



BILAN DES PROGRÈS

**Légalisation et réglementation du cannabis au
Canada**



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

Canada

TABLE DES MATIÈRES

- Introduction
 - Examen de la *Loi sur le cannabis*
- Faites-le-nous savoir
- Portée de ce document de mobilisation
- Historique et contexte
 - De l'interdiction à une approche de santé publique
- Sujets de discussion
 - Réduire au minimum les dangers pour protéger les Canadiens
 - Éducation et sensibilisation pour aider à faire des choix éclairés
 - Progrès concernant la création d'une chaîne d'approvisionnement responsable
 - Protection de la sécurité du public
 - Accès au cannabis à des fins médicales
 - Collaborer avec les partenaires autochtones pour évaluer les répercussions de la légalisation
- Mot de la fin

INTRODUCTION

Avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis* (la Loi) le 17 octobre 2018, le cannabis a été légalisé et la production, la distribution, la vente, l'importation et l'exportation, et la possession de cannabis pour les adultes d'âge légal ont été réglementées. Le Canada est le premier grand pays industrialisé à réglementer l'accès légal au cannabis à des fins non médicales, indiquant ainsi son éloignement des recours aux mesures d'interdiction pour dissuader la consommation de cannabis et en adoptant une approche de santé et de sécurité publiques fondée sur des données probantes.

Au cours de l'élaboration de la Loi, on a largement reconnu que la mise en œuvre efficace du nouveau cadre législatif demanderait une surveillance continue pour évaluer les premières répercussions, et une capacité à s'adapter et à répondre aux besoins politiques émergents. Pour cette raison, l'article 151.1 de la *Loi sur le cannabis* exige un examen de la Loi trois ans après son entrée en vigueur et qu'on dépose un rapport décrivant les conclusions ou les recommandations devant les deux chambres du Parlement au plus tard 18 mois après le lancement de cet examen.

Examen de la *Loi sur le cannabis*

Conformément aux exigences prévues par la loi, le ministre de la Santé et la ministre de la Santé mentale et des dépendances a lancé un examen de la *Loi sur le cannabis*. Conformément à la Loi, l'objectif de cet examen sera d'évaluer ses répercussions sur la santé publique, notamment sur:

- la santé et les habitudes de consommation des jeunes
- les personnes et les collectivités autochtones,
- la culture de plants de cannabis dans une maison d'habitation

De plus, l'examen permettra d'évaluer les progrès réalisés pour atteindre les objectifs de la Loi. Plus précisément, l'examen portera sur l'évaluation des sept objectifs principaux énoncés à l'article 7 de la Loi :

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

L'examen législatif comprendra également une évaluation de l'accès raisonnable des patients au cannabis à des fins médicales à la lumière de la légalisation du cannabis à des fins non médicales, y compris le rôle de la production personnelle et désignée de cannabis.

FAITES-LE-NOUS SAVOIR

Le gouvernement du Canada a beaucoup collaboré avec le public et les intervenants sur divers aspects du régime du cannabis, tant dans l'élaboration que dans la mise en œuvre du cadre juridique. Dans la poursuite des efforts de mobilisation en cours, on sollicite les points de vue du public, des partenaires et des intervenants pour éclairer l'examen de la *Loi sur le cannabis*, notamment les perspectives et les données probantes liées aux répercussions de la Loi à ce jour.

Ce document présente un aperçu des principales caractéristiques du cadre législatif, il décrit les tendances nationales et offre des preuves liées à la mise en œuvre du cadre. On y pose également une série de questions clés pour solliciter les commentaires du public, des partenaires, et des intervenants. Dans la mesure du possible, les répondants sont invités à présenter des preuves en appui à leurs réponses. Les intervenants peuvent fournir leurs réponses [au questionnaire en ligne](#) d'ici le 21 novembre 2022.

PORTEE DE CE DOCUMENT DE MOBILISATION

Les données présentées dans ce document ont été recueillies à partir d'un certain nombre de sources, y compris des enquêtes auprès de la population, des ensembles de données, et des outils de surveillance gérés par Santé Canada, d'autres ministères et organismes fédéraux, ainsi que dans le cadre des recherches universitaires évaluées par des pairs. Nous avons accordé la priorité aux données de portée nationale.

Enquêtes actuelles

Il y a un certain nombre de sondages de santé publique utilisés par le gouvernement du Canada pour surveiller et évaluer l'impact de la légalisation et de la réglementation du cannabis :

- **Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD)** : Une enquête bisannuelle, menée par Statistique Canada de 2013 à 2017. L'enquête visait des Canadiens âgés de 15 ans et plus.
- **Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues** : Une suite de l'ECTAD, menée par Statistique Canada, à compter de 2019 et où se trouve bon nombre de mêmes questions de l'ECTAD. L'enquête vise des Canadiens âgés de 15 ans et plus.
- **Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes** : Une enquête annuelle portant sur un large éventail de sujets liés à la santé, mené par Statistique Canada auprès de Canadiens âgés de 12 ans et plus.
- **Enquête canadienne sur le cannabis** : Une enquête annuelle, menée pour le compte de Santé Canada, dont les débuts remontent à 2017. L'enquête vise des Canadiens âgés de 16 ans et plus.
- **Enquête nationale sur le cannabis** : Une enquête lancée en 2018 pour recueillir des renseignements sur la consommation de cannabis et suivre les changements de comportement suite à la légalisation du cannabis à usage non médical. L'enquête vise des Canadiens âgés de 15 ans et plus.
- **Enquête régionale sur la santé des Premières Nations** : La première et la seule enquête nationale sur la santé des Premières Nations qui recueille des renseignements pour dresser un portrait détaillé de la santé et du bien-être des membres des Premières Nations vivant dans les réserves et dans les collectivités du Nord. L'enquête est menée tous les 5 ans et a compris tous les groupes d'âge.
- **Enquête sur le cannabis dans les communautés autochtones** : Une enquête élaborée pour mieux comprendre les forces et les connaissances de la communauté en matière de consommation de cannabis et de ses impacts, du point de vue des adultes (18 ans et plus) et des jeunes (12-17 ans) autochtones.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont la possibilité d'établir des cadres au sein de leur propre administration pour déterminer la manière dont le cannabis peut être vendu, où les magasins peuvent être situés et la manière dont les magasins doivent être exploités. Tandis que la réglementation du cannabis est une responsabilité partagée des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, l'examen législatif porte sur les aspects du cadre dans les domaines de compétence fédérale et dans les attributions du ministre de la Santé qui est responsable de la *Loi sur le cannabis* et la ministre de la Santé mentale et des dépendances. À cet égard, certains enjeux politiques liés au cadre relatif au cannabis, notamment les cadres provinciaux régissant la distribution et la

vente au détail, ainsi que la conduite avec facultés affaiblies par la drogue,¹ les pardons et le cadre de la taxe d'accise, ne sont pas abordés dans la portée de l'examen législatif et du présent document.

Nous reconnaissons que certains intervenants voudront peut-être faire part de leurs commentaires concernant les priorités clés du gouvernement sur le renforcement de la croissance économique, l'inclusion et la lutte contre les changements climatiques. Nous communiquerons les commentaires pertinents aux ministères concernés le cas échéant.

Un document distinct, intitulé [Résumé du processus de la mobilisation avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis : La Loi sur le cannabis et de ses répercussions](#), a également été préparé pour soutenir la mobilisation auprès des Premières Nations, des Inuit, et des Métis et pour recueillir leurs commentaires dans l'évaluation des répercussions de la *Loi sur le cannabis* sur les peuples et les communautés autochtones.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

De l'interdiction à une approche de santé publique

Malgré des décennies d'interdiction et le recours à des sanctions pénales pour dissuader la consommation de cannabis, l'interdiction n'a pas empêché un certain nombre de conséquences négatives pour la santé et la sécurité publiques. La consommation de cannabis a augmenté de façon constante d'une année à l'autre, devenant l'une des substances contrôlées les plus couramment utilisées au Canada. Les jeunes et les jeunes adultes canadiens ont consommé du cannabis à des taux parmi les plus élevés au monde. Les personnes qui ont eu des démêlés avec le système de justice pénale ont subi des conséquences négatives et durables, lesquelles affectant de manière disproportionnée les personnes marginalisées et racialisées. Les personnes ayant un casier judiciaire ont souvent de la difficulté à trouver un emploi et un logement et peuvent se voir interdire de voyager à l'extérieur du Canada. En outre, le crime organisé a énormément profité de la vente illégale de cannabis. L'effet cumulatif de ces tendances a renforcé le besoin d'adopter une nouvelle approche fondée sur la santé publique pour minimiser les méfaits posés par le cannabis.

Dans ce contexte, en juin 2016, le gouvernement du Canada a créé le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis pour donner des conseils d'experts sur les principaux attributs d'un nouveau régime. Éclairé des conseils du Groupe de travail, en avril 2017, le gouvernement du Canada a présenté le projet de loi C-45, la *Loi sur le cannabis*, au Parlement ayant comme objectif d'éviter que le cannabis ne tombe entre les mains des enfants et des jeunes et que les profits n'aillent aux criminels et au crime organisé. À la suite d'une étude et d'un débat approfondis dans les deux chambres du Parlement, la *Loi sur le cannabis* a reçu la sanction royale en juin 2018.

Le 17 octobre 2018, la *Loi sur le cannabis* et ses règlements sont entrés en vigueur, marquant une nouvelle ère dans l'approche du gouvernement du Canada en matière de contrôle du cannabis. Au cours de la première année d'application de la Loi, les ventes légales se limitaient au cannabis séché, au cannabis frais, à l'huile de cannabis, aux plantes de cannabis, et aux graines provenant de telles plantes de cannabis. Le 17 octobre 2019, on a autorisé la vente de cannabis comestible, d'extraits de cannabis, et de cannabis pour usage topique, et le règlement a été modifié pour inclure une série de nouvelles mesures de contrôle visant à affronter les risques pour la santé et la sécurité publiques associés à ces produits.

¹ Le 13 avril 2018, le gouvernement du Canada a déposé le projet de loi C-46 pour renforcer les dispositions législatives concernant la conduite avec faculté affaiblie par la drogue, dont le cannabis. En mars 2022, le ministère de la Justice a publié une étude sur les premières réalisations et les défis permanents liés à la mise en œuvre de l'ancien projet de loi intitulé *Loi modifiant le Code criminel (infractions relatives aux moyens de transport) et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois*. Pour en apprendre davantage sur cette étude, visitez le site <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/c46/index.html>.

SUJETS DE DISCUSSION

Réduire au minimum les dangers pour protéger les Canadiens

L'objectif principal du gouvernement dans sa quête d'un système d'accès légal et réglementé au cannabis est de réduire au minimum les méfaits associés à la consommation de cannabis. La *Loi sur le cannabis* présente une série de mesures de contrôle en matière de santé et de sécurité publiques visant à renseigner les Canadiens, au moyen de données probantes, pour les aider à prendre des décisions éclairées, restreindre l'accès des jeunes au cannabis et protéger les enfants et les jeunes contre les méfaits associés à la consommation de cannabis.

La Loi autorise la production d'une gamme de produits, permettant ainsi à l'industrie légale d'innover et de concurrencer le marché illégal et d'offrir aux consommateurs adultes un choix complet de produits. Pour réduire les risques associés à la surconsommation et à la consommation accidentelle, on a imposé des limites sur la quantité de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) autorisée dans certains produits du cannabis, par catégorie de cannabis. Plus précisément, le cannabis comestible a une limite de 10 milligrammes de THC par contenant et les extraits de cannabis ont une limite de 1 000 milligrammes de THC par contenant. Toutefois, pour permettre à l'industrie légale d'être concurrentielle et de supplanter le marché illégal, il n'y a pas de limite réglementée à la quantité de THC pouvant être contenue dans les produits du cannabis séché.

Les effets du delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et du cannabidiol (CBD)

La plante de cannabis contient des centaines de substances. Plus de 100 d'entre elles sont connues sous le nom de « phytocannabinoïdes ». Les phytocannabinoïdes sont parfois désignés par le terme plus général de cannabinoïdes. Tous les phytocannabinoïdes sont réglementés en vertu de la *Loi sur le cannabis* et de son règlement. Les deux plus courants sont le THC et le CBD.

Le THC est responsable des effets intoxicants du cannabis. Bien que le THC ait certains effets thérapeutiques, il a également des effets nocifs, qui peuvent être plus importants lorsque la puissance du THC est plus élevée, et qui peuvent être affectés par la fréquence d'utilisation et le mode de consommation.

La puissance (concentration ou force) du THC dans le cannabis est souvent indiquée par le pourcentage de THC en poids. La puissance du THC dans le cannabis séché est passée d'une moyenne de 3 % dans les années 1980 à environ 15 % aujourd'hui. Certains produits peuvent contenir jusqu'à 90 % de THC.

Contrairement au THC, le CBD ne provoque pas chez les personnes qui l'utilisent une sensation d'intoxication ou de « high ». Toutefois, il existe des preuves que le CBD peut avoir son propre ensemble d'effets sur le corps et le cerveau.

En reconnaissant que le choix et l'utilisation des consommateurs sont influencés par les stratégies de promotion et de publicité, Loi interdit généralement la promotion du cannabis, des accessoires de cannabis ou des services connexes, à l'exception de certaines situations pour informer le choix du consommateur adulte. Une promotion limitée peut être autorisée dans des circonstances spécifiques, sous réserve de toutes les interdictions applicables. Par exemple, la Loi prévoit la promotion informative et la promotion de préférence de marque, à condition que la promotion soit adressée et communiquée à une personne adulte désignée ou dans un endroit inaccessible aux jeunes. L'emballage et l'étiquetage neutres exigés pour les produits du cannabis se voient imposer des limites sur l'utilisation de logos, de couleurs, de l'image de marque, ainsi que des renseignements obligatoires à inclure (comme le symbole normalisé du cannabis, les mises en garde, la teneur en THC et en cannabidiol [CBD]) et certains formats d'affichage concernant la manière de présenter les renseignements concernant le produit sur l'étiquette. Ces mesures visent à réduire l'attrait des produits du cannabis pour les jeunes et les autres en fournissant aux consommateurs les renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées avant de consommer du cannabis.

Les restrictions en matière de publicité et de promotion ont suscité une attention et des réactions importantes de la part des intervenants au cours de la mise en œuvre. Alors que certains intervenants ont préconisé des mesures de promotion, d'emballage et d'étiquetage moins strictes pour faciliter une meilleure communication de l'information aux consommateurs sur les propriétés, les effets et la composition du produit, et pour aider à concurrencer le marché illégal du cannabis, d'autres ont plaidé pour le maintien des mesures existantes dans l'intérêt de la protection de la santé et de la sécurité publiques, en particulier celle des jeunes. Les données indiquent que les jeunes sont particulièrement influencés par les images de marque et que les répercussions de ces images sont particulièrement notables.² Les risques pour la santé liés au cannabis sont importants et ils augmentent considérablement chez les jeunes de moins de 25 ans et chez les personnes qui en consomment fréquemment.^{3,4}

Mesures visant à protéger les jeunes et les enfants

Des mesures de contrôles ciblées, comme les emballages protège-enfants et l'affichage obligatoire du symbole normalisé du cannabis sur les emballages, sont en place pour protéger les enfants et les jeunes qui sont particulièrement vulnérables aux effets indésirables sur la santé qu'occasionne la consommation de cannabis. Pour les jeunes qui consomment fréquemment du cannabis sur de longues périodes, cela peut créer une dépendance, affecter le développement du cerveau, augmenter le risque de dépendance au cannabis et provoquer ou aggraver des troubles liés à l'anxiété et à la dépression.⁵ Pour cette raison, la *Loi sur le cannabis* restreint l'accès au cannabis aux personnes de moins de 18 ans. Les provinces et les territoires ont la capacité de relever les exigences d'âge minimum sur leur territoire. La plupart des provinces et des territoires ont fixé leur âge minimum à 18 ou 19 ans pour se conformer aux lois existantes sur l'accès à l'alcool et au tabac. Dans la décision du gouvernement fédéral de fixer à 18 ans l'âge minimum pour la possession de cannabis, il a tenu compte d'un certain nombre de facteurs, notamment la réduction au minimum des risques pour la santé publique, l'approche pour d'autres substances réglementées comme l'alcool et le tabac et la réduction des incitations pour les jeunes d'accéder au cannabis sur le marché illégal.

Restrictions sur la promotion de la Loi

La *Loi sur le cannabis* comprend des règlements portant sur la promotion du cannabis, des accessoires et des services liés au cannabis qui visent à interdire complètement :

- la promotion attrayante pour les jeunes
- la promotion au moyen de témoignages ou d'attestations
- la promotion qui présente un mode de vie (tel que celui qui illustre le prestige, les loisirs, le risque, l'enthousiasme ou le danger)

Des preuves substantielles indiquent que les activités promotionnelles, en particulier celles ciblant les jeunes, peuvent avoir un effet important sur l'attrait, l'acceptation sociale, et la « normalisation » d'un produit particulier, et, par conséquent, son niveau d'utilisation.⁶ S'appuyant sur l'expérience de la réglementation d'autres substances, en particulier l'alcool et le tabac, la Loi impose une série de mesures pour limiter les jeunes d'être incités à consommer du cannabis. Les restrictions générales sur la promotion du cannabis, des accessoires et des services liés au cannabis mentionnés ci-dessus comprennent une interdiction complète de la promotion qui est attrayante

² Rup. J., Goodman, S., et Hammond, D. (2020). Cannabis advertising, promotion and branding: Differences in consumer exposure between 'legal' and 'illegal' markets in Canada and the US. *Preventive Medicine*, 133. (Anglais seulement)

³ Fiche d'information (en anglais): *Health Effects of Cannabis*. (Les effets du cannabis sur la santé) Santé Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Factsheet-Health-Effects-eng-web.pdf>

⁴ *Le cannabis : ce que les parents, tuteurs et aidants doivent savoir*. (Septembre 2020). Centre de toxicomanie et de santé mentale. <https://www.camh.ca/-/media/files/cannabis-parent-infosheet-fr-pdf.pdf>

⁵ *Cannabis : ce que les parents, tuteurs et aidants doivent savoir*. (Septembre 2020). Centre de toxicomanie et de santé mentale. <https://www.camh.ca/-/media/files/cannabis-parent-infosheet-fr-pdf.pdf>

⁶ Rup. J., Goodman, S., et Hammond, D. (2020). Cannabis advertising, promotion and branding: Differences in consumer exposure between 'legal' and 'illegal' markets in Canada and the US. *Preventive Medicine*, 133. (Anglais seulement)

pour les jeunes. De plus, des mesures de contrôle sont en place pour prévenir les dangers qui sont particuliers aux enfants et aux jeunes.

L'ingestion accidentelle de cannabis suscite des risques importants pour la santé et la sécurité, en particulier pour les enfants. Pour diminuer ce risque, la Loi interdit la vente de cannabis ou d'accessoires qui ont une apparence, une forme ou une autre propriété sensorielle ou une fonction qui sont attrayantes pour les jeunes. Les produits du cannabis doivent être emballés dans un emballage neutre et doivent, autres que ceux pour les plantes de cannabis ou les graines provenant de telles plantes, être emballés dans des contenants protège-enfant.

Données probantes et tendances

Attitudes et compréhension du risque lié à la consommation de cannabis

Les mesures de contrôle définies dans la *Loi sur le cannabis* visent à établir un équilibre dans la protection de la santé et de la sécurité publiques, tout en accordant la priorité au choix des consommateurs adultes et en leur fournissant l'information dont ils ont besoin pour faire des choix éclairés concernant la consommation de cannabis. L'[Enquête canadienne sur le cannabis de 2021](#) (ECC) rapporte que 78 % des répondants étaient d'accord (plutôt ou fortement) qu'ils avaient accès à suffisamment d'information fiable sur les risques de la consommation de cannabis pour la santé afin de prendre des décisions éclairées. De nombreux premiers signaux prometteurs indiquent que les mesures de santé publique du cadre juridique appuient ces efforts.

Les restrictions en matière de promotion, les emballages neutres et les mises en garde relatives à la santé contribuent à réduire l'attrait du cannabis chez les jeunes. Les données recueillies dans le cadre de l'étude internationale sur les politiques relatives au cannabis (*International Cannabis Policy Study*), qui comprend des répondants canadiens et américains âgés de 16 à 65 ans, ont révélé que l'image de marque augmentait l'attrait des produits du cannabis, tandis que l'emballage neutre et les mises en garde réduisaient l'attrait du produit, en particulier chez les jeunes. Les données de l'étude ont en outre indiqué que le niveau de sensibilisation et de connaissances des dangers associés à la consommation de cannabis est plus élevé chez les consommateurs vivant dans des territoires où les étiquettes de mise en garde sont obligatoires. De plus, la capacité des consommateurs de se souvenir des mises en garde a considérablement augmenté au Canada entre 2018 et 2020.⁷

Bien que la proportion de répondants qui déclarent que la consommation de cannabis est tout à fait ou en quelque sorte acceptable sur le plan social demeure stable depuis 2018, les données de l'étude montrent que l'attitude des Canadiens à l'égard des risques perçus de la consommation de cannabis a commencé à changer. Les données indiquent une meilleure compréhension des risques potentiels de la consommation de cannabis pour la santé. Parmi les consommateurs de cannabis de la dernière année, la proportion de ceux qui pensent que la consommation régulière de cannabis en fumant présente un risque modéré ou élevé est passée de 40 % à 50 %, de 34 % à 40 % pour l'ingestion de produits à base de cannabis et de 38 % à 55 % pour le vapotage de cannabis.⁸

Habitudes de consommation de cannabis

Bien que de nouvelles preuves indiquent que les perceptions du risque lié au cannabis commencent à changer, ce changement dans les connaissances ne s'est pas encore traduit par un changement mesurable dans les habitudes de consommation de cannabis des Canadiens. Dans l'ensemble, les taux d'utilisation continuent de suivre la tendance à la hausse qui existait avant la légalisation. Les résultats de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) de 2019 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2020 indiquent qu'environ un Canadien sur cinq a consommé du cannabis au moins une fois au cours de la dernière année. Il existe des différences dans la prévalence de la consommation de cannabis selon le sexe, les hommes ayant des taux de consommation plus élevés que les femmes.⁹ Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de consommer du cannabis tous les jours ou presque tous les jours. Bien qu'une proportion plus élevée d'hommes

⁷ Goodman, S., Leos-Toro, C., et Hammond, D. (2022). Do Mandatory Health Warning Labels on Consumer Products Increase Recall of the Health Risks of Cannabis? *Substance Use & Misuse*, 37(4), 569-580. (Anglais seulement)

⁸ Enquête canadienne sur le cannabis, cycles de 2018 à 2021.

⁹ Enquête canadienne sur le cannabis, cycles de 2018 à 2021.

sont des consommateurs de cannabis et soient plus susceptibles d'en devenir dépendants, les femmes risquent d'évoluer plus rapidement vers la dépendance ou la toxicomanie.^{10,11,12,13,14}

Bien que la consommation de cannabis demeure plus élevée chez les jeunes et les jeunes adultes (ceux âgés de 15 à 24 ans) que chez les groupes plus âgés, les taux de consommation chez les jeunes n'ont pas suivi la tendance à la hausse observée dans la population générale. Ils sont demeurés relativement stables depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*. Par exemple, l'ECAD a révélé que 22 % des jeunes de 15 à 19 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, ce qui est inchangé par rapport au cycle précédent.¹⁵ Il est encourageant de noter que l'ECC et l'ECAD suggèrent que l'âge moyen d'initiation à la consommation de cannabis a légèrement augmenté au fil du temps. Selon l'ECC de 2021, il existe des données encourageantes sur les connaissances ou les croyances au sujet des dangers associés au cannabis par groupes d'âge; les jeunes répondants (ceux âgés de 16 à 19 ans) se sont avérés mieux informés sur certains méfaits (tels que les risques associés à la fumée de cannabis, les risques d'éprouver des problèmes de santé mentale et les risques associés à l'usage du cannabis à un jeune âge) que ceux des groupes plus âgés (ceux âgés de 25 ans et plus).

Au-delà du nombre estimé de Canadiens ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année, la fréquence de consommation de cannabis est un indicateur clé à observer lors de l'évaluation des répercussions de la consommation de cannabis sur la santé publique. La consommation quotidienne ou presque quotidienne (cinq jours ou plus par semaine) de cannabis est fortement associée à des effets néfastes sur la santé, particulièrement liés à la santé mentale.^{16,17} La proportion de consommateurs de cannabis à des fins non médicales qui déclarent une grande consommation est demeurée stable au fil du temps. Conformément aux résultats d'enquêtes antérieures à 2018, environ le quart des consommateurs de cannabis de l'année précédente déclarent en consommer cinq jours ou plus par semaine. Au sein de la population générale, la consommation fréquente demeure inchangée chez les jeunes; cependant, la prévalence de la consommation quotidienne ou presque quotidienne demeure la plus élevée chez les jeunes adultes, avec 1 personne sur 10 âgée de 20 à 24 ans consommant fréquemment du cannabis.^{18,19}

Fumer demeure le mode de consommation le plus courant. L'ECC de 2021 a révélé que 74 % des consommateurs de cannabis à des fins non médicales ont déclaré en avoir fumé au cours de la dernière année. Toutefois, les résultats d'un certain nombre d'enquêtes indiquent une baisse de la consommation en fumant au fil du temps, car les consommateurs adultes délaisSENT les fleurs séchées et le haschisch traditionnels pour se tourner vers d'autres produits, tels les produits comestibles et de vapotage. Selon l'ECC de 2021, fumer demeure très répandu chez les jeunes; par exemple, 86 % des utilisateurs à des fins non médicales de la dernière année sont âgés de 16 à 19 ans. Au-delà du choix du produit, il faut prendre en considération les facteurs dont les consommateurs tiennent compte lorsqu'ils choisissent de quelle manière et où acheter leur cannabis. Les trois principales raisons influençant la source et le type de cannabis acheté sont : le prix (28 %), l'approvisionnement sûr (26 %) et la qualité

¹⁰ Brabete, A. C., Greaves, L., Hemsing, N., et Stinson, J. (2020). Analyse basée sur le sexe et le genre dans les résultats du traitement au cannabis : Un examen systématique. *Revue internationale de recherche environnementale et de santé publique*, 17(3), 872.

¹¹ Wagner, F.A., et Anthony, J.C. (2007). Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug and alcohol dependence*, 86(2), 191-198. (Anglais seulement)

¹² Fogel et al. (2017). Sex differences in the subjective effects of oral Δ9-THC in cannabis users. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 152, 44-51. (Anglais seulement)

¹³ Cooper, Z. D., et Craft, R. M. (2018). Sex-dependent effects of cannabis and cannabinoids: a translational perspective. *Neuropsychopharmacology*, 43(1), 34. (Anglais seulement)

¹⁴ Cooper, Z. D., et Craft, R. M. (2018). Sex-dependent effects of cannabis and cannabinoids: a translational perspective. *Neuropsychopharmacology*, 43(1), 34. (Anglais seulement)

¹⁵ Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD). (2019). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>

¹⁶ Santaella-Tenorio, J., Levy, N. S., Segura, L. E., Mauro, P. M., et Martins, S. S. (2019). Cannabis use disorder among people using cannabis daily/almost daily in the United States, 2002–2016. *Drug and alcohol dependence*, 205, 107621. (Anglais seulement)

¹⁷ Weinberger, A. H., Pacek, L. R., Sheffer, C. E., Budney, A. J., Lee, J., et Goodwin, R. D. (2019). Serious psychological distress and daily cannabis use, 2008 to 2016: Potential implications for mental health? *Drug and alcohol dependence*, 197, 134-140. (Anglais seulement)

¹⁸ Rotermann, M. (2021). *Regard rétrospectif en 2020, l'évolution de la consommation de cannabis et des comportements connexes au Canada*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2021004/article/00001-fra.pdf?st=JpThljDD>

¹⁹ Voir tableau 4. *Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, des 30 derniers jours et de la vie, par groupe d'âge et par sexe, 2019*. Dans l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : tableaux détaillés de 2019.

(14 %).²⁰ Les facteurs qui influencent les habitudes d'achat de cannabis seront abordés davantage plus loin dans ce document.

Bien que la *Loi sur le cannabis* est maintenant en vigueur depuis plus de trois ans, la prudence s'impose lorsqu'il s'agit de tirer des conclusions définitives, positives ou négatives, des premières tendances présentées ci-dessus. Les décennies d'investissements et de sensibilisation du public nécessaires pour réduire les taux de tabagisme au Canada nous rappellent que les efforts visant à modifier les attitudes et les habitudes de consommation du public prendront du temps. De plus, la pandémie de COVID-19 a eu de nombreuses répercussions sur les Canadiens, ce qui peut avoir eu un effet sur les habitudes de consommation de substances au Canada. Par exemple, l'ECC de 2021 posait des questions précises sur les changements dans les habitudes de consommation du cannabis en raison de la COVID-19 et la majorité des répondants (52 %) ont dit avoir consommé du cannabis à la même fréquence, tandis que 27 % ont déclaré en consommer plus fréquemment et 21 % ont déclaré en avoir consommé moins fréquemment. L'ECC de 2021 a également révélé des taux accrus de consommation fréquente chez les groupes d'âge plus jeunes (de 16 à 24 ans) par rapport aux personnes de plus de 25 ans.²¹ Les raisons les plus courantes de l'augmentation de la consommation de cannabis étaient l'ennui (62 %), le stress (60 %), l'anxiété (55 %), l'absence d'un horaire fixe (41 %) et la solitude (37 %). Les raisons les plus courantes de la diminution de la consommation de cannabis étaient l'absence de rassemblements ou d'occasions de socialiser (34 %), aucune raison particulière (25 %) et le fait d'être trop occupé (14 %). Les habitudes de consommation de cannabis sont attribuables à divers facteurs, notamment des déterminants sociaux et économiques. On doit en tenir compte lorsque l'on tente d'établir des relations de cause à effet entre les mesures adoptées à la politique et les tendances observées depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*.

L'aperçu présenté ci-dessus sert à appuyer et à éclairer les commentaires que font des Canadiens au sujet de la *Loi sur le cannabis*. Ce n'est qu'une petite partie des données, toutes accessibles au public, que Santé Canada recueille et observe au moyen de ses divers sondages et avec la collaboration de ses partenaires. Pour de plus amples renseignements sur les tendances de la consommation de cannabis au Canada, référez-vous aux [Recherches et données sur le cannabis](#).

Questions à débattre

- Que pensez-vous des restrictions législatives et réglementaires actuellement en place pour protéger la santé publique?
- Quels contrôles, le cas échéant, souhaiteriez-vous voir modifiés et pourquoi?
- Les mesures de protection actuelles, décrites ci-dessus, permettent-elles de restreindre l'accès et de protéger la santé des jeunes de manière adéquate?
- Dans le cadre actuel, qu'est-ce qui représente le risque le plus élevé pour les jeunes face à l'accès et à la consommation du cannabis?
- Selon vous, existe-t-il d'autres sources d'information ou de données dont on devrait tenir compte pour étayer l'examen législatif?

Éducation et sensibilisation pour aider à faire des choix éclairés

L'éducation et les efforts de sensibilisation concernant le cannabis sont fondamentales pour atteindre les objectifs de santé et de sécurité publiques de la *Loi sur le cannabis*. Les activités fédérales d'éducation et de sensibilisation du public ont ciblé les jeunes et les jeunes adultes, les populations marginalisées, les personnes enceintes et allaitantes, les peuples et communautés autochtones et d'autres populations à risque élevé de subir les méfaits de

²⁰ Enquête canadienne sur le cannabis. (2021). *Sommaire*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2021-sommaire.html>

²¹ Enquête canadienne sur le cannabis. (2021). *Sommaire*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2021-sommaire.html>

la consommation de cannabis (par exemple, effets sur la grossesse et l'allaitement), pour leur fournir des renseignements factuels concernant le cadre législatif, ainsi que d'autre information fondée sur des données probantes claire et cohérente au sujet des risques pour la santé et la sécurité liés à la consommation de cannabis. Les objectifs des mesures fédérales visent à soutenir des choix éclairés, à acquérir des connaissances et à influencer la perception des risques, et finalement à encourager les comportements à faible risque en lien avec le cannabis.

L'approche du gouvernement du Canada en matière d'éducation et de sensibilisation concernant le cannabis s'appuie sur son expérience en matière de réglementation du tabac, ainsi que sur les leçons apprises des États américains qui ont légalisé et réglementé l'usage du cannabis. Ces sources démontrent que des efforts exhaustifs et soutenus d'éducation et de sensibilisation du public peuvent exercer une influence sur les perceptions et les comportements à l'égard des risques.

Des recherches sur l'opinion publique, portant sur les attitudes et les perceptions avant la légalisation du cannabis, ont démontré que le public canadien, y compris les jeunes, avait une méconnaissance des principaux risques pour la santé et la sécurité publiques associés à la consommation de cannabis.^{22,23} Par exemple, les résultats de l'enquête menée avant la légalisation montrent que parmi les répondants qui ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, seulement 61 % pensent que la consommation de cannabis affecte la conduite. Lors de l'élaboration de la Loi, les intervenants et les parlementaires ont toujours exprimé leur ferme appui à l'intensification des efforts en matière d'éducation et de sensibilisation du public avant sa mise en œuvre, et à la nécessité de veiller à ce que les activités d'éducation et de sensibilisation soient vastes, soutenues et dotées de ressources suffisantes au fil du temps.

Les initiatives en matière d'éducation et de sensibilisation mises en œuvre à ce jour comprennent divers outils d'information provenant de données probantes, de campagnes de publicité et de marketing, de partenariats avec des entités non gouvernementales et d'une collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec des partenaires autochtones. On a mis un accent particulier à atteindre les enfants et les jeunes, ainsi que des segments de la population à risque accru de méfaits liés à l'usage du cannabis.

L'éducation et la sensibilisation au sujet du cannabis se sont concentrées sur la diffusion d'information claire et cohérente concernant les risques pour la santé et la sécurité liés à la consommation de cannabis, les interdictions en matière de déplacement et les peines strictes pour la conduite avec les facultés affaiblies. Des investissements de 108,5 millions de dollars sur six ans (de 2017 à 2023) ont soutenu des campagnes nationales de publicité et de médias sociaux, un recours à de nombreux partenaires pour compléter et élargir la portée des efforts du gouvernement fédéral en matière d'éducation et de sensibilisation, et des ressources éducatives ciblées pour les publics prioritaires, comme indiqué ci-dessus, ainsi que les voyageurs et les visiteurs au Canada et les Canadiens en général.

²² Enquête canadienne sur le cannabis de 2017 : Sommaire des résultats. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>

²³ George, T., et Vaccarino, F. (Eds.). (2015). Toxicomanie au Canada : les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CCSA-Effects-of-Cannabis-Use-during-Adolescence-Summary-2015-fr.pdf>

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances

Des investissements de 62,5 millions de dollars sur cinq ans (de 2018 à 2023), contrôlés par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada, ont soutenu la participation d'organismes communautaires à la conduite d'une campagne de sensibilisation du public à l'échelle nationale auprès de segments prioritaires de la population, y compris :

- les jeunes et les jeunes adultes
- les populations autochtones
- les personnes enceintes ou qui allaient
- les adultes plus âgés
- les professionnels de la santé
- les Canadiens en général

Les projets du programme ont soutenu la diffusion de messages sur les risques du cannabis sur la santé, y compris :

- les répercussions sur la santé mentale
- la promotion de la prise de décision éclairée et la promotion de la santé
- la réduction des méfaits
- la compréhension des risques de la conduite avec les facultés affaiblies

Données probantes et tendances

Les premières indications suggèrent que les initiatives d'éducation du public ont été efficaces en matière de sensibilisation au cadre législatif, ainsi qu'à l'égard des renseignements sur la santé et la sécurité à l'égard du cannabis. L'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) a démontré une hausse progressive du pourcentage de répondants qui estimaient avoir suffisamment d'information fiable et crédible sur le cannabis au cours des trois dernières années. L'Enquête démontre également une amélioration des tendances lorsqu'on compare les connaissances générales sur les risques liés au cannabis avant et après les campagnes d'éducation et de sensibilisation du public. Par exemple, parmi ceux qui ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 64 % d'entre eux pensaient en 2017 que la consommation de cannabis pouvait créer une dépendance, par rapport à 93 % en 2021.

Chez les jeunes, les données indiquent que seule une petite minorité (un sur dix) des élèves répondants, de la 7e à la 12e année, perçoivent qu'il n'y a « aucun risque » associé à la consommation régulière de cannabis. En 2018-2019, le niveau de perception du risque de fumer régulièrement du cannabis était similaire à celui lors des données recueillies pendant l'année scolaire 2014-2015. Une proportion considérablement plus élevée d'étudiants que d'étudiantes est d'avis qu'il n'y a pas de risque associé à la consommation régulière de cannabis.²⁴

Malgré certains premiers signaux positifs découlant des efforts d'éducation et de sensibilisation à l'égard du cannabis, des preuves récentes confirment la nécessité d'investir de manière soutenue et continue dans l'éducation et la sensibilisation du public. Récemment, le public a été moins exposé aux renseignements sur les effets du cannabis sur la santé. Le pourcentage de répondants qui ont déclaré avoir vu des mises en garde sur les emballages ou les produits du cannabis, ou sur le site Web de Santé Canada, est passé de 38 % en 2020 à 30 % en 2021.²⁵ Le pourcentage de répondants qui n'ont remarqué aucune campagne d'éducation ou message de santé publique est passé de 24 % en 2019 à 38 % en 2021. Les tendances à la baisse pourraient être en partie attribuées au fait qu'une grande part du financement à l'éducation du public a servi à l'approche de la légalisation pour

²⁴ Résumé des résultats de L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves. (2018-2019).

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>

²⁵ Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 : Sommaire. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2021-sommaire.html>

s'assurer que les Canadiens étaient bien préparés et bien éduqués avant et pendant le processus de légalisation, tandis que les deux dernières années ont visé le maintien des messages sur le cannabis et de ses effets sur la santé. Cependant, les efforts déployés au cours des deux dernières années ont également été éclipsés par de récents événements de santé publique inattendus, notamment la COVID-19 qui a considérablement dominé l'espace de l'éducation du public du point de vue de la santé.

Questions à débattre

- Dans quelle mesure les efforts d'éducation du public ont-ils transmis les messages appropriés et atteint les publics appropriés, y compris les jeunes et les jeunes adultes?
- Quelles mesures ou domaines d'intérêt supplémentaires pourraient être envisagés pour continuer à combler l'écart entre la perception des risques et des méfaits et les preuves scientifiques?
- Existe-t-il d'autres sources d'information ou de données liées à l'éducation et à la sensibilisation qui, selon vous, devraient être prises en compte tout au long de cet examen?

Progrès concernant la création d'une chaîne d'approvisionnement responsable

État du marché légal du cannabis

L'approche du Canada en matière de la légalisation du cannabis reposait sur la création d'un marché légal, capable de fournir aux Canadiens adultes l'accès à un approvisionnement d'une variété de produits du cannabis dont la qualité fait l'objet d'un contrôle. La surveillance de la chaîne d'approvisionnement du cannabis est une responsabilité commune entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, avec la participation de l'industrie, des municipalités et d'autres intervenants. Le gouvernement fédéral réglemente la production de cannabis, tandis que les provinces et les territoires surveillent la distribution en gros et la vente au détail de cannabis dans leur administration. Santé Canada a adopté un modèle de production concurrentielle du secteur privé, selon lequel une personne est tenue d'obtenir une licence pour mener diverses activités liées au cannabis.

Le système de licences a été élaboré pour créer une industrie légale diversifiée et compétitive regroupant de grands et de petits acteurs. Le système permet le déroulement d'activités variées et vise à réduire le risque d'infiltration du crime organisé dans l'industrie légale, tout en facilitant la transition des producteurs illégaux vers le marché légal.

Catégories de licences de Santé Canada

Il existe quatre grandes catégories de licences, de permis et d'autorisations, notamment :

- licences de culture (telles que les sous catégories de culture standard, de micro culture et de culture en pépinière)
- licences de transformation (telles que les sous catégories de transformation standard et de micro transformation)
- licences de vente (telles que les licences fédérales de vente à des fins médicales)
- autres licences et permis (tels que les licences relatives au chanvre industriel, les licences d'essais analytiques, les licences de recherche)
- les licences relatives aux drogues contenant du cannabis et les permis d'importation et d'exportation)

Chaque licence autorise l'exercice d'une série d'activités liées au cannabis et indique à qui un titulaire de licence peut vendre ou distribuer du cannabis. La politique de Santé Canada ne limite pas le nombre de licences relatives au cannabis, elle s'attend à ce que la taille et le nombre de participants soient déterminés par les forces du marché.

Une caractéristique principale du cadre de délivrance des licences est une sous-catégorie distincte pour la micro-production afin de soutenir la participation des petits producteurs et transformateurs dans la chaîne d'approvisionnement légale. Les titulaires de licences micro ont une limite maximale de 200 mètres carrés de surface de culture et une limite de possession de 600 kilogrammes de cannabis séché par année civile ou son équivalent qui leur a été vendu ou distribué, autre que des plantes de cannabis ou des graines provenant de celles-ci. Ils sont également assujettis à des frais moins élevés et à moins d'exigences de sécurité physique que les titulaires de licence de sous-catégorie standard, proportionnels au risque moins élevé que présentent les activités à plus petite échelle.

La Loi contient de nombreuses dispositions visant à réglementer la qualité du cannabis produit par les titulaires de licence fédérale. Elles comprennent les bonnes pratiques de production et les normes relatives aux produits du cannabis, telles que les exigences en matière d'essais pour les contaminants microbiens et chimiques et le respect des procédures opérationnelles normalisées. Le respect de ces exigences est validé de plusieurs façons, y compris par [des rapports et des inspections réalisées sur place par Santé Canada](#).

Le Système national de suivi du cannabis permet de suivre le mouvement de cannabis partout au pays. Le système permet également de produire des rapports sur les activités des titulaires de licence et des distributeurs et détaillants autorisés par les provinces et les territoires. Les données recueillies au moyen du système vont de pair avec d'autres mesures réglementaires pour aider à prévenir l'entrée du cannabis illégal dans le marché légal, et le détournement du cannabis légal vers le marché illégal. Santé Canada publie des rapports trimestriels résumant les données sur le marché du cannabis recueillies au moyen du système.

Mobilisation d'une industrie du cannabis diversifiée

Santé Canada a lancé la Stratégie d'engagement en matière des licences micro liées au cannabis pour faire augmenter le nombre de titulaires de licence de sous-catégorie micro et mieux soutenir la transition des producteurs illicites vers l'industrie réglementée. Le nombre de titulaires de licences micro est passé d'une vingtaine au début de 2020 à 294 au 31 mars 2022, soit 36 % de tous les détenteurs de licence fédéraux.

Les données du *Centre on Drug Policy Evaluation* (centre d'évaluation des politiques sur les drogues) démontrent que les hommes blancs sont surreprésentés dans les postes de direction de l'industrie canadienne du cannabis, tandis que les personnes racialisées, les Autochtones et les femmes sont largement sous-représentés.

Santé Canada a rencontré des intervenants de l'industrie pour mieux comprendre comment soutenir les communautés racialisées et sous représentées dans le programme de délivrance de licences liées au cannabis. Cet engagement a ouvert un dialogue sur la façon dont le programme de licence peut évoluer pour mieux soutenir les intervenants actuels et potentiels de l'industrie représentant les communautés racialisées.

Culture à domicile

Outre les produits de production commerciale offerts aux adultes chez les détaillants provinciaux et territoriaux autorisés, la culture à domicile offre aux adultes un autre moyen d'accéder légalement au cannabis. La *Loi sur le cannabis* autorise la culture, la multiplication et la récolte à domicile de quatre plantes au maximum par maison d'habitation. Il n'y a pas de limite à la quantité de cannabis (obtenu à partir de la plante ou d'une autre source légale) qu'un adulte peut entreposer à la maison, et les adultes sont autorisés à partager des quantités limitées de cannabis, y compris des graines provenant de plantes de cannabis et de semis de cannabis avec d'autres adultes. Cependant, sauf autorisation, il est interdit de vendre du cannabis.

La culture à domicile a fait l'objet d'un important débat lors des consultations du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis et lors de l'examen parlementaire du projet de loi C-45. Notamment, des préoccupations ont été soulevées au sujet de la santé et de la sécurité publiques (par exemple, problèmes

électriques, incendies, moisissures, introductions par effraction, et vols), l'exposition accrue des enfants au cannabis, les défis associés à la surveillance et le détournement possible vers le marché illégal. Les promoteurs de la culture à domicile ont fait valoir qu'une fois qu'un approvisionnement légal et réglementé de cannabis serait disponible, il y aurait une diminution de la demande de production de cannabis illégal, et que ceux qui choisiraient de cultiver jusqu'à quatre plantes pourraient le faire en toute sécurité. De plus, la culture à domicile permettrait un accès au cannabis à moindre coût et aux consommateurs vivant dans des régions rurales et éloignées.

Données probantes et tendances

Collectivement, l'industrie légale du cannabis a réussi à fournir aux consommateurs adultes un accès constant et fiable aux produits du cannabis. L'élargissement des catégories de produits disponibles, ainsi que la croissance continue du nombre de titulaires de licence et de points d'accès au détail au Canada ont permis aux consommateurs adultes d'avoir accès à une vaste gamme de produits du cannabis légaux.

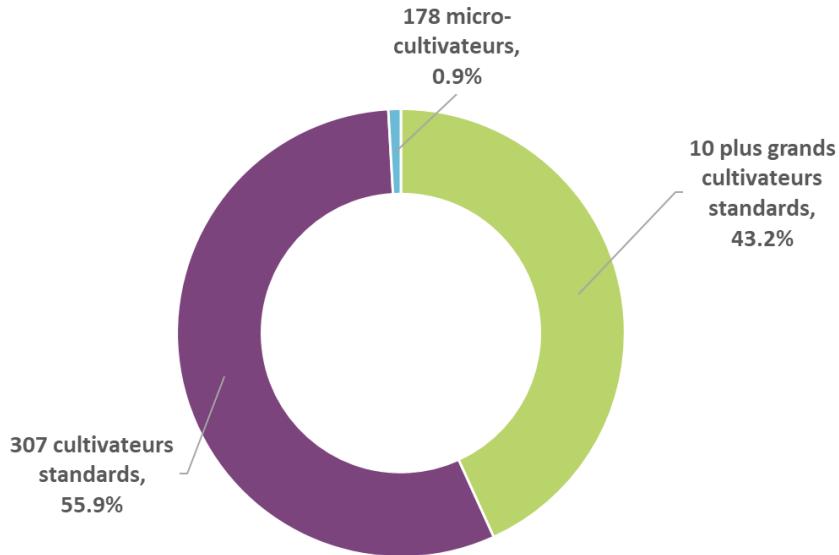
Au 31 juillet 2022, on comptait 886 titulaires de licences commerciales fédérales (par exemple, licences de culture, de transformation et de vente médicale) répartis dans les dix provinces, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. D'octobre 2019 à décembre 2021, les titulaires de licence ont déclaré des revenus totaux de 5,6 milliards de dollars, y compris les ventes aux distributeurs, aux détaillants, aux clients à des fins médicales et aux autres titulaires de licence. Au Canada, environ 3 200 magasins de détail ont reçu l'autorisation des provinces et des territoires de vendre du cannabis. En outre, les ventes en ligne sont disponibles dans chacune des 13 provinces et territoires, donnant accès aux adultes dans les régions géographiquement éloignées ou dépourvues de magasins de détail physiques.

Au début de la légalisation du cannabis en 2018, les Canadiens payaient généralement un prix plus élevé pour des produits sur le marché légal que pour des produits similaires obtenus de sources illégales. Toutefois, l'écart entre les prix des produits légaux et ceux des produits illégaux s'amenuise. Le prix moyen du gramme de cannabis séché légal à des fins non médicales a connu une baisse constante depuis octobre 2019, atteignant 5,66 \$ en décembre 2021.²⁶

La production de cannabis n'est pas répartie uniformément entre les titulaires de licence. Entre octobre 2019 et décembre 2021, 43,2 % de la production de cannabis séché provenaient de 10 titulaires de licence standard, 55,9 % provenaient de 307 autres titulaires de licence standard, et les 0,9 % restants provenaient de 178 titulaires de licences micro. Les revenus déclarés à Santé Canada reflètent une tendance similaire, 10 sociétés mères représentant 66 % de tous les revenus, 33 % représentés par 200 sociétés mères supplémentaires représentant d'autres titulaires de licence standard et 0,3 % attribués à 53 sociétés mères contrôlant les titulaires de licences micro.

²⁶ Fondé sur une analyse des données de vente de Hifyre qui donne accès aux données de vente au détail des points de vente couvrant plus de 400 magasins dans sept provinces et territoires.

Figure 1 : Part de la production de cannabis séché non emballé



Le marché du cannabis en est encore à ses balbutiements et il est assujetti à des changements continus liés au marché. En réponse à la pression à la baisse sur les prix de gros, les titulaires de licences cherchent de nouveaux investisseurs et/ou restructurent leur entreprise pour s'aider à être compétitifs sur un marché de plus en plus concurrentiel. Certains titulaires de licence quittent complètement l'industrie ou réduisent le nombre de lieux qu'ils exploitent. Au total, 95 titulaires de licence de cannabis ont quitté le marché entre octobre 2018 et le 31 juillet 2022.²⁷ Cela représente 9.7 % des licences délivrées au cours de cette période. Parmi ces titulaires, 15 d'entre eux étaient titulaires d'une micro-licence, 13 étaient vendus à des fins médicales uniquement, et 67 étaient titulaires d'une licence standard.

Culture à domicile

Les résultats de l'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2021 suggèrent que 57 % des personnes interrogées qui consomment du cannabis achètent la plupart ou tout leur cannabis sur le marché légal, et une proportion relativement faible de consommateurs de cannabis à des fins non médicales s'approvisionnent en cannabis par la culture à domicile. Selon l'enquête, au cours de la dernière année, moins de 10 % des consommateurs de cannabis à des fins non médicales ont déclaré que la culture à domicile était leur source d'approvisionnement « habituelle ». Parmi ceux qui ont déclaré cultiver des plantes dans ou autour de leur résidence, le nombre moyen de plantes cultivées se situait à 3,6.

Peu de données probantes suggèrent que la culture à domicile de cannabis à des fins non médicales a entraîné une augmentation des activités illégales ou un détournement vers le marché illégal. Les forces de l'ordre, les provinces, les territoires et les municipalités se sont dit préoccupés par la production de cannabis à des fins médicales qui, dans le cadre du programme d'accès à des fins médicales, n'est pas assujettie à la limite de quatre plants par maison d'habitation. On craint plus précisément que certains membres du programme d'accès à des fins médicales pourraient utiliser leur licence comme couverture pour la production et le détournement de cannabis vers le marché illégal. Plus d'information portant sur l'accès au cannabis à des fins médicales se trouvent à la section [Accès au cannabis à des fins médicales](#) plus loin dans ce document.

²⁷ Cela inclut les révocations, les expirations et les annulations de licence.

Questions à débattre

- Les Canadiens adultes ont-ils un accès suffisant à un approvisionnement de cannabis légal dont la qualité fait l'objet d'un contrôle?
- Quelles autres mesures, le cas échéant, le gouvernement pourrait-il envisager pour renforcer et diversifier davantage le marché légal?
- Quelles mesures alternatives, le cas échéant, le gouvernement pourrait-il envisager pour mieux répondre aux besoins des communautés racialisées, sous-représentées ou autochtones dans le cadre du programme de licences de cannabis?
- Dans quelle mesure les restrictions actuelles sur la culture à domicile d'au plus quatre plantes ont-elles contribué à la production sûre et responsable de cannabis?
- Selon vous, existe-t-il d'autres sources de renseignements ou de données liées au marché légal ou à la culture à domicile à des fins non médicales dont on devrait tenir compte tout au long de l'examen législatif?

Protection de la sécurité du public

L'approche du Canada en matière de légalisation comprend un large éventail de mesures conçues pour protéger la sécurité publique et pénaliser ceux qui exercent leurs activités en dehors du marché légal, tout en réduisant le fardeau sur le système de justice pénale. Tandis que la *Loi sur le cannabis* prévoit des sanctions sévères pour les infractions graves liées au cannabis, des dispositions sont en place pour soustraire les infractions mineures du système de justice pénale.

Lutte au marché illégal

Alors que l'objectif principal de l'approche du gouvernement à la lutte au marché illégal est de donner aux consommateurs la possibilité d'acheter du cannabis provenant de sources légales et réglementées, il était entendu que certains tenteraient d'exercer leurs activités en dehors du cadre juridique. La *Loi sur le cannabis* donne aux forces de l'ordre le pouvoir de prendre des mesures contre les activités illégales liées au cannabis.

Au-delà des sanctions pénales pour des infractions graves telles la production et la vente illégales, la Loi et ses règlements contiennent un certain nombre de dispositions conçues spécifiquement pour lutter contre le risque de détournement de cannabis illégal vers le marché légal et de cannabis légal vers le marché illégal. Par exemple, le *Règlement sur le cannabis* exige des titulaires de licence, du personnel clé sur les lieux et des administrateurs et dirigeants d'une société titulaires d'une licence de culture, de transformation ou de vente de cannabis à subir une vérification détaillée de leurs antécédents par la Gendarmerie royale du Canada pour s'assurer qu'ils n'ont aucun lien avec le crime organisé. Cette mesure vise à garantir que le titulaire d'une licence et les autres personnes associées ne présentent pas de risque inacceptable à la santé ou la sécurité publiques, y compris le risque que le cannabis soit détourné vers un marché illégal ou une activité illégale.

Sanctions pénales prévues par la *Loi sur le cannabis*

Dans la *Loi sur le cannabis*, les peines sont fixées en fonction de la gravité de l'infraction. Les Infractions pénales liées aux activités non autorisées relatives au cannabis comprennent, sans s'y limiter :

- possession en public dépassant la limite de 30 grammes de cannabis séché légal ou son équivalent
- distribution ou vente non autorisée
- production de cannabis au-delà des limites de culture personnelle
- production de cannabis avec utilisation de solvants organiques
- franchir les frontières du Canada avec du cannabis
- donner ou vendre du cannabis à une personne de moins de 18 ans
- avoir recours à un jeune pour commettre une infraction liée au cannabis

Selon l'infraction, les sanctions peuvent aller d'une amende à une peine d'emprisonnement, voire les deux. Les infractions les plus graves, notamment le don ou la vente de cannabis à un jeune, sont possibles d'une peine maximale de 14 ans d'emprisonnement. La loi prévoit la déjudiciarisation de certaines infractions (par exemple, la possession de cinq ou six plantes). Les procédures ou mécanismes de déjudiciarisation pour les jeunes en vertu d'autres lois peuvent également être applicables, notamment en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*.

Limites de possession en public

Conformément à l'approche adoptée dans d'autres territoires, la Loi impose une limite de possession en public d'un maximum de 30 grammes de cannabis séché ou son équivalent pour les individus de plus de 18 ans. Des équivalences ont été établies dans la Loi pour déterminer la limite de possession personnelle pour différentes catégories de cannabis. Par exemple, un gramme de cannabis séché équivaut à cinq grammes de cannabis frais ou à 0,25 gramme de concentrés de cannabis (par exemple, une cartouche de vapotage à teneur élevée en THC).

En dépit de l'objectif de protéger la santé des jeunes en restreignant leur accès au cannabis, le gouvernement du Canada a reconnu le préjudice important qu'un casier judiciaire pour possession simple pourrait avoir sur les jeunes. Pour cette raison, la *Loi sur le cannabis* ne comprend pas d'interdiction pour les jeunes qui possèdent ou distribuent de très petites quantités de cannabis séché (jusqu'à cinq grammes ou son équivalent). Les lois provinciales établissent plutôt des sanctions telles des contraventions, sur le modèle dont les administrations traitent la possession d'alcool par des mineurs.

Différents points de vue ont été exprimés quant à savoir s'il devrait y avoir une limite à la quantité de cannabis qu'un individu peut légalement posséder en public. Au cours de l'élaboration de la Loi, de nombreux agents d'application de la loi ont plaidé en faveur de limites de possession, suggérant que ces limites pourraient servir d'outil pour l'identification, la tenue d'une enquête sur des personnes susceptibles de se livrer à des activités illégales et leur poursuite. À l'inverse, une forte opposition à la proposition a également fait valoir qu'il n'y a pas de limites de possession en public pour l'alcool ou le tabac.

Données probantes et tendances

Progrès dans la réduction du fardeau sur le système de justice pénale

Les premières données probantes font état d'un effet mesurable sur la réduction des interactions des Canadiens avec le système de justice pénale en ce qui concerne le cannabis. En 2017, lorsque la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* était le mécanisme de contrôle du cannabis, la police a signalé environ 47 000 incidents impliquant du cannabis. En 2019, à la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*, la police a signalé environ 16 000 incidents impliquant du cannabis lié aux lois fédérales (à l'exclusion des incidents

provinciaux non criminels).^{28,29}

Une étude récente réalisée par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances souligne une réduction importante du nombre d'infractions liées à la possession de cannabis par les jeunes après la légalisation. De plus, le pourcentage d'affaires liées à la possession de cannabis par des jeunes, impliquant une déjudiciarisation officielle hors du système judiciaire, est passé de 7,9 % en 2015 à 21,2 % en 2019.³⁰ Malgré ces tendances positives, les auteurs soulignent le besoin pour plus de recherche et d'analyse pour mieux comprendre les interactions des jeunes avec le système pénal. Plus particulièrement, ils soulignent la nécessité davantage d'analyses pour mieux comprendre pourquoi malgré la réduction des infractions, les cas impliquant les jeunes sont plus susceptibles de donner lieu à une accusation criminelle. Par exemple, le pourcentage d'incidents liés à la possession de cannabis, impliquant un jeune contrevenant et donnant lieu à une accusation criminelle, est passé de 32,5 % en 2015 (soit 3 819 incidents sur un total de 11 754) à 45,5 % en 2019 (soit 337 incidents sur 740).³¹

Bien qu'il y ait eu une baisse d'une année sur l'autre des accusations de possession de cannabis, le personnel chargé de l'application de la loi continue de faire des enquêtes entourant les incidents liés au cannabis, que ce soit en vertu de la *Loi sur le cannabis* ou des lois provinciales régissant l'accès au cannabis et sa distribution. Au total, 28 794 incidents liés à la possession, à la vente, ou à la distribution de cannabis ont été signalés en 2019 et 2020 en vertu de la *Loi sur le cannabis*.³² Ces incidents ne tiennent pas compte des ressources supplémentaires que les forces de l'ordre consacrent à l'application des infractions provinciales non criminelles liées au cannabis, notamment les amendes et les contraventions.

Il est important de souligner qu'il existe d'importantes disparités et une surreprésentation systémique des peuples autochtones et des personnes vulnérables et marginalisées dans le système de justice pénale.³³ Les études universitaires ont montré que les Noirs et les Autochtones sont largement surreprésentés parmi les personnes arrêtées pour possession de cannabis.³⁴ Statistique Canada travaille actuellement à combler le manque de données systématiques disponibles concernant la disparité raciale pour les infractions liées au cannabis.

Les dirigeants des Premières Nations ont également exprimé leurs préoccupations croissantes concernant les activités illégales liées au cannabis au sein de leurs collectivités. Contrairement à la diminution observée du nombre de magasins de cannabis illégal dans de nombreuses municipalités, plusieurs réserves situées à proximité de grands centres urbains signalent une augmentation de ces activités. Les activités illégales ont exercé une pression accrue sur les dirigeants locaux et les ressources policières. Les Premières Nations ont indiqué que la reconnaissance des lois communautaires sur le cannabis leur permettra d'atteindre les objectifs de santé et de sécurité publiques que le gouvernement fédéral et elles ont en commun.

Démanteler le marché illégal du cannabis

Diverses enquêtes et estimations suggèrent qu'étant donné la croissance du marché légal national il a été possible de s'approprier les achats de cannabis illégal. L'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) et l'Enquête nationale

²⁸ Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires et régions métropolitaines de recensement. (2021). *Statistique Canada*.

²⁹ Il y a lieu de noter que certaines infractions sous la Loi réglementant certaines drogues et autres substances relèvent à présent de lois provinciales et ne sont pas tenus en compte dans la *Loi sur le cannabis*.

³⁰ Les programmes de déjudiciarisation sont généralement conçus pour servir d'alternative à une contravention, à une amende ou à une autre sanction judiciaire. Certaines peuvent impliquer la sensibilisation aux lois sur le cannabis et aux risques liés à la consommation précoce de cannabis.

³¹ Owusu-Bempah, A., Wortley, S., Shlapak, R. et Lake, N. (2021). Effets de la légalisation du cannabis sur les interactions des jeunes avec le système de justice pénale. *Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-11/CCSA-Impact-Cannabis-Legalization-Youth-Criminal-Justice-System-2021-fr.pdf>

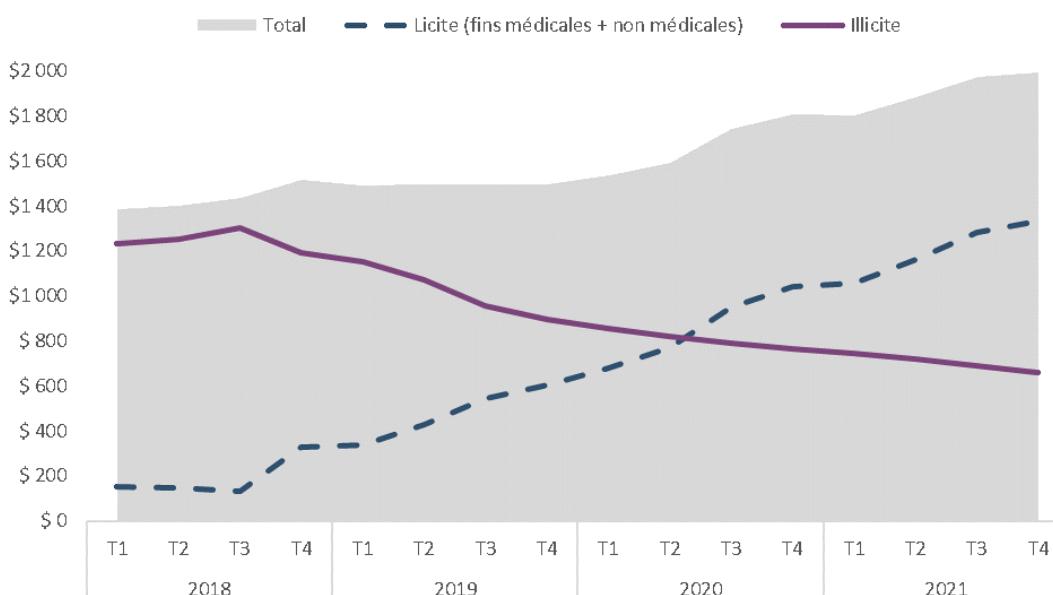
³² Statistiques sur les crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires et régions métropolitaines de recensement. (le 27 juillet 2021). *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510017701>

³³ Owusu-Bempah, A., et Luscombe, A. (2021). Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities. *International Journal of Drug Policy*, 91, 102937. (Anglais seulement)

³⁴ Owusu-Bempah, A., et Luscombe, A. (2021). Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities. *International Journal of Drug Policy*, 91, 102937. (Anglais seulement)

sur le cannabis (ENC) montrent une augmentation du nombre de consommateurs qui ont révélé avoir accédé à du cannabis de sources légales une diminution du nombre de ceux qui y ont eu accès de sources illégales. De plus, le tableau des [Dépenses de consommation des ménages](#) de Statistique Canada indique, sur le plan national, une augmentation constante de la part légale de la valeur de cannabis consommé, atteignant 66 % au premier trimestre de 2021 par rapport à 9 % avant la légalisation.^{35,36} Les estimations à l'échelle des provinces montrent une tendance constante. En 2021, à la suite d'un examen de sa loi provinciale sur le cannabis, le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec estimait à au moins 70 % du total des ventes de cannabis dans la province proviennent de la chaîne d'approvisionnement légale de vente en gros et de vente au détail.³⁷ De même, un récent rapport trimestriel du magasin de cannabis de l'Ontario (octobre-décembre 2021) souligne que la part légale du marché du cannabis non médical en Ontario est passée de 54,2 % au trimestre précédent à 58,5 %.³⁸

Figure 2 : Part du marché licite, par dépenses totales (en millions de \$)



La surveillance et les mesures de contrôle, telles que les exigences relatives à la tenue de documents et à la soumission de rapports, la promotion de la conformité et les inspections des lieux autorisés, se sont avérés efficaces pour protéger l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement commerciale. Bien qu'il y ait eu un petit nombre de cas documentés de détournement de cannabis en dehors du marché réglementé, ces incidents ont été décelés et traités rapidement. En janvier 2022, six licences liées au cannabis ont été suspendues et trois ont été révoquées pour des violations graves de la *Loi sur le cannabis*, notamment le détournement de cannabis en dehors du marché réglementé.

Malgré les progrès significatifs et soutenus vers la supplantation du marché illégal, il existe des sujets de préoccupation particuliers concernant l'activité illégale liée au cannabis. Le marché des drogues illégales demeure une source de profit pour un grand nombre de groupes du crime organisé. Selon le tableau des [Dépenses de consommation des ménages](#) effectué par Statistique Canada, la consommation de cannabis de sources illégales est estimée à 2,8 milliards de dollars en 2021.³⁹ Une récente enquête indique que les personnes qui ont continué à

³⁵ Dépenses de consommation finale des ménages détaillées, Canada, trimestriel. (le 1 mars 2022). *Statistique Canada*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3610012401&request_locale=fr

³⁶ Notez que les 9 % avant la légalisation ne représentent que le cannabis à des fins médicales.

³⁷ Coudé, D., Madjri, L., Villeneuve, J., et Defoy, G. (Octobre 2021). Rapport de mise en œuvre 2018-2021 : Loi encadrant le cannabis. *Gouvernement du Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-236-03W.pdf>

³⁸ Une revue trimestrielle (du 1er octobre au 31 décembre 2021). *Magasin de cannabis de l'Ontario*. https://cdn.shopify.com/s/files/1/2636/1928/files/OCS-InsightsReport_Q3-2021.pdf?v=1649948125

³⁹ Dépenses de consommation finale des ménages détaillées, Canada, trimestriel. (le 1 mars 2022). *Statistique Canada*.

acheter du cannabis au moyen de canaux illégaux étaient plus susceptibles d'être des hommes, moins susceptibles d'avoir un diplôme d'études collégiales ou universitaires, consommaient du cannabis plus fréquemment et étaient davantage d'accord pour dire que le cannabis illégal est moins cher et de meilleure qualité, et qu'il devrait ne pas être réglementé par le gouvernement.⁴⁰

Contrairement à la baisse notable du nombre Contrairement à la baisse notable du nombre de magasins physiques sans licence au Canada, la perturbation des réseaux de vente illégale de cannabis en ligne est un défi permanent. Le contrôle de l'activité en ligne est compliqué – un site Web peut être créé dans un pays, hébergé dans un autre, sous un nom de domaine enregistré dans un troisième encore, tout en vendant un produit dans plusieurs administrations. En outre, les sites web peuvent être créés facilement et remplacer ceux qui ont été saisis ou fermés par les forces de l'ordre.

Les sites Web illégaux sont particulièrement préoccupants du point de vue de la santé publique, car ils constituent une voie d'accès facile au cannabis pour les jeunes. Les produits achetés illégalement en ligne ne respectent pas les exigences de la Loi, notamment les analyses de contaminants et l'obligation de présenter avec précision la quantité de THC contenue dans un produit sur l'étiquette. De nombreux sites Web illégaux font directement la promotion de cannabis en utilisant des images et des produits qui attirent les jeunes, y compris du cannabis emballé pour ressembler à des friandises de divers noms commerciaux. Ces activités illégales expliquent en partie pourquoi les jeunes ne perçoivent pas le cannabis comme étant difficile d'accès. Selon des sondages récents auprès d'étudiants, six étudiants sur 10 de la 10e à la 12e année déclarent avoir facilement accès au cannabis.⁴¹

En dernier lieu, il est important de reconnaître que le cannabis demeure la drogue la plus largement consommée, environ 200 millions de personnes en ont consommé dans le monde en 2019.⁴² Presque tous les pays de la planète produisent du cannabis. Le *United Nations Office on Drugs and Crime* indique que 151 pays ont déclaré qu'ils cultivaient des plantes de cannabis, ce qui représente 97 % de la population globale.⁴³ La mondialisation et les nouvelles technologies, comme les paiements mobiles et la cryptomonnaie, ont amplifié la menace du crime organisé transnational et du trafic de la drogue.

Efforts de l'Agence des services frontaliers du Canada

Le site Web de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) a été mis à jour pour indiquer tout particulièrement les envois par la poste et par messagerie pour les commandes en ligne de produits du cannabis.

L'ASFC tire parti des médias sociaux, par exemple, des gazouillis comme celui ci : « Vous souhaitez acheter du #cannabis en ligne? Votre produit ne traversera pas la frontière. Tenez vous en aux détaillants canadiens. Ne l'importez pas. Ne l'exportez pas. »

Les voyageurs internationaux, le courrier, les services de messagerie et les expéditions commerciales continuent d'être soumis aux exigences douanières et sont examinés pour détecter les marchandises interdites, y compris le cannabis illégal. Les données de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) révèlent une augmentation du nombre et de la quantité d'interceptions (importation et exportation) liées au cannabis. Entre les années civiles 2018 et 2021, il y a eu une augmentation de 114 % des interceptions de cannabis (de 10 728 en 2018 à 22 921 en

⁴⁰ Armstrong, J. (2022). Consommation et acquisition de cannabis au Canada : progrès réalisés en vue de réduire au minimum les méfaits et d'établir une chaîne d'approvisionnement sécuritaire Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <https://ccsa.ca/sites/default/files/2022-01/CCSA-Canada-How-People-Consume-and-Acquire-Cannabis-Report-at-a-Glance-2022-fr.pdf>

⁴¹ Résumé des résultats de L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves. (2018-2019). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>

⁴² 2021 Rapport. (Janvier 2022). *Organe International de Contrôle des Stupéfiants*. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/E_INCB_2021_1_fre.pdf

⁴³ Tendances du marché des médicaments : Cannabis, Opioïdes. (2021). *Office des Nations Unies contre la drogue et le crime : Rapport mondial sur les drogues*. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf

2021), et une augmentation de 416 % de la quantité totale de cannabis interceptée (de 3 198 kilogrammes à 16 495 kilogrammes).⁴⁴ Il est important de souligner qu'environ 90 % de toutes les interceptions sont fait lors d'importations, et sont attribuées à des violations non intentionnelles de la loi pertinente. Même si un faible pourcentage (10 %) des interceptions frontalières totales liées au cannabis sont attribuées à l'exportation, la majorité des grandes quantités (de plus d'un kilogramme) interceptées visent à contrevenir à la loi.

Questions à débattre

- Quelles sont vos impressions générales sur les progrès réalisés à ce jour par les détaillants autorisés pour conquérir le marché légal? Veuillez expliquer.
- Quelles étapes ou mesures supplémentaires le gouvernement devrait-il envisager pour lutter contre le marché illégal du cannabis?
- Existe-t-il d'autres sources d'information ou de données liées au système de justice pénale qui, selon vous, devraient être prises en compte tout au long de l'examen législatif?

Accès au cannabis à des fins médicales

Avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*, les activités telles que la possession, la production et la distribution de cannabis étaient généralement interdites au Canada. Cependant, des décisions judiciaires successives remontant à la fin des années 1990 ont reconnu que la *Charte canadienne des droits et libertés* accorde aux individus le droit d'avoir un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales. Aujourd'hui, les personnes qui ont reçu une autorisation de leur praticien de la santé peuvent se procurer du cannabis à des fins médicales de l'une des façons suivantes :

- s'inscrire auprès d'un vendeur de cannabis à des fins médicales, titulaire d'une licence fédérale, afin d'acheter directement des produits du cannabis réglementés et se faire expédier ces produits en toute sécurité
- s'inscrire auprès de Santé Canada pour cultiver du cannabis pour leur propre consommation à des fins médicales ou par désigner une personne chargée de le produire en leur nom
- acheter des produits directement, en magasin ou en ligne, auprès de détaillants autorisés par la province ou le territoire

Le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis a examiné différentes perspectives concernant la nécessité d'un système distinct pour donner accès au cannabis à des fins médicales, compte tenu de la légalisation du cannabis à des fins non médicales. La création d'un cadre juridique pour l'accès au cannabis à des fins non médicales a été perçue par beaucoup comme un risque pour l'accès, les produits, et la recherche clinique à des fins médicales. Les patients craignaient qu'en l'absence d'un programme spécifique d'accès au cannabis à des fins médicales, leur capacité à accéder au cannabis à des fins médicales ne soit compromise. Ils s'inquiétaient notamment d'éventuelles pénuries d'approvisionnement, du risque que certains produits ne soient plus disponibles en raison de la réorientation des producteurs vers d'autres produits destinés au marché de cannabis à des fins non médicales plus vaste, et du fait que l'industrie serait moins disposée à investir dans la recherche clinique.

À l'inverse, les membres de la communauté médicale se sont interrogés sur la nécessité de maintenir un système parallèle, car l'entrée en vigueur du cadre législatif sur le cannabis permettrait aux patients d'accéder légalement au cannabis à des fins médicales. Les représentants des organismes chargés de l'application de la loi et des municipalités ont fait une mise en garde contre le maintien de la production personnelle et désignée, étant donné les risques que des activités de culture à relativement grande échelle soient autorisées et que la production soit détournée vers le marché illégal.

⁴⁴ Saisies effectuées par l'Agence des services frontaliers du Canada. (2017-2022). *Agence des services frontaliers du Canada*. <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/seizure-saisie-fra.html>

En fin de compte, le Groupe de travail a reconnu que la légalisation du cannabis à des fins non médicales aurait une incidence fondamentale sur l'accès des adultes au cannabis. Toutefois, il a reconnu que cette incidence était trop incertaine et imprévisible pour se lancer dans des réformes à grande échelle, à l'époque, des programmes établis d'accès à des fins médicales. Le Groupe de travail a plutôt recommandé que le gouvernement examine le cadre d'accès à des fins médicales, après l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*, afin de déterminer si un régime distinct est nécessaire pour continuer à maintenir un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales.

Données probantes et tendances

En décembre 2021, il y avait environ 299 000 inscriptions pour l'accès au cannabis à des fins médicales auprès de Santé Canada ou d'un titulaire de licence fédérale de vente à des fins médicales. La majorité de ces inscriptions (environ 85 %) ont été faites auprès de titulaires de licences fédérales de vente à des fins médicales. Les patients inscrits auprès de vendeurs titulaires d'une licence fédérale ont constaté une augmentation marquée du nombre de fournisseurs et de la diversité des produits du cannabis à leur disposition. Au 31 juillet 2022, il y avait 135 vendeurs titulaires de licences autorisés à vendre une large gamme de produits du cannabis, aux patients médicaux inscrits. Ces produits vont du cannabis séché à des produits supplémentaires qui n'étaient pas disponibles avant la légalisation tels que le cannabis comestible (par exemple, thés ou chocolats), les produits du cannabis pour usage topique (tel que les crèmes pour la peau) et les extraits de cannabis (par exemple, produits de vapotage ou hachisch) qui n'étaient pas disponibles avant la légalisation.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi, le nombre d'inscriptions auprès de vendeurs titulaires d'une licence fédérale a légèrement augmenté, mais il est maintenant inférieur à ceux répertoriés avant la légalisation, passant de 346 000 en octobre 2018 à 257 000 fin 2021. Conformément aux preuves et aux directives publiées sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales, la moyenne des quantités quotidiennes autorisées par les praticiens de la santé aux personnes qui achètent du cannabis à des fins médicales est restée relativement constante à deux grammes de cannabis séché par jour depuis la légalisation.

Information pour les praticiens de la santé

Santé Canada a élaboré un document évalué par des pairs, intitulé [Renseignements destinés aux professionnels de la santé](#), qui est destiné à être utilisé par les praticiens de la santé pour appuyer leur prise de décision concernant le cannabis à des fins médicales. Ce document contient des renseignements sur la pharmacologie, la posologie, les utilisations thérapeutiques potentielles, les précautions, les mises en garde, et les effets indésirables associés au cannabis et aux cannabinoïdes.

Santé Canada partage de manière proactive les [données sur le nombre de praticiens de la santé qui autorisent le cannabis à des fins médicales](#) et publie des données sur les quantités autorisées quotidiennes sur chaque territoire. Cela comprend les quantités supérieures à 25 grammes et à 100 grammes par jour, encourageant ainsi la transparence et une surveillance accrue des praticiens de la santé qui autorisent régulièrement des quantités élevées.

Au 31 juillet 2022, Santé Canada avait refusé ou révoqué 839 inscriptions, dont le refus ou la révocation de 270 inscriptions pour des raisons de santé et de sécurité publiques. D'autres refus et révocations peuvent survenir alors que le ministère continue d'examiner les demandes et les inscriptions pour assurer la conformité avec le *Règlement sur le cannabis*.

En revanche, le nombre de personnes inscrites auprès de Santé Canada pour produire du cannabis à leurs propres fins (ou qui désignent une autre personne pour le faire en leur nom) a augmenté, passant d'environ 26 000 personnes en octobre 2018 à 42 000 personnes en décembre 2021. Santé Canada a constaté une augmentation progressive de la quantité quotidienne moyenne autorisée pour ces personnes, qui est passée d'une moyenne de 25 grammes par jour en octobre 2018 à 44 grammes par jour en décembre 2021 (ce qui permettrait à une

personne de cultiver environ 215 plantes à l'intérieur).⁴⁵

Comme nous l'avons déjà mentionné, les organismes d'application de la loi et les municipalités locales craignent depuis longtemps que certains lieux de production personnelle et de production par une personne désignée soient utilisés pour soutenir le crime organisé et le détournement de cannabis vers le marché illégal.^{46,47} Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les organismes d'application de la loi pour fournir des renseignements sur les enquêtes en cours sur le cannabis, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, grâce à une ligne téléphonique dédiée aux services de police et à une collaboration dans le cadre de projets spéciaux. En 2020 et 2021, Santé Canada a répondu à plus de 2 800 demandes de recherche d'adresse pour appuyer les enquêtes en Ontario et au Québec seulement.

En même temps, les groupes de défense des patients, les programmes communautaires et les clubs de compassion de longue date affirment que le système médical distinct légitime l'utilisation du cannabis à des fins médicales, prévient la stigmatisation et maintient certains droits (par exemple, la possibilité d'avoir en sa possession plus de cannabis en public en fonction de la quantité autorisée, jusqu'à un maximum de 150 grammes de cannabis séché ou son équivalent). Ils soulignent également que le programme de production personnelle et de production par une personne désignée est la seule option viable pour accéder à la quantité, à la qualité ou à la variété de cannabis dont les individus ont besoin à des fins médicales. Le facteur le plus souvent évoqué par les patients et les groupes de défense des patients à l'appui du programme de production personnelle et de production par une personne désignée comme voie d'accès est le caractère abordable du cannabis à des fins médicales, par rapport à l'achat auprès d'un vendeur titulaire d'une licence fédérale.

De nombreux Canadiens déclarent utiliser du cannabis à des fins médicales en dehors du programme d'accès au cannabis à des fins médicales. L'estimation la plus récente de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) de 2019 suggère que parmi les personnes ayant consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, 36 % (soit environ 2,3 millions) ont déclaré avoir consommé du cannabis et ont attribué au moins une partie de leur consommation de cannabis au traitement ou à la gestion de problèmes de santé (avec ou sans la supervision d'un médecin). Les principaux problèmes de santé pour lesquels les personnes ont déclaré consommer du cannabis sont l'anxiété (28 %), l'arthrite (18 %), la dépression (7 %) et d'autres problèmes médicaux (27 %).

En plus, la production et la vente de médicaments sur ordonnance contenant du cannabis sont autorisées en vertu de la [Loi sur les aliments et drogues](#) et la [Loi sur le cannabis](#). Santé Canada examine actuellement la possibilité d'établir une voie légale pour les produits de santé contenant du cannabis qui ne nécessiterait pas la surveillance d'un praticien de la santé. Comme pour les autres produits de santé réglementés par la [Loi sur les aliments et drogues](#), l'autorisation de mise en marché de ces produits serait fondée sur le respect des exigences de fabrication, notamment les normes de sécurité, d'efficacité et de qualité.

⁴⁵ Selon le calculateur pour la production de Santé Canada : <https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drug-health-products/buying-using-drug-health-products-safely/cannabis-medical-purposes/accessing-cannabis-medical-purposes/production-cannabis-medical-purposes/calculateur.html>

⁴⁶ Goodfield, K. (7 octobre 2019). « Cops seize more than \$4.7M of illegal cannabis in York Region. » CTV News. <https://toronto.ctvnews.ca/cops-seize-more-than-4-7m-of-illegal-cannabis-in-york-region-1.4627256> (Anglais seulement)

⁴⁷ Cannabis : des permis de Santé Canada détournés par le crime organisé. (le 27 mai 2021). *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2021/05/27/cannabis-des-permis-de-sante-canada-detournes-par-le-crime-organise>

Questions à débattre

- Que pensez-vous de l'actuel programme d'accès au cannabis à des fins médicales?
- Un programme distinct d'accès au cannabis à des fins médicales est-il nécessaire pour fournir aux personnes un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales, ou les besoins d'accès peuvent-ils être satisfaits au moyen du cadre non médical? Veuillez expliquer.
- Y a-t-il des réformes spécifiques que vous recommanderiez?
- Existe-t-il d'autres sources d'information ou de données liées au programme d'accès au cannabis à des fins médicales qui, selon vous, devraient être prises en compte tout au long de l'examen législatif?

Collaborer avec les partenaires autochtones pour évaluer les répercussions de la légalisation

Comme le souligne le [Rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis](#), la mise en œuvre réussie de l'approche du gouvernement en matière de légalisation du cannabis nécessite un engagement à travailler continuellement de concert avec les gouvernements et les communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Les fonctionnaires provinciaux et territoriaux qui ont rencontré le Groupe de travail ont constaté qu'une étroite coordination dans l'élaboration et la mise en œuvre de la *Loi sur le cannabis* était essentielle.

L'engagement auprès des partenaires et des communautés des Premières Nations, des Inuit, et des Métis sur la légalisation et la réglementation du cannabis à des fins non médicales s'est poursuivi tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre de la Loi. À partir d'août 2022, les fonctionnaires de Santé Canada ont participé à 280 séances de mobilisation avec les gouvernements, les communautés et les organisations des Premières Nations, des Inuit, et des Métis à travers le Canada pour mieux comprendre leurs points de vue et leurs préoccupations concernant la légalisation et la réglementation du cannabis, partager des informations de santé publique liées au cannabis, et fournir des détails sur la Loi.

Grâce à l'engagement des représentants des Premières Nations, des Inuit, et des Métis, Santé Canada a entendu des intérêts spécifiques dans les domaines suivants :

- la nécessité d'établir des processus et soutiens de gouvernance pour s'assurer que les partenaires des Premières Nations, des Inuit, et des Métis font entendre leurs voix dans l'élaboration de l'orientation future des politiques fédérales pour atteindre les objectifs communs de la *Loi sur le cannabis*
- le besoin de services d'éducation publique, de santé mentale et de traitement à l'usage de substances adaptés à la culture
- la compétence des Premières Nations, des Inuit, et des Métis sur divers aspects des activités liées au cannabis
- la participation accrue aux opportunités économiques créées par le marché du cannabis
- la nécessité de relever les défis liés à la sécurité publique par le biais d'outils et de ressources d'application appropriés.

Pour les dirigeants, les organisations et les individus des Premières Nations, des Inuit, et des Métis, les discussions sur la légalisation du cannabis sont étroitement liées à des questions plus larges telles que l'autodétermination, la réconciliation et le développement économique et communautaire. En s'appuyant sur les résultats d'un engagement fédéral antérieur, l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis* comprendra un processus de mobilisation des Autochtones avec les Premières Nations, les Inuit, et les Métis.

Un document d'accompagnement, intitulé [Résumé du processus de mobilisation avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis : La Loi sur le cannabis et de ses répercussions](#), a été préparé pour faciliter un engagement ciblé et fondé sur les distinctions, mais aussi pour valider les domaines d'intérêt prioritaires propres aux communautés et

aux partenaires autochtones. Un engagement précoce aidera à façonner les domaines d'enquête et domaines prioritaires d'engagement auprès des partenaires et des communautés des Premières Nations, des Inuit, et des Métis au cours de l'examen.

Données probantes et tendances

Comme le souligne le Rapport annuel au Parlement 2021 de Services aux Autochtones Canada, il est important de reconnaître les lacunes dans les données qui masquent les inégalités et réduisent la possibilité d'élaborer des politiques efficaces qui traitent des inégalités socioéconomiques et de santé existantes.⁴⁸

Santé Canada prend des mesures pour améliorer la qualité et la disponibilité des données concernant les répercussions de la *Loi sur le cannabis* sur les peuples et les communautés autochtones. Les recherches menées depuis la légalisation du cannabis se sont concentrées sur les risques et les avantages potentiels de la consommation de cannabis, notamment pour la santé mentale et le bien-être, ainsi que sur les perceptions de la consommation de cannabis et la manière dont ces perceptions influencent les habitudes de consommation parmi les populations autochtones. Le nombre croissant de recherches et de collectes de données menées par les autochtones est essentiel pour aider à mieux comprendre les effets de la *Loi sur le cannabis* sur les peuples et les communautés autochtones.

L'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations,⁴⁹ dirigée par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, représente la première enquête nationale mise en œuvre de façon explicite conformément aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des Premières Nations, plus communément appelés PCAP®. Le troisième cycle de l'étude, mené en 2015 et 2016, a révélé que le cannabis était l'une des substances sans ordonnance les plus fréquemment déclarées consommées par les adultes des Premières Nations (c'est-à-dire les personnes âgées de 18 ans et plus). Environ 30 % des adultes des Premières Nations ont indiqué avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, et 12 % ont indiqué une consommation quotidienne ou presque quotidienne.⁵⁰

Il existe des lacunes dans les données disponibles concernant la consommation de cannabis par les Premières Nations, les Inuit, et les Métis au cours de la période suivant la légalisation du cannabis. La *Thunderbird Partnership Foundation* a recueilli des renseignements sur la consommation de cannabis chez les peuples autochtones du Canada dans le cadre de séances de dialogue régionales et de l'enquête sur le cannabis dans les communautés autochtones, menées de mai à novembre 2018.⁵¹ Deux cent vingt-neuf (229) adultes (âgés de 26 ans et plus) et 27 jeunes (âgés de 18 à 25 ans) ont répondu au sondage. Chez les adultes, les trois quarts des répondants ont indiqué ne pas avoir consommé de cannabis au cours de l'année précédente.

Les données recueillies à partir d'enquêtes nationales auprès de la population donnent un aperçu des taux de consommation de cannabis chez les personnes qui s'identifient comme Autochtones. Cependant, ces enquêtes comportent des limites et des exclusions qui sont particulièrement pertinentes pour les peuples autochtones vivant au Canada. Par exemple, les résultats nationaux peuvent masquer d'importantes différences dans les tendances de consommation de cannabis entre les régions et les communautés, et certains plans d'enquête excluent les personnes vivant dans les territoires du Nord ou les populations des Premières Nations vivant dans les réserves. Malgré ces limites, les résultats globaux de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) sont généralement conformes aux conclusions de l'Enquête régionale sur la santé en ce qui concerne l'ampleur de la consommation de cannabis. L'ECAD a révélé que 30 % des répondants s'identifiant comme membre des Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit) ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois en 2019, soit

⁴⁸ Rapport annuel au Parlement. (2021). *Services aux Autochtones Canada*. https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-TRNSPRCY/STAGING/texte-text/annual-report-parliament-arp-report2021_1648067246149_fra.pdf

⁴⁹ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, Rapport national de l'enquête régionale sur la santé des Premières Nations Phase 3 : Volume un, (Ottawa : 2018). 181 pages. Publié en mars 2018.

⁵⁰ La collecte de données pour la quatrième phase de l'étude a commencé en 2020 et sera une source essentielle de connaissances sur les tendances de la consommation de cannabis et les impacts associés dans la période écoulée depuis la légalisation et la réglementation.

⁵¹ Fondation du partenariat Thunderbird.©2019. Rapport sur le dialogue régional sur le cannabis : Rapport national, Bothwell, Ont.

un taux pratiquement inchangé par rapport aux 27 % de 2017. Dans cette enquête, la consommation de cannabis au cours de l'année précédente était plus élevée chez les Premières Nations, les Métis ou les Inuk (Inuit) en 2017 et en 2019 que chez les personnes ne s'identifiant pas comme Autochtones.

Les résultats de l'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) suggèrent également que la prévalence de la consommation de cannabis à des fins non médicales au cours de l'année précédente était plus élevée chez les personnes s'identifiant comme Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit) que dans la population générale (respectivement 39 % et 25 % en 2021). La prévalence de la consommation non médicale quotidienne ou presque quotidienne de cannabis au cours de l'année précédente était plus élevée chez les personnes qui s'identifiaient comme membres des Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit), 15 % des répondants autochtones déclarant une consommation quotidienne ou presque quotidienne en 2021, contre 6 % parmi ceux qui ne s'identifient pas comme Autochtones. Les résultats du cycle 2021 de l'ECC suggèrent que l'âge moyen d'initiation à la consommation de cannabis chez les répondants s'identifiant comme Autochtones était de 17,0 ans, ce qui était inférieur à l'âge moyen de 20,5 ans chez les répondants non autochtones.

Les récents efforts de recherche et de collecte de données se sont concentrés sur les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale, ainsi que sur les habitudes et les perceptions de consommation de substances chez les peuples et les communautés autochtones. Par exemple, une étude menée par Statistique Canada a révélé que six participants autochtones sur dix ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée depuis le début de la pandémie.^{52,53} L'Association canadienne pour la santé mentale a mené une étude sur les effets continus sur la santé mentale de la deuxième vague de la pandémie et a observé des cas de détérioration de la santé mentale depuis la première vague, ainsi que des taux plus élevés de consommation de cannabis comme stratégie d'adaptation chez les répondants autochtones (24 %), par rapport au taux parmi tous les participants à l'enquête (9 %).^{54,55} Ces résultats concordent avec ceux de la *Thunderbird Partnership Foundation*, qui a souligné que les peuples des Premières Nations ont cité le stress, l'anxiété, le besoin de « se défoncer » et la gestion des traumatismes comme raisons de l'augmentation de la consommation de cannabis depuis le début de la pandémie.⁵⁶

Bien que les conclusions décrites ci-dessus ne fournissent pas une image complète de la façon dont les communautés et les individus autochtones ont été touchés par la légalisation du cannabis, elles offrent des informations précieuses sur les tendances plus larges de la consommation de cannabis chez les peuples autochtones. Combinées, les études suggèrent un plus grand risque de consommation à des fins non médicales chez les Autochtones du Canada et confirment l'accent mis par les Premières Nations, les Inuit, et les Métis sur les initiatives continues de prévention et de traitement, avec un engagement communautaire pour éclairer leur développement..

Comme indiqué ci-dessus, Santé Canada a élaboré un document d'accompagnement, *Résumé du processus de mobilisation avec les Premières Nations, les Inuit et les Métis : La Loi sur le cannabis et de ses répercussions*, pour soutenir l'engagement précoce dans le cadre de l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis*.

⁵² Arriagada, P., Hahmann, T., et O'Donnell, V. (le 23 juin 2020). Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19. *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.pdf?st=uV1dRiBf>

⁵³ Anderson, T. (le 1 décembre 2021). Chapitre 4: Les jeunes autochtones au Canada. Dans *Statistique Canada, Portrait des jeunes au Canada : rapport statistique*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/42-28-0001/2021001/article/00004-fra.pdf?st=Rsq2qjZf>

⁵⁴ Résumé des conclusions — Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : vague 2. (2020). *Association canadienne pour la santé mentale*. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2021/07/ACSM-UBC-Vague-2-Résumé-des-conclusions.pdf>

⁵⁵ Rapport annuel au Parlement. (2021). *Services aux Autochtones Canada*. https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-TRNSPRCY/STAGING/texte-text/annual-report-parliament-arp-report2021_1648067246149_fra.pdf

⁵⁶ Thunderbird Partnership Foundation. ©2020-21. Annual Report: National Report, Bothwell, Ont. <https://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/> (Anglais seulement)

MOT DE LA FIN

Ce document vise à recueillir les points de vue des intervenants, ainsi que des preuves supplémentaires pour éclairer l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis*. Toutefois, Santé Canada reconnaît que la légalisation du cannabis a provoqué des répercussions généralisées sur la société canadienne qui va au-delà des objectifs fondamentaux de santé et de sécurité publiques de la Loi. Cela comprend les répercussions sur les priorités clés du gouvernement du Canada en matière de renforcement de la croissance économique, de l'inclusivité et des changements climatiques. Conformément à la Directive du Cabinet sur la réglementation, il est important que Santé Canada tienne compte des répercussions de sa réglementation sur l'environnement et les petites entreprises, ainsi que des répercussions différentes éventuelles de la réglementation pourrait avoir, fondée sur les sexes, les genres ou d'autres aspects identifiables.

Questions à débattre

- Quels sont vos points de vue sur les répercussions de la légalisation du cannabis sur l'environnement, les petites entreprises et les répercussions économiques et sociales sur les divers groupes de Canadiens, en ce qui a trait à l'engagement du gouvernement du Canada à l'égard de [l'Analyse comparative entre les sexes Plus](#)?

À l'issue de ce processus de consultation, Santé Canada publiera un rapport sommaire reflétant les traits saillants des commentaires reçus. De plus, les commentaires fournis seront pris en compte dans l'évaluation des premières répercussions de la légalisation du cannabis et permettront de formuler les conclusions ou les recommandations résultant de l'examen législatif.

Nous encourageons les répondants à consulter [Légalisation et réglementation du cannabis au Canada](#) pour obtenir des renseignements à jour sur l'examen législatif.