

Mémoire présenté par **Portage**  
à la Commission de la santé et des services  
sociaux

5 décembre 2017

Dans le cadre des consultations particulières et  
auditions publiques sur le projet de loi 157, **Loi  
constituant la Société québécoise du cannabis,**  
**édicte la Loi encadrant le cannabis et modifiant  
diverses dispositions en matière de sécurité  
routière**

CSSS – 018M  
C.P. – P.L. 157  
Loi constituant la  
Société québécoise  
du cannabis

# LA LÉGALISATION N'ARRÊTE PAS LA DÉPENDANCE

Soyons vigilants face aux impacts



**PORTAGE**

VAINCRE LA TOXICOMANIE

portage.ca (514) 939-0202



## Introduction

Portage est un organisme à but non lucratif dont l'objectif est d'aider les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie à vaincre leur dépendance et à vivre une vie sobre, heureuse et productive.

Depuis sa fondation en 1970, Portage a aidé des milliers de personnes à reprendre leur vie en main grâce à ses programmes spécialisés en réadaptation de la toxicomanie offerts aux adolescents, aux adultes, aux femmes enceintes et aux mères avec de jeunes enfants, aux toxicomanes souffrant de problème de santé mentale, aux autochtones, et aux individus référés par la justice. Des services aux familles dont un des membres souffre de toxicomanie sont également offerts.

Avec l'aide de nombreux partenaires intersectoriels, Portage offre des traitements en réadaptation de la toxicomanie basés sur l'approche de la communauté thérapeutique dans ses nombreux centres au Québec, au Canada atlantique, et en Ontario.

En tant qu'organisme qui vient en aide aux toxicomanes, nous sommes confrontés quotidiennement aux impacts dévastateurs de l'utilisation abusive du cannabis. Annuellement, dans les cinq centres de Portage qui accueillent une clientèle adolescente à travers le Canada (trois sont situés au Québec), nous recevons environ 500 adolescents entre 14 et 18 ans. De ce nombre, 88 % sont dépendants au cannabis. Dans nos programmes adultes, nous constatons également les méfaits d'un usage abusif du cannabis et plus spécifiquement sa cooccurrence avec des problèmes de santé mentale.

C'est la protection de cette population vulnérable qui a motivé notre organisation à s'impliquer dans le débat sur la légalisation du cannabis en invitant l'ensemble des acteurs à la vigilance, car la légalisation n'arrêtera pas la dépendance. Notre message a été porté au public et aux élus fédéraux qui étudiaient le projet de loi C-45, *Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois* (annexe 1).

C'est cette même motivation qui explique la présentation de Portage aujourd'hui et avec laquelle nous avons analysé le projet de loi. Nous vous remercions donc de nous donner l'occasion de partager notre point de vue sur la légalisation du cannabis et le projet de loi 157, *Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière*, avec les membres de la Commission de la Santé et des services sociaux.

## **Faits saillants de notre mémoire :**

### **1. Vigilance accrue concernant l'âge de consommation**

Portage a recommandé aux gouvernements fédéral et provincial de ne pas légaliser la marijuana avant l'âge de 21 ans. De même, nous avons recommandé de contrôler le niveau de THC, l'élément actif du cannabis. Le cerveau est en développement jusqu'à 25 ans, et le THC est une substance qui, à forte dose, peut accroître les risques pour la santé mentale.

À défaut de considérer cette proposition, Portage recommande:

- Que les jeunes adultes de 18 à 24 ans soient considérés comme un groupe prioritaire dans le cadre de la période de transition prévue au projet de loi, du comité de vigilance et pour les activités de recherche;
- Que le rapport de la ministre suite à cette période de transition accorde une importance particulière à ce groupe;

### **2. Vigilance accrue pour soutenir les services de réadaptation**

À cet égard, nous recommandons que la totalité des sommes perçues, incluant la TVQ, avec la légalisation de la marijuana serve au développement d'une stratégie nationale de prévention de la dépendance aux drogues et, ultimement, qu'une portion significative soit remise aux centres de réadaptation.

### **3. Vigilance accrue concernant la vente en ligne**

Il importe donc que la Société québécoise du cannabis (SQC) encadre rapidement l'achat de cannabis en ligne pour protéger les jeunes qui pourraient vouloir s'approvisionner de cette façon.

### **4. Vigilance accrue dans l'encadrement du cannabis dans les lieux publics**

Portage est d'avis que la consommation du cannabis devrait être interdite aux mêmes endroits où il est interdit de consommer de l'alcool. À cette fin, nous recommandons que les dispositions du projet de loi 157 concernant la consommation du cannabis dans des lieux publics reposent sur les dispositions législatives encadrant l'usage et la consommation d'alcool dans les lieux publics.

### **5. Bonifier le mandat et la composition du comité de vigilance**

Dans une optique de favoriser une vision intégrée des différentes perspectives concernant les questions relatives au suivi du projet de loi et des phénomènes émergents en matière de cannabis, Portage propose que le secteur de la réadaptation et du traitement des toxicomanies soit spécifiquement représenté dans la composition du comité de vigilance.

## **Portage rappelle que la vigilance est de mise, car la légalisation n'arrête pas la dépendance**

Comme en témoigne le projet de loi 157, le gouvernement du Québec est aux premières loges de la mise en œuvre de la légalisation du cannabis : commercialisation, encadrement, taxation et, surtout, de notre point de vue, la prévention et la réadaptation pour accompagner les personnes dépendantes.

Légal ou non, le cannabis n'est pas inoffensif. Il reste comme le souligne le Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis<sup>1</sup> une substance psychoactive dont la consommation comporte de nombreux risques sur le plan de la santé et de la sécurité. Sa légalisation doit être vue comme un moyen d'en diminuer les méfaits et les risques associés.

Le forum d'experts sur l'encadrement du cannabis rappelait que bien des améliorations soient observées dans la diminution de la consommation chez les jeunes et les usagers fréquents, une hausse de la déclaration de l'usage de cannabis dans la population en générale était observée : 15% des personnes de 15 ans et plus consommaient du cannabis, ce qui représente une hausse de 3% depuis 2008. La dépendance au cannabis touche 9% des consommateurs.

Pour notre organisme, la façon dont le gouvernement choisira d'encadrer le cannabis est primordiale. **D'entrée de jeu, Portage tient à saluer l'adoption d'une motion de l'Assemblée nationale demandant au gouvernement fédéral de reporter au minimum au 1er juillet 2019 l'entrée en vigueur de la légalisation du cannabis. Nous sommes d'avis que la prudence doit être de mise avec ce changement qui aura des impacts significatifs sur les sociétés québécoise et canadienne.**

La légalisation n'arrêtera pas la dépendance. Comme nous le soulignons dans l'annexe à notre mémoire, des études américaines démontrent que les utilisateurs occasionnels de cannabis ont augmenté à la suite de la légalisation. Certaines études notent une augmentation de la consommation de marijuana chez les jeunes aux États-Unis, attribuée à une légalisation limitée et à une perception de plus en plus faible des risques liés aux drogues.

**Portage a bien compris que l'intention ministérielle de légaliser pour mieux encadrer est au cœur du processus de légalisation du cannabis ainsi que les appels à la prudence prévus au projet de loi 157.**

Comme le Canada confirme sa volonté de légaliser rapidement, le Québec doit mettre en œuvre les moyens pour bien encadrer sa vente, sa distribution, et surtout, pour protéger les clientèles vulnérables. Dans cette foulée, Portage est d'avis que globalement le projet de loi est axé sur la prudence et que la création de la Société québécoise du cannabis (SQC) et plusieurs dispositions du projet de loi représentent un pas dans la bonne direction.

---

<sup>1</sup> <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-236-09W.pdf>

Portage rappelle que la légalisation du cannabis est un enjeu de société important qui impose que chacun des acteurs soit vigilant face à ces impacts. Portage désire attirer l'attention des élus sur les enjeux suivants :

- Vigilance accrue concernant l'âge de consommation;
- Vigilance accrue pour soutenir les services de réadaptation;
- Vigilance accrue concernant la vente en ligne;
- Vigilance accrue dans la possession du cannabis à des fins personnelles dans les ressources accueillant des personnes vulnérables;
- Vigilance accrue dans l'encadrement du cannabis dans les lieux publics;
- Bonifier le mandat et la composition du comité de vigilance.

### **1) Vigilance accrue concernant l'encadrement du cannabis dans les lieux publics**

Pour l'essentiel, le projet de loi 157 régleme nte l'encadrement du cannabis suivant les mêmes dispositions que la consommation du tabac, en y ajoutant certaines contraintes additionnelles. Le gouvernement souhaite interdire de fumer du cannabis dans les mêmes lieux qui s'appliquent à la consommation de tabac.

S'il est vrai que la consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis a en commun des impacts sur le plan de la santé, il existe cependant des différences importantes plus particulièrement en lien avec la pleine possession de ses moyens et la sécurité des consommateurs.

**Portage est d'avis que la consommation du cannabis devrait être interdite aux mêmes endroits où il est interdit de consommer de l'alcool. À cette fin, nous recommandons que les dispositions du projet de loi 157 concernant la consommation du cannabis dans des lieux publics reposent sur les dispositions législatives encadrant l'usage et la consommation d'alcool dans les lieux publics.**

### **2) Vigilance accrue dans la possession du cannabis à des fins personnelles dans les ressources accueillant des personnes vulnérables**

Le projet de loi 157 interdit de conserver du cannabis dans certaines installations (écoles, centre de la petite enfance, lieu de détention). Il permet cependant de garder de manière sécuritaire du cannabis dans un endroit qui n'est pas facilement accessible aux mineurs, dans des lieux où sont hébergés des jeunes en difficulté et des personnes vulnérables (ressources intermédiaires et de type familial).

Compte tenu du profil de clientèle fréquentant ces ressources d'aide, Portage est d'avis que les ressources intermédiaires et de type familial hébergeant des adolescents vulnérables (ex. : DPJ) ou des personnes souffrant de problèmes de santé mentale devraient être intégrées dans la liste des lieux où il est interdit à quiconque de posséder du cannabis. La vulnérabilité des personnes étant hébergées dans ces ressources d'aide commande qu'il ne soit pas possible d'y consommer du cannabis.

### 3) **Vigilance accrue concernant l'âge de consommation**

Les actes du Forum du comité d'experts<sup>2</sup> rappellent à juste titre qu'il existe un continuum d'usage des substances allant d'une consommation bénéfique à nocive. Pour bien comprendre les processus d'évolution vers une toxicomanie ou des problèmes de santé importants, il faut tenir compte des caractéristiques de la personne consommatrice, de la substance consommée et du contexte de consommation (page 12).

En tout temps, trois éléments influencent une dépendance : la substance, le contexte et l'individu. Avec la légalisation du cannabis, le gouvernement fédéral vient changer le contexte et le statut de la substance, sans tenir compte de la vulnérabilité des individus.

Au Québec, l'Institut de la statistique du Québec nous apprenait dans son bulletin Zoom-Santé publié le 14 juin 2017<sup>3</sup> que 77 % des jeunes ayant un trouble lié à la consommation de substances ne consultent aucune ressource professionnelle pour leur venir en aide. Ces données sont inquiétantes et expliquent notamment pourquoi, à l'instar de l'Association médicale canadienne, de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) et de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ), Portage a recommandé aux gouvernements fédéral et provincial de ne pas légaliser la marijuana avant l'âge de 21 ans. De même, nous avons recommandé de contrôler le niveau de THC, l'élément actif du cannabis. Le cerveau est en développement jusqu'à 25 ans, et le THC est une substance qui, à forte dose, peut accroître les risques pour la santé mentale.

De plus, les recherches démontrent clairement que le plus tard une personne débute la consommation, le plus les risques de dépendances et d'abus de substance sont réduits.

**À défaut de considérer cette proposition, Portage recommande:**

- **que les jeunes adultes de 18 à 24 ans soient considérés comme un groupe prioritaire dans le cadre de la période de transition prévue au projet de loi, du comité de vigilance et pour les activités de recherche;**
- **que le rapport de la ministre suite à cette période de transition accorde une importance particulière à ce groupe;**

---

<sup>2</sup> Préc. Note 1.

<sup>3</sup> <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201706-62.pdf>

#### **4) Vigilance accrue pour soutenir les services de réadaptation : La prévention et la réadaptation des vases communicants.**

Les actes du Forum du comité d'experts rappellent à juste titre que si les activités de prévention sont primordiales, elles se doivent d'être intégrées au continuum de services et de soins particulièrement pour les clientèles vulnérables.

Les activités de prévention concernent les interventions à privilégier auprès de la population en générale (prévention primaire), mais également auprès de clientèles plus vulnérables (prévention secondaire). Ces interventions privilégient le repérage et la détection des problèmes de toxicomanie ainsi que la prise en charge des personnes présentant un profil d'abus et de dépendance afin qu'elles modifient leur problème de consommation.

**Dans une perspective globale et intégrée, la prévention et la réadaptation sont des vases communicants. On conviendra d'un enjeu éthique important si les activités de prévention sont significativement augmentées et non les services de réadaptation. À quoi bon repérer et détecter des personnes présentant un profil d'abus et de dépendance si des services ne peuvent leur être offerts en temps opportun ?**

S'il est vrai, comme le rappelle le Forum d'experts, que les activités de prévention des toxicomanies sont un secteur sous-financé (page 25), il convient également de souligner que le financement alloué au secteur de la réadaptation n'est pas équilibré à sa charge de morbidité.

**D'ailleurs, Portage déplore que le terme « réadaptation » soit quasi absent du projet de loi 157. Depuis toujours, Portage croit fermement que le gouvernement doit outiller les centres de réadaptation qui viennent en aide aux personnes dépendantes. Ce sera d'autant plus important avec la légalisation du cannabis.**

**À cet égard, nous recommandons que la totalité des sommes perçues, incluant la TVQ, avec la légalisation de la marijuana serve au développement d'une stratégie nationale de prévention de la dépendance aux drogues et, ultimement, qu'une portion significative soit remise aux centres de réadaptation.**

À cet effet, Portage recommande qu'il soit prévu au Fonds de prévention en matière de cannabis que des sommes soient investies en réadaptation plutôt qu'en soins curatifs. L'utilisation du terme « réadaptation » doit être privilégiée à celui de « soins curatifs » en tout temps dans le projet de loi.

## 5) **Vigilance accrue concernant la vente en ligne**

À ce sujet, Portage s'inquiète que la vente en ligne soit permise par le projet de loi 157. Considérant que celle-ci risque d'être davantage populaire auprès des jeunes, nous trouvons inquiétante l'absence de modalités de vente sur Internet du cannabis. Portage souhaite rappeler que le Global Drug Survey de 2015<sup>4</sup> démontrait une hausse de près de 25 % de l'approvisionnement de drogues en ligne entre 2000 et 2014. Un survol général des résidents de Portage a de plus permis de constater que 30 % d'entre eux avaient déjà utilisé Internet pour se procurer des drogues.

Il importe donc que la Société québécoise du cannabis (SQC) encadre rapidement l'achat de cannabis en ligne pour protéger les jeunes qui pourraient vouloir s'approvisionner de cette façon.

## 6) **Bonifier le mandat et la composition du comité de vigilance**

Portage accueille favorablement la mise en place d'un comité de vigilance en matière de cannabis lequel est chargé de conseiller la ministre sur toute question relative au cannabis.

Le Forum d'experts a souligné l'importance de monitorer l'évolution de l'état de santé des Québécois face aux changements qui seront engendrés par le projet de loi. Les informations recueillies seront nécessaires aux ajustements que requerront vraisemblablement les lois et règlements relatifs à l'encadrement du cannabis (page 36).

Afin d'assurer son rôle-conseil à la ministre, **le mandat du comité de vigilance devrait prévoir une veille des différents indicateurs, plus particulièrement ceux en lien avec l'évolution des habitudes de consommation des Québécois.**

**Par ailleurs, cette veille informationnelle devrait prévoir des indicateurs de suivi précis en lien avec les demandes d'aide des personnes consommatrices de cannabis et les délais d'attente pour accéder à des services de réadaptation.**

**Le projet de loi 157 devrait prévoir le dépôt deux fois l'an de ces indicateurs au conseil d'administration de la Société québécoise sur le cannabis dont la mission est la vente du cannabis dans une perspective de protection de la santé.**

Aux fins de réalisation de son mandat, Portage est d'avis que la composition des membres du comité devrait être bonifiée.

Dans une optique de favoriser une vision intégrée des différentes perspectives concernant les questions relatives au suivi du projet de loi et des phénomènes émergents en matière de cannabis, **Portage propose que le secteur de la réadaptation et du traitement des toxicomanies soit spécifiquement représenté dans la composition du comité de vigilance.**

---

<sup>4</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, World Drug Report 2016, p.24

Depuis quelques années le Québec a innové en réactualisant la relation entre usagers et intervenants de la santé et des services sociaux autour de la notion de collaboration. Le concept de partenariat de soins et de services a quelque peu bouleversé le milieu de la santé québécois. Le fait de tenir compte de l'expérience des usagers de services non seulement dans le traitement, mais dans l'organisation des services et des mesures à privilégier, est une pratique reconnue.

**Portage est également d'avis que le comité de vigilance doit privilégier un partenariat et une relation de coopération-collaboration avec les usagers de services et leurs proches. Tout en reconnaissant l'expertise des différents milieux de l'intervention, le comité de vigilance devrait également reconnaître les compétences et l'expertise des usagers en s'assurant notamment qu'ils soient représentés au comité de vigilance.**

Le projet de loi 157 propose un changement majeur pour la société québécoise. À l'instar de l'Association des intervenants en dépendances du Québec (AIDQ), Portage souhaite que les questions débattues, les avis donnés et l'identification des phénomènes émergents par le Comité de vigilance soient publics et que la plus grande transparence accompagne les travaux du comité de vigilance.

### **Responsabilité et imputabilité**

Le projet de loi identifie le rôle-conseil du Comité auprès du ministre, ce qui assurera l'adoption de modification à la loi et aux règlements sur la base des constats du Comité. Nous sommes d'avis, par contre, que le mandat du comité devrait avoir un impact plus direct sur les politiques et pratiques de la Filiale afin de s'assurer que les administrateurs veillent non seulement sur l'efficacité de la Filiale, mais aussi à la mission de santé de la gestion de ses activités.

Nous recommandons donc que le conseil d'administration de la filiale soit mandaté de recevoir le rapport du Comité de vigilance, de répondre et d'agir sur les recommandations du Comité trimestriellement.

Portage observe que l'expérience américaine démontre notamment que la légalisation du cannabis tend à banaliser sa consommation et c'est dans cet esprit qu'il a développé une publicité visant à sensibiliser à l'importance d'agir avec prudence. Maintenant que le Canada et le Québec cheminent vers la légalisation du cannabis, Portage est d'avis que tous les acteurs qui interviennent en matière de prévention et de réadaptation doivent travailler en collaboration afin de s'assurer que nos jeunes ne paient pas le prix des effets collatéraux de la légalisation du cannabis.

À cet égard, vous avez un rôle significatif à jouer en tant que législateurs. Tout au cours de vos délibérations, vous devez toujours avoir en tête les impacts dévastateurs des dépendances et des toxicomanies. Portage vous invite d'ailleurs à rencontrer ses jeunes, à écouter leurs histoires et à les garder en mémoire lors de vos débats, car, peu importe la voix qui sera choisie, la légalisation n'arrêtera pas la dépendance et nos jeunes ne doivent pas en payer le prix.



# ANNEXE

**Submitted to the Standing Committee on Health (HESA) on  
September 13<sup>th</sup>, 2017 in Ottawa**

Chairman, distinguished members of the committee. Portage is here today not to debate the merits of legalizing marijuana, but rather to register our concerns about the collateral impact of Bill C-45 on youth in general and substance abusing youth in particular. We will also offer some recommendation on how these risks may be mitigated. This past April, Health Canada released a paper that reported that marijuana is a addictive substance with significant possible impacts on both the mind and body of the users, and that continued frequent and heavy use is likely to cause physical dependency and addiction.

Antony (2006) reported that using the DSM-IV criteria, between 8 to 10 percent of adult users and 16% of adolescent users fit the cannabis dependency criteria.

As a further risk factor, future lung cancer in heavy cannabis' users of military conscription age in the United States is discussed by Callaghan, Hallenbeck and Sidorchuk (2013).

The American College of Pediatricians in an article titled "*Marijuana Use: Detrimental to Youth (April 2017)*" reports a number of studies on potential causal relationships between heavy marijuana use and a

number of non-infectious illnesses such as long-term impacts on the cardiopulmonary system. The study indicates a 4.8 fold increase in the risk of a heart attack, in the first hour after smoking the drug, which may be due to increased heart rate as well as the impact on heart rhythm, causing palpitations and arrhythmias. Chronic smoking of the drug is associated with increased risks of developing testicular cancer and the younger the onset of use, the heavier the use, the greater the risk of testicular cancer. Other studies have associated heavy use with decreased sperm count and impotence.

Aside from these risks, caused by heavy marijuana use, there are also a number of studies described by the American College of Pediatricians showing association between chronic marijuana use and mental illness. The findings suggest that people who are dependent on marijuana frequently have comorbid mental disorders; among them anxiety, depression, suicidal ideation, personality disorder and motivation. They also report a 7 fold increased risk for depression, 5 fold increased risk of suicidal ideation when used by itself and a 9 fold increased risk for suicidal ideation when used together with other drugs. They also describe a number of population studies that reveal an association between cannabis use and schizophrenia.

In the short term, intensive marijuana consumption can produce temporary psychotic reaction while chronic use may trigger the onset or relapse of schizophrenia in users who are predisposed. Some of the studies cited found nearly a 50% increased risk of psychosis among cannabis users versus non users.

The authors are describing consequences for heavy persistent users, but Portage wishes to remind the committee that 17% of young users can be described as such. It is the protection of this significant highly vulnerable minority that is the focus of Portage's presentation today. While the proportion of dependent heavy users to casual users may remain the same, the size of these groups is expected to grow dramatically as a consequence of legalization. Examining some of the evidence since 2007; there has been an increase in marijuana use among young people in the United State attributed to limited legalization and the diminishing perception of the drugs risks. As of 2014, the number of users aged 12 and up has increased from 14.5 to 18.9 million. In the United State, 7.3% of all admissions to publically funded drug treatment facilities were aged 12 to 17. The prevalence of usage among young people is noteworthy.

A major NIDA funded study published in 2013 reported that 12.7% of 8<sup>th</sup> graders, 29.8% of 10<sup>th</sup> graders and 36.4% of 12 graders have used marijuana at least one in the 12 months prior.

The legalization of marijuana in Colorado: *"The Impact Study compiled by the Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area study"* in analyzing the impact of marijuana legalization in the State compared 2006-2009 (Colorado early medical marijuana period) with 2009-2013 the growth of commercialization to current legalized recreational marijuana era from 2013 to present "In the area of traffic offenses there was a 45% increase in impaired driving between 2013-2014; a 32% increase in marijuana-related motor vehicle death (with a 92% increase from 2010 to 2014). By 2013, marijuana use in Colorado was 55% above the National average among teens and young adults and 86% higher for the age group 25 and over. The American College of Pediatricians maintains that marijuana legalization will result in increased adolescent usage, addiction and associated risks for them.

Kalant (2016) sites age specific data on Colorado cannabis use comparing data from 2 years before to 2 years after legalization for the age group

12-17; 18-25; and over 26, the increases were 17% to 63% higher, while national averages for the same groups remained the same or were lower. Kalant (2016) sites calculations of approximate numbers of cannabis users in Ontario population groups below and above age 25 for 2013. It appears that adolescents, young adults are disproportionately represented among cannabis users.

Research cited by Kalant (2016) strongly suggests that existing alcohol and tobacco control measures are not likely to prove to be good models for controlling youth access to cannabis after legalization. Despite existing regulations banning distribution or sale to minors, alcohol continues to be widely used by Ontario students at all age levels.

Bosch, Hamilton, Adlaf and Maan (2013) report past year use data that shows that 10% of grade 7 students increasing to 74% of grade 12 students were drinking. 6 to 7 percent reported drinking at least once a week, 20% reported binge drinking within the past month and 18% reported getting intoxicated within the same period.

The evidence for driving under the influence for those 19 and under is very disconcerting: up to 18% of those involved in fatal accidents between 2000 and 2007 tested positive for alcohol, drugs or both. The numbers for those reporting to driving under the influence of alcohol and

or cannabis is similarly high, and those reporting to being passengers in a car driven by someone under the influence are even higher. As mentioned earlier, the findings of "*Solomon En-Sautel et. Al. (2014)*" on the Colorado data for cannabis-related driver fatalities after the broad commercialization of medical marijuana underlines the concern.

The Colorado experience in restricting access to medical marijuana failed. 70-72% of 12-17 year olds who enter drug treatment programs do so primarily for marijuana addiction and amongst those 74% reported using someone else's medical marijuana. So here we are on the threshold of legalization discussing permissible age and denying access through regulation to minors. Something is not right with the picture.

First and foremost, the messaging. Marijuana is not a harmless substance; adolescents are heavily involved in its consumption and age restrictions and controlled legal distribution is not likely to deter them or their suppliers from continuing their practices. Hopfer (2014) suggests that in the United States, the Surgeon General's (1964) report declaring smoking as harmful may have been the most important substance abuse intervention. It resulted with the aid of public health stakeholders in triggering a shift in public perception of smoking followed by a steady decline in smoking.

Portage fears that the current message surrounding recreational use and Bill C-45 in general will produce a reverse phenomenon. Has telling adolescents “wait until you are old enough” ever dissuaded the majority of them from doing anything?

We must raise the question: who benefits?

There is an assumption that legalization will create a windfall of revenue for the public purse like alcohol that will support increasing expensive public health, education and social programs. Findings by Rahm et al, 2007 suggest the inverse may prove to be true. Their findings suggest that the social and economic costs generated by alcohol consumption may possibly be greater than the revenue derived from the production and sale of alcohol. Is there any reason to believe that this would not also be the case for legal cannabis sold through government monopolies?

Portage fail to understand how policing costs would diminish. Under legalization importation, production, trafficking would continue to remain criminal offences and would still result in policing and court costs.

*The altered relationship in which the State will be defending market share may result in an increased dedication to enforcements, health, education and human resource adjustments and impacts and issues.*

Shifting the debate to age of access and mode of distribution may have clouded the challenges facing our society and our young when the act is implemented.

We need serious thinking to be devoted to protecting the “at risk young people” who will continue to become dependent perhaps in greater numbers.

### Our recommendations

Because we are dealing with a potentially high risk situation with important consequences for a significant number of vulnerable young Canadians, we cannot proceed with a trial and error approach. We have to get it right the first time. The Federal Government as the drafter and promoter of Bill C-45 must ensure that all the provinces have sufficient resources both financial and infrastructures wise to adequately respond to the collateral physical and psychological health problems the bill is likely to create once implemented. The Government must legislate strict minimum standards that apply in all jurisdictions and not abdicate its responsibility under the cloque of Provincial rights and responsibilities.

- Eliminate references to recreational (lifestyle) use;
- The messaging and dialogue be changed to alert parents, educators, employers of the possible challenges the legalization may create;

- There needs to be a nationwide educational campaign on moderation;
- Anticipate and provide for the need for increases of services for non-infectious illnesses;
- Provide resources and leadership to respond to the increase in school dropout rates, dangerous educational resources for industries with safety sensitive requirements;
- Distribution should be strictly regulated as to age and amount purchased and tracked through centralized registry;
- That the Government examine the European example of Cannabis Clubs requiring registered memberships, onsite consumption only, minimum age etc. as a mode of insuring that little of the legal marijuana makes its way to the streets;
- Rescind the right to purchase for convicted traffickers, people with substance abuse treatment histories, people with significant acute psychiatric diagnosis or those found to be driving under the influence;
- Monitor through regular consultation with Civil Society urgent and emerging needs created by the act and respond in a timely fashion;

- Insure that the full weight of the criminal law is applied to importers drug traffickers or all who distribute, help acquire or otherwise facilitate use by under aged youth;
- Invest massively in prevention, education and treatment resources to meet the augmented demands likely to arise as a consequence of the legalisation of cannabis.

## **References**

AACAP Marijuana Legalization Policy Statement. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.

[https://www.aacap.org/AACAP/Policy\\_Statements/aacap\\_marijuana\\_legalization\\_policy.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/aacap_marijuana_legalization_policy.aspx).

Adlaf, E.M., R.E., & Paglia, A. (2003). Drinking, cannabis use and driving among Ontario students. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*, 168 565-566.

Anthony, J.C. (2006). The epidemiology of cannabis dependence. In R.A. Roffman & R.S. Stephens (Eds.), *Cannabis dependence: its nature, consequences treatment* (pp. 58-195). Cambridge: Cambridge University Press.

Boak, A., Hamilton, H.A. Adlaf, E.N., & Mann, R.E. (2013). Drug Use Among Ontario Students 1977-2013. *CAMH Research Document Series No. 36* ISBN: 978-1-77114-167-3.

Callaghan, R.C., Allebeck, P., & Sidorchuk, A. (2013). Marijuana use and risk of lung cancer: a 40-year cohort study. *Cancer Causes & Control*, 24, 1811-1820.

Gage SH, Hickman M and Zammit S. Association Between Cannabis and Psychosis: Epidemiologic Evidence. *Biol Psychiatry*. 2015; <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2015-08-001>

Hasin, D.S., Saha, T.D., Kerridge, B.T., Goldstein, R.B., Chou, S.P., Zhang, H., Jung, J., Pickering, R.P., Ruan, J., Smith, S.M., Huang, B., & Grant, B.F. (2015). *Prevalence of marijuana use disorders in the United States between 2001-2002 and 2012-2013* <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1858>

Hopfer, C. Implications of Marijuana Legalization for Adolescent Substance Use; *Subst.Abus.*2014,35(4).

How does marijuana use affect school, work, and social life? National Institute of Drug Abuse.

<http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/how-does-marijuana-use-affect-school-work-social-life>.

Kalant, H. (2016). A critique of cannabis legalization proposals in Canada. *International journal of Drug Policy*, 34, 5-10.

Kalant, H. (2016). Points of agreement and difference: A rejoinder to Fischer et al. *International Journal of Drug Policy* 34, 17-19

Lacson JCA, Carroll JD, Tuazon E, Castelao EJ, Bernstein L, Cortessis VK. Population-Based Case-Control Study of Recreational Drug Use and Testis Cancer Risk Confirms and Association Between Marijuana Use and Nonseminoma Risk. *Cancer*. 2012 September:5374-5383.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10-1002/cncr.27554/pdf>.

Marijuana Use: Detrimental to Youth, American College of Pediatricians: 1-14, 04, 2017.

National Survey on Drug Use and Health. Center for Behavioral Health Statistics and Quality.  
<http://www.samhsa.gov/data/2k13/CBHSQ128/sr128-typical-day-adolescents-2013.htm>.

Pacula, R.L., Kilmer, B., Wagenaar, A.C., Chaloupka, F.J., & Caulkins, J.P. (2014). Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco. *American Journal of Public Health*, 104, 1021-1028.

Palamar JJ, Omapad DC, and Petkova E, "Correlates of Intentions to Use Cannabis Among U.S. High School Seniors in the Case of Cannabis Legalization," *International Journal of Drug Policy*. 2014 May;25(3):424-35.

Rehm, J., Gnam, W., Popova, S., D., Brochu, S., Fischer, B., Patra, J., Sarnocinska-Hart, A., & Taylor, B. (2007). The costs of alcohol, illegal drugs, and tobacco in Canada, 2002. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 68, 886-895.

RMHIDTA (2015). The legalization of Marijuana in Colorado: the impact. Volume 3. [www.rmhidta.org/Reports](http://www.rmhidta.org/Reports).

RMHIDA (2016). *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact – Latest Results for Colorado. Youth and Adult Marijuana Use.* [www.rmhidta.org/Reports](http://www.rmhidta.org/Reports).

Simon S. Study links marijuana use to testicular cancer. American Cancer Society.  
<http://www.cancer.org/cancer/news/study-links/marijuana-use-to-testicular-cancer>.

Salomonsen-Sautel, S., Min, S.-J., Sakai, J.T., Thurstone, C., & Hopper, C. (2014). Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado. *Drug and Alcohol Dependence, 140*, 137-144.

The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact.  
<http://rmhidta.org/html/2015%20PREVIEW%20Legalization%20of%20MJ%20in%20Colorado%20the%20Impact.pdf>.

Thurstone C, Lieberman SA, Schmiede SJ. Medical marijuana diversion and associated problems in adolescent substance treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2011;118(2-3):489-492. (PMC free article) (PubMed)

\*\*\*\*\*