



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Collaboration. Connaissance. Changement.
Partnership. Knowledge. Change.

www.cclt.ca • www.ccsa.ca

Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington

Novembre 2015

Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015

CCLT, 500-75, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

La production de ce document a été rendue possible grâce à une aide financière de Santé Canada. Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à www.cclt.ca

This document is also available in English under the title:

Cannabis Regulation: Lessons Learned In Colorado and Washington State

ISBN 978-1-77178-294-4

Table des matières

Résumé	1
Objectif	4
Leçons retenues	7
Déterminer un objectif clair pour guider l'approche globale	7
Élaborer un cadre réglementaire complet	7
Investir en vue d'une mise en œuvre réussie	11
Conclusions et prochaines étapes.....	16
Références	17
Annexe A : Délégations du CCLT	18
Annexe B : Intervenants de l'État du Colorado	19
Annexe C : Intervenants de l'État de Washington.....	20
Annexe D : Glossaire	22



Résumé

En novembre 2012, les États du Colorado et de Washington sont devenus les deux premiers États américains à légaliser la possession à des fins personnelles et la vente au détail de cannabis. Les cadres réglementaires qu'ils ont élaborés présentent à la fois de nombreuses similitudes (p. ex. âge minimal de 21 ans exigé pour l'achat, consommation interdite en public) et d'importantes différences. Par exemple, alors que l'État de Washington interdit la production à des fins personnelles, le Colorado permet un maximum de cinq plants par ménage. Les deux États ne sont pas partis sur les mêmes bases : contrairement à l'État de Washington, le Colorado pouvait s'appuyer sur un système de distribution médicale réglementé déjà bien établi. La vente au détail a commencé le 1^{er} janvier 2014 au Colorado, et le 8 juillet 2014 dans l'État de Washington.

Pour tirer des leçons de l'expérience de la légalisation du cannabis à des fins non thérapeutiques et des répercussions sur la santé, la société, l'économie et la sécurité publique, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) a mené des délégations au Colorado (février 2015) et dans l'État de Washington (août 2015). Formées de partenaires des secteurs de la santé publique, des traitements et de l'application de la loi, ces délégations avaient pour mission d'éclairer le dialogue continu entourant les options politiques de réglementation du cannabis au Canada et ailleurs, en observant les effets découlant des différents modèles et approches mis en œuvre dans les deux États. L'objectif n'était pas de prendre position sur la question de la légalisation, mais bien de recueillir la meilleure information disponible en vue de formuler des recommandations fondées sur des données probantes. À cette fin, les délégations ont rencontré des intervenants de divers domaines, à savoir la santé publique, la réglementation, le gouvernement, l'application de la loi, la prévention et l'industrie du cannabis.

Une grande leçon est ressortie de ces rencontres : tout État envisageant de modifier ses politiques en matière de cannabis doit **déterminer un objectif clair pour guider l'approche globale**. Autrement dit, il faut commencer par définir le problème à régler et les résultats à atteindre.

Pour décriminaliser une substance et l'amener dans les magasins de détail, les deux États étudiés ont dû **élaborer un cadre réglementaire complet**. Tout nouveau système de réglementation du cannabis devrait tenir compte non seulement des questions touchant les secteurs socioéconomiques, de la santé publique, de l'application de la loi et du droit pénal, mais aussi de considérations se rattachant à l'administration, à la surveillance et à l'exécution de l'ensemble des processus, y compris la production, le traitement, la vente, la publicité et la taxation. Un tel cadre doit en outre prévoir la coordination des différents ordres de gouvernement (fédéral, État, district, municipalité) et de leurs rôles respectifs dans des domaines comme l'application de la loi, la taxation et les soins de santé. En ce qui touche l'élaboration d'un cadre réglementaire, les délégations du CCLT ont retenu les leçons fondamentales suivantes :

- **rapprocher les marchés du cannabis médical et de détail** pour favoriser l'uniformité dans des domaines comme les quantités achetables et l'administration, et pour réduire l'importance du marché gris, soit la production ou la distribution de produits de manières qui ne sont ni autorisées ni réglementées, mais pas explicitement illégales;
- **être prêt à toute éventualité**, par exemple la surconsommation de produits comestibles au Colorado et le nombre astronomique de demandes de licences à traiter dans un trop court laps de temps dans l'État de Washington;
- **réglementer les types de produits et les concentrations** afin d'éviter les conséquences imprévues;



- **freiner l'exploitation commerciale** en imposant des taxes, en mettant en place une réglementation et un suivi rigoureux à l'échelle de l'État et en encadrant la publicité et la promotion;
- **prévenir la consommation chez les jeunes** en contrôlant l'accès et en investissant dans des programmes de promotion de la santé, de prévention, de sensibilisation et d'éducation ciblant les jeunes et les parents.

Les intervenants des deux États ont souligné la nécessité d'**investir en vue d'une mise en œuvre réussie**. Ils ont insisté sur la pertinence d'affecter une partie des recettes de ventes à la sensibilisation, à la prévention, aux traitements et à la recherche, ainsi que sur le besoin d'investir de façon proactive dans le renforcement de la capacité avant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation et l'arrivée du cannabis sur le marché de détail. Ces investissements s'inscrivent dans plusieurs thèmes communs :

- **prendre le temps nécessaire pour élaborer un cadre efficace** et pour assurer la réussite du lancement (le Colorado avait prévu un an, mais les intervenants de cet État ont recommandé d'y accorder plus de temps et de donner aux détaillants le temps de se doter de la capacité nécessaire pour répondre à la demande des consommateurs; les intervenants de l'État de Washington ont assisté à une flambée des prix, les détaillants peinant à obtenir ou à produire la drogue dans les deux mois suivant l'obtention de leur licence);
- **mettre en place la capacité nécessaire à l'administration du cadre réglementaire**, c'est-à-dire investir des sommes considérables dans le personnel et l'administration en vue de traiter les demandes de licences, de réaliser des inspections complètes et de donner suite aux infractions;
- **fournir un leadership centralisé solide et favoriser la collaboration** afin de réunir d'emblée différents partenaires et de favoriser des communications transparentes et cohérentes ainsi que la résolution collaborative de problèmes;
- **investir de façon proactive dans une approche de santé publique** visant à renforcer la capacité de prévention, d'éducation et de traitement avant la mise en œuvre, de façon à réduire au minimum les répercussions sociales et sanitaires négatives liées à la consommation de cannabis;
- **élaborer une stratégie de communication claire et complète** pour renseigner les autres intervenants et la population sur la réglementation avant son entrée en vigueur, afin que tous comprennent ce qui est permis ainsi que les risques et les méfaits associés à la consommation de cannabis, et qu'ils puissent ainsi prendre des décisions éclairées;
- **veiller à une application uniforme de la réglementation** en investissant dans la formation et les outils destinés aux forces de l'ordre, surtout pour prévenir et réduire la conduite avec facultés affaiblies et le détournement vers les jeunes, ainsi que pour lutter contre le marché noir;
- **investir dans la recherche afin d'établir la base de données probantes** sous-tendant la réglementation et de combler des lacunes dans les connaissances, notamment en ce qui a trait à de nouvelles tendances et habitudes de consommation;
- **assurer une collecte de données rigoureuse en continu**, y compris de données de référence, afin de surveiller les répercussions du cadre réglementaire et d'éclairer les décisions visant à apporter des changements graduels pour répondre au mieux aux objectifs stratégiques et réduire les effets négatifs.



En somme, le message global que les délégations du CCLT ont retenu est que les États qui envisagent d'apporter des modifications réglementaires à leurs politiques en matière de cannabis devraient prendre le temps de mettre en place les infrastructures et d'affecter les ressources nécessaires pour bien faire les choses, évaluer les répercussions en continu et apporter des changements graduels, au besoin.

Le CCLT tient à remercier les intervenants des États du Colorado et de Washington ainsi que les membres des délégations canadiennes d'avoir donné si généreusement de leur temps, de leur expertise, de leur savoir et de leurs conseils.



Objectif

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) est le seul organisme national du Canada qui se consacre à la réduction des méfaits de l'alcool et des drogues sur la société, à l'orientation des politiques et des pratiques et à l'amélioration des services, des soutiens et des soins aux personnes souffrant de troubles liés aux substances.

À cette fin, et à la lumière des discussions continues sur les répercussions et les options politiques de la réglementation du cannabis¹ au Canada et à l'étranger, des délégations composées de membres de la haute direction et d'expertes du CCLT, accompagnées de partenaires des secteurs de la santé publique, des traitements et de l'application de la loi, se sont rendues dans les États du Colorado et de Washington en février et en août 2015, soit environ un an après l'arrivée du cannabis chez les détaillants de ces États. Ces délégations se sont entretenues avec différents intervenants dans le but de s'enquérir des effets que la légalisation du cannabis avait entraînés sur la santé, la société, l'économie et la sécurité publique de ces États². L'objectif n'était pas de prendre position sur la question de la légalisation, mais bien de doter le CCLT de la meilleure information disponible afin qu'il puisse formuler des conseils stratégiques fondés sur des données probantes en temps opportun.

Le présent rapport a été produit par le CCLT pour résumer les principaux thèmes et leçons retenus de ces deux visites. Il est basé sur les notes et les commentaires des membres des délégations.

Contexte

Les approches législatives en matière de réglementation du cannabis s'inscrivent dans un continuum, la criminalisation – le modèle qui prévaut actuellement au Canada et ailleurs dans le monde – se situant d'un côté, et la légalisation – le libre accès et production sur le marché libre – de l'autre (voir le glossaire à l'annexe D). La question du meilleur moyen de réglementer le cannabis a récemment été soulevée tant à l'échelle nationale qu'internationale. En effet, elle est devenue un enjeu des dernières élections fédérales, et a été abordée par le bureau du procureur général des États-Unis ainsi que dans le cadre de la 58^e session de la Commission des stupéfiants des Nations Unies. Bien que cette question alimente de nombreux débats, les distinctions entre la décriminalisation, la légalisation et la commercialisation du cannabis, ainsi qu'entre les différentes approches réglementaires appartenant à chacune de ces catégories, demeurent floues (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014).

Tout comme au Canada, la loi fédérale américaine interdit la vente au détail de cannabis. Pourtant, 23 États et le District de Columbia (Washington D.C.) ont adopté des lois permettant l'usage de cette substance à des fins médicales, et quatre États (Colorado, Washington, Oregon et Alaska) et le District de Columbia, des lois permettant la vente au détail.

Cette incompatibilité pose des problèmes de taille. Comme le cannabis demeure une substance inscrite à l'annexe à l'échelle fédérale, les États se voient chargés de la réglementation, des inspections et de l'application de la loi à l'égard de responsabilités qui incomberaient normalement

¹ Les termes « cannabis » et « marijuana » désignent tous deux les sommités fleuries, fruits et feuilles séchés du plant de cannabis, le *Cannabis sativa*. Le CCLT privilégie le terme « cannabis »; dans le présent rapport, le terme « marijuana » est employé lorsqu'il fait partie d'un titre officiel (p. ex. Office of Marijuana Coordination, traduit librement par « bureau de coordination en matière de marijuana »).

² L'annexe A présente la liste des membres des délégations du CCLT, l'annexe B, des intervenants du Colorado, et l'annexe C, de ceux de l'État de Washington. Des aiguillages de réseaux actuels, des suggestions de personnes-ressources dans chacun des États et des recherches ciblées de personnes occupant des postes clés représentant le vaste éventail de points de vue recherchés (p. ex. santé publique, application de la loi, administration, réglementation, gouvernement, industrie, prévention et traitement) ont permis de dresser la liste d'intervenants à consulter.



à des départements et organismes fédéraux comme le Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (Food and Drug Administration) ou le département de l'Agriculture. Aussi, cette situation entrave l'accès au système bancaire; l'industrie est donc principalement fondée sur les paiements en espèces, ce qui s'accompagne de problèmes de sécurité et d'administration. Bien que de petites coopératives d'épargne et de crédit aient contribué, dans une certaine mesure, à renforcer la capacité bancaire dans l'État de Washington, les transactions bancaires ne sont possibles qu'à l'échelle de la production, la vente au détail se faisant toujours en argent comptant. L'incompatibilité entre les approches du fédéral et des États est également problématique sur le plan des compétences d'application de la loi. Par exemple, dans l'État de Washington, l'application des lois fédérales – aux termes desquelles le cannabis est illégal – sur les voies navigables de même que la sécurité publique sur les traversiers et autres navires faisant la liaison entre le continent et les îles incombent à la garde côtière fédérale; or, certaines îles de l'État ne sont desservies que par des traversiers fédéraux.

Les deux premiers États ayant légalisé la consommation et la possession personnelles de cannabis à des fins non thérapeutiques sont ceux du Colorado et de Washington, qui ont respectivement adopté, en novembre 2012, l'amendement 64 et l'initiative I-502. Le tableau 1 ci-dessous compare les principaux éléments des réglementations des deux États.

Tableau 1 : Survol des cadres réglementaires du Colorado et de l'État de Washington

	Colorado	État de Washington
Âge minimal	21 ans	21 ans
Possession à des fins personnelles	1 oz ou l'équivalent	Maximum combiné de : 1 oz séché 16 oz sous forme solide infusée 72 oz sous forme liquide infusée 7 g sous forme de concentré
Production à des fins personnelles	Maximum de 6 plants (maximum de 3 matures) conservés dans un espace clos et verrouillé	Interdite
Organisme d'attribution des licences	Département du Revenu du Colorado	Washington State Liquor and Cannabis Board
Taxation	Environ 30 % du prix total : taxe d'accise de 15 %, taxe de vente de 10 % et taxes municipales	Avant le 1 ^{er} juillet 2015, environ 50 % du prix total : taxe d'accise de 25 % sur chacune des étapes (production, traitement, vente) et taxes de vente locales et de l'État Depuis le 1 ^{er} juillet 2015, taxe d'accise de 37 % et taxes de vente locales et de l'État
Types de produits vendus	Séché, extraits, infusions	Séché, infusions
Conditions liées à la résidence	Limite d'achat de 0,25 oz pour les non-résidents Obligation de résidence de 2 ans pour les détaillants et les producteurs	Obligation de résidence de 3 mois pour les détaillants et les producteurs
Restrictions relatives à la conduite d'un véhicule	5 ng de THC par ml de sang total	5 ng de THC par ml de sang total
Consommation en public	Interdite	Interdite



Au Colorado, le cannabis se vend au détail depuis le 1^{er} janvier 2014, l'État ayant permis aux distributeurs de cannabis médical autorisés de l'offrir à des fins non thérapeutiques. Cette approche repose sur le cadre régissant le cannabis médical, qui prévoit la délivrance de licences par l'État. Des licences de vente sont accordées à d'autres détaillants depuis octobre 2014. Les demandes de licences sont soumises à l'approbation de la division de l'application de la loi en matière de marijuana du département du Revenu ainsi qu'à l'approbation des autorités locales compétentes, ces dernières disposant du pouvoir d'interdire toute activité de vente au détail. Ainsi, en décembre 2014, la vente au détail n'était permise que dans 72 des 321 collectivités locales du Colorado (Brohl, Kammerzell et Koski, 2015).

Dans l'État de Washington, le cannabis se vend au détail depuis le 8 juillet 2014, sous la supervision du Washington State Liquor and Cannabis Board, la régie des alcools et du cannabis de l'État. Les premières licences ont été accordées en mai 2014 suite à un tirage au sort parmi toutes les demandes admissibles. Au début, l'offre de cannabis était limitée, les titulaires de licence n'ayant disposé que de deux mois pour produire ou obtenir le produit et ouvrir des points de vente; l'offre s'est toutefois accrue graduellement au fil des mois. À l'instar du Colorado, les autorités municipales peuvent imposer des restrictions, notamment sur les heures d'ouverture et le nombre de points de vente, ou encore interdire la vente de cannabis. Même s'il n'existait au préalable aucun marché de cannabis médical réglementé dans l'État de Washington, la vente au détail non réglementée avait cours, la ville de Seattle comptant à elle seule plus de 100 points de distribution.

Les approches du Colorado et de l'État de Washington à l'égard de la marijuana médicale font également partie intégrante du contexte réglementaire. Bien que les deux États permettent l'usage à des fins thérapeutiques, l'ampleur de leurs réglementations diffère considérablement.

Le marché du cannabis médical du Colorado a connu une forte croissance en 2009 après qu'une contestation judiciaire fructueuse a ouvert la porte à la mise sur pied de points de distribution de cannabis médical. Le *Colorado Medical Marijuana Code* a par la suite été adopté en 2010, établissant une réglementation visant la consommation et la vente de cannabis à des fins médicales à l'échelle de l'État (Office of the State Auditor, 2013), et au 1^{er} janvier 2014, 493 points de distribution avaient été ouverts (Brohl et coll., 2015). Le nombre de cartes délivrées permettant la consommation à des fins médicales avait également augmenté, passant de 5 051 en janvier 2009 à 111 031 en janvier 2014 (Light, Orens, Lewandowski et Pickton, 2014). Le marché du cannabis médical du Colorado a donc servi de fondement au modèle de vente au détail, en fournissant un réseau bien établi de producteurs et de détaillants titulaires de licences.

À l'inverse, bien que les patients autorisés de l'État de Washington aient le droit de consommer, de posséder, de vendre et de cultiver du cannabis depuis 1998, aucune réglementation n'encadrerait de façon exhaustive l'inscription des patients ni la distribution. Jusqu'à récemment, les règlements en vigueur ne définissaient que les problèmes de santé autorisés et la quantité maximale de plants ou de produit dont une personne pouvait disposer. L'État travaille actuellement à l'adoption de règlements qui harmoniseront le réseau de distribution médicale avec celui de la vente au détail; nous y reviendrons plus loin dans le rapport.



Leçons retenues

Les délégations du CCLT ont rencontré plusieurs personnes et organisations représentant des domaines très variés, notamment la réglementation, l'application de la loi, la santé publique, l'industrie du cannabis, la recherche, la collecte et le traitement de données, ainsi que des représentants des deux camps du débat sur la légalisation du cannabis (voir les annexes B et C). De nombreux intervenants ont souligné l'importance de commencer par définir clairement le problème à régler et orienter la réglementation, les messages, la collecte de données et la mise en œuvre en conséquence.

Plusieurs leçons se sont dégagées des discussions sur l'expérience de légalisation des deux États, et ces leçons étaient liées par des messages clés. Les intervenants du Colorado et de l'État de Washington ont insisté sur l'importance de prendre le temps nécessaire et d'investir de façon proactive afin d'établir un cadre réglementaire complet et rigoureux. Un tel cadre devrait prévoir les infrastructures nécessaires pour aborder des préoccupations liées à la santé et la sécurité publiques telles que la consommation de cannabis chez les jeunes et le cannabis au volant. De plus, avant de procéder à la légalisation sur leur territoire, les autorités compétentes devraient recueillir des données de référence complètes; après la légalisation, elles devraient poursuivre les activités de recherche et de collecte de données sur les répercussions sanitaires et sociales liées à la consommation de cannabis.

Déterminer un objectif clair pour guider l'approche globale

Durant les deux visites, on a souvent dit aux membres des délégations du CCLT que « le diable est dans les détails ». Il est donc important de définir dès le départ des objectifs stratégiques clairs pour veiller à ce que les détails réglementaires offrent une approche stratégique cohérente ainsi que des mesures pouvant servir à faire le suivi des progrès et des répercussions et à les évaluer. La légalisation du cannabis est souvent présentée favorablement comme un moyen de lutter contre le marché noir et le crime organisé, d'alléger les sanctions imposées pour possession de cannabis, de rendre les produits plus sécuritaires et de générer des revenus de taxation. Selon la priorité accordée à chacun de ces objectifs, il se peut que des aspects comme la structure de taxation varient considérablement. Par exemple, si le but est de déclasser le marché noir, le cannabis sera taxé différemment que si l'objectif consiste à générer des revenus pour l'État.

Élaborer un cadre réglementaire complet

Il ne faut pas sous-estimer le défi que représente l'élaboration d'un tout nouveau cadre de réglementation visant une substance auparavant illégale. Comme l'illustre le tableau 1, il existe de nombreuses similitudes entre les approches adoptées par les deux États, mais il y a aussi d'importantes différences. La présente section souligne les principaux thèmes dégagés en lien avec l'élaboration du cadre réglementaire.

Rapprocher les marchés du cannabis médical et de détail

Les intervenants du Colorado et de l'État de Washington ont commenté les difficultés associées à la coexistence des marchés du cannabis médical et de détail. Dans les deux États, les règlements préexistants sur le cannabis médical engendrent un système à deux vitesses (p. ex. différences quant à l'âge minimal, aux quantités achetables, aux restrictions associées à la culture du cannabis, et aux taux de taxation) et contribuent au marché gris, soit la production ou la distribution de produits de manières qui ne sont ni autorisées ni réglementées, mais pas explicitement illégales.



Il est particulièrement difficile de réglementer le marché gris associé à la production à des fins personnelles et d'y faire appliquer la loi. Par exemple, aux termes de l'amendement 64 de l'État du Colorado, les personnes ayant obtenu l'autorisation d'un médecin peuvent cultiver un maximum de six plants pour leur usage personnel, et les personnes soignantes désignées peuvent cultiver un maximum de six plants pour au plus cinq personnes ainsi que pour elles-mêmes. D'après les intervenants, les plants cultivés dans ce marché, qui représentent environ le tiers de la production totale, présentent un risque élevé de détournement à la fois vers les jeunes et vers l'extérieur de l'État.

Les intervenants ont insisté sur l'importance de faire la distinction entre l'usage du cannabis à des fins médicales et à des fins récréatives. En ce qui a trait à l'usage à des fins médicales, les intervenants s'entendaient pour dire que le cannabis devrait être considéré comme un médicament en ce qui touche le dosage, les directives, la production, la distribution et la configuration (il ne doit pas être distribué sous forme de friandise). Plusieurs intervenants ont indiqué qu'il était nécessaire que le système de réglementation prenne davantage en considération le point de vue des professionnels de la santé. Ils ont aussi souligné que l'absence de recherches concluantes dans certains domaines ainsi que le double usage du cannabis – à des fins médicales et à des fins récréatives – constituaient des obstacles à une meilleure mise à contribution du secteur de la santé à ce chapitre.

Au Colorado, bien que le marché médical soit actuellement plus important que le marché de détail, les tendances indiquent que cet écart s'amenuise (Brohl et coll., 2015). Chacun des marchés comporte des avantages. Par exemple, le recours au marché de détail élimine le besoin de renouveler chaque année sa carte permettant la consommation à des fins médicales. Cependant, sur présentation d'une telle carte, le prix à l'achat est moindre en raison des taxes moins élevées. En outre, les jeunes de 18 à 21 ans peuvent avoir accès à du cannabis à des fins médicales, de même que les jeunes de moins de 18 ans qui ont toutefois besoin de l'autorisation d'un parent. Étudier la mesure dans laquelle les personnes autorisées à consommer du cannabis à des fins médicales décident de passer au marché de détail aidera à mieux comprendre les interactions possibles entre les deux marchés ainsi que leur incidence sur la prévalence de la consommation.

L'État de Washington travaille actuellement à la mise en place de règlements qui permettront de mieux harmoniser le marché du cannabis médical à celui du marché de détail. Étant donné que les points de distribution à des fins médicales n'ont actuellement pas besoin de licence, il est impossible de connaître leur nombre exact; selon les estimations, on en compterait entre 100 et 300 dans la seule région de Seattle, et entre 500 et 800 dans l'ensemble de l'État. Le projet de loi du Sénat n° 5052, adopté en septembre 2015, exige des points de vente au détail qu'ils obtiennent une licence du Washington State Liquor and Cannabis Board. Par ailleurs, une approbation spéciale sera nécessaire pour accorder une exemption de taxe aux personnes autorisées à consommer du cannabis à des fins médicales, pour leur permettre d'acheter de plus grandes quantités de cannabis et pour l'achat de cannabis par des personnes de moins de 18 ans³. Tous les fournisseurs devront obtenir une licence avant juillet 2016. L'État de Washington ne fixe aucun nombre maximal de nouveaux permis délivrés et traite en priorité les demandes des points de vente établis avant le 1^{er} janvier 2013. Le Washington State Economic and Revenue Forecast Council, le conseil des prévisions économiques et des revenus de l'État, estime que le fait de soumettre le marché du cannabis médical au contrôle de l'État permettra de quasiment doubler les recettes de ventes et les parts de marché.

³ Les exigences et la réglementation détaillées relatives à cette approbation étaient toujours en cours d'élaboration au moment de la rédaction du présent rapport.



Être prêt à toute éventualité

Les intervenants se sont entendus pour dire que malgré tous les efforts qui peuvent être déployés pour repérer en amont les difficultés possibles, les surprises sont inévitables. Les cadres réglementaires doivent donc être suffisamment flexibles pour qu'on puisse les adapter en cas d'imprévu et atténuer les risques possibles. Les intervenants ont aussi convenu qu'il est plus facile d'assouplir la réglementation que de la resserrer; ils ont donc conseillé de commencer par fixer un cadre plus strict, quitte à alléger certaines restrictions si cela s'avère justifié.

Au Colorado, l'expérience vécue quant aux produits comestibles illustre bien l'importance de ce thème. Les produits comestibles sont le seul secteur pour lequel les ventes sur le marché de détail ont dépassé celles sur le marché médical : 2,85 millions de produits ont en effet été vendus dans le premier en 2014, comparativement à 1,96 million de produits dans le second (Brohl et coll., 2015). Initialement, la réglementation établissait une dose maximale pour les produits comestibles, sans toutefois préciser le nombre de doses pouvant être comprises dans une portion. De nombreux producteurs mettaient plusieurs doses dans ce qui était considéré comme une portion par la plupart des consommateurs : par exemple, un seul brownie pouvait contenir dix doses. Plus d'une heure peut s'écouler entre l'ingestion d'un produit comestible contenant du cannabis et l'apparition des effets psychoactifs, ce qui augmente le risque de surconsommation chez les personnes inexpérimentées.

Plusieurs surdoses résultant de l'ingestion de produits comestibles ont fait les manchettes, ce qui a entraîné la création en avril 2014 d'un groupe de travail chargé de réexaminer la réglementation. Depuis l'entrée en vigueur en février 2015 de nouvelles règles, les produits comestibles doivent être séparés en portions contenant une dose maximale de 10 mg de tétrahydrocannabinol (THC). Cette nouvelle réglementation a occasionné de lourdes pertes pour les producteurs, qui ont dû ajuster leurs procédés de fabrication et jeter les produits devenus non conformes.

Les intervenants de l'État de Washington ont souligné le nombre exceptionnel de demandes reçues en vue du tirage pour l'octroi des premières licences. En rétrospective, le recours à une période mobile plutôt que fixe aurait permis de traiter ces demandes sur une plus longue durée, ce qui aurait donné plus de temps pour étudier le dossier des demandeurs et s'assurer que ceux retenus répondaient à tous les critères. Par ailleurs, l'État a considérablement modifié son approche de taxation. À l'origine, une taxe de 25 % était prélevée à chacune des étapes, à savoir la production, le traitement et la vente. Cette façon de faire empêchait les détaillants de déduire cette taxe en tant que dépense d'exploitation lors de la production de leur déclaration de revenus. L'État a donc décidé de prélever une taxe de 37 % seulement au point de vente, et de rendre cette taxe déductible pour les détaillants. Cette modification ne devrait entraîner ni de diminution de revenus pour l'État, ni d'augmentation de coût pour les consommateurs.

Réglementer les types de produits et les concentrations

Un thème s'étant dégagé des visites dans les deux États est la crainte que des produits à forte teneur en THC, tant sous forme de plants que de produits transformés comme de l'huile, fassent leur entrée sur le marché. Plus particulièrement, les intervenants du domaine de la santé publique et du milieu de la recherche ont souligné le manque de connaissances sur les répercussions à long terme de la consommation de produits à haute teneur en THC ainsi que sur les tendances associées à ces produits. En effet, les sondages se limitent généralement à demander aux répondants s'ils fument du cannabis, sans aborder les autres modes d'administration. Il est également ressorti des visites que la population ne connaît pas bien les différents effets et risques associés aux divers produits, par exemple le délai d'apparition des effets après l'ingestion par rapport à l'inhalation.



Par ailleurs, le problème survenu au Colorado concernant l'emballage et les concentrations de produits comestibles (décrit précédemment) illustre bien les conséquences inattendues que peut avoir l'absence de réglementation des types de produits à la fois pour les consommateurs et pour les producteurs. Plusieurs intervenants se sont également dits préoccupés par le fait que bon nombre de produits comestibles sont pratiquement identiques à des friandises ou à des pâtisseries normales et pourraient ainsi être ingérés par erreur, particulièrement par des enfants. Ces personnes étaient en faveur d'une réglementation plus stricte des types de produits. Les intervenants ont proposé divers mécanismes, par exemple imposer une limite à la teneur en THC, appliquer des niveaux de taxation différents selon la teneur en THC et interdire certains types, comme les friandises, qui sont attrayants pour les jeunes.

Freiner l'exploitation commerciale

Les intervenants ont convenu que pour éviter que la légalisation entraîne sur la santé publique des répercussions de l'ampleur de celles de la vente d'alcool et de tabac, le plus important est de freiner l'exploitation commerciale du cannabis, soit la promotion active du produit et la publicité. Ils ont avancé quelques thèmes à approfondir : taxation, modèle de distribution géré étroitement par l'État et réglementation stricte de la publicité et de la promotion. De nombreux intervenants ont également mentionné que les profits potentiels associés à un nouveau marché prometteur pourraient susciter l'intérêt de grandes sociétés, notamment de l'industrie du tabac, soulignant par le fait même le risque que la recherche du profit prenne le dessus sur les considérations de santé personnelle et publique. Ces profits éventuels semblent se confirmer, les premiers chiffres de ventes ayant atteint environ 313 millions de dollars américains au Colorado en 2014 et 260 millions dans l'État de Washington de juillet 2014 à juin 2015.

Comme l'a fait remarquer un intervenant de Washington, l'exploitation commerciale fait partie intégrante de la culture économique des États-Unis. Ce dossier est abordé différemment dans les deux États. Le Colorado n'exige plus l'intégration verticale de la production à la vente, tandis que Washington prévient une telle intégration en n'accordant des licences de vente au détail qu'aux détaillants, tout en permettant à une entité de détenir à la fois une licence de production et une licence de traitement. D'importantes leçons pourront être tirées de l'efficacité des diverses approches adoptées pour freiner l'émergence de grandes sociétés dans le domaine du cannabis au Colorado et dans l'État de Washington ainsi que dans les autres États ayant modifié leur réglementation en la matière dernièrement.

Une autre leçon retenue des recherches sur le marché de l'alcool est qu'il existe une corrélation directe entre consommation et accessibilité. Certains intervenants se sont dits préoccupés par la densité des points de vente, particulièrement à Denver, ainsi que par l'emplacement de certains d'entre eux, qui se trouvent relativement près d'écoles. L'État de Washington a pris des mesures pour prévenir ce problème, soit l'octroi d'un nombre maximal de licences et l'élaboration de règlements sur l'emplacement portant notamment sur la densité et la proximité de certains lieux fréquentés par les jeunes comme les écoles. Certains intervenants ont toutefois fait remarquer que ces règlements forcent l'établissement de points de vente dans des secteurs industriels et dans d'autres secteurs peu accessibles aux clients.

Prévenir la consommation chez les jeunes

Tous les intervenants s'entendaient pour dire que le cannabis n'est pas une substance inoffensive et que les jeunes courent un risque accru de répercussions négatives. Par exemple, une consommation excessive ou régulière de cannabis au début de l'adolescence peut avoir des effets persistants sur le cerveau, qui est alors en plein développement (Porath-Waller, Notarandrea et Vaccarino, 2015). Il semblerait que les jeunes soient plus susceptibles de consommer des produits



très concentrés, à forte teneur en THC, ainsi que de consommer du cannabis en combinaison avec d'autres substances. Plusieurs intervenants ont dit s'inquiéter des publicités, des emballages et des types de produits, qui sont souvent attrayants pour les jeunes. Comme nous l'avons déjà souligné, ceux du Colorado étaient particulièrement préoccupés par la présence sur le marché de produits imitant des pâtisseries et des friandises connues. La réglementation de l'État de Washington interdit la vente au détail de produits comestibles sous forme de friandises, mais de tels produits se trouvent tout de même sur le marché du cannabis médical, qui n'est pas réglementé.

Les intervenants des deux États étaient également d'avis qu'un éventuel modèle de politique devrait viser notamment à réduire les répercussions négatives pour les jeunes. L'atteinte de cet objectif nécessiterait de surveiller de près de la consommation et les répercussions sociales et sanitaires chez les jeunes de même que de l'accès de ce groupe aux produits détournés. L'État doit investir de façon proactive dans la promotion de la santé et dans la prévention et mettre en œuvre des initiatives de sensibilisation et d'éducation ciblant les jeunes et les parents. Des intervenants ont signalé certaines difficultés quant à l'évaluation des effets sur les taux de consommation chez les jeunes. Par exemple, les sondages en milieu scolaire réalisés par le passé ne faisaient pas systématiquement la distinction entre le cannabis et les autres substances ni entre les différents modes d'administration (p. ex. fumé, ingéré ou vapoté). En outre, les méthodologies peuvent varier d'un sondage à l'autre, ce qui peut donner lieu à des divergences d'interprétation selon la source de données et l'approche analytique utilisées (Retail Marijuana Public Health Advisory Committee, 2015).

Investir en vue d'une mise en œuvre réussie

L'élaboration d'un cadre réglementaire n'est qu'un morceau du casse-tête. Il est également crucial de mettre en œuvre le cadre en question et de veiller à ce que la capacité et l'infrastructure nécessaires soient en place. Les intervenants ont insisté tout particulièrement sur la nécessité d'investir de façon proactive afin de renforcer la capacité **avant la mise en œuvre**, plutôt que d'attendre d'avoir accès aux revenus issus de la taxation. La présente section décrit les principaux thèmes dégagés en lien avec la mise en œuvre.

Prendre le temps nécessaire pour élaborer un cadre efficace

Les deux États ont manqué de temps. Le Colorado a eu environ un an pour élaborer et mettre en œuvre une structure réglementaire régissant la production et la distribution de détail du cannabis. Les intervenants ont dit trouver ce délai très serré. Dans de telles conditions, il est difficile de mobiliser les intervenants, de recueillir des données, de mener des recherches et de veiller à ce que les organismes de réglementation et les autres parties concernées (p. ex. services policiers et professionnels de la santé) déterminent les ressources nécessaires et forment leur personnel en conséquence. Les intervenants ont également mentionné que l'amendement 64 établissait un cadre à l'intérieur duquel ils devaient travailler, ce qui les a empêchés d'adapter la réglementation en fonction des données probantes sur les répercussions sur la santé et la sécurité publiques.

L'État de Washington a attendu six mois de plus avant l'entrée en vigueur de la loi. Bon nombre d'intervenants trouvaient que ce délai avait favorisé l'élaboration d'un cadre réglementaire complet. La principale difficulté a été liée à la mise en vente du cannabis sur le marché de détail. Les premiers détaillants ont eu deux mois seulement entre l'obtention de leur licence et la date de mise en vente (le 8 juillet 2015). La plupart avaient besoin de plus de temps pour la production ou l'approvisionnement, l'ouverture de points de vente et l'embauche du personnel. Résultat : les stocks limités ont fait gonfler les prix, suscitant l'insatisfaction des clients.



Mettre en place la capacité nécessaire à l'administration du cadre réglementaire

Les intervenants ont souligné que les organismes de réglementation doivent mettre en place les ressources physiques et humaines nécessaires pour administrer la nouvelle réglementation. L'administration comprend le traitement des demandes et des renouvellements de licences, la réalisation d'inspections ainsi que le traitement des plaintes et des violations. Au Colorado, par exemple, le département du Revenu a embauché 55 nouveaux employés à temps plein pour répondre aux exigences administratives et réglementaires. La Ville de Denver a gonflé ses rangs de 37,5 employés à temps plein affectés à différents secteurs, comme l'administration, la santé, le bureau du coroner, la sécurité publique et les services d'urgence.

Pendant l'année 2014, le département du Revenu du Colorado a accordé des licences à 322 détaillants, 397 producteurs du commerce de détail, 98 fabricants et 16 installations de mise à l'essai. Il a également opposé 77 refus et imposé 30 suspensions, en plus de mener des inspections ainsi que d'autres activités (Brohl et coll., 2015). À noter que les refus sont souvent contestés devant les tribunaux, ce qui entraîne des coûts supplémentaires.

Dans l'État de Washington, le Washington State Liquor and Cannabis Board a indiqué avoir embauché 22 employés à temps plein représentant des coûts de 5 millions de dollars américains. De juillet 2014 à juin 2015, il a accordé 131 licences de production, 275 licences de traitement et 161 licences de vente au détail. Les intervenants ont mentionné que les ressources affectées aux inspections étaient limitées, et que les inspections étaient menées à la suite de plaintes plutôt que de façon proactive.

Faire preuve de leadership et favoriser la collaboration

Les intervenants des deux États ont souligné l'importance d'un leadership centralisé pilotant la coordination et la collaboration entre les divers intervenants concernés par l'application de la réglementation sur le cannabis. Au Colorado, le Bureau du gouverneur a créé un bureau de coordination en matière de marijuana, l'Office of Marijuana Coordination, qui assume un mandat de leadership. Les intervenants ont indiqué avoir pris part dans une certaine mesure à des groupes de travail sur l'élaboration, l'application et la modification de la réglementation. Ils ont confirmé que cette approche intersectorielle était utile, étant donné qu'elle réunit tous les points de vue dès le départ et permet de trouver des solutions consensuelles aux difficultés, de faire en sorte que tous soient sur la même longueur d'onde et d'éviter les conflits. D'un point de vue administratif, cette approche a facilité l'application en assurant des communications constantes entre les divisions départementales et en permettant une détection rapide des répercussions imprévues.

Les intervenants de l'État de Washington ont signalé que l'absence d'un leadership centralisé avait constitué une lacune dans l'élaboration d'un cadre réglementaire. Remédier à cette lacune aurait facilité la mise en œuvre et amélioré la compréhension dans l'ensemble des secteurs.

Investir de façon proactive dans une approche de santé publique

Un des principaux arguments en faveur de la légalisation du cannabis est qu'elle favoriserait l'adoption d'une approche de santé publique englobant la prévention, la sensibilisation et le traitement, contrairement à une approche axée sur l'application de loi et les sanctions juridiques. Au Colorado comme dans l'État de Washington, une partie des recettes de ventes est consacrée au financement d'initiatives de prévention et de sensibilisation. Cependant, cette structure de financement implique un délai entre la mise en vente et la libération des fonds. Ces initiatives disposent donc de ressources limitées à l'approche et au début de la mise en œuvre du nouveau cadre réglementaire, soit pendant la période où elles sont le plus nécessaires. Par ailleurs, les revenus de taxation de l'État de Washington censés être réservés aux initiatives de prévention, de



sensibilisation, de traitement, de réglementation et de recherche en lien avec le cannabis ont été redirigés vers le flux de rentrées générales, ce qui a réduit les fonds alloués à la santé publique.

Une approche de santé publique est une approche globale, et les intervenants ont souligné la nécessité de renforcer la capacité de toutes les composantes du système qui pourraient être touchées par la légalisation du cannabis. Plus particulièrement, ceux du Colorado ont insisté sur l'importance de veiller à ce que des ressources soient en place dans le secteur de la santé pour parer à l'éventualité d'une augmentation du nombre d'hospitalisations d'urgence, d'appels aux centres antipoison et de demandes de traitement.

Les intervenants ont mis les délégations du CCLT en garde contre la possibilité que l'industrie du cannabis influence les décideurs de façon à favoriser les bénéfices au détriment de la santé publique. Cette préoccupation était plus présente au Colorado, où une industrie établie et coordonnée a participé au processus d'élaboration.

Élaborer une stratégie de communication claire et complète

Les intervenants des deux États ont soulevé la très mauvaise compréhension de la population quant aux détails de la législation, à la fois avant le vote et après l'élaboration du cadre réglementaire. Il est important de veiller à ce que le public comprenne bien la loi afin de réduire les répercussions sanitaires, sociales et de sécurité publique. Par exemple, les gens doivent connaître les limites prévues pour la possession et l'achat ainsi que savoir qu'il est interdit de consommer en public et que l'âge minimal est fixé à 21 ans. Les intervenants ont insisté sur l'importance de faire savoir au public qu'il est interdit de conduire avec facultés affaiblies par le cannabis et que la police dispose d'une méthode scientifiquement valide pour vérifier si une personne est sous l'influence de cette drogue.

Il est important – surtout dans le cadre de l'approche de santé publique – de diffuser des messages clairs sur les risques et les méfaits de la consommation de cannabis afin d'atténuer les répercussions négatives sur la santé. Les données de recherche laissent croire que la perception des méfaits associés au cannabis est inversement proportionnelle à la prévalence de la consommation chez les jeunes (Johnston, O'Malley, Miech, Bachman et Schulenberg, 2015). Les intervenants ont signalé que pour qu'elles soient perçues comme crédibles, les données factuelles sur les répercussions de la consommation sur la santé doivent être présentées de façon posée et non sensationnaliste. Ils ont notamment évoqué la pertinence de tirer des leçons des campagnes de lutte contre l'alcool au volant. En outre, certains ont souligné le besoin de cibler des communications sur certains comportements à risque, comme le cannabis au volant et la consommation en combinaison avec d'autres substances, comme l'alcool. Il faut également informer le public des effets variables des différents types et concentrations de produits (p. ex. délai d'apparition des effets des produits comestibles).

Veiller à une application uniforme de la réglementation

Les intervenants ont convenu que les services policiers ont toujours un rôle important à jouer après la légalisation du cannabis, surtout en ce qui concerne le cannabis au volant, la consommation en public, la distribution aux jeunes, la production clandestine et le détournement. Les membres des forces de l'ordre du Colorado, par exemple, ont indiqué avoir observé une hausse de la contrebande stimulée par la facilité de production accrue et par les profits tirés de l'exportation aux États voisins. Il est important d'investir dans la capacité d'éducation, de formation, d'analyse et d'enquête pour garantir une application uniforme et efficace de la réglementation. Des intervenants du Colorado ont noté qu'une quantité insuffisante de ressources avaient été déployées pour assurer l'accès à la formation nécessaire pour une telle application. Par ailleurs, plusieurs intervenants de l'État de Washington ont dit trouver que les agents de première ligne n'accordaient pas assez d'importance à l'application de la réglementation, ce qui a entraîné une normalisation de certaines infractions,



comme la consommation en public. Les intervenants du Colorado ont mentionné que le manque de laboratoires pouvant analyser des échantillons avait représenté un obstacle considérable, tandis que ceux de l'État de Washington ont souligné que l'accès à des laboratoires d'analyse et le renforcement de la capacité de détection de la conduite avec facultés affaiblies avant la légalisation avaient été particulièrement utiles.

Investir dans la recherche afin d'établir une base de connaissances

Les intervenants des deux États ont souligné l'existence de lacunes dans les connaissances sur les tendances et les répercussions relatives à la consommation de cannabis. Plus particulièrement, ceux du Colorado ont souligné que si les organismes de réglementation avaient disposé de plus de temps et de ressources, ils auraient pu travailler avec des professionnels de la santé et des chercheurs afin de faire la synthèse des données scientifiques actuelles sur les répercussions de la consommation, de cerner les lacunes et d'orienter le cadre réglementaire. Du fait de son illégalité, le cannabis était par le passé peu accessible aux fins de recherche, de sorte que peu de données probantes ont pu être relevées sur les répercussions de sa consommation. Par ailleurs, les intervenants ont mentionné que les établissements de recherche des États ayant légalisé le cannabis risquaient de perdre leur financement fédéral s'ils utilisent un approvisionnement local plutôt que des produits approuvés par le gouvernement fédéral.

Certains ont également remarqué que l'homogénéité du cannabis fourni par le gouvernement fédéral empêche les chercheurs de tirer des renseignements sur les produits à plus forte teneur en THC. De nouvelles tendances de consommation, comme la prise de produits plus concentrés, ont créé d'importantes lacunes dans les connaissances sur les effets à court et à long terme sur la santé. Les concentrés de cannabis, sous forme d'huile et de résine, contiennent des quantités de THC supérieures à celles qu'on pourrait retrouver dans le cannabis sous sa forme naturelle. À l'heure actuelle, on ne connaît pas leurs effets à court et à long terme, ce qui est particulièrement préoccupant en ce qui concerne les groupes à risque élevé. Il serait utile d'avoir des données sur ces effets pour orienter la réglementation et les directives relatives aux produits ainsi que la sensibilisation du public.

Assurer une collecte de données rigoureuse en continu

Comme ils sont les premiers États à mettre en œuvre un cadre réglementaire dans un contexte de légalisation du cannabis, le Colorado et l'État de Washington sont particulièrement bien placés pour enrichir la base de connaissances sur les répercussions d'une modification réglementaire. Il existe de nombreux points de vue différents, par exemple, au sujet des revenus de taxation ainsi que de l'incidence sur le crime organisé, la santé et les taux de consommation chez les adultes et les jeunes (p. ex. Light et coll., 2014; Caulkins, Andrzejewski et Dahlkemper, 2013).

Il est également nécessaire de surveiller les répercussions pour déterminer si les objectifs stratégiques sont atteints ainsi que pour détecter rapidement tout effet inattendu. Cependant, beaucoup d'intervenants des États du Colorado et de Washington étaient contrariés que l'absence de données de référence les empêche de répondre à nombre de questions fondamentales sur l'incidence de la légalisation. Par exemple, de nombreux systèmes de données regroupaient le cannabis et les autres substances illicites (p. ex. données des écoles sur les renvois et les suspensions), omettaient de tenir compte des différents types de produits (p. ex. produits à fumer ou à ingérer), ou encore ne prévoyaient aucun dépistage systématique du cannabis (p. ex. visites à l'urgence et rapports du coroner). Des divergences dans les approches de collecte de données et d'analyse ainsi que dans les délais de production de rapports viennent amplifier l'hétérogénéité des résultats. Les intervenants étaient d'avis que l'obtention de données de qualité permettrait une approche qui serait davantage fondée sur des données probantes.



La collecte de données est teintée par leur disponibilité : les données sur les recettes de ventes et la taxation sont plus faciles à suivre et à analyser que les données complexes sur les coûts directs et indirects assumés par divers secteurs (p. ex. appels aux centres antipoison, visites à l'urgence, hospitalisations, traitements, décès liés au cannabis au volant, formation relative à l'application, tourisme et emploi). Plusieurs intervenants ont souligné l'importance de clarifier les questions de recherche (p. ex. quel problème la nouvelle réglementation vise-t-elle à résoudre?), puis de recueillir et d'analyser les données de façon stratégique afin d'utiliser les ressources de façon efficace et de produire des résultats pertinents.

Au Colorado, les données sur les appels aux centres antipoison, les hospitalisations et les visites à l'urgence ont, par exemple, révélé une augmentation des incidents liés au cannabis entre janvier et juin 2014 (Retail Marijuana Public Health Advisory Committee, 2015). Il sera toutefois nécessaire de mener une analyse approfondie afin de déterminer si cette hausse résulte de la légalisation ou d'autres facteurs, comme une meilleure connaissance de la situation et une plus grande propension des gens à signaler un comportement autrefois illégal. De même, certains intervenants attribuent l'accroissement du nombre d'incidents liés au cannabis au volant survenus dans l'État de Washington au nouveau cadre réglementaire (p. ex. Couper et Peterson, 2014), tandis que d'autres font valoir que des facteurs de confusion pourraient expliquer cette hausse, par exemple une décision récente de la Cour suprême et une capacité de détection accrue.

Il faudra recueillir des données supplémentaires sur une certaine période pour savoir si les effets persistent. Bien que les données préliminaires n'indiquent aucun changement dans la prévalence de la consommation de cannabis, des intervenants de l'État de Washington ont dit avoir observé les signes d'une diminution de la perception du risque associé à la consommation. Les données semblent appuyer une relation inversement proportionnelle entre le risque perçu et la prévalence de la consommation, c'est-à-dire que lorsque la perception du risque diminue, les taux de consommation augmentent.

Le Colorado travaille à combler les lacunes dans les connaissances en ajoutant des questions sur le cannabis aux sondages de santé publique qu'il mène auprès des adultes, des jeunes, des femmes enceintes et des nouvelles mères (Retail Marijuana Public Health Advisory Committee, 2015). Les résultats de ces sondages devraient être publiés à l'automne 2015, mais les données sur l'incidence de l'amendement 64 seront limitées par le manque de données de référence comparables. On travaille également à l'élaboration des questions visant à recueillir des données sur les coûts associés aux visites à l'hôpital liées au cannabis ainsi qu'aux taux de conduite avec facultés affaiblies par cette drogue.

La mise en œuvre de l'initiative I-502 de l'État de Washington comprenait l'allocation de ressources à l'institut de recherche Washington State Institute for Public Policy pour la réalisation d'une analyse coûts-avantages complète sur la mise en œuvre. L'évaluation visait à examiner les répercussions sur la santé publique, la sécurité publique, la consommation, le système de justice pénale, l'économie et l'administration (Washington State Institute for Public Policy, 2015). Le rapport initial, décrivant le plan d'évaluation et l'information de référence, a été publié en septembre 2015. Le premier rapport présentant une analyse des résultats est prévu pour septembre 2017.

Les intervenants de l'État de Washington ont révélé travailler avec des collègues d'autres États à la promotion d'approches uniformes de mesure des répercussions. Une telle uniformité sera extrêmement utile pour produire des données comparables, surtout au sujet de domaines pour lesquels il y a moins d'indicateurs fiables et quantifiables, comme le droit pénal et le marché noir.



Conclusions et prochaines étapes

Un message global est ressorti des rencontres entre les délégations du CCLT et les intervenants des États du Colorado et de Washington : si un État envisage d'apporter des modifications réglementaires à ses politiques en matière de cannabis, il devrait cerner son objectif central ou le problème à régler, puis s'en servir pour orienter la réglementation, la collecte de données et les initiatives de sensibilisation. Par exemple, un cadre réglementaire complet doit aborder les lois et politiques, la sensibilisation et la prévention, les interventions de santé, le traitement, la détection, les mesures dissuasives, l'application de la loi, les décisions judiciaires et les sanctions ainsi que l'évaluation⁴. Les délégations ont également retenu l'importance de prendre le temps et d'investir les ressources nécessaires pour bien faire les choses, d'évaluer les répercussions en continu et d'apporter des changements graduels afin de tenir compte des leçons nouvellement tirées. Les intervenants étaient d'avis qu'il est plus facile d'assouplir la réglementation que de la resserrer; ils ont donc conseillé de commencer par fixer un cadre plus strict, quitte à alléger certaines restrictions si cela s'avère justifié.

Une bonne partie des renseignements nécessaires pour évaluer pleinement l'incidence de la légalisation du cannabis n'est pour le moment pas disponible. Le CCLT continuera donc de surveiller de près l'arrivée de nouvelles données. Ces efforts seront grandement facilités par les relations tissées durant le passage des délégations du CCLT dans les États du Colorado et de Washington. Le CCLT surveillera également l'adoption de cadres stratégiques par l'Oregon, l'Alaska et Washington D.C. à la suite de la légalisation du cannabis en novembre 2014.

Le CCLT utilisera les renseignements recueillis pendant ses voyages d'étude dans les États du Colorado et de Washington pour faire en sorte que sa contribution au dialogue continu sur les politiques en matière de cannabis repose sur les meilleures données disponibles. Il insiste sur le fait que toute modification des politiques devrait reposer sur les principes suivants : utilisation des données probantes disponibles, réduction des répercussions négatives sur la santé et le système de droit pénal et sur le plan social, et promotion de la santé publique et de l'application uniforme de la loi.

Le CCLT recommande que le dialogue sur les politiques en matière de cannabis au Canada commence par une définition des problèmes ou des méfaits à aborder. Il recommande également d'orienter ce dialogue à la lumière des répercussions et des leçons retenues de l'application de différentes options réglementaires ailleurs dans le monde.

⁴ D'après un cadre élaboré par le CCLT visant à orienter l'élaboration d'une réponse réglementaire globale au problème de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue.



Références

- Brohl, B., R. Kammerzell et L. Koski. *Colorado Marijuana Enforcement Division: Annual Update*, Denver (CO), Colorado Department of Revenue, 2015.
- Caulkins, J.P., S. Andrzejewski et L. Dahlkemper. *How much revenue could the cannabis tax generate, under different scenarios?*, BOTEC Analysis Corp., 2013.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Usage de la marijuana à des fins non thérapeutiques*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2014.
- Couper, F.J., et B.L. Peterson. « The prevalence of marijuana in suspected impaired driving cases in Washington State », *Journal of Analytical Toxicology*, vol. 38, n° 8, 2014.
- Johnston, L.D., P.M. O'Malley, R.A. Miech, J.G. Bachman et J.E. Schulenberg. *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use: 1975–2014: 2014 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use*, Ann Arbor (MI), Université du Michigan, 2015.
- Light, M.K., A. Orens, B. Lewandowski et T. Pickton. *Market Size and Demand for Marijuana in Colorado*, Denver (CO), Colorado Department of Revenue, 2014.
- Office of the State Auditor. *Medical Marijuana Regulatory System Part I: Department of Revenue, Department of Public Health and Environment Performance Audit*, Denver (CO), chez l'auteur, 2013.
- Porath-Waller, A., R. Notarandrea et F. Vaccarino. « Young brains on cannabis: It's time to clear the smoke », *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 2015.
- Retail Marijuana Public Health Advisory Committee. *Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2014*, Denver (CO), Colorado Department of Public Health and Environment, 2015.
- Washington State Institute for Public Policy. *I-502 Evaluation Plan and Preliminary Report on Implementation*, Olympia (WA), chez l'auteur, 2015.



Annexe A : Délégations du CCLT

État du Colorado

Membres de la haute direction du CCLT

Rita Notarandrea, première dirigeante
Rhowena Martin, première dirigeante adjointe

Expertes du CCLT

Santé – Amy Porath-Waller, directrice, Recherche et politiques
Politiques – Rebecca Jesseman, directrice, Systèmes d'information et mesure du rendement, et conseillère principale en politiques

Délégués externes

Gary Bass, membre du conseil d'administration, CCLT, et surintendant (à la retraite), Gendarmerie royale du Canada
Ian Culbert, directeur général, Association canadienne de santé publique

État de Washington

Membre de la haute direction du CCLT

Rita Notarandrea, première dirigeante

Expertes du CCLT

Santé – Amy Porath-Waller, directrice, Recherche et politiques
Politiques – Rebecca Jesseman, directrice, Systèmes d'information et mesure du rendement, et conseillère principale en politiques

Délégués externes

Trevor Bhupsingh, directeur général, Application de la loi et stratégies frontalières, Sécurité publique Canada
Michael Carlson, inspecteur, Gendarmerie royale du Canada
Ian Culbert, directeur général, Association canadienne de santé publique
Mike Serr, inspecteur, Service de police de Vancouver
Lori Spadorcia, vice-présidente, Communications et partenariats, Centre de toxicomanie et de santé mentale



Annexe B : Intervenants de l'État du Colorado

Hôte de la réunion	Personnes rencontrées	Rôle (et organisme si autre que celui de l'hôte de la réunion)
Colorado Department of Revenue	Barbara Brohl	Executive Director
	Ron Kammerzell	Deputy Senior Director of Enforcement
	Lewis Koski	Director, Marijuana Enforcement Division
SMART Colorado	Gina Carbone	Founding member
	Henny Lasley	Board member
	Jo McGuire	Speaker
Colorado Tobacco Education and Prevention Alliance	Bob Doyle	Executive Director
Marijuana Industry Group	Michael Elliott	Executive Director
Springs Rehabilitation	Ken Finn	Service Provider
Office of the Governor	Andrew Freedman	Director of Marijuana Coordination
	J. Skyler McKinley	Deputy Director of Marijuana Coordination
Vicente Sederberg LLC	Christian Sederberg	Attorney at Law
	Andrew Livingston	Policy Analyst
	Joshua Kappel	Attorney at Law
Colorado Enforcement (plusieurs organismes)	Ashley Kilroy	Denver Marijuana Coordinator
	Ben Cort	CeDAR; SMART Colorado
	Bruce Mendelson	Denver Drug Strategy
	Chelsey Clarke	Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area
	Chris Halsor	Understanding 420
	Jack Reed	Statistical Analyst, Office of Research and Statistics, Colorado Department of Public Safety
	James Henning	Denver Police Department
	Jim Burack	Colorado Department of Revenue, Marijuana Enforcement Division
	Kevin Wong	Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area
	Marco Vasquez	Chief, Erie Police Department; CO Association of Chiefs of Police
	Mark Fleecs	Denver Police Department
	Marley Bordovsky	Denver City Attorney's Office
	Nachshon Zohari	Denver Drug Strategy
	Rob Madden	Colorado State Patrol
Denver Police Department	Robert White	Chief of Police
	David Quinones	Deputy Chief of Police
Colorado Department of Public Health and Environment	Larry Wolk	Executive Director and Chief Medical Officer
	Tista Gosh	Deputy Chief Medical Officer and Director, Disease Control and Environmental Epidemiology
	Michael VanDyke	University of Colorado Denver, Anschutz Medical Campus
	Ali Maffey	Policy and Communication Unit Supervisor
	Karin McGowan	Deputy Executive Director and Director, Community Relations



Annexe C : Intervenants de l'État de Washington

Hôte de la réunion	Personnes rencontrées	Rôle (et organisme si autre que celui de l'hôte de la réunion)
Seattle City Attorney's Office	Peter Holmes	Executive Director
	John Schochet	Deputy Chief of Staff
	Kathleen Harvey	
University of Washington, School of Medicine, School of Social Work and School of Public Health (plusieurs organismes)	Dr Dennis Donovan	Director, Alcohol & Drug Abuse Institute; Professor, Department of Psychiatry & Behavioral Sciences
	Roger Roffman	Professor Emeritus, School of Social Work
	Beatriz Carlini	Senior Research Scientist, Alcohol and Drug Abuse Institute
	Caleb Banta-Green	Senior Research Scientist, Alcohol and Drug Abuse Institute
	Sharon Garrett	Research Coordinator, Alcohol and Drug Abuse Institute
	Gillian Schauer	Research Affiliate, Alcohol and Drug Abuse Institute
	Denise D Walker	Research Associate Professor, Co-Director, Innovative Programs Research Group, School of Social Work
	Christine Lee	Research Associate Professor, Psychiatry, Associate Director, Center for the Study of Health and Risk Behaviors
	Mark Cooke	Policy Advocate, American Civil Liberties Union
	Adam Darnell	Senior Research Associate, Washington State Institute for Public Policy
	Jennifer Wyatt	Training & Program Specialist, Northwest Addiction Technology Transfer Center
	Jennifer Velotta	Clearinghouse Coordinator, Information Services & Dissemination, Alcohol and Drug Abuse Institute
	Meg Brunner	Web Information Specialist, Information Services & Dissemination, Alcohol and Drug Abuse Institute
	Kevin Haggerty	Director, Social Development Research Group, School of Social Work
	Nancy Sutherland	Director, Information Services and Dissemination, Alcohol and Drug Abuse Institute
Katarina Guttmanova	Principal Investigator, Social Development Research Group	
Jennifer Bailey	Principal Investigator, Social Development Research Group	
King County Sheriff's Office	Sheriff John Urquhart	
	Chris Barringer	Chief of Staff
Seattle Sick Children's Hospital	Dr Leslie Walker	Chief, Adolescent Medicine
	Inga Manskopf	Community Coalition Leader
	Liz Wilhelm	Community Coalition Leader
	Kevin Haggerty	Director, Social Development Research Group, University of Washington, School of Social Work
Cannabis City	Dr James R. Lathrop	CEO
Washington State Economic and Revenue Forecast Council	Lance Carey	Senior Economist
Office of Governor	Jason McGill	Policy Advisor
	Sandy Mullins	Policy Advisor
	Xandre Chateaubriand	Policy Advisor
Washington State Department of Social and	Jane Beyer	Assistant Secretary, Behavioral Health and Service Integration Administration



Hôte de la réunion	Personnes rencontrées	Rôle (et organisme si autre que celui de l'hôte de la réunion)
Health Services (plusieurs organismes)	Lisa Hodgson	Office Director, Health Professions and Facilities, DOH
	Kristi Weeks	Review Officer/Policy Counsel, DOH
	Paul Davis	Manager, Tobacco Prevention and Control and Marijuana Education, DOH
	Rick Garza	Director, LCB
	Sarah Mariani	Division of Behavioral Health and Recovery
	Mary Segawa	Public Health Education Liaison, LCB
	Steven Johnson	Deputy Chief, Enforcement, LCB
	Michael Langer	Office Chief, Behavioral Health and Prevention, BHSIA
Harris & Moure, pllc	Robert McVay	Attorney at Law
Washington Association for Substance Abuse & Violence Prevention	Derek Franklin	President
Northwest High Intensity Drug Trafficking Area	Dr Steve Freng	Prevention/Treatment Manager
Washington State Patrol	Lt Robert Sharpe	Impaired Driving Section Commander



Annexe D : Glossaire

Voici quelques termes couramment utilisés pour catégoriser les diverses approches réglementaires situées le long du continuum de la réglementation du cannabis.

Criminalisation : La production, la distribution et la possession de cannabis font l'objet de sanctions pénales allant d'amendes à l'incarcération. Une condamnation mène à l'ouverture d'un casier judiciaire.

Décriminalisation : Les peines criminelles pour la possession à des fins personnelles sont remplacées par des peines non criminelles, par exemple des sanctions civiles comme des contraventions ou des amendes. Les personnes accusées ne reçoivent pas de casier judiciaire dans la plupart des cas. Enfin, dans la plupart des modèles de décriminalisation, la production et la distribution à grande échelle restent passibles de sanctions pénales.

Légalisation : Aucune imposition de sanctions pénales. La consommation, la production et la distribution de la substance restent généralement assujetties à une réglementation imposant des directives et restrictions, à l'instar de la réglementation de l'alcool et du tabac.

Réglementation : Désigne l'ensemble des mesures législatives ou réglementaires en place visant la production, la distribution et la possession de cannabis. Ce terme est cependant de plus en plus utilisé pour parler des directives et des restrictions s'appliquant à la consommation, à la production et à la distribution dans le cadre d'approches de légalisation.