

# La consommation de cannabis sur place : considérations de santé et de sécurité publiques

Susan Barrass, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; Michelle Kilborn, Services de santé de l'Alberta; Rebecca Jesseman, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

## Introduction

La *Loi sur le cannabis* du gouvernement du Canada est le cadre réglementaire régissant la production, la distribution et la vente légales de cannabis à des fins non médicales, entré en vigueur en octobre 2018. Le marché du cannabis légal est une compétence partagée entre les paliers de gouvernement. Le fédéral délivre des licences aux producteurs et définit ce qui est légal et ce qui ne l'est pas, comme les limites en matière de possession personnelle et de vente aux jeunes ainsi que les exigences de production, d'emballage et d'étiquetage applicables aux produits. Les provinces et les territoires, eux, s'occupent plutôt de la vente au détail. Ils peuvent aussi ajouter des règlements qui cadrent avec les paramètres de légalité du fédéral, par exemple augmenter l'âge minimal d'achat ou restreindre les endroits où la consommation est autorisée.

Bien que des provinces et territoires aient inclus dans leur loi originale la possibilité de créer des licences de consommation de cannabis sur place, aucun ne l'a fait pour le moment. Tandis que le milieu de la vente au détail continue d'évoluer, l'industrie du cannabis cherche de nouveaux moyens de prendre de l'expansion et d'entrer en contact avec la clientèle. Ce document d'orientation vise à renseigner les responsables des politiques sur les principales considérations de santé et de sécurité publiques que pose la consommation de cannabis sur place, et spécialement l'usage à des fins non médicales.

Les personnes qui travaillent sur les politiques relatives au cannabis doivent garder en tête que générer des revenus ne fait pas partie des visées énoncées dans la *Loi sur le cannabis*. Les objectifs de la *Loi sur le cannabis* sont de restreindre l'accès des jeunes au cannabis, de protéger la santé et la sécurité publiques et de réduire le fardeau sur le système de justice pénale. La rédaction et l'évaluation de règlements liés au cannabis, dont ceux sur la consommation sur place, devraient se faire selon ces mêmes objectifs.

## Concepts clés

### Qu'est-ce que la consommation de cannabis sur place?

La consommation de cannabis sur place renvoie à l'usage de cannabis dans des lieux contrôlés où il est autorisé, mais soumis à certaines règles, comme des restrictions à l'utilisation de produits combustibles ou vaporisés et au service d'alcool. Dans le monde, elle se fait notamment dans des clubs sociaux réservés à accès payant ainsi que dans des cafés néerlandais. En fait, les Pays-Bas



ont entamé des démarches pour limiter l'usage de cannabis dans les cafés. Les Services de santé de l'Alberta (2018) ont examiné comment se passe la consommation sur place à différents endroits dans le monde. La pratique comparable la plus familière est la consommation d'alcool dans les pubs et les bars détenant un permis. Même si on sait que certaines populations sont incapables de consommer du cannabis légalement chez eux et bénéficieraient d'espaces publics prévus à cet effet, le présent document se concentre sur les établissements privés à but lucratif qui détiennent un permis, plutôt que sur les sites de consommation publics sans but lucratif. Pour se faire une idée de l'étendue des modèles sans but lucratif, voir Chapados et coll. (2017).

## Pourquoi est-il important de considérer la santé publique?

Le cannabis n'est pas une substance inoffensive. C'est un produit intoxicant dont l'usage peut avoir des effets néfastes sur la santé physique et mentale, surtout chez les consommateurs réguliers et chez ceux qui s'y initient très jeunes (Renard, 2020; Konefal, Gabrys et Porath, 2019). Il a les effets importants suivants :

- Le cannabis affaiblit les capacités cognitives et motrices nécessaires à la conduite d'un véhicule motorisé et double le risque de collision (Beirness et Porath, 2019).
- Il peut affecter le développement du cerveau chez les moins de 25 ans et nuire entre autres à la capacité d'attention et de jugement et à la prise de décisions (Camchong, Lim et Kumra, 2017; Jacobus, Courtney, Hodgdon et Baca, 2019; Gabrys et Porath, 2019).
- La consommation régulière peut accroître le risque de psychose et d'autres troubles de santé mentale (Konefal, Gabrys et Porath, 2019).
- Le cannabis fumé est associé à des problèmes cardiorespiratoires tels que la toux, le serrement de poitrine et la bronchite (Renard, 2020).
- Les consommateurs réguliers, surtout de produits ayant une forte teneur en THC, risquent de développer une tolérance et un trouble lié à l'usage de cannabis et de connaître des symptômes de sevrage (Bidwell et coll., 2018; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019).

## Considérations de santé et de sécurité publiques

### Disponibilité et accessibilité

L'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité d'un produit est associée à une hausse de sa consommation. Selon des études sur l'alcool, ce lien est surtout vrai chez les personnes particulièrement à risque, et limiter l'accessibilité physique, sociale et économique réussit à réduire les méfaits sur la santé et la vie sociale (Organisation mondiale de la Santé, 2018; Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur l'alcool, 2007).

La création de lieux de consommation sur place accroît nécessairement la disponibilité et l'accessibilité du cannabis. Cette augmentation serait vraisemblablement plus préoccupante dans les zones comptant déjà beaucoup de boutiques qu'ailleurs, compte tenu de la corrélation entre la densité de points de vente de cannabis et les taux de consommation et d'hospitalisation pour cause de trouble lié à l'usage du cannabis (Everson, Dille, Maher et Mack, 2019; Mair, Sumetsky, Kranich et Freisthler, 2021). De plus, la visibilité des personnes qui consomment dans les lieux publics pourrait aussi contribuer à une hausse de l'usage. Ce risque de la consommation sur place est un sujet de préoccupation en raison de la progression continue, depuis la légalisation, du nombre de personnes qui disent consommer et de celles qui disent consommer chaque jour ou presque



(Rotermann, 2021). L'imposition d'un maximum de licences de vente au détail dans les zones à haute densité pourrait réduire ou limiter les méfaits associés (Everson et coll., 2019).

La *Loi sur le cannabis* a notamment comme objectif de préserver les jeunes des incitations à l'usage du cannabis. L'interdiction d'entrée de mineurs dans les établissements où l'on vend ou consomme du cannabis est l'une des principales façons de diminuer l'exposition et l'accès à la substance. L'imposition de restrictions liées à l'emplacement, par exemple d'un nombre maximal de points de vente dans un secteur donné ou d'une distance minimale des écoles et des endroits fréquentés par les jeunes, est un autre moyen d'agir, par des politiques, par rapport aux considérations susmentionnées.

## Exposition à la fumée et à la vapeur

Au Canada, le cannabis est généralement fumé. D'après l'Enquête nationale sur le cannabis, environ 60 % de la consommation se fait toujours par inhalation (Rotermann, 2021). Les effets néfastes de la fumée secondaire du tabac, bien connus, sont la motivation derrière la réglementation interdisant de fumer et de vapoter dans les lieux publics au Canada. Or, une étude indique que la fumée de cannabis a une concentration de produits chimiques toxiques semblable à celle de la fumée du tabac, ce qui justifierait la prise de précautions comparables pour protéger la santé respiratoire de la clientèle et du personnel qui seraient exposés (Aguiar et coll., 2019). Une récente analyse expérimentale de la fumée de cannabis a révélé que les joints émettaient 3,5 fois plus de fines particules nocives que les cigarettes (Ott, Zhao, Cheng, Wallace et Hildemann, 2021). La recherche montre également que l'exposition à la fumée secondaire du cannabis peut affecter la santé respiratoire à court et à long terme et engendrer des effets psychoactifs (Herrmann et coll., 2015; Holitzki, Dowsett, Spackman, Noseworthy et Clement, 2017).

On en découvre toujours plus sur ce qu'émettent les vaporisateurs stylos, mais la recherche est compliquée par la non-réglementation de ces dispositifs. Les émissions peuvent varier selon la température de chauffage ou la base liquide utilisée, par exemple. Des données préliminaires montrent que les aérosols issus du vapotage peuvent produire de fines particules toxiques (Ott et coll., 2021). Toutefois, il faudra d'autres études pour saisir l'ampleur potentielle des risques des particules générées par le cannabis vapoté sur la santé.

La ventilation est un facteur important pour l'atténuation de l'exposition au THC se trouvant dans la fumée secondaire de cannabis (Herrmann et coll., 2015). Malheureusement, aucune solution technique, ce qui comprend les technologies courantes et avancées de ventilation générale et d'épuration d'air, ne semble capable d'éliminer complètement les risques pour la santé de l'exposition à la fumée secondaire et à la vapeur dans les endroits où les gens fument et vapotent (ASHRAE Environmental Tobacco Smoke Position Document Committee, 2020).

C'est pourquoi la majorité des États interdisent de fumer du cannabis là où il est interdit de fumer du tabac, notamment dans les lieux publics comme les restaurants et les endroits où la consommation d'alcool est permise en vertu d'un permis. Comme des risques se recoupent, il est pertinent d'adopter une approche prudente et cohérente. De plus, il serait hasardeux de faire des exceptions pour le cannabis, que certains pourraient voir comme des précédents justifiant la remise en question des restrictions sur l'usage du tabac et des lois sur la qualité de l'air qui ont été adoptées partout.

## Intoxication

Le cannabis affecte les fonctions exécutives, dont la prise de décisions, les capacités cognitives et la mémoire, mais aussi la psychomotricité et la capacité de conduire (Beirness et Porath, 2019). Ces effets sont beaucoup plus marqués lorsque le consommateur prend de l'alcool en même temps, ce



qui accroît considérablement le risque de conduite avec facultés affaiblies et de méfaits associés (Subbaraman et Kerr, 2015).

On peut s'inspirer des méthodes d'atténuation des risques de la consommation d'alcool sur place qui fonctionnent pour déterminer celles à appliquer à la consommation de cannabis sur place. Pour l'alcool, il existe des programmes de formation qui demandent aux serveurs de limiter la quantité d'alcool achetable par une même personne et d'encourager les clients ayant les facultés affaiblies à utiliser des services de raccompagnement ou le transport en commun. Ces types de programmes varient cependant en efficacité (Ker et Chinnock, 2008; Stockwell, 2009). La formation des serveurs pour le cannabis serait plus complexe et difficile étant donné la variabilité des réactions à la substance, sans compter l'absence de « portion » standard pour les diverses formes, qui complique l'évaluation des limites de service. Les facultés ne sont pas affaiblies pour la même durée que pour l'alcool, surtout si le produit est ingéré. De plus, le délai dans l'apparition des effets du cannabis peut rendre difficile l'évaluation de ce qu'un client a consommé et être problématique sur le plan de la responsabilité civile. Par exemple, une personne qui ingère du cannabis peut ne pas en ressentir les pleins effets avant 2 heures et peut demeurer sous influence jusqu'à 12 heures, ce qui soulève des questions sur la responsabilité et les obligations de l'établissement pendant tout ce temps.

## Conclusion

Comme on l'a vu avec la réglementation de la vente de cannabis en boutique, quand on parle de consommation sur place, le diable est dans les détails. Mais avant de plonger dans ces détails, les responsables des politiques doivent d'abord répondre à une question cruciale : la consommation sur place cadre-t-elle avec les objectifs des lois et règlements? Ce type de consommation augmente la disponibilité et l'accessibilité du cannabis, et risque donc d'en accroître l'usage, en particulier si son implantation se fait selon un modèle à but lucratif qui mise sur les incitatifs.

Une approche de santé et de sécurité publiques tient compte de différents aspects de la consommation et de l'accès, y compris de leur rapport avec l'équité sociale. Le fait que certaines populations – notamment les personnes qui partagent une habitation ou qui ne disposent pas d'un logement stable – n'aient pas d'endroit où consommer légalement du cannabis demeure préoccupant. Il reste que tout modèle à but lucratif fait inévitablement primer les revenus sur l'accès équitable. Pour pallier le problème, les débats sur la consommation sur place devraient aussi inclure des modèles publics ou sans but lucratif.

La consommation sur place se répercuterait sur la communauté, qui devrait notamment assumer la responsabilité du zonage, de l'inspection et de l'application des règlements. Il serait important de consulter divers acteurs du coin afin que les circonstances, préoccupations et priorités locales guident les conversations sur les politiques et les décisions qui en résultent.

Il faudrait aussi se pencher sur les moyens d'atténuer les risques pour la santé et la sécurité de la clientèle et du personnel, vu les effets connus du cannabis et la possibilité que l'établissement soit tenu responsable en cas de préjudices. Il serait également crucial de disposer de ressources pour surveiller et assurer l'application des règlements, sauf que cet idéal représenterait un défi de taille pour les municipalités dont la capacité d'inspection est déjà limitée.

Pour conclure, la légalisation du cannabis n'en est qu'à ses balbutiements. Les initiatives de réduction des méfaits liés à l'alcool et au tabac et l'expérience des États qui comptent des points de vente où la consommation est autorisée montrent qu'il faut faire preuve de prudence dans ce dossier afin de réduire le plus possible les risques pour la santé et la sécurité publiques.



## Bibliographie

- Aguiar, J.A., R.D. Huff, W. Tse, M.R. Stampfli, B.J. McConkey, A.C. Doxey et J.A. Hirota. « Transcriptomic and barrier responses of human airway epithelial cells exposed to cannabis smoke », *Physiological Reports*, vol. 7, n° 20, 2019, p. e14149.
- Alberta Health Services. *Regulation of cannabis edibles and cannabis cafés: Literature search and environmental scan*, Edmonton (Alb.), chez l'auteur, 2018. Consulté sur le site : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/amh/if-amh-regulation-of-cannabis-edibles-and-cannabis-cafes.pdf>
- ASHRAE Environmental Tobacco Smoke Position Document Committee. *ASHRAE position document on environmental tobacco smoke*, 2020. Consulté sur le site : [https://www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/pd\\_environmental-tobacco-smoke-2020-07-1.pdf](https://www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/pd_environmental-tobacco-smoke-2020-07-1.pdf)
- Beirness, D. et A. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : cannabis au volant – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.
- Bidwell, L.C., S.L. YorkWilliams, R.L. Mueller, A.D. Bryan et K.E. Hutchison. « Exploring cannabis concentrates on the legal market: User profiles, product strength, and health-related outcomes », *Addictive Behaviors Reports*, vol. 8, 2018, p. 102–106.
- Camchong, J., K.O. Lim et S. Kumra. « Adverse effects of cannabis on adolescent brain development: A longitudinal study », *Cerebral Cortex*, vol. 27, n° 3, 2017, p. 1922–1930.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Produits comestibles, extraits et produits topiques : fiche d'information sur les nouveaux produits du cannabis*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- Chapados, M., F. Gagnon, G. Lapointe, S. Tessier, N. April, R.C. Fachehoun et O. Samuel. *Légalisation du cannabis à des fins non médicales : pour une régulation favorable à la santé publique*, Montréal (Qc), Institut national de santé publique du Québec, 2017. Consulté sur le site : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2193\\_legalisation\\_cannabis\\_fins\\_non\\_medicales.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2193_legalisation_cannabis_fins_non_medicales.pdf)
- Everson, E.M., J.A. Dilley, J.E. Maher et C.E. Mack. « Post-legalization opening of retail cannabis stores and adult cannabis use in Washington State, 2009–2016 », *American journal of public health*, vol. 109, n° 9, 2019, p. 1294–1301.
- Gabrys, R. et A. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage régulier et fonctionnement cognitif*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.
- Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur l'alcool. *Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : vers une culture de modération (Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool)*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007.
- Herrmann, E.S., E.J. Cone, J.M. Mitchell, G.E. Bigelow, C. LoDico, R. Flegel et R. Vandrey. « Non-smoker exposure to secondhand cannabis smoke II: Effect of room ventilation on the physiological, subjective, and behavioral/cognitive effects », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 151, 2015, p. 194–202.



- Holitzki, H., L.E. Dowsett, E. Spackman, T. Noseworthy et F. Clement. « Health effects of exposure to second- and third-hand marijuana smoke: A systematic review », *CMAJ Open*, vol. 5, n° 4, 2017, p. E814–E822.
- Jacobus, J., K.E. Courtney, E.A. Hodgdon et R. Baca. « Cannabis and the developing brain: What does the evidence say? », *Birth Defects Research*, vol. 111, n° 17, 2019, p. 1302–1307.
- Ker, K. et P. Chinnock. « Interventions dans les débits de boissons pour la prévention des blessures », *Base de données d'examen systématiques de Cochrane*, vol. 2, 2006, CD005244.
- Konefal, S., R. Gabrys et A. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage régulier et santé mentale*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.
- Mair, C., N. Sumetsky, C. Kranich et B. Freisthler. « Availability of medical cannabis dispensaries and cannabis abuse/dependence-related hospitalizations in California », *Addiction*, vol. 116, n° 7, 2021, p. 1908–1913.
- Organisation mondiale de la Santé. *SAFER: Preventing and reducing alcohol-related harms*, Genève (Suisse), chez l'auteur, 2018. Consulté sur le site : [https://www.who.int/substance\\_abuse/safer/msb\\_safer\\_framework.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/safer/msb_safer_framework.pdf)
- Ott, W.R., T. Zhao, K.-C. Cheng, L.A. Wallace et L.M. Hildemann. « Measuring indoor fine particle concentrations, emission rates, and decay rates from cannabis use in a residence », *Atmospheric Environment*, vol. 10, 2021, 100106.
- Renard, J. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : effets du cannabis fumé sur l'appareil respiratoire et cardiovasculaire*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.
- Rotermann, M. « Regard rétrospectif en 2020, l'évolution de la consommation de cannabis et des comportements connexes au Canada », *Rapports sur la santé*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 21 avril 2021. Consulté sur le site : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021004/article/00001-fra.htm>
- Stockwell, T. « Responsible alcohol service: Lessons from evaluations of server training and policing initiatives », *Drug and Alcohol Review*, vol. 20, n° 3, 2009, p. 257–265.
- Subbaraman, M.S. et W.C. Kerr. « Simultaneous versus concurrent use of alcohol and cannabis in the National Alcohol Survey », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 39, n° 5, 2015, p. 872–879.

