

ENCADREMENT DU CANNABIS AU QUÉBEC

Réponse des directeurs de santé publique de Laval, de
Montréal et de la Montérégie à la consultation régionale
du gouvernement du Québec

*Une publication des directions régionales de santé publique de Laval, de la Montérégie et
de Montréal*

Auteurs :

André Gervais, médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Monique Lalonde, agente de planification, programmation et recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Robert Perreault, médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Sous la direction de :

Julie Loslier, directrice régionale de santé publique de la Montérégie

Richard Massé, directeur régional de santé publique de Montréal

Jean-Pierre Trépanier, directeur régional de santé publique de Laval

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN ou ISSN (PDF) : 978-2-550-79213-0



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2017, 11 pages

MOT DES DIRECTEURS

Le gouvernement fédéral a déposé, le 13 avril 2017, le projet de loi C-45 et prévoit légaliser le cannabis le 1^{er} juillet 2018. Il a établi comme objectif la protection de la santé publique axée sur la réglementation et la restriction de l'accès, la protection des enfants et des adolescents, la décriminalisation de la possession de cannabis et l'élimination du marché noir, se réservant le contrôle de la production, de la sécurité et de la salubrité, et confiant aux provinces et territoires la responsabilité de la distribution.

Le gouvernement du Québec a confié au ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec ceux de la Justice et de la Sécurité publique, le processus qui mènera à l'adoption d'une loi-cadre à l'automne 2017. Un forum d'experts sur l'encadrement du cannabis, tenu les 19 et 20 juin 2017 à Montréal, a servi de lancement à une consultation publique sur le projet de loi.

Les directeurs régionaux de santé publique ont été parmi les premiers à se prononcer sur la question comme en font foi le mémoire déposé à l'été 2016 par la Direction régionale de santé publique de Montréal¹ suivi par ceux des directeurs de santé publique², de l'Institut national de santé publique du Québec³ et de l'Association pour la santé publique du Québec⁴. Ces avis regroupent de nombreuses recommandations qui reflètent l'état des connaissances et soulèvent les questions pour lesquelles nous ne disposons pas encore suffisamment de données scientifiques et qui doivent faire l'objet de débats en attendant les résultats de recherche. Nous avons participé à de nombreux échanges et consultations dans nos communautés et sommes conscients de l'impact que la légalisation aura sur la santé de notre population.

Citons pour exemple une leçon que nous pouvons tirer de la manière dont a été gérée la commercialisation des produits comestibles au Colorado. Après la légalisation du cannabis récréatif, les produits comestibles ont été offerts en vente libre et sans restriction. Ils ont été impliqués dans deux décès et de nombreuses intoxications^{5,6}. L'État a dû revenir en arrière et modifier sa réglementation de manière à imposer des emballages sécuritaires à dose unique contenant des avertissements et des informations sur les concentrations.

À titre de directeurs régionaux de santé publique de Laval, de la Montérégie et de Montréal, nous partageons de nombreuses préoccupations. Nous avons la responsabilité de populations qui évoluent dans la région métropolitaine, dans des zones urbaines de haute densité caractérisées par une grande diversité culturelle. Aussi, avons-nous choisi de mettre en commun nos recommandations. La thématique de la mise en marché du cannabis et de ses lieux d'usage nous interpelle particulièrement, car elle risque d'être particulièrement problématique dans des territoires comme les nôtres.



Julie Loslier, directrice régionale de santé publique de la Montérégie



Richard Massé, directeur régional de santé publique de Montréal



Jean-Pierre Trépanier, directeur régional de santé publique de Laval

RECOMMANDATIONS

Commercialisation du cannabis

Publicité / promotion / marketing

- Restreindre le plus sévèrement possible la publicité et la commercialisation;
- Adopter au minimum tous les articles des lois sur le tabac relatifs à la publicité applicable au cannabis;
- Exiger un emballage neutre.

Prix

- Adopter une politique de prix (incluant la taxation) qui limite la consommation de cannabis et contrecarre le marché noir.

Produit

- Dans un premier temps, n'autoriser la vente de cannabis que sous forme d'herbe séchée (marijuana) et d'huile (huile de haschisch) avec différents niveaux de concentration THC/CBD;
- Interdire le cannabis comestible;
- Favoriser l'usage d'inhalateurs électroniques de cannabis qui présentent moins de risques que le cannabis fumé.

Système de distribution : lieux et conditions de la vente du cannabis

- Mettre en place un réseau de boutiques spécialisées de petite taille qui n'offriraient que des produits de cannabis (sans vente d'alcool ou de tabac);
- Défendre aux producteurs de vendre le cannabis récréatif au détail (interdiction de la consolidation verticale) et empêcher que les points de vente ne se constituent en réseaux de franchisés ou de conglomérats (interdiction de la consolidation horizontale). À cet effet, mettre en place un monopole d'achat;
- Limiter le nombre de points de vente en fonction de la densité de la population et procéder à leur distribution géographique en tenant compte de la localisation des groupes les plus à risque de développer des problèmes liés à sa consommation;
- Interdire les points de vente autour des écoles, des cégeps, des collèges et des centres de formation;
- Faire correspondre les règles de consommation dans les endroits publics avec celles qui gouvernent l'usage du tabac.

Âge légal pour acheter et consommer du cannabis

- Fixer l'âge minimal au Canada à 18 ans pour être en cohérence avec l'âge minimal d'achat de l'alcool ou du tabac.

Utilisation des revenus, des profits et de la taxe liés au cannabis

- Consacrer ces revenus aux frais de gestion et d'application de la loi, à la surveillance des effets du cannabis sur la santé, aux campagnes d'information et programmes de prévention chez les jeunes et au traitement de la toxicomanie;
- Attribuer aux municipalités un budget suffisant à assurer la sécurité publique (gestion des licences, de la culture à domicile, du contrôle du trafic illégal, de la sécurité routière, etc.);
- Aider les municipalités à mettre sur pied des comités de travail de haut niveau pour se préparer à l'arrivée de la loi;
- Mettre en place des outils et des indicateurs de santé rigoureux pour évaluer l'effet des diverses mesures de contrôle de la consommation de cannabis incluant des portraits locaux;
- Exiger un rapport de mise en œuvre et une révision de la loi sur le cannabis aux cinq ans.

Mise en marché du cannabis et lieux d'usage

La commercialisation du cannabis

On peut s'attendre à ce que toute entreprise qui veut commercialiser un produit de cannabis mette en œuvre différentes techniques de marketing. Une étude de marché pour connaître la concurrence et les besoins des consommateurs est d'abord réalisée puis complétée par une analyse approfondie des acheteurs que l'entreprise souhaite cibler. Connaître leurs perceptions et pratiques, leurs goûts et préférences est important, car ces informations servent au plan de marketing. Ce plan englobe les stratégies associées au produit, au prix, à la promotion et à la distribution (*Place* en anglais), communément appelées les 4 P du marketing (*marketing mix*).

Pour réussir à encadrer la puissante machine de commercialisation du cannabis, il faut agir simultanément sur les 4P du marketing parce que ces composantes ont une synergie par laquelle elles se renforcent les unes les autres. En adhérant à une approche de santé publique, la future loi privilégie un encadrement qui ne vise pas à stimuler la demande, ni à faciliter les accès économique et géographique, mais plutôt à prévenir l'usage précoce et les usages risqués.

• Le contrôle des prix

De nombreux facteurs interviennent dans le processus décisionnel du consommateur, mais le prix reste un facteur déterminant dans le choix des achats. C'est en particulier le cas chez les jeunes qui ont de petits budgets. Ainsi, dans une perspective de santé publique, le prix du cannabis devrait être suffisamment élevé pour contrôler le taux de consommation dans la population en général et pour réduire le pouvoir d'attraction du cannabis chez les jeunes. Tout comme pour le tabac, une taxe sur le cannabis (en sus de la taxe de vente) devrait être appliquée et ajustée en fonction des données de consommation et des parts de marché légal et de marché illégal.

Le prix doit évidemment tenir compte de la rentabilité du commerce, mais le taux de taxation doit exercer un effet dissuasif sur la vente, particulièrement chez les jeunes, tout en faisant concurrence au marché noir⁷. L'attrait des revenus générés par les taxes ne doit cependant pas amener le gouvernement à étendre le système de distribution et à augmenter la consommation. Pour contrer le marché illégal, le cannabis devrait être taxé faiblement dans les trois premières années de la légalisation du cannabis puis voir une augmentation

progressive de la taxe pour modérer la consommation. C'est d'ailleurs la stratégie qui avait été adoptée avec succès par le gouvernement américain en 1933 au moment de mettre fin à la prohibition de l'alcool.

Une mise en garde mérite d'être apportée : le spectre du marché noir constituera le principal argument des entreprises pour demander une plus grande accessibilité économique et géographique du cannabis et sa promotion. Cependant, il a été démontré qu'il est possible de contrôler le marché illicite avec des ressources suffisantes, la collaboration des forces policières et la traçabilité des produits^{8,9}.

- **Le produit : les formats de présentation**

La diversité des formes de cannabis autorisées constitue un enjeu de régulation important qui aura un impact sur la commercialisation et pour lequel les autorités provinciales et municipales devront exercer une vigilance particulière. Sur cet enjeu, on peut tirer profit de l'expérience du tabac, car les effets de la diversification des produits du tabac ont été largement étudiés. Dans ce domaine, la recherche a montré que la diversité de l'offre et les nouveaux produits attirent de nouveaux consommateurs et rendent plus acceptable son usage. En suscitant la curiosité, surtout des jeunes et des jeunes adultes, une offre variée entraîne une augmentation de la consommation^{3,10}.

Étant donné le peu d'information rigoureuse sur leurs impacts, tous les produits dérivés du cannabis (produits comestibles, d'autosoins, etc.) devraient être interdits dans un premier temps. Nous croyons qu'il serait prudent au départ de limiter le marché légal à l'herbe séchée (marijuana) et à l'huile (haschisch).

Par contre, la transformation et la distribution de produits destinés au vapotage devraient faire partie de l'offre initiale, car il s'agit d'un mode de consommation moins dommageable pour la santé. Il faut donc prévoir dès que possible la réglementation des inhalateurs électroniques de cannabis.

- **Le marketing et la publicité**

Le cannabis n'est pas un produit de consommation courante. Nous savons que son usage comporte des risques importants pour la santé, particulièrement chez les personnes qui en consomment fréquemment ou commencent à en consommer à un jeune âge. Nous appuyons des restrictions aussi sévères que possible de la publicité et de la commercialisation. Une interdiction large de la promotion et de la publicité favorise le maintien de normes de non-usage chez les jeunes et une perception élevée des risques pour prévenir l'initiation chez les jeunes¹¹.

À l'opposé, une réglementation permissive de la promotion et de la publicité du cannabis contribuera à sa banalisation, à l'accélération du début de la consommation et à l'augmentation de sa consommation. En ce sens, la vente de l'alcool au Québec est un exemple à éviter. C'est néanmoins ce que recommandent les producteurs de cannabis médical qui espèrent convaincre Ottawa d'assouplir les règles entourant la promotion du cannabis récréatif. Les plus importants producteurs canadiens proposent une autoréglementation de la publicité sur le cannabis. Or, plusieurs synthèses des recherches scientifiques, entre autres

dans le domaine du tabagisme et de l'alcool, ont clairement démontré que les codes volontaires n'empêchent pas un marketing attirant pour les jeunes^{12,13}.

Ce marketing, quoiqu'on en dise, rejoindra toujours les jeunes, car il existe aujourd'hui une multitude de moyens de faire de la publicité et de la promotion, que ce soit à travers les médias payants ou gratuits (radio, télévision, points de vente, Internet et médias sociaux, courriels, textos, etc.), la promotion des ventes (bons de réduction, échantillons gratuits, emballages, kiosques), la vente directe (salons et foires, événements spéciaux) ou les relations publiques⁶. En ce qui concerne le marketing, nous recommandons que le législateur s'inspire des lois sur le tabac et adopte tous les articles qui seraient applicables au cannabis. Il s'agit d'une interdiction étendue de la publicité et de la promotion. En effet, imposer des interdictions partielles produisent au mieux, de petits effets à court terme sur la consommation globale dans une population, entre autres, parce que les producteurs et les vendeurs peuvent transférer leurs dépenses promotionnelles vers des approches de marketing autorisées^{7,8}.

Notons que l'emballage des produits est en soi un outil promotionnel. L'image de marque est critique pour la promotion et une fois la marque établie, sa promotion devient très difficile à empêcher. Nous invitons donc les autorités provinciales à appuyer un emballage neutre (c'est-à-dire sans logo, nom de marque ou couleur attrayante) décrivant la concentration des constituants importants et la souche ainsi que de l'information et des avertissements concernant les risques et les façons de les minimiser, et l'aide disponible pour traiter la dépendance.

Il est d'ores et déjà facile de se procurer des produits de cannabis par l'achat en ligne. Pour éviter la distorsion associée au commerce interprovincial et assurer l'accès à des produits de qualité, la vente en ligne devrait être disponible et faire partie des mandats d'une éventuelle agence provinciale dont nous parlerons plus loin.

La distribution : lieux et conditions de vente du cannabis

Si la légalisation a pour véritable objectif d'inscrire le cannabis dans une optique de santé publique, la première précaution à prendre consiste à ne pas laisser la pure logique d'affaires suivre son cours naturel. Ainsi, il ne devrait pas être possible pour les entreprises de croître par le biais de l'augmentation de la demande et par la consolidation. Cette croissance passerait inévitablement par ce que nous appelons l'intégration verticale (la capacité d'une entreprise de produire ET de vendre au détail) et l'intégration horizontale (la capacité de multiples points de vente de se constituer en bannière).

Nous croyons que la meilleure manière d'éviter l'intégration verticale passe par la création d'un monopole d'achat provincial par lequel transiterait l'ensemble de la production et qui serait responsable de la distribution aux points de vente. Cette fonction pourrait être intégrée à une agence gouvernementale de gestion des licences rompant ainsi la chaîne production-distribution agissant comme barrière à la croissance démesurée des entreprises. Quant à la vente au détail, il faut également éviter que les points de vente ne projettent une image de marque trop visible en interdisant la création de franchises ou de conglomérats.

Dans le contexte urbain qui nous touche, l'une des principales préoccupations concerne le nombre de points de vente (et donc le nombre de licences octroyées). Un nombre trop important de détaillants risque de stimuler la concurrence entraînant une réduction des prix et une incitation au marketing avec en prime une augmentation de la consommation.

Pour éviter une concentration des points de vente, leur distribution géographique doit être établie sur la base de critères rigoureux. Tenir compte de la localisation des groupes les plus vulnérables et de la densité de la population devrait faire partie des critères. De même, on ne devrait pas trouver de points de vente proches des lieux fréquentés par les enfants et les jeunes tels que les établissements scolaires, les lieux de loisirs et les terrains de jeu¹⁴. Un registre qui fournirait les données sur leur localisation géographique ainsi que sur l'ampleur et l'étendue du réseau de distribution de cannabis offrirait une vue d'ensemble utile du réseau. En plus de considérer le nombre (et la densité) des points de vente, l'agence de régulation devra considérer le type de magasins dans lesquels le cannabis peut être vendu. À cet effet, nous préconisons des boutiques spécialisées de cannabis dotées de personnel formé, n'offrant surtout pas de tabac ou d'alcool. Ce réseau de boutiques pourrait suivre un des modèles suivants :

- Un réseau de boutiques privées de taille modeste, en concurrence les unes avec les autres dans le respect des restrictions que nous avons mentionnées au sujet de l'image de marque (*branding*) et de la publicité;
ou
- Un réseau de boutiques appartenant à l'agence et distribuées sur le territoire en fonction des principes énoncés plus haut.

Le personnel formé devra être en mesure de conseiller les consommateurs, notamment sur les produits et les usages à moindre risque.

Quant à la consommation dans les lieux publics (y compris dans les points de vente), nous recommandons d'adopter les règles qui gouvernent l'usage du tabac pour une simplification de l'application des lois, mais aussi pour éviter de normaliser l'usage.

Le projet de loi fédéral sur le cannabis autorise la culture à des fins personnelles jusqu'à quatre plants de cannabis (d'une hauteur n'excédant pas 100 cm) par résidence à partir de graines et de semis de source légale¹⁵. Selon Caulkins et coll., un producteur expérimenté peut produire 300 à 400 g d'un grand plant de cannabis, ce qui représente une année d'approvisionnement même pour plusieurs utilisateurs quotidiens¹⁴. En outre, il existe de nombreuses variétés de plantes de cannabis de puissance variable, ce qui peut exacerber le problème. La culture à domicile soulève de nombreux défis pour les municipalités : contrôle, salubrité (logements locatifs, humidité, etc.), protection des enfants par exemple. Il nous paraît opportun de bien encadrer la culture personnelle en limitant, si la loi fédérale peut être modifiée par les provinces, le nombre de plants à un ou deux. Cette mesure agirait également comme une barrière à nos concitoyens qui voudraient en faire un petit commerce.

L'âge légal pour acheter et consommer du cannabis : pourquoi 18 ans?

L'âge légal pour acheter et consommer du cannabis soulève les inquiétudes tant des parents que des professionnels de la santé. La plupart de ces inquiétudes trouvent écho dans les recommandations de divers groupes professionnels qui traitent les jeunes victimes de l'abus de drogues dont le cannabis.

L'Association des médecins psychiatres du Québec s'est prononcée pour une limite à 21 ans¹⁶. L'essentiel des arguments mis de l'avant repose sur la question de la maturation du cerveau qui

se développe jusqu'à 25 ans. Cette maturation est inhibée par le cannabis, hypothéquant ainsi le jugement, la concentration, la mémoire, la vitesse de traitement de l'information, le quotient intellectuel (QI) et la capacité d'apprendre à l'école en plus d'augmenter les risques de schizophrénie et d'autres maladies mentales. Les risques sont réels et touchent principalement les grands consommateurs réguliers qui ont commencé à consommer tôt à l'adolescence. Devant ce tableau, on peut comprendre les craintes de ces professionnels de voir un âge légal fixé avant 25 ans ou, à la limite, avant 21 ans.

Cependant, avant de conclure, il convient de dresser une analyse plus fine de ce que nous dit la science. En janvier 2017 est paru la plus récente mise à jour des connaissances sur la marijuana du National Institute on Drug Abuse (NIDA), une des branches du National Institutes of Health aux États-Unis¹⁷. Cet organisme fait périodiquement le point sur l'avancement des connaissances. Le NIDA confirme plusieurs des effets présentés plus haut, mais rapporte des résultats contradictoires en ce qui touche la perte de QI. Il note la faiblesse des études sur cette question. De plus, les données de recherche l'amènent à se demander si les pertes de QI observées, du moins à l'adolescence, pourraient avoir été causées par des facteurs familiaux (génétique, environnement) plutôt que par le cannabis. Le NIDA conclut que notre capacité de tirer des conclusions définitives au sujet de l'impact à long terme du cannabis est affaiblie par la mauvaise qualité des études.

Aussi, les effets rapportés sur la mémoire sont essentiellement tirés d'études portant sur des rats et non sur des humains. Plusieurs études lient le cannabis à l'apparition de psychoses (schizophrénie), de dépression et de troubles anxieux. Cependant, le lien de causalité n'est pas encore très bien établi. Les meilleures preuves concernent les personnes qui ont une prédisposition génétique ou une autre forme de vulnérabilité. Par ailleurs, de grandes études épidémiologiques¹⁷ n'ont pas établi de liens entre l'usage du cannabis et la dépression ou l'anxiété alors que ce lien est significatif pour le tabac, l'alcool et l'abus d'autres drogues. On peut constater que les grandes généralisations s'avèrent difficiles et que l'effet protecteur de retarder l'âge légal doit être mieux compris. À cet effet, une étude québécoise récente apporte des éclairages importants sur la santé mentale et le cannabis. Elle devrait guider notre position en matière d'âge légal.

Bourque et Conrod ont suivi annuellement 2 566 adolescents à partir de l'âge de 13 ans tout au long du secondaire, s'intéressant, entre autres, à la consommation de cannabis, à l'occurrence de symptômes psychiatriques, au QI, à la mémoire de travail, à la mémoire à long terme et la capacité d'inhibition¹⁸. Les résultats ont montré que le lien entre la consommation de marijuana et les expériences psychotiques s'explique en grande partie par la présence de symptômes dépressifs plus que par l'anxiété ou le fonctionnement cognitif souvent associés à la consommation.

Leurs résultats montrent aussi qu'une consommation hebdomadaire ou quotidienne augmente de 159 % le risque de vivre des expériences psychotiques récurrentes. Celles-ci ne sont pas problématiques en soi, mais, si elles se répètent continuellement, peuvent amener le développement d'un véritable épisode psychotique. Ils en concluent que cette fenêtre entre 13 et 16 ans constitue un moment critique et qu'il faut développer des approches aptes à retarder et prévenir la consommation particulièrement chez ceux qui présentent des risques biologiques ou psychosociaux de psychose. Ces résultats militent pour un plancher légal à 18 ans. Une position que viennent renforcer les facteurs suivants :

- L'importance d'assurer la cohérence de nos messages de prévention : il est beaucoup plus facile de communiquer un message consistant à la population si l'âge légal du cannabis est le même que celui pour consommer de l'alcool et du tabac;
- Le fait que les plus grands consommateurs sont dans le groupe des 18 à 24 ans et qu'ils ont déjà un accès facile au marché illégal;
- L'objectif de réduire/éliminer le marché noir serait plus difficile à atteindre si on lui laisse ses principaux clients.

Utilisation des revenus, des profits et de la taxe liés au cannabis

Bien qu'il soit difficile d'évaluer la taille du marché noir du cannabis, l'économiste Avery Shenfeld de la CIBC propose un chiffre entre 5 et 10 milliards de dollars par année au Canada en se basant sur les données de consommation rapportées dans différentes enquêtes¹⁹. Dans un marché légal, les sommes disponibles, après couverture des frais de gestion, pourraient devenir considérables.

Une partie de ces sommes devrait être allouée à la protection et à la promotion de la santé des populations que nous desservons, celle de la grande région de Montréal, de Laval et de la Montérégie. Ces populations présentent des caractéristiques de diversité culturelle et de densité urbaine qui exigeront des mesures particulières. Or ces mesures, qu'elles soient de sécurité publique, de gestion des espaces publics, de gestion des licences d'établissements, de culture à domicile, de contrôle du trafic illégal, de prévention ou d'éducation interpellent toutes les autorités municipales en collaboration avec leurs partenaires de santé publique. Pour gérer ces responsabilités, il sera essentiel de disposer de données fines qui pourront être fournies par des mécanismes de surveillance, des outils et des indicateurs rigoureux. Il est donc primordial que la loi-cadre provinciale prévoie des budgets suffisants pour assurer la couverture au niveau local et aide les municipalités à mettre sur pied des comités de travail de haut niveau pour se préparer à l'arrivée de la légalisation.

Nous recommandons aussi que des données d'enquête soient collectées, avant que le projet de loi n'entre en vigueur, pour établir un niveau de base sans lequel il sera difficile d'apprécier les effets de la légalisation. Puis, dans les premières années d'instauration du nouveau système, les enquêtes devront être plus fréquentes, soit une enquête par deux ans pendant six ans (donc trois enquêtes rapprochées), puis une enquête par quatre ans serait préconisée selon l'évolution de la prévalence.

Références

- ¹ Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal *Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana : Réponse du directeur de santé publique de Montréal à la*; Montréal, 2016
- ² Mémoire des directeurs de santé publique sur la légalisation du cannabis, 16 mars 2017
- ³ Institut national de santé publique du Québec *Légalisation du cannabis à des fins non médicales : Pour une régulation favorable à la santé publique*; Québec, 2016
- ⁴ COMMUNIQUÉ DE PRESSE, Québec doit réagir à l'assouplissement des règles de production de cannabis en établissant un modèle de distribution étatique. L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) Montréal, 27 juin 2017
- ⁵ RMHIDTA/Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (2015) The legalization of marijuana in Colorado: The impact Volume 3, September 2015, Denver: RMHIDTA
<http://www.rmhidta.org/html/2015%20final%20Legalization%20of%20marijuana%20in%20colorado%20the%20impact.pdf>
- ⁶ RMHIDTA/Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (2016) The legalization of marijuana in Colorado: The impact Volume 4, September 2016, Denver: RMHIDTA
<http://www.rmhidta.org/html/2016%20FINAL%20Legalization%20of%20Marijuana%20in%20Colorado%20The%20Impact.pdf>
- ⁷ ACSP (2016). Une démarche de santé publique de la légalisation, de la réglementation et de l'accès au cannabis. Une présentation de L'Association canadienne de santé publique au Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana. Ottawa, Ontario
- ⁸ Héту, R. (2017). Cannabis : éviter le piège américain. Revue l'Actualité du 17 juillet
- ⁹ CQCT (2011). Mesures pour contrer la contrebande de tabac, Mémoire déposé à la Commission des finances publiques. Coalition québécoise sur le contrôle de tabac. Montréal, 41 p.
- ¹⁰ USDHHS/ U.S. Dept. of Health and Human Services. (2012). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: a report of the Surgeon General. . Atlanta, Ga: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health
- ¹¹ Pacula RL, Kilmer B., Wagenaar AC, Chaloupka FJ, Caulkins JP (2014). Developing Public Health Regulations for Marijuana: Lessons From Alcohol and Tobacco. *AJPH, 104* (6):1021-1028.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062005/pdf/AJPH.2013.301766.pdf>
- ¹² Barbor, TF (2010). Alcohol: No ordinary Commodity - a summary of the second edition. *Addiction, 105*:769-79
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x/pdf>
- ¹³ NCI/ National Cancer Institute (2008). *The role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use*. Tobacco Control Monograph No.19 Bethesda, MD: U.S" Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Cancer Institute, NIH Pub, No. 07-6242. https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/19/m19_complete.pdf
- ¹⁴ Caulkins JP, Kilmer B, Kleiman MAR, MacCoun RJ, Midgette G, Oglesby P, Pacula RL, Reuter PH (2015). Considering Marijuana legalization : Insights for Vermont and Other Jurisdictions RAND Research Report.
http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR800/RR864/RAND_RR864.pdf
- ¹⁵ Gouvernement du Canada (2017) La légalisation et la réglementation stricte du cannabis : les faits. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2 p.
<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Factsheet-The-Facts-fra-02.pdf>
- ¹⁶ Énoncé de position sur la légalisation du cannabis à des fins récréatives. Association des médecins psychiatres du Québec. 5 juin 2017. <http://ampq.org/wp-content/uploads/2017/06/enonce-de-positionfinal.pdf>
- ¹⁷ National Institute on Drug Abuse (NIDA) Marijuana Last Updated January 2017 <https://www.drugabuse.gov>
- ¹⁸ Bourque J, Afzali MH, O'Leary-Barrett M, Conrod P. Cannabis use and psychotic-like experiences trajectories during early adolescence: The coevolution and potential mediators» *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Jul 5. doi: 10.1111/jcpp.12765. [Epub ahead of print]
- ¹⁹ CIBC World Markets Inc. *Economic Insights - January 28, 2016*,
http://research.cibcwm.com/economic_public/download/eijan16.pdf