et par la géographie de l'offre de la SQDC.

Tel que déjà évoqué, les modifications législatives apportées à l'automne 2019 ont en effet entraîné le rehaussement de l'âge d'accès à la SQDC à 21 ans et l'introduction de sanctions administratives pour possession de cannabis aux moins de 21 ans. Il sera en outre important de suivre la fréquence, la nature et la distribution sociale des sanctions administratives qui pourraient être employées à l'égard des personnes appartenant à ce groupe d'âge. Si on se fie à la littérature scientifique sur l'application des lois interdisant la possession de substances psychoactives, on pourrait s'attendre à constater d'importantes disparités sociales et économiques dans l'application des sanctions administratives en question.

³⁴ La Gendarmerie Royale du Canada a organisé le 23 janvier 2020 à Montréal une rencontre regroupant Santé Canada, plusieurs services policiers et le Collège des médecins du Québec pour tenter de trouver des pistes de résolution à ces problèmes.

L'offre de la SQDC présente des disparités d'accès géographique, comme le montre sa carte des succursales³⁵. D'abord, il est clair que les succursales sont situées dans les milieux urbanisés. En outre, et a fortiori, celles-ci sont relativement peu nombreuses – en effet, si le réseau de la SQDC compte en janvier 2021 57 succursales, le réseau SAQ compte par comparaison plus de 800 succursales et agences. On peut penser que ce réseau de succursales réduit est en partie compensé par son offre de vente en ligne. Ceci dit, cette disparité d'accès géographique à un produit légal pourrait poser des enjeux d'inégalités sur au moins trois plans :

- D'abord, il existe un risque que l'offre en ligne ne permette pas de bénéficier de conseils de consommation sécuritaire prodigués par des conseillers de la même façon que lors d'achats effectués en présentiel dans les succursales.
- Ensuite, les quelques évaluations disponibles sur l'expérience néerlandaise montrent que l'offre légale dans les *coffee shops* semblait avoir eu pour effet de réduire l'exposition des consommateurs de cannabis à l'offre des revendeurs clandestins de produits jugés à risque plus élevé. Ceci était d'ailleurs un effet souhaité de cette expérience fondée sur la doctrine de la séparation des marchés (MacCoun 2011).
- Enfin, si la plupart des Québécois ont un accès à Internet à domicile pour profiter de l'offre de vente en ligne de la SQDC, ce n'est pas le cas de tous, en particulier chez les personnes matériellement défavorisées.

Documenter l'accès potentiellement inégal aux produits de qualité contrôlée et de conseils préventifs et leur impact apparaît important afin d'élaborer des stratégies pour y remédier le cas échéant.

6.2.2 LES LIEUX D'USAGE DU CANNABIS

L'expérience du Colorado permet d'anticiper des disparités sociales ou économiques en ce qui a trait à l'application des sanctions qui pourraient être appliquées dans le contrôle des lieux d'usage du cannabis. Ici comme là-bas, il semble que les locataires et les personnes ayant plus tendance à consommer dans les espaces publics (comme les personnes en situation d'itinérance) pourraient être davantage sujets à des sanctions pénales. En outre, il est envisageable que les interdits de consommation extérieure favorisent la consommation à l'intérieur, exposant potentiellement les proches aux toxines de la fumée secondaire. On a de plus constaté des différences « raciales » ou ethnoculturelles dans l'application des lois (Hilkey et coll. 2018). Ces différences socio-économiques, raciales ou ethnoculturelles sont d'ailleurs largement documentées dans l'application des lois interdisant la possession de substances psychoactives, que ce soit en matière de cannabis ou autre (Owusu-Bempah and Luscombe 2020; Alexander 2010).

6.3 Limites de l'analyse

L'analyse offerte dans ce document présente deux grandes limites. Dans un premier temps, le choix et le cadrage des enjeux ainsi que les dimensions abordées sont fondés sur la littérature scientifique ou les analyses publiées par d'autres organisations de santé publique, mais ils ont aussi été déterminés par des éléments de contexte politique québécois. Par exemple, un des enjeux d'inégalité sociale qui a généré plusieurs analyses de santé publique dans d'autres juridictions est celui de l'accès des personnes défavorisées à l'obtention de licences de vente et à la propriété des magasins de ventes au détail. La structure entièrement publique du réseau québécois ne rendait pas pertinente une discussion de cet enjeu dans ce document.

³⁵ Lien consulté le 19 octobre 2020 : <https://www.sqdc.ca/fr-CA/Magasins>

En second lieu, certaines données de prévalence de consommation avant la légalisation ont pu être présentées en guise de référence pour l'appréciation future des effets de la mise en œuvre du régime québécois. Ceci dit, aucune donnée suffisamment fiable des teneurs en THC des produits consommés avant la légalisation n'est disponible. Or, la teneur en THC des produits est un facteur crucial à considérer dans l'étude des impacts des effets de la légalisation. Dans le même ordre d'idées, aucune donnée concernant le statut socio-économique ou l'appartenance ethnique ou culturelle des personnes interpellées pour possession, distribution ou production de cannabis avant la légalisation n'est disponible. Ces deux éléments constituent des exemples des limites de l'analyse qu'il fut possible d'effectuer.

7 Conclusion

Pendant plusieurs décennies, les délibérations concernant la légalisation du cannabis ont largement consisté à proposer la fin du régime de prohibition sur la base de positions de principes ou d'effets présumés faisant fi des détails opérationnels de ces deux grandes options de régulation. Or, les régimes d'encadrement de substances légales présentent des variations importantes sur plusieurs plans pour la santé publique, que ce soit en ce qui a trait aux buts et objectifs du système mis en place, ou à l'encadrement des prix, des produits ou de la publicité, par exemple. Les orientations très différentes privilégiées en matière d'encadrement des produits alcooliques et du tabac au Québec et ailleurs illustrent bien cette diversité. Dans le cas de l'alcool, la libéralisation des règles du commerce et l'affaiblissement des mécanismes d'application se poursuivent depuis plusieurs décennies au détriment des objectifs de santé publique, alors même que dans le cas du tabac, l'encadrement légal et réglementaire de la commercialisation se resserre au profit des objectifs de santé publique.

Face à l'Amérique du Nord, le régime de distribution à but non lucratif du cannabis mis en œuvre au Québec vise surtout une protection de la santé publique en reléguant à l'arrière-plan les objectifs de génération de revenus pour l'État ou pour les acteurs privés à but lucratif. La plus importante question par rapport au régime québécois concerne fort probablement sa pérennité face aux pressions subies actuellement par les acteurs des réseaux clandestins et du régime de cannabis médical ou aux appels à la libéralisation du commerce par différents acteurs. Ces derniers y voient un marché à développer à leur profit et continueront probablement à se faire entendre dans le futur. L'expérience québécoise et étrangère en matière d'alcool laisse envisager facilement les conséquences de cette libéralisation éventuelle du commerce sur la santé de la population québécoise.

Par ailleurs, plusieurs restrictions et interdictions concernant la production, la commercialisation et la consommation en vigueur au Québec soulèvent des préoccupations relatives aux inégalités sociales et de santé qu'elles pourraient générer. Que ce soit, par exemple, l'absence de succursales dans plusieurs municipalités ou la détermination de l'âge d'accès à la SQDC à 21 ans (impliquant pour plusieurs une certaine continuité de l'approvisionnement auprès des réseaux clandestins) ou des infractions pénales relatives à la consommation en public (conséquence de l'absence de lieux de consommation autorisés pour plusieurs), ces enjeux méritent d'être plus amplement explorés.

Il sera par conséquent très important de suivre l'évolution des tenants et aboutissants du régime québécois sur la santé populationnelle identifiés dans ce rapport. Pour ce faire, il sera nécessaire de poursuivre le développement des activités de monitoring de la consommation des produits de cannabis et de ses conséquences. Il sera tout aussi important de suivre l'évolution de la mise en œuvre du régime québécois d'encadrement de la production, de la distribution et de la consommation.

Il sera important, du reste, d'intégrer dans ces activités de monitoring certaines réalités qui n'ont pas été abordées, ou qui ont été abordées seulement en partie, dans ce rapport. Il existe en effet des variations dans les conséquences de la consommation de cannabis dans le régime québécois d'encadrement. Ces variations, en fonction du genre, de l'âge, du statut social et économique, et des spécificités régionales seront vues dans les études à venir de la légalisation du cannabis au Québec.

En identifiant les enjeux actuels du régime, comme ceux qui pourraient se présenter dans le futur, et en les combinant avec d'autres travaux passés et en cours à l'INSPQ, le présent document espère fournir quelques points de repère pour baliser et orienter ces analyses.

Références

- Adrian, M., Ferguson, B.S., Her, M. (1996). Does allowing the sale of wine in Quebec grocery stores increase consumption? *Journal of Studies on Alcohol*, 57 (4), 434-448
- Alexander, M. (2010). *The New Jim Crow. Mass Incarceration in the Age of Colorblindness.* New York : *The New Press.*
- Anderson, S., Hastings, G., MacFadyen, L. (2002) Strategic marketing in the UK tobacco industry, *The Lancet Oncology*, 3 (8): 481-486. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(02\)00817-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(02)00817-3).
- Barry, R.A., Glantz, S. (2016). A Public Health Framework for Legalized Retail Marijuana Based on the US Experience : Avoiding a New Tobacco Industry, *PLOS Medicine* 13 (9): e1002131. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002131>.
- Beauchesne, L. (2007). Une légalisation des drogues inscrite en promotion de la santé : les conditions. *Criminologie*, 40(1), 135–154. <https://doi.org/10.7202/016018ar>
- Beauchesne, L. (1989). De la criminalisation à la légalisation des drogues : de Charybde en Scylla? *Criminologie*, 22 (1) : 67–83. <https://doi.org/10.7202/017274ar>
- Calvert, C., Joshi, S., Erickson, D., McKee, P., Toomey, T., Nelson, T., Jones-Webb, R. (2020). Effects of Restricting High Alcohol Content Beverages on Crime in California. *Substance Use and Misuse* 55 (3): 481–90. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1686020>.
- Caulkins, J.P., Bao, Y., Davenport, S., Fahli, I., Guo, Y., Kinnard, K., Najewicz, M., Renaud, L., Kilmer, B. (2018). Big Data on a Big New Market: Insights from Washington State’s Legal Cannabis Market. *International Journal of Drug Policy*, 57 (July): 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.031>
- Collins, A. B., Boyd, J., Cooper, H., & McNeil, R. (2019). The intersectional risk environment of people who use drugs. *Social science & medicine* (1982), 234, 112384. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112384>
- Coomber, R., Moyle, L., South, N. (2016) The normalisation of drug supply: The social supply of drugs as the “other side” of the history of normalisation, *Drugs : Education, Prevention and Policy*, 23 (3): 255-263, DOI: 10.3109/09687637.2015.1110565
- Decorte T. (2010). The case for small-scale domestic cannabis cultivation. *The International Journal of Drug Policy*, 21(4), 271–275. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.01.009>
- El-Toukhy, S., Choi, K., Hitchman, S.C., Bansal-Travers, M., Thrasher, J.F, Yong, H.H., O’Connor, R.J., Shang, C. (2018). Banning Tobacco Price Promotions, Smoking-Related Beliefs and Behaviour : Findings from the International Tobacco Control Four Country (ITC 4C) Survey. *Tobacco Control* 27 (3): 310–18. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053648>.
- Everson, E.M., Dilley, J.A., Maher, J.E., Mack, C.E. (2019). Post-Legalization Opening of Retail Cannabis Stores and Adult Cannabis Use in Washington State, 2009–2016. *American Journal of Public Health*, 109: 1294–1301. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31318588/>
- Friedman, S. R., Tempalski, B., Brady, J. E., West, B. S., Pouget, E. R., Williams, L. D., Des Jarlais, D. C., & Cooper, H. L. (2016). Income inequality, drug-related arrests, and the health of people who inject drugs: Reflections on seventeen years of research. *The International Journal of Drug policy*, 32; 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.03.003>

- Gilmore, A.B., Fooks, G., Mckee, M. (2011). A Review of the Impacts of Tobacco Industry Privatisation : Implications for Policy. *Global Public Health*. NIH Public Access. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.595727>.
- Gleen, T. (1997). The Social Consequences Of Privatizing Liquor And Beer Stores. Current Issue Paper 187. *Ontario Legislative Library*.
- Grubestic, T.H., Murray, A.T., Pridemore, W.A., Tabb, L.P., Liu, Y., Wei, R. (2012). Alcohol Beverage Control, Privatization and the Geographic Distribution of Alcohol Outlets. *BMC Public Health*, 12 (1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1015>.
- Hadland SE, Rivera-Aguirre A, Marshall BDL, Cerdá M. (2019). Association of Pharmaceutical Industry Marketing of Opioid Products with Mortality From Opioid-Related Overdoses. *JAMA Netw Open*, 2(1):e186007. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2720914h>
- Hakkarainen P., Perälä J. (2016). Green, green grass of home – Small-scale cannabis cultivation and social supply in Finland. In : Werse B., Bernard C. (eds) *Friendly Business*. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10329-3_10
- Hall, K. E., Monte, A.A., Chang, T., Fox, J., Brevik, C., Vigil, D.I., Van Dyke, M., James, K.A. (2018). Mental Health–related Emergency Department Visits Associated with Cannabis in Colorado. *Academic emergency medicine*. 25(5): 526-537. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29476688/>
- He, Y., Shang, C., Chaloupka, F.J. (2018). The Association between Cigarette Affordability and Consumption : An Update. *PLoS ONE* 13 (12): e0200665. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200665>.
- Health Officers Council of British-Columbia (2005). *A Public Health Approach to Drug Control in Canada*. <http://www.cfdp.ca/bchoc.pdf>.
- Heckley, G., Gerdtham, U.G., Jarl, J. (2018). Too Young to Die : Regression Discontinuity of a Two-Part Minimum Legal Drinking Age Policy and the Causal Effect of Alcohol on Health. *Working Papers*, no. 2018:4.
- Henriksen, L. (2014). Comprehensive Tobacco Marketing Restrictions : Promotion, Packaging, Price and Place. *Tobacco Control* 21 (2): 147–53. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/21/2/147.short>.
- Hilkey, S., Thome, J. et English, K. (2018). *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado. A Report Pursuant to Senate Bill 13-283*. Denver. https://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB13-283_Rpt.pdf
- Iguchi, MY., London, JA., Forge, NG., Hickman, L., Fain, T., Riehm, K. (2002). Elements of well-being affected by criminalizing the drug user. *Public Health Reports*. 117 (Suppl 1): S146-50. PMID: 12435838.
- Jacques, S., Allen, A. (2015). Drug Market Violence: Virtual Anarchy, Police Pressure, Predation, and Retaliation. *Criminal Justice Review*. 40(1):87-99. doi:10.1177/0734016814553266
- Jensen, GF. (2000). Prohibition, Alcohol, and Murder: Untangling Countervailing Mechanisms. *Homicide Studies*. 4(1):18-36. doi:10.1177/1088767900004001002
- Kerr, W.C. et Barnett, S.B.L. (2017). « 10. Alcohol Retailing Systems: Private Versus Government Control ». Dans Kerr, Barnett, Giesbrecht et Bosma éditeurs. *Preventing Alcohol-Related Problems : Evidence and Community-Based Initiatives*. APHA Press. DOI: 10.2105/9780875532929ch10

- Kerr W. C., Williams E., Greenfield T. K. (2015). *Analysis of Price Changes in Washington Following the 2012 Liquor Privatization*, *Alcohol, Alcohol and Alcoholism*: 50: 654–660.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608622/>
- Kilmer, B. (2019). How Will Cannabis Legalization Affect Health, Safety, and Social Equity Outcomes? It Largely Depends on the 14 Ps. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 45 (6): 664–72.
<https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1611841>.
- Kim, H.S., Monte, A.A. (2016). Colorado Cannabis Legalization and Its Effect on Emergency Care. *Annals of Emergency Medicine*. 68 (1)1: 71 – 75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26921970/>
- Levy, D. T., Li, Y., Yuan, Z. (2020). Impact of Nations Meeting the MPOWER Targets between 2014 and 2016 : An Update. *Tobacco Control*. 29 (2): 231–33. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054837>
- MacCoun, R., Reuter, P.H. (2011). Assessing Drug Prohibition and its Alternatives: A Guide for Agnostics. *Annual Review of Law and Social Science*, Vol. 7: 61-78.
<http://dx.doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-102510-105442>
- MacKenzie, R., Eckhardt, J., Prastyani, A.W. (2017). Japan Tobacco International : To « Be the Most Successful and Respected Tobacco Company in the World. » *Global Public Health* 12 (3) : 281–99. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1273368>.
- McCarthy-Jones, A., Doyle, C., Turner, M. (2020). From hierarchies to networks : The organizational evolution of the international drug trade, *International Journal of Law, Crime and Justice*, Volume 63. <https://doi.org/10.1016/j.ijlci.2020.100436>.
- Middleton, J.C., Elder, R, Brewer R., Fielding J., Naimi T.S., Toomey T.L., Chattopadhyay S., Lawrence B., Campbell C.A. (2012). Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: a community guide systematic review. Community Preventive Services Task Force. *Am J Prev Med*, Apr.;42(4):418-27.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379712000256h>
- Nazif-Munoz, J. I., Oulhote, Y., and Ouimet, M. C. (2020). The association between legalisation of cannabis use and traffic deaths in Uruguay. *Addiction*, <https://doi.org/10.1111/add.14994>.
- Owusu-Bempah, Akwasi, and Alex Luscombe. 2020. « Race, Cannabis and the Canadian War on Drugs : An Examination of Cannabis Arrest Data by Race in Five Cities. » *International Journal of Drug Policy*, 102937.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395920302760>
- Pan, S.W., Christian, C.M.W., Pearce, M.E., Blair, A., Jongbloed, K., Zhang, H.Teegee, M., Thomas, V., Schechter, M.T., Spittal, P.M. (2013). The Cedar Project : Impacts of policing among young Aboriginal people who use injection and non-injection drugs in British Columbia, Canada. *International Journal of Drug Policy*. 24; 5: 449-459.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.04.009>.
- Pickett, K.E., Wilkinson, R.G. (2015). Income inequality and health : A causal review. *Social Science & Medicine*, Volume 128 : 316-326. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.031>.
- Reid, JL, Hammond, D., Tariq, U., Burkhalter, R., Rynard, V.L., Douglas, O. (2019). Tobacco Use in Canada : Patterns and Trends, 2019 Edition. *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends*, 1–100. http://www.tobaccoreport.ca/2013/TobaccoUseinCanada_2013.pdf.
- Reinarman, C. (2007). Cannabis policies and user practices : Market separation, price, potency, and accessibility in Amsterdam and San Francisco, *International Journal of Drug Policy* (2007), doi: 10.1016/j.drugpo.2007.11.003.

- Room, R., Örnberg, J.C. (2019). Government monopoly as an instrument for public health and welfare : Lessons for cannabis from experience with alcohol monopolies. *International Journal of Drug Policy*. 74. Décembre : 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.008>
- Rottermann, M. (2019). *Analyse des tendances de la prévalence de la consommation de cannabis et des mesures connexes au Canada*. Vol. 30, no. 6. Catalogue No. 82-003-X – Rapports sur la santé. Ottawa. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019006/article/00001-fra.htm>
- Sarang, A., Rhodes, T., Sheon, N., & Page, K. (2010). Policing drug users in Russia: risk, fear, and structural violence. *Substance use & misuse*, 45(6), 813–864. <https://doi.org/10.3109/10826081003590938>
- Schneider, S., Bebing, R., & Dauberschmidt, C. (2013). Detection of pesticides in seized illegal cannabis plants. *Analytical Methods*, 6, 515–520.
- Smart R, Caulkins JP, Kilmer B, Davenport S, Midgette G. (2017). Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market : evidence from 30 million cannabis sales in Washington State. *Addiction*. 112(12) : 2167–2177. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.13886h>
- Stockwell, T., Wettlaufer, A., Vallance, K., Chow, C., Giesbrecht, N., April, N., Asbridge, M., Callaghan, R.C., Cukier, S., Davis-MacNevin, P., Dubé, M., Hynes, G., Mann, R., Solomon, R., Thomas, G., Thompson, K. (2019). *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales*. Victoria, BC : Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Université de Victoria. <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-cape-pt-fr.pdf>
- Stockwell, T., Zhao, J., Macdonald, S., Vallance, K., Gruenewald, P., Ponicki, W., Holder, H. and Treno, A. (2011). Impact on alcohol-related mortality of a rapid rise in the density of private liquor outlets in British Columbia : a local area multi-level analysis. *Addiction*, 106 : 768-776. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21244541/h>
- Trollidal, B. (2005). The privatization of wine sales in Quebec in 1978 and 1983–84. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*. Mars. 29 (3) : 410–416. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1097/01.ALC.0000156084.27547.EC>
- van Meijgaard J, Fielding JE. (2012). Estimating Benefits of Past, Current, and Future Reductions in Smoking Rates Using a Comprehensive Model with Competing Causes of Death. *Prevention of Chronic Disease*. 9:110295. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd9.110295>
- Wang GS, Le Lait M, Deakyne SJ, Bronstein AC, Bajaj L, Roosevelt G. (2016). Unintentional Pediatric Exposures to Marijuana in Colorado, 2009-2015. *JAMA Pediatrics*. 170(9):e160971. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2534480>
- Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J., Wood, E. (2011). Effect of drug law enforcement on drug market violence : A systematic review. *International Journal of Drug Policy*. 22, 2: 87-94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21392957/h>
- Wolfe, D., Patrizia Carrieri, M., Shepard, D. (2010) Treatment and care for injecting drug users with HIV infection : a review of barriers and ways forward. *The Lancet*. 376, 9738: 355-366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60832-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60832-X)
- Wouters M, Korff DJ. (2009). Access to Licensed Cannabis Supply and the Separation of Markets Policy in the Netherlands. *Journal of Drug Issues*. 39(3):627-651. doi:10.1177/002204260903900308

Annexe 1

Les effets des mesures d'encadrement des substances psychoactives

Les enjeux liés à la régulation des substances psychoactives généralement autorisées à des fins autres que médicales et scientifiques au Canada, comme l'alcool, le tabac et le cannabis, sont diversifiés. Ils concernent tous les moments du cycle de la production, de la distribution et de la consommation. Ils vont des produits autorisés et interdits aux normes de qualité et d'innocuité des produits à celles des lieux où ils sont cultivés, transformés, vendus ou consommés jusqu'aux normes de conditionnement, d'étiquetage et d'emballage, entre autres. Ces enjeux en recourent de nombreux autres comme la judiciarisation des usagers, par exemple.

Ce rapport concerne les deux ordres généraux d'enjeux qui dans le processus de légalisation du cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques en Uruguay, aux États-Unis et au Canada, ont été et demeurent pour plusieurs acteurs de santé publique les plus importants à l'échelle populationnelle. Le premier enjeu est celui de l'encadrement de la commercialisation de masse de cette substance. Comme en attestent notamment les expériences de l'alcool, du tabac et du cannabis, une trop grande libéralisation de la mise en marché des produits du cannabis est susceptible de faire croître la consommation et ses méfaits. Le second enjeu est en quelque sorte sa figure inverse. Comme en atteste l'histoire de la prohibition de l'alcool et des substances « illicites » (plus adéquatement nommées « contrôlées »), un encadrement trop restrictif peut entraîner des conséquences importantes pour la santé et ses déterminants. Il convient donc de rendre explicite pourquoi et comment ces deux registres d'enjeux sont abordés dans ce rapport.

L'encadrement de la commercialisation de masse

Comme en témoignent les expériences en matière d'alcool et de tabac, l'encadrement de la commercialisation est la dimension des cadres de régulation qui affecte le plus nettement les tendances en matière d'usage et les conséquences sur la santé y étant liées (Levy et coll., 2008). En ce qui a trait à l'alcool, un encadrement de plus en plus favorable à sa commercialisation de masse dans les dernières années et décennies au Canada s'est accompagné d'une hausse considérable de l'usage de l'alcool et de ses conséquences délétères (Stockwell et coll., 2019). À l'inverse, les dernières années et décennies furent une ère d'imposition de contraintes de plus en plus importantes à la libre marchandisation des produits du tabac au Canada et ailleurs dans les pays à haut revenu (hausse des prix du tabac, restrictions sur la publicité, etc.), contribuant à une dénormalisation du tabagisme, visible dans les espaces publics et privés. Ces interventions ont provoqué une baisse générale de l'usage du tabac et une réduction des conséquences sur la santé, liées à cet usage, à l'échelle populationnelle. Alors que 50 % des Canadiens de 15 ans et plus avaient déclaré avoir fumé dans la dernière année en 1965, on comptait quatre fois moins de fumeurs en 2017 (environ 15 %) (Reid et coll., 2019). Les impacts sur la santé de l'usage du tabac se manifestant à long terme plutôt que de manière aiguë, la mortalité attribuable à l'usage du tabac est demeurée relativement stable, voire a continué de croître, dans plusieurs juridictions malgré la baisse de l'usage. Néanmoins, les modélisations réalisées permettent de constater que ces réductions du tabagisme ont permis des gains appréciables en termes de longévité et permettent d'anticiper d'autres gains dans les prochaines années au fil de l'attrition des cohortes (Van Meijgaard et coll., 2012).

En raison des conséquences importantes de la distribution commerciale de l'alcool et du tabac sur la santé publique, de nombreuses mesures d'encadrement légal ont été mises en place pour en contenir les effets délétères. Une littérature descriptive et évaluative abondante les concernant s'est aussi développée au cours des dernières décennies. Cette littérature permet d'identifier les mesures d'encadrement de distribution des produits qui ont démontré une certaine efficacité et d'apprécier les différents modèles de régulation mis en œuvre qui ont intégré ces mesures. Aux fins de l'analyse, nous insistons dans le présent rapport sur les mesures d'encadrement qui ont démontré une certaine efficacité à contenir — ou au contraire, à contribuer à l'augmentation — l'usage ou ses

conséquences. Nous les répartissons en cinq catégories analytiques inspirées par quatre cadres d'analyse développés afin d'exposer les mesures de contrôle du tabac (Henriksen, 2014), de l'alcool (Stockwell et coll., 2019) et du cannabis (Kilmer, 2019; Barry et Glantz, 2016). Ces catégories sont : le prix, les produits, l'environnement commercial, la promotion et la communication et, enfin, la gouvernance.

Le prix. L'abaissement du prix est l'une des stratégies les plus efficaces pour stimuler la consommation d'un produit, comme l'expérience avec l'alcool et le tabac en attestent (He et coll., 2018). L'industrialisation de la production et de la distribution permet généralement de réduire les coûts de production et de distribution, que ce soit par la standardisation des techniques de fabrication, le développement de technologies de production ou par l'effet des économies d'échelle. Incidemment, depuis l'ouverture des premiers marchés de distribution du cannabis aux États-Unis, le prix moyen au détail par unité de THC a considérablement diminué (Caulkins et coll., 2018; Kilmer, 2019). Plusieurs mesures de contrôle du prix ont démontré leur efficacité à contenir la consommation ou le prix de l'alcool ou du tabac : prix plancher ou minimum; ajustement du prix en fonction de la teneur en composants psychoactifs; ajustement des prix à l'inflation; interdiction de rabais à la vente (Stockwell et coll., 2019; El-Toukhy et coll., 2018).

Les produits. La diversification des produits, des modalités d'usage (en l'occurrence, cannabis fumé, ingéré, vaporisé, vapoté ou « dabbé ») et des accessoires de consommation constitue une autre stratégie commerciale qui permet aux acteurs industriels de faire croître la consommation d'une substance psychoactive. Cette diversification peut prendre différentes formes : variétés démultipliées de produits selon la teneur en principe psychoactif; produits avec saveurs, odeurs ou couleurs ajoutées et de formes très diverses (alimentaires, cosmétiques, etc.); produits ou accessoires de consommation d'usage facilité (ex. : cigarettes pré-roulées, dispositifs utilisant des fioles de liquide jetables), etc. Plusieurs mesures de contrôle des produits ont démontré leur efficacité à contenir ces caractéristiques et leur impact sur la consommation d'alcool et de tabac, notamment par la limitation des palettes de saveurs, d'odeurs et de couleurs des produits. Certaines initiatives visant à limiter les produits à haute teneur en composants psychoactifs présentent aussi un potentiel intéressant (Calvert et coll., 2020 ; Heckley et coll., 2018).

L'environnement commercial. L'accroissement de l'accessibilité physique est une stratégie commerciale favorable à l'augmentation de la consommation. Diverses stratégies sont employées par les entreprises pour y parvenir, comme l'augmentation du nombre de points de vente et le maillage territorial plus près des publics visés (jeunes, femmes, etc.), la vente par le web avec livraison ou cueillette, l'extension des heures d'ouverture, etc. En outre, il est généralement observé que les régimes où ont été institués des monopoles publics d'achat ou de vente sont plus aptes à contenir les niveaux d'usage et les dommages sur la santé en comparaison avec les systèmes privés à but lucratif qui sont logiquement tournés vers l'accroissement des clientèles ou de l'intensité de la consommation. Ceci demeure vrai bien que la force des missions sociales des régimes publics soient plutôt variables dans le temps et l'espace et que plusieurs aient subi des « virages commerciaux » significatifs (Stockwell et coll., 2019; MacKenzie et coll., 2017).

Diverses mesures d'encadrement ont démontré leur efficacité à contenir la consommation de tabac ou d'alcool, en particulier auprès des mineurs : limites de la densité des points de vente; restrictions des heures d'ouverture; interdiction de vente via des distributeurs automatiques ou dans certains lieux (établissements scolaires, stades, stations-services, etc.) et limitation des doses offertes « à la fois » aux clients pour consommation sur place (Henriksen, 2014; Stockwell et coll., 2019).

La promotion-communication. Générer une consommation accrue de produits psychoactifs implique qu'ils soient de plus en plus visibles, connus et reconnus, et attrayants. De nombreuses stratégies sont employées pour y parvenir, comme le marketing et le design d'emballages reconnaissables par leurs couleurs, noms ou logos (ex. : utilisation de jouets ou personnages animés pour attirer les jeunes), des publicités sur différentes plateformes (médias traditionnels ou web), l'association de produits avec des modes de vie ou des bénéfices sur la santé ou le bien-être, etc. Plusieurs mesures d'encadrement de la promotion-communication mises en place avec l'alcool et le tabac ont démontré une efficacité certaine, en particulier chez les jeunes, à contenir les pratiques de cet ordre et leurs effets sur la consommation ou les mécanismes qui lui sont liés (incluant l'exposition à la publicité, la surestimation de la consommation des pairs ou la reconnaissance de marques, par exemple). Parmi ces mesures, nous retrouvons : l'obligation d'offrir des emballages de cigarettes neutres et d'afficher les risques et méfaits sur ceux-ci; la communication des risques par les agents de vente au détail ou en ligne, par l'affichage en magasin ou sur le web; la restriction de commandites d'événements sportifs ou culturels; l'interdiction étendue de la publicité, incluant le placement de produits dans les médias traditionnels (cinéma, télévision ou radio, imprimés) et dans l'espace public (panneaux d'affichages, vêtements et autres objets) ou dans les points de vente au détail; l'interdiction de distribution d'échantillons et finalement, l'association avec des marques largement reconnues (Henricksen, 2014; Stockwell et coll., 2018).

La gouvernance. L'autorisation d'un système de distribution commerciale de substances psychoactives est d'emblée en tension avec les efforts visant à en réduire l'accessibilité physique et économique. Les régimes autorisés de distribution commerciale de substances psychoactives opèrent en effet constamment sur un point d'équilibre précaire entre des impératifs financiers, de lutte à la distribution clandestine et de protection de la santé publique. C'est ainsi, par exemple, que de nombreux systèmes de distribution publics à mission de santé publique mis en place avec l'alcool ont vu cette mission reléguée au second plan derrière des impératifs de rendements financiers au bénéfice des pouvoirs publics comme d'acteurs privés à but lucratif. Cela s'est traduit dans les énoncés de mission des organisations, mais aussi sur plusieurs dimensions de la gouvernance du système de vente. Par exemple, on a assisté à des modifications dans les entités responsables de l'application des lois organisant la distribution et les pratiques d'application des lois³⁶. Des changements ont de plus été apportés aux mécanismes et exercices de reddition de comptes, aux mécanismes et pratiques d'évaluation, ou encore quant à l'utilisation des revenus. Un dernier exemple de changement dans les régimes de gouvernance concerne le rôle des acteurs industriels dans la régulation. Ceux-ci se sont vus confier une part, voire la totalité du système de distribution et sont parfois devenus des parties prenantes des organismes d'application des lois, mais aussi dans certains cas les détenteurs exclusifs de pouvoirs dits d'autorégulation - correspondant à des degrés divers de ce que des chercheurs ont nommé la « capture réglementaire » (*regulatory capture*) (Kilmer, 2019). Il est démontré que ces changements dans les systèmes de gouvernance ont contribué à une hausse significative de l'usage d'alcool et des méfaits qui lui sont associés (Stockwell et coll., 2018; Grubestic et coll., 2012). De façon générale, les recherches menées montrent que la privatisation de l'industrie du tabac est allée de pair avec un affaiblissement de l'approche de santé publique (Gilmore et coll. 2011).

³⁶ Par exemple, de 1961 à 1971, la Régie des alcools détenait un monopole sur l'achat et la vente de plusieurs produits au Québec. Elle détenait aussi le pouvoir de régulation des licences de vente au détail. À compter de 1971, année de la création de la Société des alcools, ce dernier pouvoir a plutôt été confié à la Commission de contrôle des permis d'alcool (aujourd'hui, le contrôle des permis d'alcool est la responsabilité de la Régie de l'alcool, des courses et des jeux).

Les interdictions et restrictions

Comme en attestent notamment les expériences dites de prohibition en matière d'alcool et de substances « illicites », un spectre d'interdictions trop étendu peut engendrer un certain nombre de risques ou de conséquences pour la santé publique. Les risques, dans ce cas, concernent différents effets que les interdictions de production, de distribution, de possession ou de consommation peuvent entraîner pour les consommateurs sanctionnés, leurs proches et la collectivité.

Contrairement au cas de figure de l'encadrement de la commercialisation de masse, il n'existe pas dans la littérature scientifique, de cadres d'analyses offrant une synthèse globale des dimensions et indicateurs pertinents qui serait largement partagée par les chercheurs dans le domaine. Une littérature abondante existe néanmoins à ce sujet et il est possible d'en dégager deux grandes catégories analytiques pour aborder les risques ou conséquences négatives, pour la santé publique, des interdictions et restrictions décrétées en matière de cannabis au Québec.

Des réseaux clandestins délégués

Interdire certaines mesures en lien avec la production et la distribution de substances psychoactives entraîne la possibilité que des activités se développent en marge des lois. Dans ces espaces liminaux, outre les sanctions criminelles et pénales qui visent à les éliminer ou à les contenir, les contrôles (de la qualité des produits, des personnes qui ont accès aux produits, des lieux de production et de distribution, etc.) sont nécessairement privés et on les qualifie souvent d'informels.

En matière de cannabis, comme en matière d'alcool et de tabac d'ailleurs, ces activités clandestines sont de diverses natures et peuvent être situées sur un continuum d'échelles et de niveaux d'organisation. De fait, certaines de ces activités se tiennent à petite échelle et de manière peu organisée et ont vraisemblablement peu d'impact sur l'état de santé populationnel, que ce soit en raison de l'absence d'objectif de croissance de la consommation, du manque de contrôle de la qualité des substances qui y circulent ou de la nature des contrôles sociaux qui s'y exercent. Des cas de production personnelle et d'approvisionnement social de cannabis (des dons ou échanges non profitables voire non monétisés de produits entre amis ou proches) locaux et plutôt informels sont d'ailleurs assez bien documentés à ces égards (Coomber, Moyle, et South, 2016; Hakkarainen et Perälä, 2016). À l'autre extrême de ce continuum, des activités clandestines se produisent à l'échelle internationale de manière nettement plus organisée (McCarthy-Jones, A. et coll., 2020). Ces réseaux de production et de distribution relativement structurés, que l'on désigne souvent par le terme crime organisé, visent à générer des profits importants.

Ce cas de figure de la production-distribution internationale à but lucratif relativement organisée, comme plusieurs cas de figure intermédiaires (ex. : le producteur à domicile vendant des substances de synthèse par le biais de sites web qui participe ce que l'on appelle des cryptomarchés), présente d'importants enjeux de santé publique – en sus de celui de chercher, et de parvenir dans plusieurs cas, à augmenter leurs profits en faisant croître la consommation.

Un premier enjeu est celui de la toxicité des produits que ces réseaux clandestins mettent en circulation. D'abord, et à l'instar de ce qui s'est produit dans les réseaux autorisés des produits du tabac, notamment, les acteurs des réseaux clandestins peuvent hausser la teneur en composant psychoactif des produits afin de répondre aux besoins perçus de leur clientèle (DeCorte, 2010). Avec le tabac, l'augmentation des teneurs en nicotine des produits avait pour fin d'accentuer leur potentiel addictif (Anderson et coll., 2002). Par la suite, en raison de l'absence de contrôle des conditions de production ou d'efforts de réduction des coûts de production, les produits distribués peuvent être de teneurs très variables en composants psychoactifs ou contaminants qui peuvent s'avérer nocifs pour la santé. En ce qui a trait au cannabis, les acteurs des réseaux clandestins sont parvenus à développer des molécules synthétiques (ex. : K2/Spice) présentant des variations en potentiel

psychoactif importantes et des risques autrement accrus pour la santé, et ce à des coûts inférieurs à ceux des phytocannabinoïdes. En ce qui a trait aux contaminants, l'utilisation de champs contenant des métaux lourds et l'utilisation de pesticides ou d'hormones de croissance dans les productions illégales de cannabis peuvent mener à des produits contenant des traces importantes de ces substances (Schneider et coll., 2013). La distribution clandestine de cannabis engendre des risques accrus liés à la toxicité des produits d'une autre façon. Certains revendeurs de cannabis proposent un large éventail de substances psychoactives, ce qui expose leurs clients à des substances qui peuvent être plus risquées encore que le cannabis lui-même. L'enjeu de réduire l'exposition et la consommation de ces produits plus risqués que le cannabis a été le fondement de la mise en œuvre, au tournant des années 1970 aux Pays-Bas, des *coffee shops* – des lieux où sont tolérés la vente au détail et la consommation de cannabis. En effet, le fondement de cette initiative était la doctrine dite de la séparation des marchés, soit une volonté de réduire le contact des consommateurs de cannabis avec les vendeurs de substances jugées plus risquées comme la cocaïne et les opioïdes, notamment. Les quelques évaluations de cette initiative ont montré que l'objectif avait été atteint de manière significative (Reinarman, 2007; Wouters et Korf, 2009).

Un second enjeu est celui des traumatismes et de la violence inhérents à ces réseaux. De fait, les profits en jeu et l'absence de mécanismes formels de régulation des conflits entre les acteurs exposent les producteurs, les distributeurs et les consommateurs animant ces réseaux à des niveaux de violence et traumatismes nettement plus élevés qu'avec ceux des substances autorisées. Ces violences se produisent entre les participants des réseaux, mais aussi entre ceux-ci et les services policiers ou des membres de la collectivité plus généralement (Jacques et Allen, 2015; Jensen, 2000; MacCoun et Reuter, 2011; Sarang et coll., 2010; Werb et coll., 2011).

Les effets indésirables de la judiciarisation des consommateurs

En matière de possession ou de consommation de substances psychoactives, deux types d'effets peuvent être distingués dans la littérature scientifique.

D'abord, les privations de liberté et les casiers judiciaires peuvent entraîner des conséquences importantes sur plusieurs des déterminants majeurs de la santé des personnes sanctionnées, incluant le système de santé publique, affectant négativement les relations sociales (isolement, vie familiale, etc.), l'emploi (accès, maintien) ou le logement (accès, stabilité résidentielle) (Iguchi, 2002; Alexander, 2010). Dans le même ordre d'idées, la crainte d'être sanctionnés amène de nombreux consommateurs de substances à éviter le recours à des services sociaux et de santé (Iguchi, 2002; Wolfe et coll., 2010).

Par ailleurs, il est bien établi que les inégalités socio-économiques sont liées à l'état de santé populationnel (Pickett et Wilkinson, 2015). Or, la littérature concernant l'application des lois criminelles et pénales sur la possession et la consommation de substances psychoactives révèle de fortes disparités socio-économiques. D'une part, les recherches ayant utilisé des catégorisations raciales ou ethnoculturelles ont démontré une application des lois à la fois plus fréquente et sévère pour certaines catégories que pour l'ensemble de la population (Owusu-Bempah et Luscombe, 2020; Pan et coll., 2013). Dans le même ordre d'idées, les recherches ayant utilisé des catégories de nature économique ont démontré les mêmes tendances (Friedman et coll., 2016). Les nombreuses intersections entre les catégories raciales ou ethnoculturelles dans l'application des lois et leurs effets sur la santé et ses déterminants sont d'ailleurs bien documentées (Collins et coll., 2020).

Annexe 2

**Produits topiques, comestibles et extraits :
les règles québécoises et fédérales correspondantes**

Tableau 2 Produits topiques, comestibles et extraits : les règles québécoises et fédérales correspondantes

Catégorie de produit	Juridiction	
	Fédéral	Québec
Topiques	Autorisés	Non autorisés
Comestibles	<p>10 mg de THC par portion et 10 mg de THC par emballage.</p> <p>Ne peuvent être attrayants pour les jeunes (selon une évaluation globale basée sur des critères de forme, de couleur et autres).</p>	<p>5 mg par portion, 10 mg par emballage.</p> <p>Ne peuvent être des friandises, des confiseries, des desserts ou du chocolat.</p> <p>Ne peuvent être attrayants pour les moins de 21 ans (critères de formes et de couleur, mais aussi de marketing généralement destiné à l'intention de ce groupe d'âge).</p> <p>Aucun composant ne peut être ajouté pour amplifier les effets psychologiques intoxicants.</p>
Extraits	<p>Limite de 10 mg de THC par unité ou par quantité distribuée et de 1 g de THC par emballage.</p> <p>Interdiction d'ajouter des sucres, des colorants ou des édulcorants.</p>	<p>Limite de la teneur en THC de 30 % poids sur poids.</p> <p>Aucune substance destinée à en modifier l'odeur, la saveur caractéristique autre que celle du cannabis, ou la couleur, ne peut être ajoutée.</p> <p>Aucun composant ne peut être ajouté pour amplifier les effets psychologiques intoxicants.</p>

Annexe 3

Le partage des compétences fédérales, provinciales et municipales au Québec

Le partage des compétences fédérales, provinciales et municipales au Québec

Le partage de compétences entre les autorités fédérales et provinciales et territoriales est établi dans les Lois constitutionnelles canadiennes. Néanmoins, l'exercice de ces compétences résulte en des variations significatives d'une province ou territoire ou d'une municipalité à l'autre. Ce tableau rend compte de la réalité québécoise de cet exercice et ne se veut pas exhaustif. Il convient de rappeler que, les provinces et territoires peuvent resserrer la *Loi sur le cannabis* et les règlements fédéraux afférents – mais que cela ne peut se faire de manière à contredire les objectifs fondamentaux qui la fondent. Par exemple, la loi fédérale a fixé à 18 ans l'âge minimum d'achat d'un produit du cannabis dans les réseaux de distribution légaux mais les provinces peuvent le relever. Dans la plupart des cas, ces modulations n'ont posé aucun problème, mais certaines entraîneront vraisemblablement des contestations judiciaires questionnant leur compatibilité à l'égard de la loi fédérale ou la légitimité du pouvoir fédéral à empêcher les modulations provinciales. Par ailleurs, les municipalités ont été incluses dans le tableau, car certains pouvoirs leur ont été délégués par le gouvernement du Québec. Enfin, l'exercice des pouvoirs en matière de cannabis n'est pas exclusivement tributaire de lois ou règlements. Par exemple, aucune loi ou aucun règlement ne permet à une municipalité québécoise de refuser l'implantation d'une succursale de la SQDC. Ce tableau réfère ainsi parfois à des pratiques qui ne sont pas codifiées dans des lois ou règlements.

Tableau 3 Principaux pouvoirs exercés par les autorités fédérales, provinciales et municipales au Québec

Dimension du cycle	Production	Distribution	Possession et usage
Autorité			
Fédéral	<p>Normes de production : catégories ou types de produits autorisés pour la production; obligations et interdictions en matière d'emballage et d'étiquetage; limites de teneur en THC et volume des portions; ingrédients permis ou interdits (alcool, nicotine, etc.); interdictions et limites de pesticides et autres contaminants; système de suivi logistique de la chaîne d'approvisionnement.</p> <p><i>Santé Canada</i> est responsable de la délivrance des licences de production et de transformation, de l'inspection des produits et des lieux où ces activités se déroulent, en plus des sanctions le cas échéant.</p> <p>La <i>Loi sur le cannabis</i> autorise la production personnelle à domicile d'un nombre limité de plants. Elle autorise aussi la transformation à domicile (dans la mesure où aucun solvant organique n'est utilisé pour créer des produits concentrés).</p>	<p>Les provinces et territoires mettent en œuvre un système de distribution et de vente du cannabis. La <i>Loi sur le cannabis</i> prévoit que dans le cas où une province ou un territoire ne mettrait pas en place ce système, les consommateurs de cette province pourraient acheter leur cannabis par voie postale. De fait, la <i>Loi</i> assujettit les producteurs et transformateurs aux règles de distribution provinciales et territoriales.</p> <p>Détermination d'un âge minimum (18 ans) pour l'accès au cannabis dans les réseaux de distribution légaux.</p> <p>Détermination de sanctions criminelles pour vente hors des réseaux autorisés, pour vente ou don à des personnes d'âge mineur ou utilisation de personnes d'âge mineur dans le but de commettre des infractions à la <i>Loi sur le cannabis</i> liées à la distribution.</p>	<p>Détermination d'une limite de possession en public.</p> <p>Détermination d'infractions criminelles pour conduites avec facultés affaiblies (CFA).</p>

Tableau 3 Principaux pouvoirs exercés par les autorités fédérales, provinciales et municipales au Québec (suite)

Dimension du cycle	Production	Distribution	Possession et usage
Autorité			
Provincial (Québec)	<p>La <i>Loi encadrant le cannabis</i> au Québec interdit toute culture personnelle à domicile. Cette disposition est toujours en vigueur malgré son invalidation par un premier jugement de Cour, car la décision a été portée en appel par le gouvernement provincial.</p>	<p>La <i>Loi encadrant le cannabis</i> accorde à la SQDC un monopole sur l'achat (auprès des producteurs autorisés par Santé Canada) et la vente des produits du cannabis aux particuliers au Québec.</p> <p>Les autorités québécoises ont restreint l'accès aux produits du cannabis autorisés par les autorités fédérales, par exemple en limitant la gamme des produits qui peuvent être vendus par la SQDC (ex. : limites en THC) et en rehaussant l'âge d'accès (à 21 ans).</p> <p>La SQDC peut effectuer des tests de qualité sur les produits reçus par ses fournisseurs.</p> <p>Une distance minimale pour l'implantation des succursales de la SQDC, par rapport aux établissements d'enseignement, a été déterminée dans la <i>Loi encadrant le cannabis</i>.</p> <p>La vente par Internet est permise.</p> <p>Le Directeur des poursuites criminelles et pénales a inscrit dans son <i>Programme de traitement non judiciaire de certaines infractions commises par des adultes</i> 14 infractions à la <i>Loi sur le cannabis</i> fédérale. Ce programme permet aux procureurs québécois de ne pas poursuivre, sous certaines conditions, une personne pour qui elle a reçu un dossier de mise en accusation par les services policiers.</p>	<p>La Sûreté du Québec, le service policier provincial, est responsable d'appliquer les lois québécoise et fédérale sur la conduite avec facultés affaiblies (CFA) et d'autres dispositions (notamment celles pouvant mener à des sanctions criminelles) sur les territoires qui ne possèdent pas de service policier municipal et sur le réseau d'autoroutes québécois.</p> <p>Les autorités québécoises ont généralement interdit la fumée et le vapotage de produits du cannabis dans les espaces publics, mais ont accordé aux municipalités le pouvoir de désigner à cette fin certaines zones de parcs.</p>
Municipal (Québec)	<p>Les municipalités peuvent utiliser leur pouvoir de zonage pour diriger les activités de production de cannabis vers certains secteurs de leur territoire.</p>		<p>Une municipalité locale peut, par règlement et sous certaines conditions, permettre de fumer du cannabis dans un parc municipal, sauf dans les parties de celui-ci où il est déjà interdit de fumer ou de vapoter du tabac.</p> <p>Les municipalités sont consultées concernant la mise en place d'un point de vente de la SQDC et sa localisation. Les services policiers municipaux sont responsables d'appliquer les lois québécoise et fédérale sur la CFA et d'autres dispositions (notamment celles pouvant mener à des sanctions criminelles).</p>

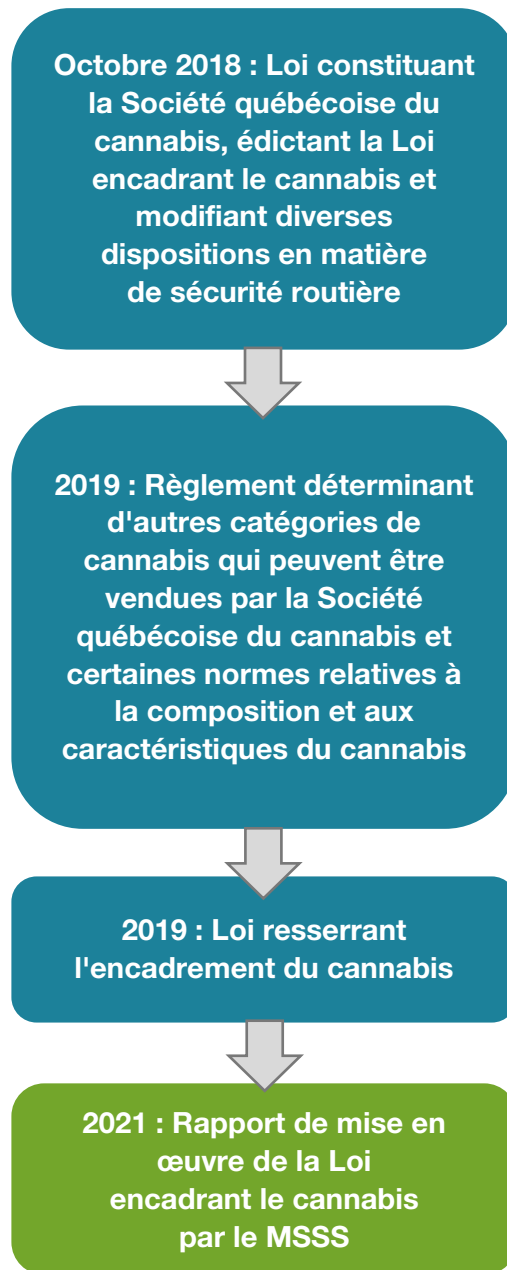
Annexe 4

Processus de légalisation et de réglementation du cannabis au Québec et au Canada

Loi et règlements fédéraux



Lois et règlements provinciaux (Québec)



www.inspq.qc.ca