

Cannabis

Points clés

- Des risques et des méfaits sont associés à la consommation de cannabis, que cet usage se fasse à des fins médicales ou non médicales.
- La consommation de cannabis est en hausse constante dans la population générale par rapport aux années précédentes.
- En 2017-2018, chez les 10 à 24 ans, les hospitalisations liées à une substance étaient le plus souvent associées au cannabis.
- Le nombre de personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales sans document d'autorisation est plus de deux fois plus élevé que le nombre de personnes qui en ont un.

Introduction

Avec la légalisation et la réglementation du cannabis à des fins non médicales en octobre 2018, cette substance est devenue un sujet et un domaine de recherche en expansion au Canada. Le cannabis, aussi couramment appelé marijuana, est une matière verdâtre ou brunâtre ressemblant au tabac et consistant en sommités fleuries, fruits et feuilles séchés du plant de cannabis, le *Cannabis sativa*. Dans la rue, on donne souvent les noms suivants au cannabis : « herbe », « pot », « ganja », « marie-jeanne » et « reefer ». En octobre 2019, le Canada a légalisé la consommation de nouvelles catégories de produits du cannabis, à savoir les produits comestibles comme le chocolat et le thé, les extraits comme les huiles concentrées à vapoter et le cannabis pour usage topique. L'apparence, la teneur en tétrahydrocannabinol (THC) et en cannabidiol (CBD), et les modes de consommation de ces produits varient, et ils posent des risques pour la santé différents de ceux du cannabis séché^{1,2,3,4}.



Quelques notes importantes sur les données

Pendant la lecture de ce sommaire, il faut tenir compte des limites et variations dans les méthodes utilisées pour recueillir les données sur le cannabis au Canada. Ainsi, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues collecte des données aux deux ans auprès des 15 ans et plus et permet de détecter de grands changements dans la consommation et des tendances à long terme. L'Enquête nationale sur le cannabis, elle, recueille chaque trimestre des données auprès des 15 ans et plus et permet de repérer des changements subtils qui surviennent sur de courtes périodes. Règle générale, ce sommaire ne présente que les plus récentes données de l'Enquête nationale sur le cannabis. Enfin, l'Enquête canadienne sur le cannabis collecte chaque année des données auprès des 16 ans et plus et suréchantillonne les personnes qui consomment du cannabis, ce qui génère une grande quantité d'information sur ce groupe, mais limite son applicabilité à la population canadienne. Il convient donc de faire preuve de prudence lors de la comparaison des données tirées de ces diverses sources.

Les données présentées dans ce sommaire portent sur les périodes précédant ou suivant la légalisation (et parfois les deux). Par exemple, les données de 2018 sur l'activité criminelle associée au cannabis qui se trouvent dans le Programme de déclaration uniforme de la criminalité concernent des gestes illégaux tant avant et qu'après la légalisation, d'où l'importance de tenir compte de la période de collecte des données.

La collecte et la déclaration des données sur le cannabis posent défi, puisqu'il n'existe que quelques définitions, descripteurs et catégories communément admis qui normalisent la grande gamme de produits, d'ingrédients et de doses de cannabis. En l'absence de définitions reconnues, il est difficile de recueillir, d'interpréter et de comparer des données, surtout s'il s'agit d'autodéclarations. Ces limites s'appliquent à l'examen de toutes les données sur le cannabis.

Effets du cannabis

Le cannabis contient de nombreux composés chimiques, mais ce sont le CBD et le THC dont on parle le plus⁵. Le THC est le principal composé psychoactif qui produit des effets intoxicants et d'affaiblissement des facultés – l'effet euphorique appelé « high » (voir ci-dessous). Le CBD, lui, ne produit pas d'effet euphorique semblable à celui du THC, mais aurait des propriétés psychoactives et thérapeutiques; d'autres études à ce sujet devront toutefois être faites.

À court terme : Le cannabis rend euphorique et détend, change la perception, déforme la notion du temps et entraîne des déficits d'attention^{4,6}. Il a aussi des effets négatifs sur l'attention partagée et cause des troubles de la mémoire, des tremblements et une altération des fonctions motrices, en plus de nuire à la coordination et à l'équilibre. Parmi les autres effets physiques de la consommation récente de cannabis, mentionnons une hausse de la fréquence cardiaque, un plus grand appétit, une hausse de la pression artérielle, la dilatation des pupilles, une rougeur oculaire, l'assèchement de la bouche et de la gorge et la bronchodilatation (dilatation des voies respiratoires).

À long terme : La consommation régulière de cannabis est associée à des déficits affectant la mémoire, l'attention, la vitesse psychomotrice et les fonctions exécutives, en particulier chez ceux ayant commencé à consommer au début de l'adolescence^{3,7,8}. L'usage régulier peut aussi augmenter le risque de souffrir de psychose, de dépression et d'anxiété, d'avoir de la difficulté à respirer et de développer des maladies respiratoires (p. ex. aggravation de l'asthme). Prendre du cannabis pendant la grossesse, surtout en cas de forte consommation, pourrait avoir des répercussions sur le poids à la naissance, les fonctions cognitives, le comportement, les futures habitudes de consommation et la santé mentale de l'enfant⁶.

Fins médicales vs non médicales, produits légaux vs illégaux : Les produits du cannabis obtenus de sources légales font l'objet d'une stricte réglementation, d'où une possible diminution des risques qu'ils posent. Malgré tout, la consommation de ces produits, surtout ceux à forte teneur en THC,



comporte des risques pour la santé et la sécurité, en particulier pour la santé mentale et physique⁵. Ces risques existent, quelle que soit la raison pour laquelle la personne consomme, même pour des raisons médicales. À noter que les effets à long terme du cannabis n'ont pas été suffisamment étudiés, quelle que soit sa source, et que toute personne qui envisage d'en prendre, peu importe d'où il provient ou la raison de la consommation, devra prendre des précautions.

Types de produits et modes de consommation : Différents produits du cannabis, et leurs modes de consommation, peuvent avoir une foule d'effets sur la santé. Ainsi, la consommation d'extraits à forte teneur en THC peut augmenter le risque de surintoxication, qui se manifeste notamment par une grave anxiété, des vomissements et une psychose (paranoïa)⁹. Après l'ingestion d'un produit de cannabis comestible, les effets peuvent mettre jusqu'à quatre heures à se faire pleinement sentir et durer jusqu'à 12 heures, et certains effets résiduels, jusqu'à 24 heures¹⁰. En 2019, le vapotage^A a été associé à plus de 2 500 hospitalisations aux États-Unis et à plus de 10 au Canada^{11,12}.

Trouble lié à l'usage de cannabis : Le gouvernement du Canada estime qu'environ un utilisateur de cannabis sur 11 développera un trouble lié à l'usage de cannabis, un taux qui atteint un sur six chez les personnes dont la consommation a commencé à l'adolescence¹³. Le risque de trouble lié à l'usage de cannabis augmente aussi de 25 % à 50 % lorsqu'il y a consommation quotidienne. Des études montrent aussi un risque accru de psychose et de schizophrénie qui serait notamment affecté par des facteurs comme la génétique, la fréquence de consommation, l'âge de la première consommation et la dose prise^{2,14,15,16}. Par exemple, une étude a montré que le risque de psychose et de schizophrénie est de 2,5 à 10 fois plus élevé chez les utilisateurs de cannabis qui ont des antécédents familiaux de ces troubles que chez les non-consommateurs. Une autre étude, elle, a fait ressortir une hausse de 40 % du risque^{8,15,17}. À noter toutefois le nombre d'études sur ces effets est limité et que d'autres recherches devront être faites sur les questions touchant la santé.

Statut juridique du cannabis au Canada

Le 17 octobre 2018, le gouvernement du Canada a légalisé le cannabis et a encadré sa consommation non médicale avec la [Loi sur le cannabis \(projet de loi C-45\)](#). À l'échelle fédérale, la loi énonce les autorisations à obtenir, ainsi que les interdictions et les infractions pénales applicables pour la distribution et la possession de cannabis. Elle prévoit aussi des interdictions supplémentaires visant à protéger les jeunes et la santé publique. Les provinces et territoires ont la responsabilité d'adopter leurs propres réglementations ou d'autres restrictions concernant la vente et la distribution du cannabis. Le CCDUS a créé une [carte interactive en ligne](#) qui présente les diverses réglementations provinciales et territoriales sur le cannabis en place.

La réglementation encadrant la production et la vente des produits de cannabis comestible, des extraits de cannabis et du cannabis pour usage topique (de nouvelles catégories de produits) est entrée en vigueur le 17 octobre 2019¹⁸. Les produits à ingérer posent de plus grands risques pour la santé que le cannabis inhalé et, faute de temps, ils n'ont pas été examinés de façon exhaustive, plus particulièrement pour identifier leurs possibles méfaits à long terme¹⁰. C'est pourquoi la réglementation adoptée est très précise et aborde des facteurs tels que la quantité maximale de THC, l'emballage et l'étiquetage en vue de minimiser les méfaits¹⁹.

Si le cannabis est légalisé et réglementé, la conduite sous son influence reste, elle, illégale. Le [projet de loi C-46, Loi modifiant le Code criminel](#), a été promulgué, tout comme le projet de loi C-45, pour renforcer les infractions pénales de conduite avec facultés affaiblies, expressément en réponse à la légalisation du cannabis. De l'information supplémentaire sur les infractions pénales ([lois per se](#)) et

A Les données sur le vapotage portent sur l'ensemble des substances consommées (p. ex. la nicotine), et pas seulement sur le cannabis. Renseignements supplémentaires plus loin.



les [sanctions administratives](#) se trouve sur les pages Web du CCDUS sur la [conduite avec facultés affaiblies](#). Les nouvelles lois fixent notamment des limites pour la consommation simultanée d'alcool et de cannabis, car ce mélange affaiblit davantage les facultés que la consommation d'une seule de ces substances, même à un niveau plus faible⁴.

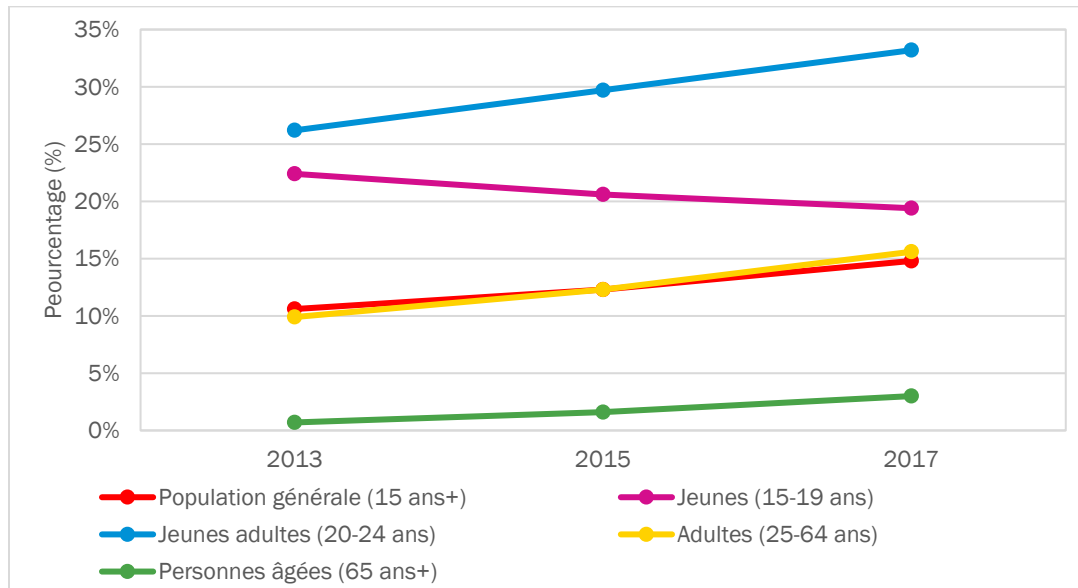
Consommation dans la dernière année au Canada

- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), la prévalence de la consommation de cannabis dans la dernière année dans la population générale s'élevait à 14,8 % en 2017, soit une hausse par rapport à 2015 (12,3 %; figure 1)²⁰. Du côté de l'Enquête nationale sur le cannabis (ENC), les données du premier trimestre de 2018 au troisième trimestre de 2019 (figure 2) montrent que la consommation dans le dernier trimestre variait de 14,0 % (premier trimestre de 2018) à 17,5 % (premier trimestre de 2019)^{21,22,23,24}.
- **Adultes (25 ans et plus)** : Au Canada, 15,6 % des répondants adultes (25 à 64 ans) à l'ECTAD (figure 1) avaient consommé du cannabis dans la dernière année en 2017, soit une hausse par rapport aux 12,3 % de 2015²⁰. Selon l'ENC (non montré), du premier trimestre de 2018 au deuxième trimestre de 2019^B, le taux de consommation des adultes (25 ans et plus) variait de 12,8 % (premier trimestre de 2018) à 15,9 % (premier trimestre de 2019)^{21,22,23}.
- **Jeunes (15 à 24 ans)** : Selon l'ECTAD (figure 1), en 2017 au Canada, le taux de consommation de cannabis dans la dernière année était plus de deux fois plus élevé chez les jeunes et jeunes adultes de 15 à 24 ans que chez les adultes de 25 à 64 ans (26,9 % vs 15,6 %). Chez les jeunes de 15 à 19 ans, le taux de consommation de cannabis dans la dernière année en 2017 était de 19,4 %; le taux correspondant chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans était de 33,2 %²⁰. Selon les plus récentes données de l'ENC pour le troisième trimestre de 2019 (figure 2), la consommation des jeunes (15 à 24 ans) dans le dernier trimestre était de 27,0 %, celle des adultes (25 à 44 ans) était de 20,7 %, celle des adultes d'âge moyen (45 à 64 ans), de 10,9 % et celle des personnes âgées (65 ans et plus), de 4,9 %²⁴. Les données de l'ECTAD montrent aussi que l'âge moyen pour la première consommation de cannabis était de 15,6 ans pour les jeunes (15 à 19 ans), de 17,0 ans pour les jeunes adultes (20 à 24 ans) et de 18,9 ans pour les adultes (plus de 25 ans)^{20,25,26}.

B L'ENC ne contient aucune donnée sur la consommation des 25 ans et plus pour le troisième trimestre de 2019.

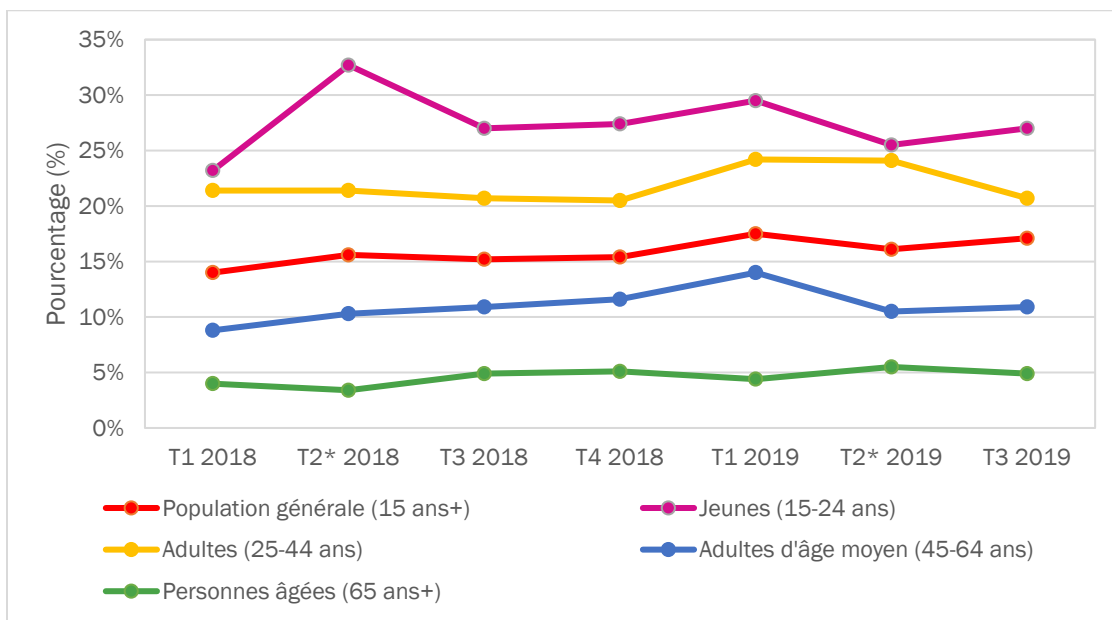


Figure 1. Prévalence de la consommation autodéclarée de cannabis chez les Canadiens, selon l'année et la catégorie d'âge (2013-2017)^C



Source : ECTAD 2013-2017^{20,25,26}

Figure 2. Prévalence de la consommation autodéclarée de cannabis dans le dernier trimestre chez les Canadiens, selon la catégorie d'âge (2018-2019)



* Données provinciales et territoriales pour ces trimestres; pour les autres, données provinciales uniquement.

Source : ENC T4 2018; T1 2019; T2 2019; T3 2019^{21,22,23,24}

C Analyse faite avec le fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

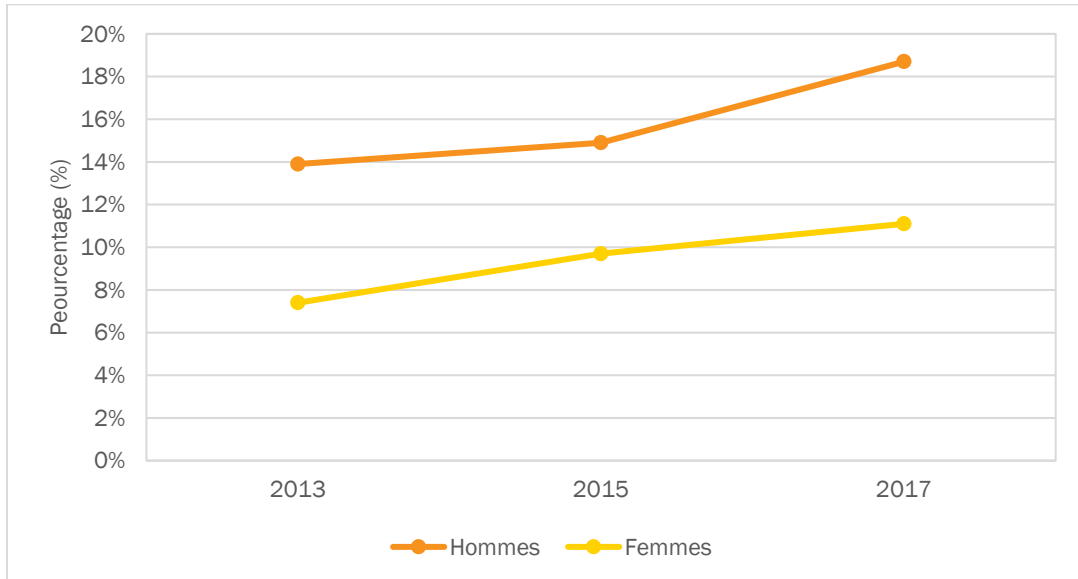


- **Élèves (7^e à 12^e année) :** Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) de 2018-2019, 18,1 % des élèves canadiens ont dit avoir consommé du cannabis dans la dernière année, soit une hausse par rapport à 2016-2017 (16,7 %) ²⁸. Chez les élèves de la 7^e à la 9^e année (premier cycle du secondaire), 7,0 % ont dit avoir pris du cannabis dans la dernière année, alors que le taux était de 29,4 % chez les élèves de la 10^e à la 12^e année (deuxième cycle du secondaire). L'âge moyen de la première consommation était de 14,3 ans, les garçons étant en moyenne âgés de 14,2 ans et les filles, de 14,4 ans. La consommation de cannabis augmente aussi avec l'année scolaire. Par exemple, en 2018-2019, 2,4 % des jeunes Canadiens en 7^e année ont dit avoir consommé du cannabis dans la dernière année par rapport à 21,2 % des jeunes en 10^e année et à 37,7 % des jeunes en 12^e année.
- **Étudiants postsecondaires :** Des données issues de la National College Health Assessment Survey [enquête nationale d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires] menée au printemps 2019 à partir d'un échantillon de commodité de 58 établissements postsecondaires canadiens (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants au Canada) indiquent que 55,6 % des étudiants postsecondaires n'avaient jamais consommé de cannabis, que 19,7 % en avaient déjà pris mais pas dans les 30 derniers jours, que 20,9 % en avaient pris dans les 30 derniers jours et que les autres (3,9 %) en avaient pris tous les jours ²⁹.
- **Sexe :** Des données de l'ECTAD de 2017 (figure 3) montrent que la prévalence de la consommation de cannabis dans la dernière était plus élevée chez les hommes que chez les femmes (18,7 % vs 11,1 %) ²⁰, soit une hausse par rapport à 2015 (14,9 % et 9,7 %) ²⁶. De même, des données de l'ENC montrent que la consommation dans le dernier trimestre des hommes était plus élevée que celle des femmes, pour l'ensemble des trimestres de l'enquête (figure 4) ²⁴. Ainsi, dans le plus récent trimestre, 20,3 % des hommes ont dit avoir consommé du cannabis par rapport à 14,0 % des femmes.
- **Consommation quotidienne :** Parmi les 14,8 % de Canadiens de 15 ans et plus qui avaient consommé du cannabis dans les trois derniers mois selon l'ECTAD de 2017, 32 % ont dit qu'ils en prenaient tous les jours ou presque, soit un taux semblable aux 33,0 % de 2015 ^{20,26}. Chez ceux ayant consommé du cannabis tous les jours ou presque, 27,9 % étaient des jeunes de 15 à 19 ans, 29,9 % des jeunes adultes de 20 à 24 ans et 30,8 % des adultes de 25 ans et plus. Selon l'ECC de 2019, 17,5 % des répondants ayant consommé du cannabis dans les douze derniers mois ont dit en prendre tous les jours et 54,5 %, trois jours ou moins par mois ²⁷. Pendant la période de déclaration de 12 mois, chez ceux qui prenaient du cannabis tous les jours, 9,3 % étaient âgés de 16 à 19 ans, 14,6 %, de 20 à 24 ans et 19,3 %, de 25 ans et plus.
- **Consommation à des fins médicales vs non médicales :** Selon l'ECTAD de 2017, chez les personnes ayant consommé du cannabis (14,8 %), 37 % ont dit l'avoir fait à des fins médicales, soit une hausse par rapport à 2015 (24 %) ³⁰. L'ECC de 2019 montre que, chez ceux ayant consommé du cannabis dans les 12 derniers mois, 3,8 % l'avaient fait à des fins médicales avec l'autorisation d'un professionnel de la santé, 10,5 % l'avaient fait à des fins médicales sans une telle autorisation et 85,7 % l'avaient fait à des fins non médicales ²⁷. Selon l'ENC, chez les personnes ayant consommé du cannabis dans le deuxième et le troisième trimestre de 2019 (16,8 %), 6,5 % l'avaient fait à des fins médicales avec une autorisation, 16,1 % l'avaient fait à des fins médicales sans autorisation, 46,4 % l'avaient fait à des fins non médicales et 31,0 % avaient consommé à des fins médicales et non médicales ^{23,D}.

D Règle générale, les rapports de l'ENC fournissent des ventilations par résultat, plutôt que des proportions. Pour faciliter la compréhension de ces données par rapport aux autres, les données de l'ENC ont été converties en proportions. Donc, si selon l'ENC 20 %

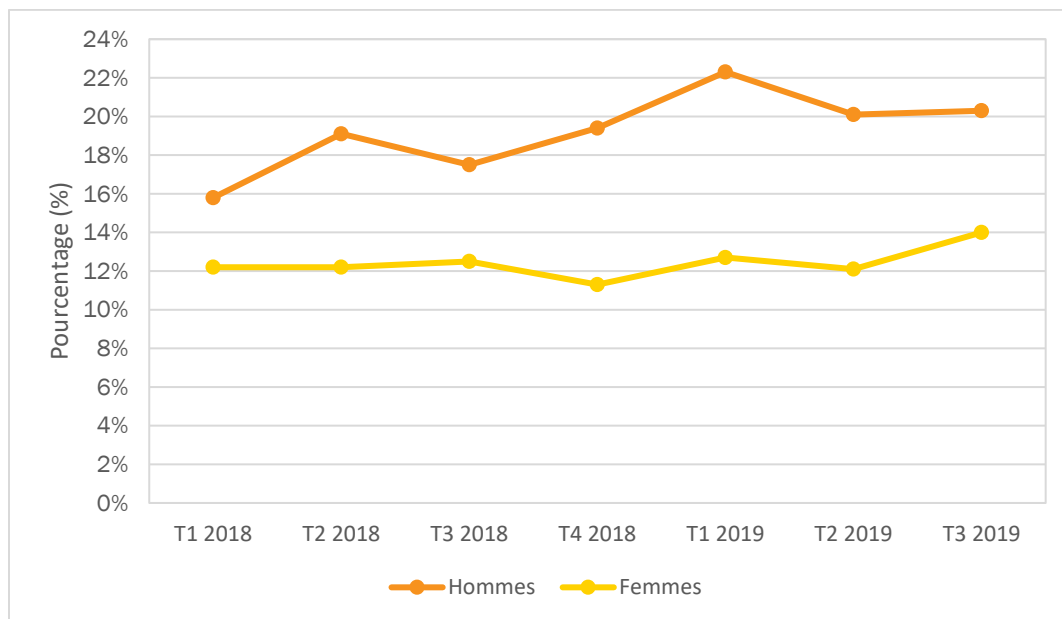


Figure 3. Prévalence de la consommation autodéclarée de cannabis dans la dernière année chez les Canadiens, selon l'année et le sexe (2013-2017)^E



Source : ETCAD 2013-2017^{20,25,26}

Figure 4. Prévalence de la consommation autodéclarée de cannabis dans le dernier trimestre chez les Canadiens, selon le sexe (2018-2019)



* Données provinciales et territoriales pour ces trimestres; pour les autres, données provinciales uniquement.

Source : ENC T4 2018; T1 2019; T2 2019; T3 2019^{21,22,23,24}

des répondants ont consommé du cannabis et que 15 % l'ont fumé et 5%, vapoté, les proportions équivalentes sont de 75 % et 25 % (de 20), respectivement.

^E Analyse faite avec le fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



- **Modes de consommation^F** : Selon l'ECTAD de 2017, 91 % des personnes ayant consommé du cannabis dans les 12 derniers mois l'avaient fumé, 38 % avaient consommé des produits de cannabis comestible, 34 % avaient fumé un produit du tabac tout de suite après avoir fumé du cannabis, 29 % avaient vapoté le cannabis et 22 % l'avaient mélangé avec du tabac³⁰. Du côté de l'ECC, 84,0 % des personnes ayant consommé du cannabis dans les 12 derniers mois l'avaient fumé, 46,1 % l'avaient ingéré dans de la nourriture, 27,2 % l'avaient vapoté avec un crayon ou une cigarette électronique, 14,9 % avaient utilisé un vaporisateur non portable, 9,9 % avaient « dabbé »^G, 6,4 % l'avaient bu et 6,1 % avaient utilisé d'autres modes de consommation²⁷. L'ENC, elle, indique que, dans les six premiers mois de 2019, 65,4 % des répondants ayant consommé du cannabis l'avaient fumé, 13,8 % l'avaient vapoté, 12,1 % l'avaient ingéré ou bu, et 8,7 % l'avaient consommé par d'autres moyens²³.
- **Approvisionnement^H** : Selon l'ECC de 2019, les répondants ayant consommé du cannabis dans la dernière année étaient plus susceptibles de s'approvisionner auprès d'un magasin légal (24,5 %), d'un ami (21,6 %) ou d'une source légale en ligne (12,8 %), alors que certains répondants se sont procuré du cannabis auprès d'un magasin illégal (7,0 %), d'un revendeur (5,7 %) ou d'une source illégale en ligne (3,6 %)²⁷. Pour les répondants, le facteur le plus influent dans le choix d'une source de cannabis était la qualité ou un approvisionnement sûr (39,1 %), puis le prix (22,0 %). Les répondants de l'ENC ayant consommé du cannabis dans le deuxième trimestre de 2019 étaient plus susceptibles de s'en procurer de trois sources principales, à savoir une source légale (48,3 %)^I, une source illégale (41,9 %) et des amis et membres de la famille (37,0 %)²⁴. Les trois facteurs les plus influents dans le choix d'une source étaient la qualité et l'innocuité (75,7 %), le prix le plus bas (42,1 %) et un accès au moment voulu (34,5 %).
- **Différences interprovinciales** : Selon l'ECTAD, en 2017, le Québec présentait la prévalence de consommation de cannabis dans la dernière année la moins élevée (11,0 %), et la Colombie-Britannique, la plus élevée (23,4 %)²⁰. Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario et la Saskatchewan avaient des taux de prévalence allant de 10,0 % à 15,0 %, alors que les taux en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Alberta variaient de 15,0 % à 19,9 %. L'ENC de 2019 montre que, pendant le troisième trimestre, c'est au Québec que le taux de consommation était le moins élevé (11,5 %) et en Nouvelle-Écosse, le plus élevé (32,8 %)²⁴. En Colombie-Britannique et dans les autres provinces atlantiques, le taux se maintenait entre 20,0 % et 26,0 %, et en Ontario et dans les autres provinces des Prairies, entre 16,0 % et 20,0 %.
- **Attitudes envers le cannabis** : Les données de l'ECC de 2019 montrent qu'environ 19 % des personnes ayant consommé du cannabis dans les 12 derniers mois croyaient qu'il était tout à fait acceptable de consommer occasionnellement du cannabis à des fins non médicales, que ce soit en le fumant, en le vapotant ou en l'ingérant²⁷. En comparaison, environ 68 % des personnes ayant consommé du cannabis croyaient que la consommation occasionnelle de ces façons était tout à fait acceptable. Le taux d'acceptabilité sociale de la consommation régulière était plus faible dans les deux groupes. Ainsi, environ 8 % des personnes n'ayant pas consommé de cannabis dans les 12 derniers mois et environ 39 % de celles l'ayant fait étaient d'avis qu'il

F Dans toutes les enquêtes, les répondants pouvaient mentionner plus d'un mode de consommation.

G Pour « dabbler » le cannabis, il faut une pipe à eau ou un barboteur spécial, un élément chauffant, un chalumeau et un outil appelé « dabber ». L'élément est chauffé avec la torche, puis le concentré de cannabis est déposé sur l'élément. La vapeur produite par le concentré chauffé est inhalée avec la pipe ou le barboteur.

H Dans toutes les enquêtes, les répondants pouvaient donner plus d'une réponse.

I Certains choix de réponses à la question posée en 2019 concernant l'approvisionnement en cannabis ont été modifiés par rapport à 2018; il est donc impossible de faire des comparaisons directes avec les années précédentes pour certains résultats.

J La légalité des sources n'a pas été vérifiée dans l'enquête; certains magasins pourraient opérer dans l'illégalité.



était tout à fait acceptable de consommer régulièrement du cannabis en le fumant, le vapotant ou l'ingérant. Seuls environ 11 % des personnes ayant pris du cannabis dans la dernière année étaient d'avis que fumer, vapoter ou ingérer régulièrement du cannabis posait un risque important, même si pour 86,7 %, le cannabis pouvait parfois engendrer la dépendance. Moins de 10 % des personnes ayant consommé du cannabis dans la dernière année estimaient qu'il n'avait aucun effet nocif sur leur vie, et la majorité des répondants considéraient que le cannabis n'avait aucun effet sur la plupart des aspects de leur vie. Les trois principales sphères de la vie sur lesquelles le cannabis avait eu une incidence positive selon les personnes ayant consommé dans la dernière année étaient la qualité de vie (52,0 %), la santé mentale (47,7 %) et l'amitié ou la vie sociale (39,9 %).

Rang parmi les cinq substances les plus consommées

Après l'alcool, le cannabis est la substance psychoactive la plus couramment consommée au Canada, selon les données de l'ECTAD de 2017 (tableau 1).

Tableau 1. Les cinq substances les plus consommées par les Canadiens dans la dernière année (2017)

	n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	n° 5
Population générale (15 ans et plus)	Alcool (78,2 %)	Cannabis (14,8 %)	Cocaïne/crack (2,5 %)*	Hallucinogènes et salvia (1,5 %)	Usage problématique de médicaments d'ordonnance (1,2 %)*
Jeunes (15 à 24 ans)	Alcool (56,8 %)	Cannabis (19,4 %)	Hallucinogènes et salvia (2,8 %)	Usage problématique de médicaments d'ordonnance (2,1 %)*	Ecstasy (1,6 %)* Cocaïne/crack (1,6 %) [†]
Jeunes adultes (20 à 24 ans)	Alcool (83,5 %)	Cannabis (33,2 %)	Cocaïne/crack (6,2 %)	Hallucinogènes et salvia (5,1 %)	Usage problématique de médicaments d'ordonnance (3,6 %)*
Adultes (25 ans et plus)	Alcool (79,4 %)	Cannabis (12,7 %)	Cocaïne/crack (2,2 %)*	Nombre supprimé	Nombre supprimé

* À interpréter avec prudence, compte tenu de la petite taille des échantillons.

Source : ECTAD 2017²⁰

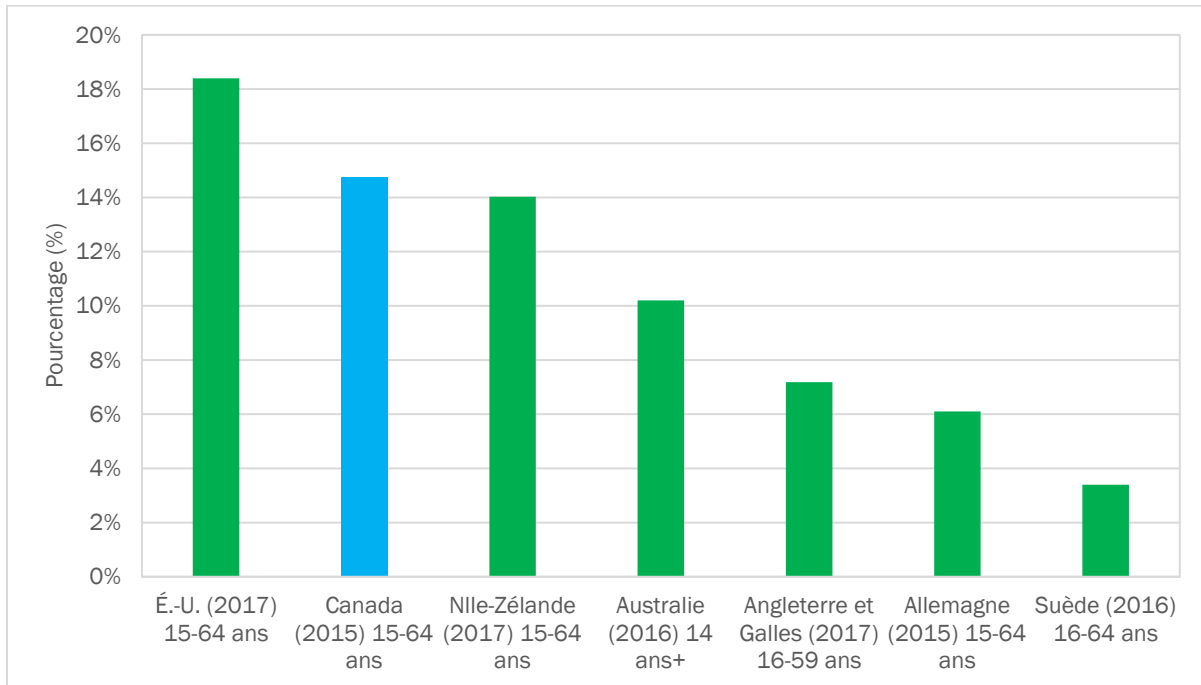
Consommation dans la dernière année, sur la scène internationale

À l'échelle internationale, les Canadiens sont parmi les plus grands consommateurs de cannabis dans la dernière année. On voit à la figure 5 des données de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) sur la prévalence de la consommation autodéclarée de cannabis dans la dernière année dans plusieurs pays³¹. Les taux de prévalence ne peuvent être directement comparés, car les divers États membres présentent des données issues d'années d'enquêtes différentes et portant sur des tranches d'âge différentes. Ces estimations sont fondées sur le questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres sources officielles.



Plusieurs États américains, le District de Columbia et l'Uruguay ont adopté des lois visant à légaliser le cannabis à des fins personnelles. Compte tenu de la récence des changements apportés, des différents modes de mise en œuvre et de la variabilité dans la portée et la qualité des données recueillies, il est encore impossible de tirer des conclusions définitives à propos des répercussions de ces changements sur la consommation de cannabis et son marché^K.

Figure 5. Prévalence de la consommation autodéclarée de cannabis dans la dernière année dans la population générale, selon les pays



Source : « Annual prevalence of drug use », ONUDC³¹

Méfais connexes

Morbidité

Hospitalisations

Les données administratives hospitalières constituent une mesure importante des implications de la consommation de substances pour le système de santé. Des données recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé en 2017-2018 montrent que le cannabis était la substance la plus souvent associée aux hospitalisations liées aux substances (première ou deuxième substance détectée, 39 %) chez les jeunes de 10 à 24 ans³². Le cannabis était la seule substance connue dans 22 % de toutes les hospitalisations chez les jeunes, pour l'ensemble des substances. De façon plus générale, chez les Canadiens de 10 ans et plus, le cannabis était la troisième substance à l'origine

^K Voir les documents d'orientation du CCDUS (<https://www.ccsa.ca/fr/politiques-et-reglementations-cannabis>) pour en savoir plus sur les approches politiques relatives au cannabis.



d'hospitalisations (15 %) attribuables uniquement à des substances (et non par exemple au cancer, à un AVC ou à un traumatisme), ce qui inclut le mélange de cannabis et d'autres substances^{14,L}.

Vapotage

Le vapotage est une nouvelle méthode populaire de consommer le tabac, le cannabis et d'autres produits. Les substances liquides sont chauffées avec un dispositif électronique (cigarette électronique, vapoteur, crayon à vapoter), ce qui produit un vapeur à inhaler³³. Au 18 février 2020, aux États-Unis, le nombre déclaré d'hospitalisations et de décès attribuables à des maladies pulmonaires connexes au vapotage s'établissait à 2 807 et le nombre de décès confirmés, à 68¹¹. Du THC a été détecté chez la majorité des personnes ayant subi un test pour dépister la présence de substances, suivi par la nicotine. Au Canada, 19 hospitalisations associées au vapotage avaient été signalées au 7 avril 2020¹². La majorité des patients ont affirmé avoir consommé uniquement de la nicotine, suivie par du THC uniquement et d'autres substances combinées (nicotine, THC, etc.). Par contre, on parle ici de consommation autodéclarée qui n'a pas été validée. La ou les causes des maladies et décès n'ont pas encore été établies formellement, mais de l'acétate de vitamine E a été détecté chez presque tous les patients, et d'autres toxines présentes dans les liquides à vapoter font l'objet d'études^{11,33}. D'autres recherches devront être faites, mais il semble exister un lien entre le fait de vapoter, dans certaines circonstances, et un risque pour les poumons.

Conduite sous l'influence du cannabis

Selon les données de l'ENC pour le premier trimestre de 2019, pendant les six premiers mois suivant la légalisation, 14,7 % des répondants ont dit avoir conduit dans les deux heures suivant la consommation de cannabis²². Ces conducteurs étaient plus susceptibles de consommer du cannabis tous les jours ou presque (31,1 %) et de penser que prendre le volant dans les trois heures suivant la consommation est sécuritaire (36,0 %). Les hommes (17,5 %) étaient plus susceptibles de conduire dans les deux heures que les femmes (9,5 %). Ajoutons que 4,1 % des répondants ont dit avoir été passager dans un véhicule conduit par quelqu'un qui avait consommé du cannabis dans les deux heures précédentes. En ce qui concerne les perceptions, 5,6 % des Canadiens croient qu'il est sécuritaire de conduire dans les trois heures suivant la consommation de cannabis et 49,1 %, de le faire après trois heures. De plus, 18,0 % des personnes qui consomment du cannabis tous les jours ou presque croient qu'il est sécuritaire de conduire dans les trois heures. Des données de l'ECC de 2019 montrent que 26,4 % des répondants ayant fumé ou vapoté du cannabis dans la dernière année ont déjà pris le volant dans les deux heures suivant une consommation²⁷. Les hommes (31,8 %) étaient plus susceptibles d'avoir ce comportement que les femmes (19,3 %). Il faut aussi noter que 15,9 % des utilisateurs de produits de cannabis comestible avaient consommé quatre heures avant de conduire et que 27,7 % de tous les répondants ont été passagers dans un véhicule conduit par une personne ayant consommé du cannabis dans les deux heures précédentes. La majorité des répondants (66,7 %) sont d'avis qu'il est plutôt ou très probable de se faire arrêter si on conduit sous l'influence du cannabis, pourcentage inférieur à celui pour la conduite sous l'influence de l'alcool (87,2 %)²⁷. La consommation d'alcool et de cannabis peut avoir des effets cumulatifs sur les facultés, ce qui rend la conduite plus dangereuse⁴. Parmi les répondants de l'ENC qui ont dit avoir consommé du cannabis dans les deux heures avant de conduire, 18,4 % avaient aussi bu de l'alcool^M; ce pourcentage était de 20,5 % dans l'ECC.

L Dans certains cas, les praticiens ne sont pas en mesure d'identifier la substance ou la substance primaire à l'origine de l'hospitalisation, surtout quand plusieurs substances, dont le cannabis, ont été consommées. Ce qui signifie que le cannabis est probablement impliqué dans une partie des 16,9 % d'hospitalisations pour substances inconnues.

M Règle générale, les rapports de l'ENC fournissent des ventilations par résultat, plutôt que des proportions. Pour faciliter la compréhension de ces données par rapport aux autres, les données de l'ENC ont été converties en proportions. Donc, si selon l'ENC 20 %



Enquêtes routières et cannabis

L'enquête routière est une façon d'évaluer la prévalence de la consommation de certaines substances par les conducteurs. Deux enquêtes routières ont récemment été faites en Colombie-Britannique (2018) et en Ontario (2017). Du côté de la Colombie-Britannique, 8,5 % des conducteurs ont obtenu un résultat positif pour au moins une substance psychoactive et 70,5 % d'entre eux ont eu un test positif pour le cannabis (environ 6,0 % des conducteurs)³⁴. En Ontario, 10,5 % des conducteurs ont eu un résultat positif pour la drogue, dont 82,1 % pour le cannabis (environ 8,6 % des conducteurs)³⁵. Dans les deux provinces, les deux principales raisons invoquées par les conducteurs pour expliquer pourquoi ils avaient pris le volant après avoir consommé du cannabis : la croyance que leurs facultés n'étaient pas affaiblies et celle qu'ils ne se feraient pas arrêter par les policiers. Plus d'information dans le résumé thématique [La conduite avec facultés affaiblies au Canada](#) du CCDUS.

Conducteurs blessés

De 2010 à 2015, des échantillons de sang ont été prélevés^N sur des conducteurs blessés transportés dans sept centres de traumatologie de la Colombie-Britannique dans les six heures suivant un accident, en vue de détecter la présence de drogue dans leur système³⁶. Au Canada, le fait de conduire avec ≥ 2 ng/ml et < 5 ng/ml de THC dans le sang est considéré comme une infraction punissable par procédure sommaire, alors qu'un taux de ≥ 5 ng/ml est considéré comme une infraction punissable par mise en accusation³⁷. Sur les 1 816 patients pour qui des échantillons de sang étaient disponibles, 7,5 % ont obtenu un résultat positif au THC (4,1 % avaient un taux de THC supérieur à 2 ng/ml dans le sang). À titre comparatif, 15 % des patients ont obtenu un résultat positif pour l'alcool. Ajoutons que 49,3 % des patients positifs au THC avaient aussi au moins une autre substance pouvant affaiblir les facultés dans leur système. Une étude semblable^O a été réalisée dans un hôpital de Toronto en février 2018 et une autre, à Ottawa, en mars 2018³⁸. Dans l'échantillon de 531 conducteurs admissibles, 22,0 % ont eu un test positif au THC (peu importe la concentration), 9,2 % pour une concentration égale ou supérieure à 2 ng/ml et 3,6 %, pour une concentration égale ou supérieure à 5 ng/ml^P. À titre comparatif, de l'alcool a été détecté chez 14,9 % des patients.

Milieu de travail et consommation de cannabis

Dans les six mois suivant la légalisation du cannabis, 13,4 % des répondants à l'ENC ayant consommé du cannabis ont aussi dit l'avoir fait au travail ou avant d'aller travailler²². Les personnes qui consommaient du cannabis tous les jours ou presque étaient plus susceptibles de consommer au travail ou avant d'aller travailler (27,1 %) que celles qui consommaient moins souvent (6,6 %). L'ECC de 2019 a montré que 3,3 % des personnes ayant pris du cannabis dans les 30 derniers jours avaient consommé au travail²⁷. Chez les personnes ayant pris du cannabis dans les 12 derniers mois, 5,5 % de celles qui le faisaient chaque semaine, presque toujours ou toujours avaient aussi

des répondants ont consommé du cannabis et que 15 % l'ont fumé et 5 %, vapoté, les proportions équivalentes sont de 75 % et 25 % (de 20), respectivement.

N Les conducteurs blessés n'ont pas tous été testés. C'est le médecin traitant qui a décidé qu'il y aurait prélèvement de sang, et les conducteurs n'ayant besoin d'aucune prise de sang (p. ex. blessures mineures) n'ont pas été testés. Les motocyclistes, les conducteurs de véhicules commerciaux et les conducteurs impliqués dans des incidents ne nécessitant pas la présence des policiers ont aussi été exclus de l'étude.

O Certaines différences méthodologiques ont été notées, p.ex. l'étude ontarienne incluait les motocyclistes et celle de la Colombie-Britannique comparait les données aux rapports des policiers. Voir les études pour les autres différences.

P Les conducteurs blessés n'ont pas tous été testés. Parmi ceux qui l'ont été, mentionnons les conducteurs modérément ou gravement blessés qui ont subi une prise de sang dans les six heures suivant l'accident.



consommé dans les deux heures avant d'aller travailler. Selon l'Institute for Work & Health, qui a sondé des employés canadiens en 2018, 22 % de ceux qui ont consommé du cannabis l'avaient aussi fait au travail ou avant d'aller travailler³⁹. Ajoutons que 21 % des répondants au sondage étaient d'avis qu'il serait facile d'obtenir, d'acheter ou de vendre du cannabis au travail, 20 % qu'il serait facile de consommer au travail et 44 % qu'il serait facile de consommer pendant l'heure du dîner ou les pauses. Les différences remarquées entre les résultats de ces sondages pourraient être attribuables à la formulation des questions posées, à la période concernée par les questions et aux populations sondées.

Mortalité

La consommation de cannabis peut augmenter le risque de blessures mortelles, notamment en cas de cannabis au volant. Des études cas-témoins (l'une des meilleures façons d'étudier le risque d'accident) montrent que le risque d'avoir un accident lorsque sa concentration de THC dans le sang est de ≥ 5 ng/ml augmente de 1,35 à 3,06 fois; certaines études ont même montré que le risque d'accident augmente jusqu'à 14,32 fois^{40,41,42,43}. Une étude nationale faite en 2015 sur des conducteurs mortellement blessés au Canada signale que, sur les 80,1 % des conducteurs soumis à un dépistage de la drogue, 49,2 % (405) ont obtenu un résultat positif^{44,Q}. Du cannabis a été détecté chez 42,5 % de ces 405 conducteurs mortellement blessés au résultat positif à la drogue.

Traitement

En 2016-2017, de toutes les substances qu'ont dit consommer^R les personnes ayant recours à des services de traitement publics communautaires dans huit des 13 provinces et territoires canadiens (données non disponibles pour quelques provinces et territoires)⁴⁵, le cannabis arrivait en deuxième place, avec 30 %, après l'alcool (64 %). En 2017-2018, le cannabis occupait le troisième rang des substances que déclaraient consommer les personnes en traitement (30 %), après l'alcool (64 %) et la cocaïne (33 %).

Coûts de la consommation de cannabis

On estime que le cannabis a coûté 2,82 milliards de dollars aux Canadiens en 2014^S, le coût par province et territoire allant de 3,5 millions à 1 176,5 millions de dollars⁴⁶, ce qui représente un coût de 66 \$ à 107 \$ par personne à l'échelle nationale ou de 79 \$ par Canadien, peu importe son âge.

Comme le montre la figure 6, les coûts associés au cannabis en 2014 étaient principalement attribuables à la justice pénale (1 761 millions), puis aux autres coûts (481 millions), à la perte de productivité (368 millions) et aux soins de santé (208 millions)⁴⁶. Parmi les coûts relevant de la justice pénale, notons ceux associés aux interventions policières, aux procédures judiciaires et aux services correctionnels. De leur côté, les autres coûts directs incluent les dépenses en recherche et en prévention, les dommages aux véhicules et les coûts relatifs au milieu de travail autres que ceux liés à la perte de productivité. Les coûts de perte de productivité, eux, comprennent la valeur du temps de travail perdu attribuable à la mortalité prématurée et l'invalidité de longue et de courte durée. Enfin, quelques coûts relevant des soins de santé : hospitalisations, visites à l'urgence et rémunération des médecins⁴⁷.

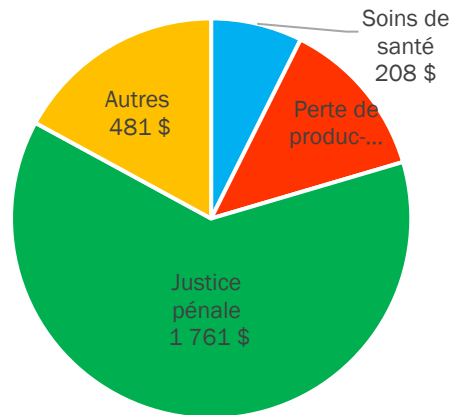
Q Cette étude ne comprend pas les données de la C.-B. Ne sont inclus dans les décès que les conducteurs qui sont morts dans les 30 jours suivant un accident sur la voie publique.

R Les bénéficiaires pouvaient chercher des services de traitement pour plus d'une substance.

S Année pour laquelle les données les plus récentes sont disponibles. Voir l'outil de visualisation des données en ligne préparé par le projet Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (CMUSC) pour calculer les coûts associés au cannabis dans plusieurs secteurs (www.cemusc.ca).



Figure 6. Coûts associés au cannabis, en millions, selon la catégorie de coûts (2014)



Source : Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (CMUSC). « Outil de visualisation CMUSC », 2019⁴⁶

Au cours de la première année de légalisation et de réglementation (octobre 2018 à septembre 2019), les détaillants ont vendu pour environ 908 millions de dollars de produits du cannabis⁴⁸. Pendant le troisième trimestre de 2019^T, les ménages canadiens ont dépensé 1 432 millions de dollars en cannabis; de ce nombre, 155 millions étaient pour du cannabis médical, 417 millions pour du cannabis autorisé à des fins non médicales et 860 millions pour du cannabis non autorisé à des fins non médicales⁴⁹. Selon l'ECC de 2019, les répondants ayant consommé du cannabis dans la dernière année ont dit avoir dépensé en moyenne environ 64 \$ par mois en cannabis non médical et 108 \$ par mois en cannabis médical²⁷. Le site d'approche participative StatsCannabis permet de recueillir des données anonymes de personnes qui choisissent de fournir de l'information sur le prix payé pour le cannabis et d'autres renseignements de base comme la source d'approvisionnement et la raison première de l'achat. De janvier 2018 à décembre 2019, les Canadiens ont dit payer, en moyenne, 6,94 \$ par gramme de cannabis, le prix le plus élevé étant dans les territoires (10,65 \$ par gramme) et le moins élevé, au Québec (5,85 \$ par gramme)⁵⁰.

Application de la loi

En 2018, les services policiers ont déclaré 83 483 infractions liées à la drogue en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) et de la *Loi sur le cannabis*, dont 43 % concernaient le cannabis⁵¹. Ces données tiennent compte du changement apporté au statut du cannabis en 2018, dans le sens où les infractions pour des activités prohibées avant la légalisation (p. ex. possession) ont été combinées avec les infractions pour des activités prohibées après la légalisation (p. ex. possession dans certaines circonstances). Il faut tenir compte de ce changement dans la consultation des données d'application de la loi de 2018. Le tableau 3 montre les infractions relatives au cannabis, avant et après la légalisation.

^T Les données les plus récentes sont pour le troisième trimestre de 2019.



Tableau 3. Infractions liées au cannabis en 2018

Infraction	Avant la légalisation (LRCDAS)	Après la légalisation (Loi sur le cannabis)
Possession	26 194	458
Trafic	3 349	---
Production, importation, exportation	4 898 (combinées)	308 98
Distribution	---	175
Vente	---	236
Autre	---	179

Source : Statistique Canada (2019). « Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2018 »⁵⁰

Les infractions liées au cannabis ont continué à diminuer en 2018, indépendamment du changement législatif. En fait, par rapport à 2017, ces infractions ont diminué de 14 % dans les 9,5 premiers mois, et les données calculées au prorata pour les mois restants indiquent aussi qu'il y a eu une baisse⁵¹. En dépit d'une réduction nette globale des infractions liées au cannabis, les taux d'infractions individuelles pour possession, trafic et production ont diminué, alors que celles pour importation et exportation ont augmenté.

Selon l'ONUDC⁵², en 2017, les quantités de cannabis suivantes ont été saisies au Canada^U :

- 42 624 kg de plants de cannabis, 26 kg de chanvre
- 16 698 kg d'herbe de marijuana
- 352 kg de hashish (résine)
- 77 kg d'huile de cannabis, 11 kg d'huile de CBD
- 29 kg de produits comestibles
- 11 kg de THC
- 4 kg d'éclats (« shatter »)

Les Services d'analyse des drogues de Santé Canada, qui analysent les drogues soupçonnées d'être illicites saisies, ont détecté du cannabis dans 9 071 échantillons pendant la première moitié de 2019^{53,54,V}.

Les services policiers canadiens ont porté 70 593 accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool et la drogue en 2018, soit un nombre similaire à celui de 2017 (69 108)^{55,W}. Environ 6 % des accusations de conduite avec facultés affaiblies concernaient uniquement la drogue, soit 4 426

U On ignore dans quelle mesure les données sur les saisies reflètent fidèlement le niveau d'activité illégale. Les saisies de plusieurs formes de cannabis (p. ex. capsules, liquides, graines) ont été converties en équivalents kilogramme. Les quantités représentent le poids brut des saisies et ne tiennent pas compte de la pureté ni de la puissance du produit. Le mode de déclaration des saisies de cannabis a changé depuis le dernier rapport. Voir le www.unodc.org/wdr2019/ pour en savoir plus.

V Des échantillons ne sont pas prélevés pour chaque saisie et ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble des substances saisies. Un échantillon unique peut contenir plus d'une substance.

W En 2018, le mode de collecte de certaines données du Programme de déclaration uniforme de la criminalité a été modifié; il faut tenir compte de ces changements au moment de comparer les données de 2018 à celles des années précédentes.



infractions en 2018, une hausse de 932 par rapport à l'année précédente^x. Les infractions de conduite avec facultés affaiblies par la drogue déclarées par la police ont augmenté dans toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut et de Terre-Neuve-et-Labrador, les plus fortes hausses ayant été enregistrées en Ontario (+36 %), en Alberta (+34 %), en Colombie-Britannique (+21 %) et au Québec (+17 %)⁵¹.

Autres ressources

- [Cannabis](#) (page Web du CCDUS regroupant toutes ses publications sur le cannabis)
- [Carte interactive des réglementations provinciales et territoriales sur le cannabis](#)
- [Effets du cannabis sur la santé](#)
 - [Dissiper la fumée entourant le cannabis : points saillants – version actualisée \(série\)](#)
 - [Vapotage et maladies pulmonaires graves](#)
- [Nouveaux produits du cannabis](#)
 - [Cannabis comestible, extraits de cannabis et cannabis pour usage topique : fiche d'information sur les nouveaux produits du cannabis](#)
 - [Cannabis : l'inhalation vs l'ingestion](#)
 - [7 choses à savoir sur les extraits de cannabis](#)
- [Les jeunes et le cannabis](#)
 - [Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes](#)
 - [Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence](#)
- [Coûts de l'usage de cannabis](#)
- [Perceptions et tendances au Canada](#)
 - [Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis](#)
- [Conduite sous l'influence du cannabis](#)
 - [Collisions attribuables au cannabis : estimation des méfaits et des coûts dans les provinces canadiennes](#)
 - [Cannabis au volant](#)
 - [Cannabis et conduite](#)
 - [La conduite avec facultés affaiblies au Canada](#)
 - [Grands enjeux liés à la drogue au volant](#)

X Le Programme de déclaration uniforme de la criminalité ne recueille aucune donnée sur le ou les types de drogue mentionnés dans les rapports de police, si ce n'est que pour indiquer qu'il s'agit d'alcool ou de drogue.



- ¹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : points saillants – version actualisée*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ² Di Forti, M., D. Quattrone, T.P. Freeman, G. Tripoli, C. Gayer-Anderson, H. Quigley, ... et E. van der Ven. « The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study », *The Lancet Psychiatry*, vol. 6, n° 5, 2019, p. 427–436.
- ³ Gabrys, R. et A. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage régulier et fonctionnement cognitif*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.
- ⁴ Beirness, D.J. et A.J. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : cannabis au volant – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.
- ⁵ Kalant, H. et A.J. Porath-Waller. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins médicales – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016.
- ⁶ Porath, A.J., P. Kent et S. Konefal. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : effets du cannabis pendant la grossesse – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.
- ⁷ McInnis, O.A. et D. Plecas. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : les troubles respiratoires causés par l'inhalation de cannabis – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016.
- ⁸ Konefal, S., R. Gabrys et A. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage régulier et santé mentale*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019.
- ⁹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *7 choses à savoir sur les extraits de cannabis*, chez l'auteur, 2018.
- ¹⁰ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cannabis comestible, extraits de cannabis et cannabis pour usage topique : fiche d'information sur les nouveaux produits du cannabis*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ¹¹ Centers for Disease Control and Prevention. « Outbreak of lung injury associated with e-cigarette use, or vaping », 5 mai 2020. Consulté sur le site : https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#key-facts
- ¹² Gouvernement du Canada. *Maladie pulmonaire associée au vapotage*, 5 mai 2020. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-pulmonaire-vapotage.html>
- ¹³ Gouvernement du Canada. *Accoutumance au cannabis*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/effets-sante/dependance.html>
- ¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé. *Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ¹⁵ Radhakrishnan, R., S.T. Wilkinson et D.C. D'Souza. « Gone to pot—A review of the association between cannabis and psychosis », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 5, 2014, p. 54.
- ¹⁶ Moore, T.H., S. Zammit, A. Lingford-Hughes, T.R. Barnes, P.B. Jones, M. Burke et G. Lewis. « Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: A systematic review », *The Lancet*, vol. 370, n° 9584, 2007, p. 319–328.
- ¹⁷ Henquet, C., R. Murray, D. Linszen et J. van Os. « The environment and schizophrenia: The role of cannabis use », *Schizophrenia Bulletin*, vol. 31, n° 3, 2005, p. 608–612.
- ¹⁸ Santé Canada. *Santé Canada présente la version définitive de la réglementation encadrant la production et la vente du cannabis comestible, des extraits de cannabis et du cannabis pour usage topique*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2019/06/santecanada-presente-la-version-definitive-de-la-reglementation-encadrant-la-production-et-la-vente-du-cannabis-comestible-des-extraits-de-cannabis.html>
- ¹⁹ Santé Canada. *Le cannabis au Canada : renseignez-vous sur les faits*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/cannabis.html>
- ²⁰ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux détaillés de 2017, 2018*. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017/tableaux-detailles-2017.html>
- ²¹ Statistique Canada. « Enquête nationale sur le cannabis, quatrième trimestre de 2018 », *Le Quotidien*, 2019. Consulté sur le site : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190207/dq190207b-fra.htm>
- ²² Statistique Canada. « Enquête nationale sur le cannabis, premier trimestre de 2019 », *Le Quotidien*, 2019. Consulté sur le site : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190502/dq190502a-fra.htm>
- ²³ Statistique Canada. « Enquête nationale sur le cannabis, deuxième trimestre de 2019 », *Le Quotidien*, 2019. Consulté sur le site : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190815/dq190815a-fra.htm>
- ²⁴ Statistique Canada. « Enquête nationale sur le cannabis, troisième trimestre de 2019 », *Le Quotidien*, 2019. Consulté sur le site : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191030/dq191030a-fra.htm>
- ²⁵ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2013 : tableaux supplémentaires*, 2014. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/2013-tableaux-supplementaires.html>
- ²⁶ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires*, 2015. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/2015-tableaux-supplementaires.html>
- ²⁷ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le cannabis de 2019*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ²⁸ Santé Canada. *L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2018-2019*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-tableaux-detailles.html>
- ²⁹ American College Health Association. *National College Health Assessment II: Canadian reference group data report spring 2019*, Silver Spring (MD), chez l'auteur, 2019.



- ³⁰ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017*, sans date. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017.html>
- ³¹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. « Annual prevalence of drug use », sans date. Consulté sur le site : <https://dataunodc.un.org/fr/node/1440>
- ³² Institut canadien d'information sur la santé. *Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ³³ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Vapotage et maladies pulmonaires graves*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ³⁴ Beirness, D.J. *Alcohol and drug use by drivers in British Columbia: Findings from the 2018 roadside survey*, Ottawa (Ont.), Beirness & Associates, 2018.
- ³⁵ Beirness, D.J. et E.E. Beasley. *Alcohol and drug use by drivers in Ontario: Findings from the 2017 roadside survey*, Ottawa (Ont.), Beirness & Associates, 2017.
- ³⁶ Brubacher, J.R., H. Chan, S. Erdelyi, M. Asbridge, R.E. Mann, R.A. Pursell et R. Solomon. « Police documentation of drug use in injured drivers: Implications for monitoring and preventing drug-impaired driving », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 118, 2018, p. 200–206.
- ³⁷ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Lois per se en matière de drogues*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ³⁸ Brubacher, J.R., H. Chan, S. Erdelyi, J. Lee, C. Vaillancourt, A. Shapiro et S. Likhodi. *Ontario drug driving study*, Vancouver (C.-B.), Département de médecine d'urgence, Université de la Colombie-Britannique, 2019.
- ³⁹ Institute for Work & Health. *Cannabis use and the Canadian workplace* (infographie), Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- ⁴⁰ Rogeberg, O. et R. Elvik. « Response: Cannabis intoxication, recent use and road traffic crash risks », *Addiction*, vol. 111, n° 8, 2016, p. 1495–1498.
- ⁴¹ Laumon, B., B. Gadegbeku, J.-L. Martin et M.-B. Biecheler. « Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: Population based case-control study », *BMJ*, vol. 331, n° 7529, 2005, p. 1371.
- ⁴² Gjerde, H. et J. Mørland. « Risk for involvement in road traffic crash during acute cannabis intoxication », *Addiction*, vol. 111, n° 8, 2016, p. 1492–1495.
- ⁴³ Kuypers, K.P.C., S.-A. Legrand, J.G. Ramaekers et A.G. Verstraete. « A case-control study estimating accident risk for alcohol, medicines and illegal drugs », *PLoS One*, vol. 7, n° 8, 2012, p. e43496.
- ⁴⁴ Brown, S.W., W.G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *The alcohol and drug crash problem in Canada: 2015 report*, Ottawa (Ont.), Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2019.
- ⁴⁵ Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Preliminary treatment data sets from the NTI Working Group*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, non publié.
- ⁴⁶ Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Outil de visualisation en ligne de Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada* (outil en ligne), 2019. Consulté sur le site : <https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>
- ⁴⁷ Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.
- ⁴⁸ Statistique Canada. *Le marché de détail du cannabis au Canada : portrait de la première année*, 2019. Consulté sur le site : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-621-m/11-621-m2019005-fra.htm#correction-notice>
- ⁴⁹ Statistique Canada. *Dépenses de consommation finale des ménages détaillées, Canada, trimestriel (x 1 000 000) : tableau 36-10-0124-01*, 2019. Consulté sur le site : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3610012401&request_locale=fr
- ⁵⁰ Approche participative pour le prix du cannabis. *Prix du cannabis au Canada*, sans date. Consulté le 2 janvier 2020 sur le site : <https://surveys-enquetes.statcan.gc.ca/cannabis/fr>
- ⁵¹ Moreau, G. *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2018* (produit n° 85-002-X au catalogue), Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2019.
- ⁵² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Annual drug seizures*, 2019. Consulté sur le site : <https://dataunodc.un.org/fr/node/1485>
- ⁵³ Santé Canada. *Rapport sur les drogues analysées 2019 - deuxième trimestre (avril à juin 2019)*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues/2019-rapport-drogues-analysees-q2.html>
- ⁵⁴ Santé Canada. *Rapport sur les drogues analysées 2019 - premier trimestre*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues/2019-rapport-drogues-analysees-q1.html>
- ⁵⁵ Statistique Canada. *Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires et régions métropolitaines de recensement* (tableau 35-10-0177-01), 2020. Consulté sur le site : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=3510017701>

