

MÉMOIRE DES DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC SUR LA LÉGALISATION DU CANNABIS

13 avril 2017

Québec 

INTRODUCTION

La prohibition de l'usage du cannabis à des fins non médicales comporte beaucoup d'effets négatifs sur la santé de la population (clandestinité, criminalisation, violences et intimidations liées au contrôle des marchés, introduction de produits frelatés, investissements massifs et stériles dans la répression, difficultés majeures à soutenir des programmes de prévention, etc.) [1,2]. Nous reconnaissons les problèmes de santé et les problèmes sociaux liés à la consommation de cannabis et plus particulièrement ceux liés à une consommation problématique. Notre position est basée sur une approche de santé publique adaptée aux différentes populations ciblées :

- Informer la population générale des méfaits de la consommation;
- Prévenir ou retarder l'initiation de l'usage chez les non-consommateurs, tout particulièrement chez les jeunes;
- Favoriser un usage sécuritaire chez les consommateurs à des fins non médicales en évitant les risques d'abus et de dépendance;
- Offrir des services aux personnes présentant une consommation problématique.

DÉCISION

Les directeurs de santé publique du Québec sont unanimement en faveur d'une loi fédérale qui encadrerait la légalisation du cannabis dans la mesure où un cadre réglementaire complet serait élaboré avant la mise en vigueur de la loi.

CONTEXTE HISTORIQUE DE LA PROHIBITION

À travers le monde, de plus en plus de législations (ex. : les Pays-Bas, l'Uruguay, l'Espagne et certains états américains comme ceux du Colorado et de Washington) [3,5] adoptent graduellement des mesures moins contraignantes que la prohibition du cannabis, soit sa légalisation, sa décriminalisation ou sa tolérance. Le Canada a rendu le cannabis illégal en 1923 par un ajout à la loi canadienne sur l'opium [1]. Après un siècle de lutte aux substances psychoactives chiffrée en milliards de dollars investis en pénalisation et judiciarisation, force est de constater qu'il faut nous questionner sur l'efficacité de la prohibition du cannabis. En effet, la proportion de Canadiens de 15 ans et plus affirmant avoir déjà consommé du cannabis dans la dernière année était toujours élevée en 2013, soit à 11 % [6]. Ce sont les jeunes de 15-24 ans qui présentent le taux le plus élevé, alors que 25 % d'entre eux déclarent en avoir consommé dans la dernière année [6]. Au Québec, la proportion de Québécois déclarant avoir consommé du cannabis dans la dernière année a augmenté chez tous les groupes d'âge entre 2008 et 2014, passant notamment de 33,3 % à 38,4 % chez les 15-24 ans [6]. Ces taux et tendances, tant chez les adultes que chez les jeunes, sont parmi les plus élevés des pays développés [7,8].

Malgré la prohibition, on n'observe pas de diminution de la proportion de Canadiens déclarant avoir consommé du cannabis, mais plutôt une stagnation, voire une hausse dans les dernières années [6]. De plus, la prohibition produit de nombreux problèmes documentés dans la société : violence criminelle, stigmatisation des consommateurs, manque de contrôle de la qualité du produit, pour en nommer que quelques-uns [9]. Ces effets et échecs ont vraisemblablement poussé le gouvernement fédéral actuel à exprimer une volonté claire de légaliser le cannabis. Il convient aussi de rappeler qu'une majorité de Canadiens (68 %) sont en faveur d'une réduction des sanctions associées à sa consommation [10].

MANDAT LÉGAL DU MINISTRE

Selon l'article 54 de la Loi sur la santé publique (LSP) [11], « le ministre de la Santé et des Services sociaux est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population. »

MANDAT LÉGAL DES DIRECTEURS

Notre volonté d'appuyer ce projet de loi repose sur notre mission générale qui vise à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être de la population, mais aussi sur notre mandat légal stipulé à l'article 373 de la LSSSS [12] et à l'article 53 de la LSP [11]. Selon ces lois, il nous incombe donc, en tant que directeurs régionaux de santé publique du Québec, de nous prononcer sur tout projet qui favoriserait une réduction de la consommation de substances psychoactives au Québec ou qui en limiterait les effets indésirables, incluant les impacts sociaux.

CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DE LA CONSOMMATION DU CANNABIS [13,14]

La consommation de cannabis est loin d'être sans conséquence. Malgré certaines limites méthodologiques liées notamment à son caractère illicite, plusieurs études ont permis de mettre en lumière des effets sanitaires non négligeables. Ces effets peuvent être directs, notamment sur le système respiratoire, le cerveau et le fœtus, ou indirects, par exemple en lien avec les traumatismes. Dans la majorité des cas, les risques de santé sont augmentés pour les consommateurs réguliers sur de longues périodes, et moindres pour les consommateurs occasionnels.

EFFETS SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Lors qu'inhalé sur une base régulière, le cannabis augmente la toux et la production de mucus, ces symptômes étant toutefois réversibles. Aussi, cette utilisation aggrave les symptômes respiratoires et augmente la fréquence des épisodes de bronchites chroniques chez les fumeurs de longue date [15]. Par ailleurs, des infections respiratoires causées par la contamination du produit, notamment par des moisissures, ont déjà été observées [13].

EFFETS SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

La consommation de cannabis est liée à l'apparition de symptômes psychotiques, particulièrement chez les consommateurs réguliers. Par ailleurs, différentes études ont montré

des liens avec l'exacerbation de symptômes chez les bipolaires et certains troubles de l'humeur, notamment en lien avec les idéations et tentatives suicidaires [15].

La consommation chez les jeunes appelle à être vigilant quant aux potentiels effets pour cette population particulièrement vulnérable, notamment en ce qui concerne les fonctions cognitives. À cet effet, la littérature a montré des liens entre la consommation ponctuelle de cannabis et la capacité d'apprentissage, la mémoire et l'attention. Par contre, les évidences sont limitées quant à une association avec la performance et la réussite éducative. Par ailleurs, il est démontré que l'initiation au cannabis à un âge précoce, tout comme la fréquence de consommation, augmentent le risque de développer des troubles de consommation de cannabis. Notons également que l'usage de cannabis est associé au développement de dépendances et de troubles d'usage d'autres substances incluant l'alcool, le tabac et les drogues illégales [15].

EFFETS CANCÉRIGÈNES

La fumée de cannabis contient plusieurs substances cancérigènes, et ce, en quantité et en diversité plus grandes que celle du tabac. Néanmoins, à l'exception de certaines données limitées qui font état d'une association avec les tumeurs testiculaires, les données actuelles ne permettent pas de démontrer d'association entre la consommation de cannabis et les autres cancers, incluant les néoplasies respiratoires [15].

EFFETS SUR LA FEMME ENCEINTE, LE FŒTUS ET LE NOUVEAU-NÉ

Jusqu'à maintenant, la seule association pour la consommation de cannabis durant la grossesse concerne le fait d'avoir un bébé de petit poids [15]. Néanmoins, des ingrédients actifs du cannabis traversant la barrière placentaire, d'autres effets restent à étudier [13].

EFFETS SUR LES BLESSURES ET LA MORTALITÉ

Le cannabis affecte les fonctions perceptuelles et psychomotrices nécessaires à la conduite automobile en augmentant le temps de réaction et en abaissant l'attention, le suivi de trajectoire et le contrôle moteur [16]. Sa consommation est ainsi liée à un risque accru d'accidents de la route [15].

En conclusion, malgré l'incertitude liée à plusieurs des effets sanitaires de la consommation de cannabis, de nombreuses preuves existent déjà. Ainsi, il importe d'être vigilant afin de s'assurer que la légalisation n'augmente pas la consommation ou ses conséquences. Il est également

pertinent de souligner l'importance de poursuivre la recherche afin de mieux comprendre ses effets sur la santé.

LES AVANTAGES DE LA LÉGALISATION

LES PRINCIPAUX ARGUMENTS

Malgré les effets négatifs sur la santé liés à la consommation du cannabis précédemment mentionnés, nous adoptons une position favorable à la légalisation et ce, en raison principalement de deux arguments :

- 1) Les données de santé publique témoignent des effets indésirables de la prohibition (méfaits) sur la santé et la société;
- 2) Les experts des domaines médicaux et sociaux s'entendent que l'approche par réduction des méfaits permet des avancées dans la lutte aux problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, approche dans laquelle s'inscrit la légalisation.

1) Les méfaits de la prohibition

En plus d'avoir échoué à diminuer substantiellement le taux de consommateurs de cannabis au pays, notamment chez les jeunes, la prohibition augmente les impacts sanitaires et sociaux potentiels de cette consommation [1,17,19]. La criminalisation de la consommation rend difficile sa divulgation. L'accès aux interventions de santé et de services sociaux pour les personnes concernées est donc complexifié par ce fait. En outre, le fait que le cannabis soit une substance prohibée nous prive d'un contrôle sur la qualité du produit (par ex. : sur la concentration de THC ou de présence d'autres produits délétères pour la santé) qui pourrait favoriser un usage plus sécuritaire.

La criminalisation entourant le cannabis a par ailleurs d'importants coûts sociaux. Une proportion non négligeable de Québécois incarcérés en prison provinciale le sont pour des motifs liés à la drogue (possession, trafic et production) dont une majorité concerne le cannabis [20]. Cette judiciarisation engendre donc indéniablement des coûts importants aux dépens d'un financement d'activités en prévention de la consommation. Ces coûts importants pour la société civile contrastent également avec les milliards de dollars que rapporte le commerce de la marijuana au crime organisé [2]. Ce marché noir (production, distribution et vente) engendre son lot de tension

et de violence entre groupes rivaux pour accaparer des parts de marché. La criminalisation liée au cannabis est également susceptible d'avoir des impacts importants pour les consommateurs. D'abord, la consommation de cannabis est souvent la seule raison de contact des Canadiens avec le crime organisé. En outre, un casier judiciaire peut avoir des répercussions considérables sur les possibilités ultérieures d'emploi.

2) Les bienfaits de la légalisation

La légalisation du cannabis s'inscrit dans une approche de réduction des méfaits. Selon les experts et les professionnels en toxicomanie, cette approche a démontré des avantages dans la lutte contre les méfaits pour d'autres substances psychoactives telles que pour la consommation de drogues par injection. Les sites d'injections supervisés s'inscrivent dans cette approche. Ces sites permettent notamment de mieux rejoindre des populations vulnérables avec les services de santé, de permettre une intervention rapide en cas de surdose, de créer des environnements sécuritaires pour la consommation et de réduire la nuisance dans les lieux publics [21]. Des exemples pour d'autres substances psychoactives plus fréquemment consommées sont également probants : l'initiative Nez-rouge permet de réduire chaque année le nombre d'accidents de la route associés à la consommation d'alcool.

Dans cette optique, la légalisation du cannabis, si accompagnée d'un cadre réglementaire adéquat, permettrait :

- D'encadrer légalement l'accessibilité au produit;
- D'appliquer un contrôle de qualité du produit;
- De donner de l'information quant à une consommation sécuritaire;
- De favoriser une divulgation de la consommation et donc une intervention pour les consommateurs problématiques;
- De réduire l'activité criminelle entourant le commerce de la substance.

Par ailleurs, en permettant une meilleure divulgation de la consommation, la légalisation est susceptible de faciliter la recherche sur les effets sanitaires du cannabis ainsi que l'évaluation des interventions de santé publique.

Nous l'avons vu, le cannabis est une substance psychoactive pouvant avoir des effets néfastes sur la santé du consommateur. Rappelons entre autres que :

- L'initiation précoce de la consommation augmente les risques de devenir un consommateur quotidien. Chez les jeunes, cette consommation pourrait compromettre le développement ainsi qu'aggraver et même provoquer des troubles mentaux [14];
- Le cannabis affecte les fonctions cognitives et motrices nécessaires pour conduire une automobile ou pour occuper un travail particulièrement à risque d'accident [14];
- L'entreposage inadéquat de la substance et la diversification des formats de produits tels que gâteaux et friandises peuvent mener à des empoisonnements accidentels, particulièrement chez les enfants [14].

De plus, les contextes scientifique et social actuels soulèvent des enjeux et préoccupations dont il convient de tenir compte dans une perspective de légalisation du produit.

D'abord, il convient de s'assurer que la légalisation ne mène pas à une hausse de consommation. Les expériences ne permettent pas de démontrer de corrélation simple entre des changements législatifs et la prévalence de la consommation du cannabis [13]. Ce risque semble moins lié au changement de statut légal qu'à des pratiques de commercialisation axées vers la quête de profit, ce qui peut favoriser l'accès au produit par la multiplication des distributeurs [13]. Ce risque semble toutefois moins probable avec un modèle de distribution encadré, tel qu'avec un monopole d'État [13,17]. Il conviendra donc d'être vigilants à cet égard, et ce, particulièrement concernant l'accessibilité pour les jeunes.

Par ailleurs, la légalisation du produit ne doit pas rimer avec sa banalisation. En effet, il sera important que les efforts de dénormalisation du comportement soient soutenus, particulièrement chez les jeunes, afin d'éviter que la norme sociale ne devienne plus favorable à ce comportement. Ce risque de banalisation pourrait également avoir des effets de re-normalisation des produits combustibles, ce qui menacerait les gains en matière de lutte au tabagisme.

L'acceptabilité sociale de la légalisation du cannabis et la confiance de la population dans le processus de légalisation sont également des enjeux d'importance pour la réussite du processus de légalisation. Il convient donc d'investir en amont pour favoriser cette acceptabilité. Enfin, notons que toute préparation de changement législatif entraîne des jeux d'influence. Plusieurs organisations désireront profiter de ce changement législatif dans une quête de profit économique en s'occupant notamment de sa vente ou de son contrôle. Ces pressions risquent également de perdurer à la suite du changement législatif.

Par conséquent, la mise en place de balises qui encadreraient la légalisation du cannabis dans son ensemble en tenant compte de ces enjeux et en visant les objectifs sanitaires poursuivis est non seulement souhaitable, mais indispensable.

UN CADRE RÉGLEMENTAIRE EXHAUSTIF ET PRÉALABLE : UN PRÉREQUIS AU SUCCÈS DE CETTE LÉGISLATION

Les risques associés à la consommation du cannabis peuvent être minimisés par l'adoption d'un cadre réglementaire complet qui répond aux préoccupations des instances impliquées et de la population. Les leçons apprises des expériences de l'Espagne, de l'Uruguay [3] ainsi que des états du Colorado et de Washington [4] ont d'ailleurs confirmé l'importance d'un tel cadre avant la mise en application d'une loi légalisant le cannabis.

Les paragraphes suivants proposent quatre grandes orientations qui devraient, selon nous, guider l'élaboration du cadre réglementaire entourant la légalisation du cannabis. Ces orientations sont inspirées des travaux de la Direction de santé publique de Montréal, de l'Institut national de santé publique et du rapport final du groupe de travail canadien [9,13,22]. Elles s'appuient sur l'expérience acquise en lien avec les interventions ciblant d'autres substances psychotropes, le tabac et l'alcool, ainsi que sur les données issues d'autres pays ayant décriminalisé ou légalisé le cannabis [4,5,22] :

1. PRÉVENIR LA CONSOMMATION, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES JEUNES

L'initiation au cannabis chez les jeunes, surtout lorsque précoce, les rend plus à risque d'adopter un profil de consommation inappropriée. L'enfance et l'adolescence sont des périodes pendant lesquelles le cerveau est en développement. Cela incite à la plus grande prudence quant à la consommation de psychotropes durant cette période charnière. Le cadre réglementaire devra donc inclure une stratégie de lutte à l'initiation, particulièrement pour les jeunes. Ces restrictions

peuvent s'inspirer des récents gains en matière de lutte contre le tabagisme (restriction quant à la publicité et l'accessibilité notamment). Plus spécifiquement nous recommandons :

- 1.1. De concevoir et diffuser des campagnes d'information et de sensibilisation quant aux risques liés à la consommation du cannabis, axées sur la non-initiation et ciblant particulièrement les jeunes, en ayant une visée de dénormalisation du produit;
- 1.2. Plus spécifiquement chez les jeunes, de favoriser le développement d'aptitudes sociales (ex. : estime personnelle, affirmation de soi envers les pairs);
- 1.3. D'interdire la vente ou la promotion de produits de cannabis, de marques ou de produits connexes autant via les médias traditionnels que les médias sociaux ainsi que lors d'événements;
- 1.4. De restreindre les lieux et les horaires de vente en interdisant notamment les points de vente près des établissements scolaires;
- 1.5. De fixer l'âge légal d'achat et de consommation au minimum à 18 ans, et ce, malgré le risque que cela entretienne une demande pour du cannabis provenant du marché noir;
- 1.6. De limiter les formes de produits disponibles afin de limiter l'engouement pour de nouvelles formes du produit attrayantes pour les jeunes et limiter les risques liés aux ingestions accidentelles par des formes comestibles;
- 1.7. D'exiger un emballage neutre pour tous les produits;
- 1.8. D'interdire la consommation dans les bâtiments et les lieux publics ou à proximité de ceux-ci, à l'image des restrictions de l'usage du tabac;
- 1.9. D'interdire la consommation du cannabis dans tout véhicule (qu'il y ait présence d'un mineur ou non), considérant les effets possibles de la fumée secondaire sur la conduite;
- 1.10. De taxer le cannabis à un juste prix, en fonction de la teneur en THC, afin de limiter l'accès au produit tout en minimisant les risques de la popularité d'un marché noir. Ce prix devra par exemple être fixé bas durant les premières années pour lutter contre le marché noir, puis rehaussé pour limiter l'accès au produit;
- 1.11. D'axer la publicité visant le cannabis à de l'information aux consommateurs concernant les ressources d'aide dans le domaine des dépendances.

2. LIMITER LES RISQUES À LA SANTÉ CHEZ LES CONSOMMATEURS

Les risques liés à la consommation sont favorisés par la mauvaise qualité du produit et par sa consommation inappropriée. Pour limiter ces risques, nous recommandons :

- 2.1. D'encadrer tout le processus de transformation, de la production à la consommation, en passant par la distribution, la taxation, la vente et la publicité en cohérence avec la régulation des produits du tabac et de l'alcool. Apprenant tant des bons coups que des erreurs de ces deux modèles, l'encadrement du cannabis devra permettre une réglementation restreignant davantage son accès;
- 2.2. De choisir un système de mise en marché évitant la logique commerciale axée sur la quête de profit. Cet objectif pourrait s'actualiser en limitant l'intégration verticale et horizontale des entreprises privées œuvrant à la commercialisation des produits par des licences et des restrictions, en permettant des coopératives d'usagers ou en établissant un monopole d'État, système que nous privilégions pour sa capacité à mieux contrôler la qualité;
- 2.3. De limiter la quantité des plants en culture domestique;
- 2.4. De mettre en place un système de contrôle de la qualité géré par une institution indépendante telle que Santé Canada;
- 2.5. De limiter le taux de THC dans les produits et d'identifier clairement ce taux sur l'emballage de chaque produit;
- 2.6. D'évaluer la faisabilité et la pertinence d'établir des limites de quantité et de fréquence d'achat afin de limiter la consommation abusive ou inappropriée;
- 2.7. De former et d'outiller les professionnels de la santé et le personnel des points de vente pour qu'ils soient en mesure de faire un counseling en lien avec la consommation sécuritaire et de repérer les consommateurs à risque.

3. ASSURER LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION DU PUBLIC

Comme il est démontré que la consommation de cannabis nuit aux capacités psychomotrices [16], nous recommandons qu'un encadrement législatif semblable à celui entourant la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool s'applique au cannabis. Plus spécifiquement, nous recommandons :

- 3.1. De maintenir le caractère criminel de la conduite automobile avec facultés affaiblies par l'influence du cannabis et d'imposer des sanctions sévères pour maximiser l'effet dissuasif;
- 3.2. De s'assurer que le produit soit vendu dans des contenants sécuritaires et d'encourager un entreposage non accessible aux enfants;
- 3.3. D'évaluer la pertinence d'interdire la vente de cannabis aux non-Canadiens afin de limiter le narcotourisme.

4. INVESTIR EN ÉDUCATION, SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

La taxation du produit et l'arrêt des dépenses consacrées à la prohibition généreront des revenus appréciables. D'un point de vue d'acceptabilité sociale et pour s'assurer de bien préserver la santé de la population et des consommateurs, il sera essentiel de dédier ces revenus à des mesures visant à prévenir la consommation de cannabis ou ses effets indésirables. À cet effet, nous recommandons :

- 4.1. De dédier la majorité des profits issus de la légalisation du produit (économie des mesures de prohibition, taxations, impôts et licences) aux activités de prévention de l'initiation chez les non-consommateurs, à la réduction des risques chez les consommateurs et à une offre de service pour les consommateurs à risque. Pour favoriser les réinvestissements en santé, l'autorité gouvernementale responsable devrait être le ministère de la Santé et des Services sociaux [13];

- 4.2. De consacrer une part appréciable des revenus à la recherche portant sur le cannabis, par exemple : la relation dose-réponse, la variabilité interindividuelle, les effets des différentes voies d'absorption, les effets de la fumée secondaire, les effets sur la femme enceinte et son fœtus et les effets de la consommation précoce sur le cerveau. Il importerait également de conduire une évaluation rigoureuse des effets de la légalisation au Canada, notamment pour s'assurer que cette mesure n'entraîne pas des effets délétères, dont une hausse de la consommation;
- 4.3. D'ajuster nos outils et nos produits de surveillance pour pouvoir suivre la consommation du cannabis dans le temps et l'espace, ses effets sur la santé, avec un souci particulier pour les populations vulnérables;
- 4.4. De veiller à l'application de ce cadre réglementaire et de surveiller l'implication de lobbyistes qui tenteraient d'assouplir ce cadre dans un but autre que la santé. Cette tâche devrait être confiée à un organisme public indépendant des pressions politiques et ayant comme priorité la santé de la population.

CONCLUSION

Considérant les nombreux méfaits de la prohibition, le statu quo n'est pas une option souhaitable selon une perspective de santé publique. Pour le bien de la santé de la population, la légalisation du cannabis est une stratégie à privilégier dans un objectif de prévention et de réduction de méfaits. Elle permettrait notamment de mieux contrôler l'accessibilité et la qualité du produit, d'assurer une consommation plus sécuritaire, de venir en aide aux consommateurs problématiques ainsi que de mieux surveiller et comprendre ses effets sur la santé.

Les bienfaits de cette stratégie sont toutefois conditionnels à l'adoption, au préalable, d'un encadrement complet et rigoureux incluant des mesures visant à limiter l'initiation chez les non-consommateurs, particulièrement chez les jeunes, à assurer la sécurité et la protection du public, à limiter les risques à la santé chez les consommateurs ainsi qu'à investir en surveillance, en recherche et en évaluation.

Ces actions devront être par ailleurs réalisées en cohérence avec les politiques de lutte contre le tabagisme, avec la lutte contre les méfaits de l'alcool et avec l'encadrement du cannabis aux fins médicales.

Les directeurs sont donc unanimement favorables à la légalisation du cannabis dans la mesure où le cadre réglementaire proposé permettra aux avantages d'outrepasser significativement les risques liés à la consommation.

1. Institut national de santé publique du Québec *Les politiques publiques en matière de substances psychoactives : contenu intégral des conférences présentées lors du symposium tenu à Québec le 28 septembre 2011*; Gouvernement du Québec, Montréal, 2011.
2. Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana *Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana : Document de discussion*; Ottawa, 2016.
3. Spitoff, S.; Emerson, B.; Spitoff, A. Cannabis legalization: adhering to public health best practice. *CMAJ* **2015**, November 3, 1211–1216.
4. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies *Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de*; Ottawa, 2015.
5. Zobel, F.; Marthaler, M. Nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis : De A (Anchorage) à Z (Zürich), 2016, p. 44.
6. Gouvernement du Canada Sommaire des résultats pour 2013 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), <http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php>.
7. United Nations Office on Drugs and Crime *World drug report 2011*; United Nations publication, Malta, 2011.
8. UNICEF Office of Research *Child well-being in rich countries : A comparative overview*; United Nations Children's Fund (UNICEF): Florence, 2013.
9. Gouvernement du Canada *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada : Le rapport final du groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis*; Ottawa, 2016.
10. Kennedy, M. Government's poll shows Canadians want marijuana laws changed. *Ottawa Citiz.* 2014.
11. Gouvernement du Québec *La loi sur la santé publique*; Éditeur officiel du Québec, Ed.; Québec, 2016.
12. Gouvernement du Québec *Loi sur les services de santé et les services sociaux*; Éditeur officiel du Québec, Québec, 2016.
13. 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.
14. The National Academies of Sciences Engineering and Medicine *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*; The national academies press : Washington, dc, 2017.
15. The National Academics of Sciences Engineering and Medecine *The Health Effects of cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*; 2017.
16. Institut national de santé publique du Québec *Les effets du cannabis sur la conduite automobile : Revue de la littérature*; Québec, 2015.
17. Comité spécial du sénat sur les drogues Illicites *Le cannabis, Positions pour un régime de politique publique pour le Canada*; Ottawa, 2002.

18. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies *Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence*; Ottawa, 2015.
19. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies *Cannabis (Sommaire canadien sur la drogue)*; Ottawa, 2016.
20. Ministère de la sécurité publique *Profil des personnes condamnées à une courte peine d'incarcération en 2010-2011*; Québec, 2011.
21. Institut national de santé publique du Québec *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée*; Québec, G. du, Ed.; Montréal, 2009.
22. 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.