

La légalisation du *cannabis* au Canada

Les défis politiques

Line Beauchesne

Le nouveau gouvernement libéral du Canada élu le 19 octobre 2015 s'apprête à légaliser le *cannabis* à des fins récréatives. Lors de l'Ungass¹ 2016 sur les drogues, la ministre de la Santé, Jane Philpott, annonçait qu'un projet de loi à cette fin serait déposé en juillet 2017. C'est déjà un signe important pour les groupes militant depuis de nombreuses années à la légalisation de cette drogue que ce soit la ministre de la Santé et non la ministre de la Justice qui en fasse l'annonce.

Politique oblige, toutefois, il faut se faire rassurant pour la population. En janvier 2016, le gouvernement annonçait que le député de Scarborough-Sud-Ouest, monsieur Bill Blair, ancien chef de police de Toronto et Secrétaire parlementaire de la ministre de la Justice, serait responsable du Groupe de Travail sur la Légalisation et la Réglementation de la Marihuana. Le cadre de référence de ce groupe de travail souligne qu'un "engagement a également été pris visant à punir plus sévèrement ceux qui offrent de la marihuana à des mineurs, ceux qui conduisent un véhicule à moteur sous son influence et ceux qui la vendent à l'extérieur du nouveau cadre réglementaire" (Santé Canada, 2016a). Ainsi, l'ajout du pôle de sécurité vient rassurer le public.

La principale tâche de ce groupe de travail, dont la composition fut connue le 30 juin 2016, était de recueillir les commentaires des citoyens, mais également des intervenants, des groupes de militants, producteurs, usagers, et experts sur différents

1. Cette Ungass (United Nations General Assembly Special Session) a eu lieu du 19 au 21 avril 2016.

aspects de la question. À cette fin, un Document de discussion fut mis en ligne le même jour, document intitulé: “Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marihuana” (Santé Canada, 2016b). Ainsi, tous ceux qui désiraient commenter certains aspects de la question ou faire parvenir au groupe de travail des documents jugés pertinents sur le sujet pouvaient le faire, de manière anonyme ou non. L'échéance pour ce faire était le 31 août. Le groupe de travail va compiler et analyser les commentaires et documents reçus pour en faire rapport au gouvernement en novembre 2016. Ce rapport, explique le gouvernement, sera un des outils pour élaborer son cadre législatif et “servira de base aux discussions avec les provinces et territoires et les experts” (Section Conclusion, Document de discussion)² qui auront à gérer ce cadre réglementaire.

L'organisation de ce Document de discussion est intéressante. Il est composé de cinq aspects de la question pour lesquels les gens sont consultés, chacun ayant quelques pages explicatives sur lesquelles sont basées les questions posées. Ce que nous désirons faire ici est de montrer que ces quelques pages explicatives furent méticuleusement préparées pour annoncer comment le gouvernement comptait répondre aux défis qui sont devant lui à l'égard de cette question, soit

- rassurer la population en matière de santé et sécurité;
- préparer les négociations à venir avec les provinces et les territoires;
- se positionner à l'égard d'une industrie de production et de distribution du *cannabis* déjà en place sur le terrain et dont les intérêts sont multiples – soit du militant pour l'accès à une drogue aux multiples vertus à la multinationale qui veut raffler le maximum de profits issus de ce marché;
- régler le dossier de “l'accès raisonnable” à la marihuana thérapeutique, car le système gouvernemental en place depuis le 31 mars 2014 issu du Règlement sur la Marihuana à des Fins Médicales (RMFM) (Santé Canada, 2014) fut jugé inconstitutionnel par les tribunaux en février 2016, considérant qu'il ne donnait pas cet “accès raisonnable”.

De plus, nous montrerons comment les questions posées à la population sont généralement enfermées dans ces positions gouvernementales afin de servir de leviers populaires en vue des négociations à venir avec les différents groupes sur la question.

2. Dans cet article, les citations en provenance du Document de discussion, à moins que la section du document d'où elles proviennent ne soient pas claires, n'auront pas d'indication de source, ni de page, puisque le document n'est pas paginé. Ce Document de discussion se retrouve sur le *site* de Santé Canada (2016b).

Introduction et contexte

L'introduction du Document de discussion énonce les objectifs du gouvernement fédéral dans l'élaboration de ce cadre réglementaire. Ce qui rassurera les experts et les militants sur la question est que pour mesurer leur réalisation, le gouvernement compte "entreprendre la collecte de données de façon continue incluant la collecte de données de base, pour surveiller l'impact de ce nouveau cadre".

Dans la section sur le *Contexte*, le document résume quelques données générales sur cette drogue, ses variétés, ses diverses formes d'usage, sa prévalence de consommation, les divers risques pour la santé, démêlant quelque peu les mythes de la réalité, et expliquant ses avantages thérapeutiques. Par la suite, on y résume les principaux aspects de la loi canadienne actuelle, les coûts du système de justice pour contrôler le marché illégal et les dommages causés aux personnes par le système pénal. Enfin, on y mentionne les apprentissages retenus des expériences de légalisation du *cannabis* dans les États du Colorado et de Washington quant à la manière de procéder pour réussir cette légalisation, soit

- établir des objectifs clairs et mesurables;
- élaborer un système réglementaire détaillé qui permet de contrôler les formats des produits, qui empêche la commercialisation par l'entremise de mesures de contrôle de la publicité et qui prévient la consommation chez les jeunes;
- assurer une mise en œuvre efficace en:
 - prenant le temps nécessaire pour garantir un lancement réussi;
 - élaborant un plan de communication publique clair et détaillé;
 - établissant une stratégie fondée sur des données probantes ainsi qu'une stratégie de collecte de données afin de procéder à une surveillance à long terme et à des ajustements pour atteindre les objectifs en matière de politiques; et mettant en place, avant la légalisation, un système de sensibilisation du public quant aux effets sur la santé (Santé Canada, 2016b, n. p.).

Cette section se termine sur la question des obligations internationales du Canada, reconnaissant que la "légalisation de la marihuana n'est pas conforme aux fins visées par les conventions sur les stupéfiants" et rappelant que "l'Uruguay demeure le seul pays à avoir totalement légalisé la marihuana". Toutefois, et on peut comprendre, la population n'est pas consultée sur cet aspect, le document soulignant que le gouvernement se chargera de trouver un "terrain d'entente" avec ses partenaires internationaux. Considérant que les groupes militant pour la légalisation du *cannabis* croient pour la plupart qu'il n'y a qu'à se retirer des conventions (Lemoine, 2016), il vaut la peine d'apporter quelques précisions sur

le sujet afin de montrer que cela n'est pas une option viable, que c'est ailleurs que se trouve la solution.

Première digression: les conventions internationales sur les drogues

Il existe trois conventions internationales en matière de drogues signées par la très grande majorité des 193 États membres de l'ONU en 2016. (ONUDC, 2013; ONU, 2016a):

- la Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961, entrée en vigueur en 1964 et le protocole d'amendement de 1972 entré en vigueur en 1975, dont 154 États sont signataires;
- la Convention sur les Substances Psychotropes de 1971 entrée en vigueur en 1976 dont 183 États sont signataires;
- la Convention contre le Trafic Illicite des stupéfiants et des substances psychotropes de 1988 entrée en vigueur en 1990 dont 189 États sont signataires.

Les pays signataires de ces conventions s'engagent à adapter leur législation nationale en matière de drogues afin qu'elle soit conforme aux dispositions que les conventions contiennent, soit la prohibition de la possession, de la culture et du trafic de certaines drogues. De plus, elles obligent la coopération internationale dans la lutte contre leur trafic. Enfin, les pays doivent rendre compte annuellement dans un rapport à l'Organisation Internationale de Contrôle des Stupéfiants (OICS) des justifications de production et du commerce de ces drogues pour des fins médicales ou scientifiques, ainsi que des quantités produites. Voilà le minimum non négociable à moins d'un changement des conventions.

Toutefois, celles-ci laissent une latitude dans plusieurs secteurs pour adopter une approche davantage en santé publique, latitude que les pays utilisent fort inégalement (Beauchesne, 2006b).

- Si les conventions obligent à la prohibition, ce sont aux États à décider du niveau plus ou moins sévère de répression. Il est dit que les sanctions doivent être proportionnelles à la gravité de l'infraction, toutefois c'est l'État qui est juge de cette gravité.
- Dans les cas d'infractions pour usage personnel, la Convention contre le Trafic Illicite de 1988 permet de substituer des mesures autres que des sanctions pénales en considérant la simple possession³ comme une infraction mineure. C'est ce qui

3. Il y a deux infractions: la simple possession, pour usage personnel, et la possession en vue de trafic.

a amené jusqu'à maintenant près d'une vingtaine de pays signataires à ne jamais criminaliser ou à décriminaliser la possession simple de l'ensemble des drogues⁴ (Mackey *et al.*, 2014).

- Les usages médicaux de ces drogues sont permis et ne sont pas définis dans les conventions, cette interprétation appartenant à l'État. Ainsi l'État est parfaitement libre, s'il le désire, d'implanter un très large réseau de distribution thérapeutique de ces drogues sous supervision médicale.
- Les conventions permettent également l'usage des drogues illicites aux fins de réhabilitation. Même s'il n'est pas fait explicitement mention qu'il peut s'agir du traitement des usagers de drogues illicites, comme la définition des fins de cette réhabilitation est laissée aux États, les programmes de prescription d'héroïne aux personnes dépendantes de cette drogue adoptés par certains pays⁵ sont en parfaite conformité avec les conventions.
- Les recherches scientifiques sur les drogues prohibées sont permises et les conventions n'en définissent pas leur cadre. Il revient à l'État de décider d'en faire et d'accepter un cadre plus ou moins large d'opération.

Comme on peut le constater, la légalisation d'une drogue ne fait pas partie des espaces offerts. Peut-on alors déroger à certains articles des conventions?

Quatre procédés permettent de déroger à certains articles des conventions: les réserves, le déclassement, l'amendement et la dénonciation. De plus, les conventions internationales sur les drogues, comme bien des conventions, soulignent que les articles s'appliquent sous réserve des Constitutions et des Chartes de droits des États. Enfin, la Convention de Vienne sur le Droit des Traités (CVDT) de 1969 permet, à l'article 41, de modifier un traité entre certaines parties signataires seulement, ce que l'on désigne par une modification "inter se" d'un traité (Bewley-Taylor, 2003).

Les réserves. La Convention de 1961 a offert la possibilité aux États pour qui certains types de consommation relève de traditions culturelles ou religieuses d'avoir un certain laps de temps, soit 25 ans, avant de se conformer totalement aux conventions en émettant une "réserve" sur certaines dispositions (article 49-50). Quelques États ont utilisé ces réserves pour faire reconnaître le "caractère traditionnel de certaines plantes cultivées et consommées depuis des siècles par les populations locales, notamment paysannes" (Dell'Alba, Dupuis et Robert, 1994, p. 8). Ce fut le cas de l'Inde

4. Uruguay (jamais), Italie (1975), Pays-Bas (1976), Espagne (1983), Paraguay (1988), Allemagne (1992), Colombie (1994), Portugal (2001), Estonie (2002), Pérou (2003), Brésil (2006), Chili (2007), Arménie (2008), Équateur (2008) Argentine (2009), Mexique (2009), République Tchèque 2010), Pologne (2011), Croatie (2012), et d'autres pays sont en processus de changement.

5. Grande-Bretagne, Suisse, Pays-Bas, Allemagne, Danemark, et d'autres pays sont en voie d'en implanter.

et du Pakistan pour l'opium à fumer – le délai de cette réserve étant le 13 décembre 1979, de la Bolivie et du Pérou pour la mastication des feuilles de coca – le délai de cette réserve étant le 12 décembre 1989. Même si le délai de la réserve bolivienne est venu à échéance en 1989, aucun État n'ayant soulevé la question, la réserve est toujours en vigueur. D'ailleurs, la mastication de la feuille de coca n'est plus mentionnée comme un abus de drogues dans les documents onusiens (Bewley-Taylor et Jelsma, 2012; Sinha, 2001).

Le déclassement. La procédure de “déclassement” est celle qui reçoit l'accueil le plus favorable au Parlement européen, particulièrement pour le *cannabis* (Guillain et Marchand, 1997). Elle fut également recommandée pour cette drogue par le Comité Spécial du Sénat Canadien sur les Drogues Illicites (2002). L'avantage de cette procédure est qu'elle permet de faire passer une drogue d'une catégorie assujettie à des mesures de répression pénale sévères vers une catégorie avec des réglementations plus souples (article 3, Convention Unique). Toutefois, cette procédure laisse les décisions finales aux organes de contrôle des conventions (l'Organisation des Nations-Unies contre la Drogue et le Crime – ONUDC et la Commission des Stupéfiants – CS) chargés de faire les propositions à l'Assemblée Générale des Nations Unies. Cela renvoie ainsi ces décisions aux États les plus forts dans ces organes de contrôle, soit, à l'heure actuelle, la Russie, la Chine et l'Iran, États parmi les plus répressifs en matière de drogues⁶. C'est ce qui a fait échouer toute réforme attendue de nombreux pays et groupes de la communauté civile à l'Ungass de 2016.

Les amendements. Les demandes “d'amendements” sont permises par l'article 47 de la Convention Unique. Deux processus peuvent découler d'un amendement demandé par un ou plusieurs États. Le premier est qu'il est soumis directement aux États signataires qui ont 18 mois pour décider de sa pertinence. Si un seul État s'y oppose, c'est terminé. Donc, un cul-de-sac. L'autre processus est plus intéressant, car plus ouvert, moins vulnérable à la volonté d'un seul État, soit la tenue d'une conférence pour présenter le ou les amendements. Toutefois, le principe du consensus dans ces débats, considérant la diversité des points de vue et des intérêts étatiques, de même que le poids de l'ONUDC et du CS dans les recommandations à l'Assemblée Générale, n'en garantit pas les résultats.

La dénonciation. La procédure de “dénonciation” de l'article 46 de la Convention Unique permet de se retirer des conventions. Toutefois, c'est une solution peu viable pour un pays.

6. Avant la présidence d'Obama, ce sont les États-Unis qui dominaient ces organes de contrôle et travaillaient à maintenir la prohibition (Bewley-Taylor, 1999; Kumah-Abiwu, 2014).

Tout d'abord, il faut comprendre que ces conventions internationales ne régissent pas que les drogues illégales. Elles régissent également le commerce à des fins médicales des drogues licites, dont les *médicaments essentiels* contenus dans la liste de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2016), liste qui existe depuis 1977 pour aider les pays en voie de développement (Louz, 2012). Ainsi, se retirer des conventions est très risqué pour les pays qui ont besoin de ces médicaments. De plus, tout pays qui a une industrie pharmaceutique veut participer aux négociations des accords internationaux sur les médicaments qui sont issus de ces conventions.

Une autre raison qui fait que pour plusieurs pays il est tout à fait risqué et même impossible d'utiliser la procédure de dénonciation est qu'ils "reçoivent de l'aide au développement ou bénéficient d'accords commerciaux préférentiels, la dénonciation pourrait également entraîner des sanctions économiques" (Réseau juridique VIH/Sida, 2016, p. 13). Ce qu'il faut comprendre ici est qu'être signataire des

[...] trois traités sur le contrôle des drogues est une condition de plusieurs accords commerciaux préférentiels et pour l'accession à l'Union Européenne. Le gouvernement étatsunien [...] est encore détenteur du mécanisme de certification disciplinaire, et le retrait des traités sur le contrôle des drogues conduirait presque certainement à une perte de la certification et à des sanctions⁷. La dénonciation d'un traité peut donc avoir de sérieuses implications politiques et économiques, en particulier pour des pays pauvres et moins puissants. Même pour des pays moins vulnérables sur le plan économique, le simple fait de se retirer d'un traité sur les drogues comporterait un risque d'affecter leur réputation (Réseau Juridique VIH/Sida, p. 13).

En effet, les États ne veulent pas balayer du revers de la main les règles internationales quand cela ne fait pas leur affaire. Ils désirent négocier les changements, même si cela relève de longs processus, car le droit international est ce qui régit les relations des États entre eux, au même titre qu'il serait mal séant de ne pas suivre les règles du droit national parce qu'elles ne font pas notre affaire. Être citoyen dans un État de droit, c'est accepter la primauté du droit de cet État et les processus pour changer ces règles, si on les trouve désuètes ou injustes. Il en est de même pour un État membre de la communauté internationale de l'ONU. Le fait que certaines règles soient perçues injustes parce que construites par les États les plus puissants – tout comme le droit national est issu des rapports de force dans une société donnée, qu'il y ait des inégalités dans l'application de la loi – tout comme dans l'application du

7. La narcodiplomatie pour dénigrer, menacer, appauvrir et même attaquer des pays qui n'obtempèrent pas à leurs politiques s'est traduite aux États-Unis en processus de certification en matière de drogues qui, en fait, n'a rien à voir avec celles-ci (Beauchesne, 2006a; Bewley-Taylor, 1998; Brouet, 1991; Labrousse, 2001; Sauloy et Le Bonniec, 1992).

droit national, que des membres de la communauté internationale ne se conforment pas à certaines règles – tout comme en droit national, ne signifie pas que l'on fait fi du droit et que les règles ne sont pas nécessaires.

Il reste toutefois des avenues, et ce sont celles-ci que le Canada va probablement utiliser. Comme inscrit dans de nombreuses conventions internationales, dont les trois conventions en matière de drogues, l'application de ces interdictions doit se faire par l'État "sous réserve de ses dispositions constitutionnelles" (article 36 de la Convention unique), "compte dûment tenu de leurs régimes constitutionnel, juridique et administratif" (article 21 de la Convention sur les Psychotropes), "sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique" (article 3 de la Convention contre le Trafic Illicite). Ainsi, les pays peuvent utiliser le droit à la santé et à la sécurité inscrit dans leur Constitution ou Charte des droits pour déroger à un article de la convention et adopter une politique différente. Toutefois, il est clair que faire usage ainsi de sa Charte des Droits ou de sa Constitution constitue une manière de dire que les conventions, par leur visée répressive, aggravent les problèmes de santé publique et brime les droits de l'homme. Il faut avoir les capacités politiques de faire cela et surtout, que le contexte mondial ait changé. Le Canada a cette capacité politique en arguant sa situation particulière, surtout que les demandes de changements aux conventions sur la scène internationale par des pays – surtout latino-américains, et des groupes influents se multiplient (Alimi, 2015, Global Commission on Drug Policy, 2011-2016, International Drug Policy Consortium, 2016; Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2009; Wood, 2011). Ce sont ces changements sur la scène mondiale qui ont permis à l'Uruguay d'avoir le courage politique d'aller dans cette direction, utilisant l'argument du droit à la santé et à la sécurité pour légaliser le *cannabis* (Von Hoffman, 2016).

L'autre voie que peut utiliser le Canada, voie qui se jumelle à la précédente, est l'article 41 de la Convention de Vienne sur les traités de 1969 (ONU, 1969). Cet article, visant à s'assurer de "l'évolution pacifique des traités internationaux", permet à des États signataires qui, au vu de l'évolution particulière de leur situation, décident de faire un accord multilatéral pour déroger à certaines dispositions d'un traité sans les remettre en cause pour les autres pays. Par exemple, les pays de l'Organisation des États Américains (OEA) pourraient passer un accord de légalisation du *cannabis* considérant les effets particulièrement néfastes du marché noir de cette drogue par la violence subie dans la population et ses méfaits sur la santé publique. Cet accord peut même être le fait de deux pays uniquement (Canada/États-Unis, par exemple). Dépendant du développement de la situation étatsunienne et latino-américaine, cela pourrait devenir la solution la plus viable à explorer pour déroger à une disposition des conventions et légaliser le *cannabis* en permettant un marché dans toute l'Amérique,

ou nord-américain. À l'heure actuelle, personne n'a utilisé cet article 41 en matière de drogues même si cette voie aurait l'avantage d'être une voie juridique permise.

Comment se situe le gouvernement américain au regard des conventions considérant que certains de ses États ont légalisé le *cannabis* et que d'autres s'appêtent à le faire? Il maintient un discours assez faible sur le plan juridique, soit que même si certains de ses États sont dans l'illégalité eu égard aux conventions, comme le *cannabis* demeure illégal dans la loi fédérale et que c'est l'État qui est signataire des conventions, il ne déroge pas aux conventions. Pourtant, le gouvernement fédéral américain a émis des règles pour accommoder les États qui légalisent le *cannabis*. Ce discours du gouvernement américain indique simplement que, lorsqu'on est une grande puissance, les justifications de ce genre pour déroger aux conventions ne peuvent être que "reçues" par les autres pays, même si sur le plan juridique, elles ne tiennent pas la route.

Ainsi, cette digression était pour souligner qu'il est parfaitement compréhensible que le gouvernement canadien ne consulte pas les gens sur la question de la conformité du Canada aux conventions internationales sur les drogues, puisque cela relève d'abord et avant tout de la diplomatie internationale et de ses règles de droit.

Voici maintenant les cinq points sur lesquels les gens sont consultés.

Premier point de discussion: "minimiser les dangers de la consommation de la marijuana"

Le gouvernement explique qu'il y a en ce moment deux modèles principaux de réglementation avec les drogues légales, soit celui du tabac où l'on cherche à faire cesser l'usage, et l'alcool où l'on cherche à obtenir un usage responsable. Le gouvernement désire un mixte des deux systèmes de réglementation, car *il veut légaliser la marijuana tout en ne "normalisant" pas son usage*. Le justificatif de cette position est que le *cannabis* n'est pas bon pour certaines clientèles vulnérables, "surtout les jeunes et les enfants". Ce justificatif, en fait, sera martelé dans chaque section du document pour expliquer la nécessité de certains contrôles et restrictions, sans jamais mentionner qu'il vaut aussi pour l'alcool. Ainsi, l'objectif annoncé de ce nouveau cadre réglementaire est d'éviter les méfaits en santé publique et pénaux issus de la prohibition, tout en décourageant l'usage du *cannabis* dans un contexte légal.

Quelles sont les mesures et restrictions annoncées dans cette section?

- Un "âge minimal pour acheter de la marijuana". Normal, ce que l'on fait déjà avec l'alcool et le tabac.
- Des "restrictions en matière de publicité et de commercialisation afin de minimi-

ser la notoriété et l'attractivité des produits". Ici c'est le modèle du tabac qui est privilégié, car on veut décourager son usage. La réglementation sur l'alcool permet la publicité, et une réglementation en régit le contenu.

- Une taxation qui rende le produit inaccessible aux jeunes tout en n'étant pas trop élevée pour éviter qu'elle ne maintienne le marché noir. De plus, elle permettra de "fournir au gouvernement les revenus nécessaires pour compenser les coûts connexes, notamment ceux liés aux services de traitement de la toxicomanie et d'application de la loi, de même qu'à la surveillance réglementaire". Ce troisième élément nous amène à faire une deuxième digression sur la question de la taxation.

Deuxième digression: la taxation

Dans cette section du Document de discussion, il n'est pas mentionné que les revenus de la taxation seront *formellement* attachés à ces coûts connexes mentionnés par le gouvernement, auxquels il faut ajouter la prévention et la sensibilisation de la population de même que la recherche et le cumul de données pour l'évaluation des mesures en place. Si cela n'est pas le cas, ces revenus seront intégrés au budget général des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sans servir adéquatement ces objectifs (Minardi et Pouliot, 2014).

De plus, les gouvernements ont soif de taxation et, si un certain seuil de taxation est dépassé sur un produit pour lequel il y a toujours une grande demande, on peut prévoir le développement d'un marché noir. Cette situation se produit plus fréquemment avec ce que l'on désigne comme les taxes puritaines (*sin taxes*), soit celles sur l'alcool, le tabac et le jeu, auquel on ajouterait maintenant le *cannabis*: "Dans un contexte de déficit budgétaire, la tentation est grande pour un gouvernement d'augmenter les taxes puritaines existantes ou de mettre en place de nouvelles taxes puritaines⁸. Ce type de prélèvement est plus facile à justifier auprès de la population que des taxes sur la consommation ou une hausse des impôts. En effet, personne ne peut être contre la vertu" (*Idem*, p. 4). La taxation du tabac au Canada, tout comme dans plusieurs pays européens, constitue maintenant près de 80% de son prix de vente au détail, ce qui représentait en 2008 une source de revenus au Canada de 8 milliards \$/année (gouvernement fédéral et provinces). Quant au 20% qui reste, les compagnies de tabac font encore des centaines de millions de dollars en profits (Coalition Québécoise pour le Contrôle du Tabac, 2008). Ainsi, un produit qui coûte très peu

8. Le Danemark, en 2012, avait pour la même raison projeter une taxe sur le sucre. Devant le mécontentement de la population, il fut obligé de reculer (Minardi et Pouliot, 2014).

cher à produire, avec une taxation aussi élevée, est aisé à vendre en contrebande à moindre coût. En 1994, devant l'augmentation de la contrebande du tabac et des vols simples ou avec violence pour se procurer des produits du tabac, contrebande qui représentait "environ 31% [du marché du tabac au Canada] à la fin de l'année 1993" (*Idem*, 2014, p. 3)⁹, le gouvernement fédéral avait invité les provinces à réduire leur taxation, annonçant qu'il ferait de même. Les accords conclus pour réduire la taxation n'ont pas fait long feu. À peine un an suite à ceux-ci, les provinces commençaient de nouveau à augmenter leur taxation et le fédéral a suivi l'année suivante (Dupuis, 1998). C'est ainsi que la contrebande et la violence liée au marché noir du tabac ont repris¹⁰. Pourquoi des accords sur la taxation tiendraient-ils la route avec le *cannabis*? Il faut ajouter à cette présence d'une taxation excessive du tabac, que les pauvres sont frappés "quatre fois plus durement que les riches" (*Idem*, p. 3), car cela représente un plus grand pourcentage de leurs revenus. Le marché noir est alors plus tentant pour eux, et ils sont plus susceptibles d'être happés par la répression. Cela est à prendre en considération également pour le futur des prix du *cannabis*, surtout que le marché noir est déjà là.

Enfin, le gouvernement ne parle pas dans ce document d'implanter le modèle de taxation de l'alcool qui a un effet très bénéfique en prévention, soit une taxation différente selon le taux d'alcool (Elder *et al.*, 2010). Plus la concentration d'alcool est élevée, plus le prix du produit est élevé. Ce choix d'éviter le modèle de la réglementation de l'alcool, soit la taxation selon la concentration du produit, m'amène au point suivant annoncé dans cette section du Document de discussion.

Retour au Document de discussion

- Le gouvernement veut limiter les taux de THC¹¹ permis dans les produits du *cannabis*, y incluant dans les formes de consommation comme les aliments, les friandises, les baumes ou les crèmes, car ils "représentent aussi un risque accru d'ingestion accidentelle ou non intentionnelle, surtout chez les enfants". Aucune mention du fait que la taxation pourrait indiquer au consommateur la concentration en THC, les produits plus élevés en THC étant plus coûteux

9. Particulièrement dans la province de Québec, de l'Ontario et dans les provinces maritimes.

10. La taxation sur la vente d'alcool a augmenté considérablement ces dernières années, générant également un certain marché noir, même si moins important. Plus précisément, "les revenus directs des gouvernements provinciaux et territoriaux provenant du contrôle de la vente de boissons alcoolisées ont augmenté d'environ 20% entre 2002 et 2011" (CCLAT, 2012).

11. Tétrahydrocannabinol, cannabinoïde le plus abondant dans la plante de cannabis et qui possède des propriétés psychoactives en plus de ses propriétés thérapeutiques (Clarke et Watson, 2007; Brenneisen, 2007).

que les produits moins élevés, tout comme pour l'alcool. Mais cela signifierait que l'on est dans le modèle de la consommation responsable, ce qui n'est pas le modèle privilégié ici.

- Enfin, des limites sur les quantités autorisées aux fins de consommation personnelle seront établies pour éviter la revente au marché noir, "surtout aux enfants et aux jeunes".

En somme, ici, le message gouvernemental principal qui est passé pour rassurer la population est que tout comme le tabac, sa légalisation ira de pair avec une dissuasion de l'usage.

Les questions posées pour commentaires sur ce point se résument principalement à savoir si des contrôles sur les produits ont été *oubliés* en dehors de ceux mentionnés et sur l'âge requis pour consommer. Voici les deux questions posées:

Croyez-vous que ces mesures sont appropriées pour atteindre l'objectif principal, soit la minimisation des méfaits de la marijuana, surtout en ce qui concerne la protection des enfants et des jeunes? Y a-t-il d'autres mesures que le gouvernement devrait envisager en plus de celles-là?

Quel est votre point de vue concernant l'âge minimal pour acheter de la marijuana et en avoir en sa possession? L'âge minimal devrait-il être le même partout au Canada ou serait-il acceptable qu'il soit fixé par chaque province et territoire? (Santé Canada, 2016b, n. p.).

Deuxième point de discussion: "établissement d'un système de production sécuritaire et responsable"

Dans ce deuxième point de consultation, le gouvernement explique longuement le système de licences en place pour les producteurs de marijuana à des fins thérapeutiques et les exigences de qualité et de sécurité auxquelles ces producteurs doivent répondre selon le Règlement sur la Marijuana à des Fins Médicales (RMFM) (Ministère de la Justice, 2016)¹². C'est la prolongation de ce modèle qui est clairement privilégiée dans le document, car "Des mesures de contrôle pourraient être prises en matière de pesticides et de contaminants microbiens et chimiques. La marijuana devrait aussi faire l'objet d'analyses afin que les consommateurs puissent obtenir des renseignements fiables quant à sa composition, particulièrement en ce qui concerne

12. Pour le bilan en continu des inspections de Santé Canada chez les producteurs, voir l'adresse suivante sur le site de Santé Canada: <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/compliance-conformite/2015-annual-annuel-fra.php>.

les taux de THC et de CBD”¹³. Ce système de production privé pour le *cannabis* thérapeutique suite à l’attribution d’une licence par Santé Canada existe depuis peu, soit depuis 31 mars 2014. Le RMFM remplaçait l’ancien système où l’approvisionnement du *cannabis* était assuré par le gouvernement, car beaucoup de personnes se plaignaient, en autres, que la production gouvernementale était peu variée et coûteuse et que les procédures d’accès au *cannabis* étaient longues et complexes. En date du 29 juin 2016, mentionne le document, “on comptait 33 producteurs autorisés¹⁴ et 416 demandes en attente. Également près de 20 nouvelles demandes sont présentées chaque mois” et plus de 40 mille patients sont enregistrés pour bénéficier de cette drogue, nombre qui croît rapidement. “À l’avenir, ce type de système de marchés concurrentiels pourrait représenter un modèle de production de marihuana. Il présente plusieurs avantages possibles, notamment de pouvoir offrir une vaste variété de souches à divers prix”, en plus de reposer sur une loi très développée quant aux conditions de production pour assurer la qualité des produits. Le gouvernement y ajouterait une réglementation sur l’emballage et l’étiquetage des produits offerts.

Il faut dire que le regroupement des producteurs licenciés à des fins thérapeutiques (MMJPR, 2016) a fait un lobby très actif en ce sens auprès du gouvernement. Plusieurs ont investi des millions de dollars en prévision d’une expansion reliée à la légalisation du *cannabis* et ils veulent avoir la principale part du gâteau, surtout suite au jugement qui invalide le RMFM, que nous verrons dans le cinquième point de discussion.

Pour faire contrepoids au lobby de la MMJPR, s’est formée l’Association des producteurs de *cannabis* (Cannabis Growers of Canada – CGC, 2016), “un regroupement d’entreprises qui travaillent à concevoir des standards et des codes de conduite pour les joueurs de l’industrie actuelle du *cannabis*, notamment les dispensaires et les producteurs non autorisés” (Lemoine, 2016, p. 63). Ses membres¹⁵, dont plusieurs proviennent de Vancouver, car cette organisation a fusionné avec le Cardagan (Cannabis Retailers, Distributors, and Growers’ Association) de Vancouver, militent “en faveur d’un marché libre du *cannabis*, où la régulation passerait par des règles développées notamment en collaboration avec les acteurs de l’industrie eux-mêmes” (*Idem, ibidem*). Un de leurs membres est la compagnie de médias et communications Jade Maple (CGC, 2016). Cette compagnie vise spécifiquement à aider l’industrie du

13. Le CBD est le cannabidiol, qui est le deuxième cannabinoïde le plus étudié, particulièrement pour ses effets thérapeutiques (Clarke et Watson, 2007; Brenneisen, 2007).

14. La majorité de ces producteurs sont en Ontario (18) et en Colombie-Britannique (8) (Santé Canada, 2016c).

15. EGGS Canada, Liberty Farms, Bakers Farm, Phat Panda, Cannabis Live Network.com (CLN), Internet dispensary, The Green Ceiling, Glacial Gold, Jade Maple, Chronic Hub, Vancity Weed, Mary J’s Highway Pot Shop etc.

cannabis à développer son marché en offrant des services de planification financière, de comptabilité, des conseils juridiques, technologiques etc. (JadeMaple Corporate Services, 2016). L'objectif principal du CGC, explique le *site* Web, est que le marché se développe en une multitude de petits et moyens producteurs, dont plusieurs existent déjà et sont illégaux. Ils sont contre un système de licences par Santé Canada qui pourrait minimiser et contrôler le nombre de joueurs sur le marché. Toutefois, le *site* de cette association n'explique pas comment ce marché pourrait éviter d'être rapidement avalé par de grands joueurs, dont plusieurs sont américains. De même, comme nous le verrons dans le dernier point de discussion, une industrie parallèle au système de licences de Santé Canada s'est regroupée dans une association pour produire et vendre des produits du *cannabis* à des fins thérapeutiques, dont plusieurs membres sont des filiales américaines au Canada. Ces compagnies américaines sont très présentes également sur Internet et vendent leurs produits à travers le monde. En fait, à l'heure actuelle, les cultures mondiales de *cannabis* vont bientôt suffire à répondre à la demande (Decorte et Potter, 2015; Decorte, Potter et Bouchard, 2011). Ainsi, reste à voir la place à long terme que conserveraient les producteurs canadiens sans systèmes de licences qui leur garantissent une exclusivité sur notre marché.

Toutefois, si c'est le système actuel de producteurs désignés avec des licences attribuées par Santé Canada que privilégie le gouvernement, les licences ne seront plus gratuites comme c'est le cas maintenant: "Un des principes clés à prendre en considération pour tous les modèles [...] à savoir si ceux qui produisent la marijuana devraient payer des frais de licences afin que les contribuables n'aient pas à subventionner la totalité des coûts de supervision du programme par le gouvernement". En fait, ce que le gouvernement annonce ici est que les licences auront désormais un coût, et que celui-ci pourra être élevé. Cela signifierait d'office l'élimination des petits joueurs dans le marché actuel du *cannabis*.

En somme, le choix politique ici est d'utiliser le système de licences en place pour les producteurs thérapeutiques dont la loi est déjà très élaborée sur les conditions de production et les critères de qualité afin de mieux contrôler le marché, tant en termes de qualité que de revenus par les licences et la taxation en ayant des producteurs clairement identifiés et répondant à des règles spécifiques de production.

Ce choix du gouvernement fédéral se traduit dans les questions de consultation par une demande sur la place que l'on doit donner dans ce marché aux producteurs déjà autorisés en vertu de la RMFM, du moins dans un premier temps et même à plus long terme, et au prix que l'on pourrait exiger pour ces licences. Quant à la culture à domicile, elle est éliminée comme principal mode de production, car les contrôles de qualité de ces multiples endroits seraient impossibles à gérer. Toutefois, on demande aux citoyens si la culture à domicile devrait être autorisée et, si oui, dans quelles condi-

tions. Même si non mentionné, reste à voir si les clubs de *cannabis* à l'espagnole¹⁶ seront considérés dans les options de culture de *cannabis* à des fins personnelles.

D'après vous, quel modèle de production est le plus approprié? Quel modèle de production répondrait le mieux aux demandes des consommateurs, tout en assurant que les objectifs de santé et de sécurité publique sont réalisables? Quel est le niveau et le type de réglementations nécessaires pour les producteurs?

Dans quelle mesure, s'il y a lieu, la culture à domicile devrait-elle être permise dans un système légalisé? Quelles mesures de surveillance gouvernementale, s'il y a lieu, devraient être mises en place?

Un système de délivrance de permis ou d'autres frais devrait-il être mis en place?

Le RMFM a établi des exigences strictes sur la production, l'emballage, l'entreposage et la distribution de la marijuana. Ces exigences sont-elles appropriées pour le nouveau système? Y a-t-il des caractéristiques que vous ajouteriez ou que vous élimineriez?

Quel rôle, s'il y a lieu, devraient avoir les producteurs autorisés en vertu du RMFM dans le nouveau système (soit pendant la période intérimaire ou à long terme)? (Santé Canada, 2016b, n. p.).

Troisième point de discussion: "conception d'un système de distribution approprié"

Cette section présente le tableau de la situation actuelle où existent des producteurs licenciés pour le *cannabis* à des fins thérapeutiques dont le mode de distribution est exclusivement postal. Le gouvernement dit comprendre qu'un système uniquement postal dans un scénario de légalisation maintiendrait le marché noir, qu'il faut accepter la présence de dispensaires et la vente sur internet.

Ici, les questions sont plus ouvertes, clairement en prévision des négociations avec les provinces et territoires sur la question. Ce qu'il faut comprendre est que le *cannabis* n'étant plus criminalisé, comme la santé relève des provinces, elles auront leur mot à dire sur la réglementation de la distribution, tout comme pour l'alcool et le tabac où un cadre général est fédéral, et le reste de la réglementation est provincial. Tout de même, quatre messages sont passés aux provinces et aux territoires dans cette section du document en prévision de ces négociations.

16. Il s'agit de plusieurs usagers qui forment un groupe pour gérer un champ de culture de cannabis, sans dépasser les quotas permis pour usage personnel. Ainsi, ils ne contreviennent pas à la loi espagnole et peuvent se procurer un cannabis de leur choix avec plus de qualité du produit. Ces clubs sont également permis en Uruguay, depuis la légalisation du cannabis, mais ne sont pas vraiment prisés comme modèle d'approvisionnement par les consommateurs (Faubion, 2013).

- La production sera contrôlée par le fédéral, la question d'une gestion quelconque de la production par les provinces dans la section précédente ne faisant pas partie des options offertes. Cela va à l'encontre de ce que plusieurs petits producteurs voudraient voir comme situation (Lemoine, 2016).
- Le gouvernement fédéral sera très réticent à ce que des dispensaires soient dans les endroits où l'on vend de l'alcool, scénario considéré dans la province de l'Ontario où, comme dans les autres provinces et territoires à l'exception de l'Alberta¹⁷, les magasins dédiés uniquement à la vente de boissons alcoolisées sont sous monopole d'une régie gouvernementale¹⁸. Le document fait remarquer qu'à Washington et au Colorado, on ne permet pas la vente de *cannabis* dans les mêmes lieux où l'on vend de l'alcool "en raison des effets accrus sur les facultés que présente la consommation de marijuana combinée à la consommation d'alcool".
- Le gouvernement souligne également qu'il faut être très attentif au mode de distribution choisi, car cela influe sur "les perceptions entourant le risque et la 'normalité' associés à une substance dans la société [...], ce qui peut] influencer les taux de consommation", rappelant que l'objectif est de diminuer l'usage du *cannabis* et que la réglementation doit répondre à cet impératif.
- Les scénarios présentés par les provinces devront montrer qu'ils répondent à un contrôle adéquat des opérations illégales de ventes au comptoir ou sur internet.

En somme, le gouvernement est conscient qu'il y a des particularités sociales, économiques et culturelles entre les provinces et territoires et qu'il ne pourra imposer un système uniforme de distribution. C'est pourquoi sa présentation de la problématique est davantage en termes de paramètres à l'intérieur desquels devront opérer les systèmes de distribution choisis par les provinces et territoires.

Ainsi les questions posées aux citoyens sont plus ouvertes et se lisent comme suit:

Quel modèle de distribution est le plus approprié? Pourquoi?

Dans quelle mesure les variations entre les modèles de distribution adoptés dans les provinces et les territoires sont-elles acceptables?

Y a-t-il d'autres modèles à étudier? (Santé Canada, 2016b, n. p.).

17. La régie gouvernementale d'alcool de cette province fut privatisée en 1994.

18. Il faut toutefois souligner qu'en Ontario, c'est un système mixte de distribution puisque les 450 *Beer Stores*, dédiés exclusivement à la vente de la bière, sont privés. C'est dans les magasins d'alcool régis par la province (LCBO) que le gouvernement de l'Ontario envisage comme lieu pour les dispensaires.

Quatrième point de discussion: “assurer la sécurité et la protection du public”

Ce dont il est question ici est la manière de “punir” les gens qui sortiront du cadre réglementaire quant à “l’emplacement des *sites* de production ou de distribution, des heures d’exploitation, de la densité et du nombre global de producteurs ou de détaillants [*ce qui sous-entend qu’il y aura un nombre fixe de licences et non un marché libre*], de la consommation de marijuana à l’extérieur de la résidence” ou d’endroits désignés à cette fin. Également, il faut s’assurer que la taxation est acquittée et “lutter contre la conduite avec facultés affaiblies par la marijuana”. Enfin, il faut “punir” ceux qui vendent de la marijuana aux jeunes ou “en transportent en franchissant les frontières canadiennes”.

Prenons les questions posées dans cette section une à une, car elles portent chacune leur spécificité. La première est la suivante:

Comment les gouvernements devraient-ils aborder l’élaboration de lois qui réduiront et élimineront les activités à l’extérieur du nouveau système de légalisation de la marijuana et puniront ceux qui exercent leurs activités à l’extérieur de ce système? (Santé Canada, 2016b, n. p.).

Comme mentionné, de nombreux groupes opèrent déjà dans le marché du *cannabis*, sans attendre le cadre réglementaire. Il est clair que le gouvernement, s’il met en place le cadre de licences annoncé, aura à gérer le problème de certains illégaux qui, pour plusieurs, sont des militants de longue date qui œuvrent, soit dans la vente de *cannabis* à des fins récréatives, soit à des fins thérapeutiques, soit les deux, tant au niveau de la production que de la distribution dans les dispensaires. Et il y a Internet où se retrouvent, entre autres, plusieurs producteurs américains qui voudront leur place dans le marché canadien. Dans ce contexte, il y aura les peines liées aux personnes ou groupes opérant sans licence ou sans payer les taxes attendues. Toutefois, le fait que la formulation exprime qu’il faudra “renforcer les lois pour punir ceux qui exercent leurs opérations à l’extérieur des paramètres du système” montre également que l’on attend beaucoup de la police de ce côté. Ce seront probablement les plus petits producteurs et distributeurs qui en seront victimes, puisque les compagnies les plus puissantes auront les reins assez solides pour suivre les règles, ou les contourner à coup d’avocats interposés.

La seconde question est la suivante:

Quels outils, formations et lignes directrices seront les plus efficaces pour appuyer les mesures d’application de la loi afin de protéger la santé et la sécurité du public, particulièrement en ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies? (Santé Canada, 2016b, n. p.).

Ici, la direction prise est celle de tous les pays à l'heure actuelle à l'égard de la possibilité de conduite d'un véhicule moteur avec les facultés affaiblies par la marijuana, soit de travailler à l'élaboration de tests de contrôle à l'instar de l'alcootest. Les compagnies pharmaceutiques se frottent les mains par l'ouverture de ce marché, mais cette voie est fort problématique, même pour l'alcool, en fait.

C'est pourquoi nous nous permettrons une troisième digression afin d'insister sur ce point qui n'est pratiquement *jamais* soulevé quand on s'interroge sur la conduite avec facultés affaiblies par le *cannabis*.

Deuxième digression: la conduite avec facultés affaiblies

Si les campagnes éducatives sur la prévention de l'alcool au volant ont eu le mérite de réduire considérablement la conduite avec les facultés affaiblies par cette drogue, elles ont négligé les autres causes qui peuvent également perturber la faculté de conduire telles la prise de médicaments créant de la somnolence, la conduite suite à des émotions trop grandes et surtout la fatigue qui serait à la source d'environ 20% de toutes les collisions routières et un facteur contributif ou secondaire de plusieurs autres (Transports Canada, 2014).

De même, les infractions criminelles pour conduite avec facultés affaiblies s'appliquent presque exclusivement aux conduites en état d'ébriété. Le *Code criminel* prévoit d'ailleurs une accusation spécifique pour ceux qui conduisent avec plus de 80 mg d'alcool par 10,0 ml de sang. Cette focalisation sur l'alcool au volant permet à l'État de réduire le spectre de la clientèle visée par la pénalisation en matière de facultés affaiblies, soit des "mauvais" citoyens qui ont pris de l'alcool, surtout les jeunes. Ici, ce serait de "mauvais" citoyens qui ont eu une consommation de *cannabis*. Et comme ce sont des citoyens qui ont pris de la drogue, la répression par le pénal est aisément vue comme la solution.

Dans l'élaboration d'un suivi pour gérer un comportement problématique, il faut s'interroger à savoir si les moyens choisis servent l'objectif annoncé. Dans la loi, on dit vouloir améliorer la sécurité routière en empêchant les personnes ayant des facultés affaiblies de conduire leur véhicule, car elles peuvent constituer un danger pour elles-mêmes ou autrui. Pourquoi alors focaliser particulièrement sur deux drogues (alcool, *cannabis*) puisque, d'une part, ce ne sont pas les deux seules causes de conduite avec facultés affaiblies, d'autre part, particulièrement dans le cas du *cannabis*, des traces de cette drogue peuvent demeurer longtemps après que l'effet euphorisant ait disparu et "il n'est pas possible de déterminer hors de tout doute raisonnable comment l'altération de la conduite par la consommation de *cannabis* chez un individu peut être mesurée précisément à l'aide d'analyses de laboratoire" (Douville, 2015).

Pour prévenir la conduite avec facultés affaiblies, quelle qu'en soit la cause, il s'agit d'abord d'investir davantage dans la prévention pour apprendre aux citoyens la multiplicité des causes qui peuvent affaiblir la capacité de conduire. Ensuite, il faut prendre des mesures policières en fonction de l'ensemble de ces causes. Pour cela, pas besoin de réinventer la roue. Existe déjà le TSN (Test de Sobriété Normalisé) qui permet à un policier de vérifier si la personne est en état de conduire en mesurant certains réflexes (<http://aideerd.ca/tests-de-sobriete-normalises/>). On pourrait même le perfectionner si jugé nécessaire. Le problème avec la loi actuelle est que, à la suite d'un échec au TSN, la procédure demande, si on soupçonne que l'usage d'alcool est en cause, de faire passer l'alcootest, et si on soupçonne une drogue autre que l'alcool d'être en cause, il faut faire les tests nécessaires à cette fin au poste de police, tests visant essentiellement les drogues illicites. Pourquoi? Il y a des "bonnes" facultés affaiblies (fatigue, médicament causant la somnolence etc.) et des "mauvaises" (drogues illicites et alcool)? Pour décider d'enlever quelqu'un de la route pour cause de facultés affaiblies, il suffit de savoir que la personne n'est pas en état de conduire, peu importe la cause (Logan, 2007). Un test de réflexes filmé, ce qui est aisé aujourd'hui, aurait l'avantage de réduire le potentiel de subjectivité policière pour en évaluer la réussite ou non. Toutefois, si on inclut l'ensemble des causes, probablement que l'on sera moins enclin à utiliser le pénal comme conséquence d'un échec au TSN, et avec raison.

De nombreuses études en criminologie démontrent clairement que pour modifier un comportement, des peines sévères appliquées rarement parce que les suivis sont complexes sont beaucoup moins efficaces que des sanctions plus aisées à appliquer qui le sont plus souvent; la raison est que cela augmente la perception chez la personne du risque potentiel d'être pris et d'en subir les conséquences (Institut de Criminologie de Paris, 2010). Quelles conséquences? Si une personne échoue au test qui valide ses capacités de conduire, pour la protection du public et sa propre protection, elle ne peut continuer sa route. On saisit le véhicule, on peut faire des suspensions temporaires de permis, enlever des points d'inaptitude, et les assurances feront le reste en augmentant les primes. Comme ces interventions policières seraient plus aisées et qu'elles engloberaient l'ensemble des causes de la conduite avec facultés affaiblies, le message à la population serait beaucoup plus clair: on ne conduit pas avec les facultés affaiblies, peu importe la raison.

L'implantation de nouvelles procédures policières non pénales afin d'agir sur l'ensemble des causes qui amènent des conduites avec facultés affaiblies devrait, bien sûr, être accompagnée d'un investissement adéquat en prévention pour diminuer la récurrence de ces cas. Mais que restera-t-il d'argent en prévention si des millions et des millions de dollars sont engouffrés dans différents tests pour le *cannabis* et la

répression (formation pour ces tests, remplacement régulier des instruments pour faire ces tests, coûts des laboratoires pour en valider les résultats, des procédures de contestation devant les tribunaux etc.)?

Ainsi, cette digression voulait montrer que l'on peut gérer l'arrivée du *cannabis* au volant d'une autre manière, à moindre coût, diminuant la répression pénale annoncée à cet effet. Le problème est qu'aller dans cette direction remet non seulement en question l'alcootest et l'usage du pénal pour gérer la conduite avec facultés affaiblies, mais ouvre la porte à toute la question de la présence suffisante de transport en commun pour que les gens puissent plus aisément éviter de prendre leur véhicule quand c'est nécessaire.

Retour au Document de discussion

Venons-en maintenant à la troisième question du document sur la question de la protection du public.

La consommation de marijuana dans des endroits publics à l'extérieur de la résidence privée devrait-elle être permise? Dans quelles conditions et circonstances? (Santé Canada, 2016b, n. p.).

Ici, le gouvernement semble avoir oublié que, si l'on regarde l'évolution du marché au Colorado, la majorité des formes de consommation de *cannabis* sera bientôt sous forme comestible ou de jus. Que fera-t-on pour contrôler leur consommation dans les lieux publics? Pour sa forme fumée, on pourrait penser qu'il n'y a qu'à suivre les règles liées à la fumée du tabac. Quoiqu'il en soit, il est clair sur cette question que le gouvernement préfère en référer aux provinces et territoires plutôt que d'imposer un scénario uniforme pour le Canada.

En somme, dans cette section, le gouvernement demande de quelle manière on doit "punir" ceux qui sortiront du cadre réglementaire, le terme "punition" sous-entendant l'usage de la police et du pénal pour effectuer plusieurs de ces contrôles. L'enjeu est ici de sécuriser la population en montrant que le cadre réglementaire devra être suivi par les acteurs du marché sous peine de conséquences négatives. Toutefois, ces conséquences ne sont pas développées dans le détail. Encore une fois, il faut comprendre ici que si la loi est fédérale, l'application de la loi est provinciale. Donc un autre lieu de négociation avec les provinces.

Cinquième point de discussion: "accès à la marijuana à des fins médicales"

D'entrée de jeu, le gouvernement explique que "les tribunaux ont confirmé le droit constitutionnel des canadiens à un accès raisonnable à une source légale de marijuana à des fins médicales. Une décision récente d'un tribunal a déclaré que le RMFM ne respectait pas l'exigence constitutionnelle relative à 'l'accès raisonnable' à la marijuana à des fins médicales". On fait référence ici à la décision de la Cour Fédérale de la Colombie – Britannique du 24 février 2016 dans la cause *Allard* (*Allard c. Canada*, 2016 CF 236) qui a invalidé le RMFM.

Comme mentionné, le RMFM donne des licences à des producteurs pour cultiver le *cannabis* à des fins médicales et la distribution est exclusivement postale. Les patients, pour obtenir du *cannabis* de ces producteurs, doivent obtenir une certification médicale de leur problème et une prescription à cet effet pour ensuite faire demande à l'un des 33 producteurs autorisés jusqu'à maintenant qui ne peuvent vendre que du *cannabis* séché ou encore de l'huile de *cannabis*. Les coûts afférents à toute l'infrastructure de production, de sécurité, et d'expédition exigée par le gouvernement obligent les producteurs à des dépenses initiales considérables, sans compter qu'ils doivent détruire le *cannabis* non vendu à la fin de l'année. C'est ce qui a amené un coût assez élevé du *cannabis* par ces producteurs autorisés pour maintenir une marge raisonnable de profits. Comme le *cannabis* n'a pas de DIN, soit le numéro d'identification d'un médicament prescrit dans une forme posologique, les assurances ne le reconnaissent pas comme un médicament et n'offrent pas de remboursement. Ainsi, plusieurs patients ne pouvant payer les coûts du *cannabis* qui leur est nécessaire auprès des producteurs autorisés désiraient comme avant avoir le droit d'une culture personnelle ou par une personne désignée (ce qui était désormais interdit avec l'arrivée du RMFM) et que les formes de production permises n'obligent pas à le fumer.

Les producteurs ayant obtenu des licences n'étaient pas très contents de la *Décision Allard*; ils ont investi des millions de dollars pour créer une infrastructure qui réponde aux exigences gouvernementales de ce Règlement et suite à ce jugement, les gens peuvent à nouveau avoir une culture à domicile jusqu'à ce qu'un nouveau cadre réglementaire pour le *cannabis* thérapeutique soit en place. C'est ainsi qu'ils ont fait un lobby intense auprès du gouvernement fédéral pour avoir le devant de la scène en tant que premiers producteurs pour des fins récréatives. Le gouvernement semble prêt à accéder à leur demande (voir le deuxième point de la consultation). Mais ces producteurs ne sont pas les seuls à opérer dans le marché thérapeutique, même s'ils sont les seuls à le faire dans l'entière légalité du RMFM.

Il y a l'Association Lift, issue des Clubs Compassion qui furent les premiers à distribuer la marijuana à des fins thérapeutiques dans les années 1990. Cette

Association cherche à faciliter le lien entre des médecins, des producteurs (pas nécessairement autorisés), des dispensaires (techniquement non permis), et donne des informations sur les différents produits du *cannabis* et leurs dérivés quant à leurs effets thérapeutiques (Lift, 2016).

De plus, en contravention également du RMFM et de l'ancien Règlement, pour aider les patients à s'approvisionner avec les bons produits du *cannabis* sous suivi médical, fut fondée à Vancouver en 2011 l'Association Canadienne des Dispensaires de Cannabis Médical (ACDCM). Cette association, d'une part, procure une certification aux dispensaires suite à une formation sur les manières d'opérer, d'autre part, milite activement pour améliorer l'accès aux diverses formes de *cannabis* pour les malades à des coûts raisonnables. Elle était heureuse de la *Décision Allard*, même si la reconnaissance légale des dispensaires vendant de la marihuana à des fins médicales n'est pas encore là. Pour le moment, ils sont illégaux (même si dans plusieurs municipalités, surtout depuis la *Décision Allard*, il y a une certaine tolérance à leur égard) et L'ACDM travaille activement le dossier de la légalisation de la marihuana auprès du politique pour s'assurer que leurs membres aient une place légitime dans le nouveau cadre réglementaire (ACDCM, 2016).

Considérant la présence de ces acteurs et tous les débats autour de la marihuana à des fins thérapeutiques (Lemoine, 2016), de même que le jugement du tribunal qui demande de donner un "accès raisonnable" au *cannabis*, le choix privilégié par le gouvernement pour conserver un contrôle sur le marché et sur les produits vendus est de ne plus faire la distinction entre le réseau thérapeutique et récréatif de *cannabis*. Les personnes qui le désirent pourront consommer du *cannabis* sous suivi médical et iront acheter leurs produits aux mêmes endroits que le *cannabis* récréatif. Les seuls cas que le gouvernement continuerait à gérer seraient

- les cas spéciaux d'enfants ou de mineurs qui ont une autorisation médicale;
- les cas de personnes malades qui, pour répondre à leurs conditions, ont besoin de produits particulièrement puissants;
- et enfin, si la production à domicile n'est pas permise dans le futur cadre réglementaire, le cas des personnes qui auraient besoin d'une culture à domicile.

Pour le reste, il y aura un seul système de producteurs licenciés qui fournira les dispensaires avec des produits variés et à divers prix.

En somme, le gouvernement reconnaît les bienfaits du travail actuel sur le terrain en ce domaine, mais ces organismes devront désormais limiter leurs services aux producteurs autorisés et suivre les règles provinciales et territoriales quant au mode de distribution.

Ainsi, la question posée sur ce point de discussion est la suivante:

Quels facteurs le gouvernement devrait-il prendre en considération pour déterminer si les personnes ayant reçu une autorisation médicale ont un accès approprié au produit une fois que l'accès légal à la marijuana sera en place? (Santé Canada, 2016b, n. p.).

Conclusion

Il est clair que les options qui furent privilégiées par le gouvernement dans chacun des points de discussion sont issues d'un souci de convaincre la population que tout sera sous contrôle et sécuritaire. Mais il y a bien davantage. Face à lui se positionnent tant des militants de longue date dont le désir de régulation est plus moins grand (Lemoine, 2016), qu'un marché avec des millions dans les poches dont plusieurs filiales au Canada sont américaines. Il faut ajouter à cela des gouvernements provinciaux et des territoires qui ont chacun leur agenda, particulièrement en matière de distribution et de taxation. On peut aimer ou pas les positions prises par le gouvernement fédéral dans ce Document de discussion, mais au moins, il est conscient des multiples défis devant lui et il a donné ses couleurs.

Ainsi, ce Document de discussion, à notre avis, a davantage comme objectif d'aller chercher des leviers pour affronter ces défis dans les voies annoncées, que d'ouvrir des options réelles en dehors de ce qui est privilégié. Reste à savoir si les négociations à venir lui permettront de garder le cap sans modifications importantes du scénario annoncé.

Par la suite, un sujet qui se posera rapidement suite à la légalisation, sera celui des 600 mille Canadiens qui ont un dossier criminel lié à la possession du *cannabis*, sans compter les autres acteurs du marché qui ont subi des condamnations au pénal. Rien que pour l'année 2014, mentionne le Document de discussion, il y a eu 57.314 infractions liées à la marijuana rapportées par la police, dont 22.223 ont mené à des accusations de possession: "Les casiers judiciaires qui ont résulté de ces accusations ont des répercussions graves pour les personnes concernées. Les personnes qui ont un casier judiciaire peuvent avoir de la difficulté à se trouver un emploi et un logement et il peut leur être interdit de quitter le Canada (Section Contexte, Document de discussion)".

Une histoire à suivre.

References Bibliographiques

- ALIMI, D. (2015), “‘Going global’: policy entrepreneurship of the Global Commission on Drug Policy”. *Public Administration*, 93 (4): 874-889.
- ASSOCIATION Canadienne des Dispensaires de Cannabis Médical (2016). “Mission, vision and values”. Disponible en <http://www.camcd-acdcm.ca/camcd-values/>.
- BEAUCHESNE, Line. (2006a), *Les drogues: les coûts cachés de la prohibition*. Montréal, Bayard Canada Livres.
- _____. (2006b), *Les drogues: légalisation et promotion de la santé*. Montréal, Bayard Canada Livres.
- _____. (2014), *Introduction à la criminologie et problématiques canadiennes*. Montréal, Bayard.
- BEWLEY-TAYLOR, D. (1998), “Certification meets Nafta: more schizophrenia in the misguided war”. *The International Journal of Drug Policy*, 6 (9): 417-426.
- _____. (1999), *The United States and International drug control, 1909-1997*. London/New York, Pinter.
- _____. (2003), “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”. *The International Journal of Drug Policy*, 2 (14): 171-179.
- _____. & JELSMA, M. (2012), “Regime change: re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs”. *International Journal of Drug Policy*, 1 (23): 72-81.
- BRENNEISEN, R. (2007), “Chemistry and analysis of phytocannabinoids and other cannabis constituents”. In: EL-SOHLY, M. A. (dir.). *Marijuana and the cannabinoids*. New-Jersey, Humana Press, pp. 17-50.
- BROUET, O. (1991), *Drogues et relations internationales: du phénomène de société à la narcodiplomatie*. Bruxelles, Complexe.
- CANNABIS Growers of Canada (CGC). (2016), “Learn about our organization”. Disponible en <https://cannagrowers.ca/about/>.
- CENTRE Canadien de Lutte contre l’Alcoolisme et les Toxicomanies (CCLAT) (2012), “Analyse des ventes des boissons alcoolisées au Canada. Série sur les politiques régissant les prix de l’alcool, rapport 2 de 3”. Ottawa. Disponible en <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Analysis-Alcohol-Sales-Policies-Canada-2012-fr.pdf>.
- CLARKE, R. C. & WATSON, D. P. (2007), “Cannabis and natural cannabis medicines”. In: EL-SOHLY, M. A. (dir.). *Marijuana and the cannabinoids*. New-Jersey, Humana Press, pp. 1-15.
- COALITION Québécoise pour le Contrôle du Tabac. (2008), “Vue d’ensemble (mars 2008): coûts, taxes et profits liés au tabac”. Montréal.
- COMITÉ Spécial du Sénat sur les Drogues Illicites (sous la présidence du Sénateur Nolin). (2002), “Le cannabis: positions pour un régime de politique publique pour le Canada Sénat”. Canada. Disponible en http://www.parl.gc.ca/sencommitteebusiness/CommitteeReports.aspx?parl=37&ses=1&Language=F&comm_id=85.

- DECORTE, T. & POTTER, G. R. (2015), "The globalisation of cannabis cultivation: a growing challenge". *International Journal of Drug Policy*, 26 (3): 221-225.
- _____; _____ & BOUCHARD, M. (2011), *World wide weed: global trends in cannabis cultivation and its control*. Farnham, England, Ashgate Publications.
- DELL'ALBA, G.; DUPUIS, O. & ROBERT, J.-L. (1994), "Pour une révision des Conventions des Nations-Unies en matière de drogues: Document préparé pour la Ligue internationale antiprohibitionniste". Disponible en <http://www.radicalparty.org/fr/content/pour-une-revision-des-conventions-des-nations-unies-en-matiere-de-drogues>.
- DUPUIS, J. (1998), "Fiscalité des produits du tabac". Direction de la recherche parlementaire. Ottawa, Gouvernement du Canada. Document PRB 98-8F. Disponible en <http://publications.gc.ca/Collection-R/LopBdP/modules/prb98-8-tobacco/fiscalite.htm>.
- ELDER, W. R. *et al.* (2010), "The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms". *American Journal of Preventive Medicine*, 2 (38): 217-229.
- FAUBION, J. (2013), "Reevaluating drug policy: Uruguay's efforts to reform marijuana laws". *Law and Business Review of the Americas*, 3 (19): 383-408.
- GLOBAL Commission on Drug Policy. (2011), "La guerre aux drogues". Disponible en http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_WaronDrugs_FR.pdf.
- _____. (2012), "La guerre aux drogues face au VIH/sida: comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale". Disponible en http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_HIV-AIDS_2012_FR.pdf.
- _____. (2013), "L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique: l'épidémie cachée d'hépatite C". Disponible en http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_HepatitsC_2013_FR-1.pdf.
- _____. (2014), "Prendre le contrôle: sur la voie de politiques efficaces en matière de drogues". Disponible en http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_FR.pdf.
- _____. (2015), "Les effets négatifs du contrôle des drogues sur la santé publique: La crise mondiale des souffrances inutile". Disponible en http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/05/GCODP_EMReport_F2_DEF_ONLINEfile.pdf.
- _____. (2016), "Commissioners". Disponible en <http://www.globalcommissionondrugs.org/about-us/commissioners/>.
- _____. (2016), "Ungass 2016, Conférence de Presse". Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=9SxGx5shdgU>.
- GUILLAIN, C. & MARCHAND, C. (1997), "La réglementation du cannabis à la lumière des conventions internationales". In: RUYVER, B. de (ed.). *La politique en matière de drogues en Belgique: développements actuels*. Bruxelles, Bruylant, pp. 299-318.
- DOUVILLE, M. (2015), "Les effets du cannabis sur la conduite automobile". Québec, Institut

- National de Santé Publique. Disponible en https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2044_effets_cannabis_conduite_automobile.pdf.
- INSTITUT de Criminologie de Paris. (2010), *Peine, dangerosité: quelles certitudes?* Paris, Dalloz.
- INTERNATIONAL Drug Policy Consortium (IDPC). (2016), "Drug policy reform after Ungass 2016". Disponible en https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Drug_Policy_Reform_after_UNGASS_2016_Propects_Proposals_Constraints.pdf.
- JADEMAPLE Corporate Services. (2016), "Accelerating the Cannabis economy". Disponible en <http://jademaple.com/>.
- KUMAH-ABIWU, F. (2014), "The quest for global narcotics policy change: does the United States matter?". *International Journal of Public Administration*, 37: 53-64.
- LABROUSSE, A. (2001), "La guerre à la drogue et les intérêts des États". Mémoire déposé au Comité spécial du sénat sur les drogues illicites, 28 mai. Disponible en <http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/presentation/labrousse-f.htm>.
- LATIN American Commission on Drugs and Democracy (THE). (2009), *Drugs and democracy: toward a paradigm shift*. Book and Statement. Disponible en <http://www.globalcommissionondrugs.org/about-us/the-latin-american-commission-on-drugs-and-democracy/>.
- LEMOINE, M.-P. (2016), *Quel est le plan(t)? Différents discours militants pour la légalisation du cannabis au Canada*. Thèse de maîtrise en sociologie, Université d'Ottawa.
- LIFT. (2016), "Marihuana dispensaries and compassion clubs". Disponible en <https://liftcannabis.ca/dispensaries>.
- LOGAN, B. K. (2007), "Marijuana and driving impairment". In: ElSOHLY, M. A. (dir.). *Marijuana and the cannabinoids*. New-Jersey, Humana Press, pp. 277-283.
- LOUZ, Y. (2012), "Les médicaments essentiels". *Journal Africain du Cancer/African Journal of Cancer*, 4 (1): 62-67.
- MACKEY, T. K. *et al.* (2014), "Mexico's 'ley de narcomenudeo' drug policy reform and the international drug control regime". *Harm Reduction Journal*, 11 (1): 31-37.
- MINARDI, J.-F. & POULIOT, F. (2014), "Les effets pervers des taxes sur le tabac, l'alcool et le jeu". Institut Économique de Montréal. Disponible en http://www.iedm.org/files/note0214_fr.pdf.
- MINISTÈRE de la Justice, Site Web de la Législation (JUSTICE). (2016) & STEWART, D. P. (1990), "Loi réglementant certaines drogues et autres substances". Gouvernement du Canada, Ministère de la Justice, partie I. Disponible en <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2013-119/index.html>.
- MULGREW, I. (2005), *Bud Inc.: Inside Canada's marihuana industry*. Toronto, Random House.
- ONU (Organisation des Nations Unies). (2016a), "Collection des traités". Documents des Nations Unis, 26 juin. Disponible en https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-16&chapter=6&clang=_fr.
- _____. (2016b), "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue". Résolution S-30/1 adoptée par l'Assemblée générale le 19 avril

- 2016 à la trentième session extraordinaire, point 8 de l'ordre du jour, 1^{ière} séance plénière. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/110/25/PDF/N1611025.pdf?OpenElement>.
- _____. (1969), Convention de Vienne sur le Droit des Traités (CVDT), avec annexe, conclue le 23 mai 1969. Disponible en <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201155/volume-1155-I-18232-French.pdf>.
- ONUDC (Organisation des Nations Unies Contre les Drogues et le Crime). (2013), *Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues*. Vienne, United Nations Publication. Édition révisée. Disponible en https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_F.pdf.
- ORGANISATION Mondiale de la Santé (OMS) (2016), “Médicaments essentiels”. OMS. Disponible en http://www.who.int/topics/essential_medicines/fr/.
- RÉSEAU Juridique Canadien VIH/Sida. (2016), “La réglementation du cannabis et les traités de l'ONU sur les drogues: stratégies de réforme”. Analyse. Juin. Document d'information. Disponible en <http://www.aidslaw.ca/site/cannabis-regulation-and-the-un-drug-treaties-strategies-for-reform/?lang=fr>.
- SANTÉ Canada. (2014), “Accès en vertu du Règlement sur la marijuana à des fins médicales”. Gouvernement du Canada. Disponible en <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/law-loi/index-fra.php>.
- SANTÉ Canada. (2016a), “Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana, Cadre de référence”. Gouvernement du Canada. Disponible en <http://canadiensensante.gc.ca/task-force-marihuana-groupe-etude/terms-of-reference-mandat-fra.php>.
- _____. (2016b), “Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana: Document de discussion”. Gouvernement du Canada. Disponible en <http://canadiensensante.gc.ca/health-system-systeme-sante/consultations/legalization-marihuana-legalisation/document-fra.php>.
- _____. (2016c), “Producteurs autorisés approuvés en vertu du Règlement sur la marijuana à des fins médicales”. Gouvernement du Canada. Disponible en <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/info/list-fra.php>.
- SAULOY, M. & BONNIEC, Y. Le. (1992), *À qui profite la cocaïne?* Paris, Calmann-Lévy.
- SINHA, J. (2001), “L'histoire et l'évolution des principales conventions internationales de contrôle des stupéfiants”. Rapport de recherche produit pour le comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. Ottawa, Bibliothèque du Parlement. Disponible en <http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/library/history-f.htm>.
- TRANSPORTS Canada. (2014), “Sécurité routière au Canada. Transports Canada, Sécurité routière et réglementation automobile avec l'appui de l'Agence de la santé publique du Canada”. TP 15145F. Gouvernement du Canada. Disponible en <https://www.tc.gc.ca/fra/securiteautomobile/tp-tp15145-1201.htm>.

- VON HOFFMAN, J. (2016), "The international dimension of drug policy reform in Uruguay". *International Journal of Drug Policy* (article sous presse).
- WOOD, E. (2011), "Texte de la Déclaration de Vienne" (18 juillet 2010). *Multitudes*, 1 (44): 39-41.

Résumé

La légalisation du cannabis au Canada: les défis politiques

Le gouvernement libéral du Canada élu majoritaire le 19 octobre 2015 avait dans ses promesses électorales la légalisation du *cannabis*. Il tiendra parole. Un Document de discussion fut publié en juin 2016 donnant les assises au Groupe de Travail sur la Législation et la Réglementation du Cannabis qui a rendu son rapport le 30 novembre 2016. Ce rapport, a expliqué le gouvernement, sera un des outils pour élaborer son cadre législatif et servira de base aux discussions avec les provinces et territoires, de même que les experts qui auront à gérer ce cadre réglementaire. Dans cet article, nous verrons les principaux défis politiques qui attendent le gouvernement dans ces discussions avec les provinces et territoires, de même que les experts, considérant les questions posées sur les cinq aspects de la réglementation dans le Document de discussion. Pour identifier ces défis, en plus des apprentissages retenus par les études sur la situation au Colorado et à Washington, se grefferont les apprentissages des études quant à la gestion actuelle des drogues légales. En premier lieu sont exposés les défis liés à l'arrivée même de cette loi, puis ceux qui touchent à l'objectif de santé publique, au système de production, de transformation et de distribution, au contrôle du cadre réglementaire, et enfin, à la question plus spécifique du *cannabis* à des fins thérapeutiques. Nous verrons pourquoi l'application de cette loi sera complexe, coûteuse et pourra aisément dévier des objectifs de départ. Une surveillance à court et à long terme sera nécessaire pour s'assurer que les différents niveaux de gouvernement conservent la primauté de la santé publique et considèrent l'usage du pénal en dernier recours.

Mots-clés: *Cannabis*; Législation; Drogue; Santé publique.

Resumo

A legalização da cannabis no Canadá: os desafios políticos

O governo liberal do Canadá, que foi eleito por maioria no dia 19 outubro de 2015, tinha em suas promessas eleitorais legalizar a cannabis. Ele manterá sua palavra. Um documento de discussão foi publicado em junho 2016 fundando o Grupo de Trabalho sobre a legalização e a regulamentação da cannabis, que apresentou o seu relatório no dia 30 de novembro de 2016. Esse relatório, explicou o governo, será uma das ferramentas para desenvolver um quadro legislativo e servirá de base para discussões com as províncias e territórios, bem como com os especialistas que irão gerenciar esse quadro regulatório. Neste artigo, nós veremos os principais desafios políticos enfrentados pelo governo nessas discussões com as províncias e territórios, e mesmo com os experts, considerando as questões postas pelos cinco aspectos da regulação neste documento de discussão. Para identificar esses desafios, além de aprender com os estudos sobre a situação no

Colorado e em Washington, complementaremos a aprendizagem com os estudos atuais sobre a gestão atual das drogas legais. Em primeiro lugar são expostos os desafios relacionados à chegada desta lei, em seguida, aqueles que tocam os objetivos de saúde pública, o sistema de produção, transformação e distribuição, controle do quadro regulatório e, por fim, a questão mais específica da cannabis para fins terapêuticos. Nós veremos porque a aplicação desta lei será complexa, custosa e pode facilmente se desviar dos objetivos iniciais. Um monitoramento a curto e a longo prazo será necessário para garantir que os diferentes níveis de governo mantenham a primazia da saúde pública e considerem o uso do instrumento penal como último recurso.

Palavras-chave: *Cannabis*; Legalização; Droga; Saúde pública.

Abstract

Political Challenges to legalizing cannabis in Canada

On October 19th, 2015, the Liberal government of Canada, which was elected with a majority, had in its election promises the legalization of *cannabis*. He will follow through with this promise. A discussion paper was issued in June 2016 setting the stage for the Working Group on Legalization and Regulation of Cannabis, which issued its Report on November 30th 2016. This Report, the Government explained, will be one of the tools to develop its legislative framework and will serve as a basis for discussions with Provinces and Territories, as well as experts who will have to manage this regulatory framework. In this article, we will see the main political challenges facing the Government in these discussions with the Provinces and Territories, as well as experts, considering the questions posed on the five aspects of regulation in the Discussion Paper. To identify these challenges, in addition to the lessons learned from the studies regarding the situation in Colorado and Washington, will be grafted the learning of the studies on the current management of legal drugs. Firstly, the challenges related to the very arrival of this law are outlined. Subsequently, the challenges related to the public health objective, the production, processing and distribution system, the regulatory framework, and the more specific issue of *cannabis* for therapeutic purposes will be exposed. We will see why the application of this law will be complex, costly and can easily deviate from the original objectives. Short- and long-term monitoring will be required to ensure that the various levels of government retain the primacy of public health and consider the use of criminal justice as a last resort.

Keywords: *Cannabis*; Legalization; Drug; Public health.

Texto recebido em 16/1/2017 e aprovado em 3/2/2017. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2017.125532.

LINE BEAUCHESNE é professora titular do Departamento de Criminologia da Universidade de Ottawa e professora associada do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade de Sherbrooke. E-mail: Line.Beauchesne@uottawa.ca.

