



Légalisation et réglementation du cannabis au Canada, sous l'angle de la santé publique

Présenté à Santé Canada en novembre 2022.

Introduction

En novembre 2022, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a participé à la consultation publique du gouvernement fédéral sur la légalisation du cannabis, [Bilan des progrès : légalisation et réglementation du cannabis au Canada](#) (Santé Canada, 2022). Le CCDUS a été créé en 1988 par une loi du Parlement afin de fournir des conseils et d'aborder la consommation de substances au Canada. Le CCDUS est donc bien placé pour offrir un point de vue objectif, éclairé par des données probantes et centré sur la santé publique et la sécurité. Il aide les responsables des politiques au Canada à prendre des décisions éclairées concernant l'usage de substances, dont le cannabis. De plus, son rôle de rassembleur lui permet de réunir, autour des questions touchant le cannabis, des intervenants de tous les ordres de gouvernement et d'autres acteurs du domaine, dont des personnes ayant un vécu expérientiel et autres.

En 2018, le CCDUS a reçu 10 millions de dollars, par l'entremise de l'Initiative de recherche sur le cannabis du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, pour faire progresser la recherche sur le cannabis au Canada. Le présent mémoire tient compte des données probantes générées par cette initiative, ainsi que d'une consultation avec des partenaires et des experts de la recherche et des politiques sur le cannabis, qui font notamment partie d'un réseau sur les politiques en matière de cannabis soutenu par le CCDUS.

Le CCDUS est favorable au maintien d'une approche de santé et de sécurité publiques fondée sur des données probantes en ce qui concerne la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada, notamment les recommandations suivantes :

- Faire en sorte que les stratégies de mise en place d'un marché du cannabis légal s'articulent autour de la santé et de la sécurité du public.
- Maintenir les restrictions relatives à l'emballage et à l'étiquetage des produits du cannabis, à la quantité de tétrahydrocannabinol (THC) qu'ils contiennent et à la publicité et à la promotion pour réduire autant que possible les risques pour la santé et la sécurité.
- Élargir et maintenir des mesures exhaustives de sensibilisation du public pour donner à ce dernier les moyens de prendre des décisions éclairées sur les bienfaits et les méfaits de la consommation de cannabis, surtout chez les jeunes, les personnes âgées et les autres populations prioritaires.
- Renforcer les mesures de surveillance et d'application de la loi concernant la distribution illégale de cannabis, particulièrement en ligne.



- Veiller à ce que les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales soient conseillées par des professionnels de la santé pour réduire le risque d'effets indésirables sur la santé.
- S'engager à surveiller et à évaluer de façon régulière et continue les effets de la légalisation sur la santé et la sécurité publiques.

Ces recommandations tiennent compte du fait que trop peu de temps s'est écoulé pour qu'on puisse évaluer adéquatement et efficacement les effets de la légalisation et de la réglementation du cannabis. Le marché ne s'est pas encore stabilisé, et il existe peu d'études essentielles sur la santé et la sécurité publiques. La pandémie de COVID-19 a aussi nui à la collecte de données et à la mobilisation des connaissances et introduit une variable inattendue, compliquant de ce fait l'interprétation des données probantes disponibles.

Le CCDUS a soutenu et continue de soutenir la recherche sur les effets de la légalisation du cannabis au Canada. Certains résultats ne sont pas présentés ici, soit parce que les données n'ont pas encore été publiées, soit parce que la recherche en question est en cours. Un vaste ensemble de données découlant de l'*Initiative de recherche sur le cannabis* du CCDUS (voir la section Autres données probantes et future consultation) a permis de générer des résultats qui dépassent la portée des questions soulevées par la présente consultation, mais qui sont tout de même pertinents pour l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis*.

Réduire au minimum les méfaits pour protéger les Canadiens

Que pensez-vous des restrictions législatives et réglementaires actuellement en place pour protéger la santé publique?

Âge minimum légal. De nombreuses études indiquent que les adolescents sont beaucoup plus susceptibles que les adultes de subir les méfaits associés à l'usage du cannabis (Hosseini et Oremus, 2019; Kaur et coll., 2022). Les politiques visant à empêcher ou à retarder la consommation de cannabis chez les jeunes jouent donc un rôle important dans la protection de leur santé et de leur bien-être.

L'âge minimum légal a d'abord été une question complexe et controversée, divers seuils étant recommandés. Si le gouvernement fédéral préconisait de le fixer à 18 ans, le milieu médical demandait plutôt 21 ou même 25 ans, et les consultations publiques ont mené la plupart des provinces et des territoires à choisir le seuil de 19 ans. Selon une étude ayant évalué différents seuils d'âges minimums légaux par rapport à divers résultats en matière de santé et d'éducation, le seuil de 19 ans était un âge optimal auquel permettre l'usage du cannabis (Nguyen et coll., 2020). Fait intéressant : le fait d'avoir fait passer l'âge minimum légal au Québec de 18 à 21 ans a réduit le taux de consommation chez les personnes âgées de 18 à 20 ans au même niveau que ce qui a été observé dans les autres provinces, mais n'a eu aucun effet chez les adolescents de 15 à 17 ans (Nguyen et Mital, 2022).

Compte tenu de ces données, le CCDUS appuie les règlements en vigueur qui restreignent l'accès au cannabis pour les personnes de moins de 18 ans, mais encourage toutes les provinces à instaurer un âge minimum légal d'au moins 19 ans.

Limites de THC dans les produits du cannabis. Au Canada, il n'y a aucune limite de teneur en THC pour le cannabis séché, qui peut naturellement en contenir jusqu'à 30 %. Toutefois, les extraits de



cannabis légaux, y compris les huiles de vapotage, peuvent contenir plus de 90 % de THC. Bien que le fait de permettre la vente de produits du cannabis à teneur extrêmement élevée en THC contribue à concurrencer le marché illégal, les produits du cannabis à forte puissance ont été associés à un risque accru de méfaits, dont la psychose et le trouble lié à l'usage du cannabis (Petrilli et coll., 2022). Une évaluation sera nécessaire pour déterminer si les bienfaits de l'autorisation de la vente de produits à forte puissance surpassent les risques en matière de santé et de sécurité publiques. L'examen des données du Québec – qui interdit la vente des produits du cannabis contenant plus de 30 % de THC – par rapport à celles d'autres provinces pourra aider à déterminer si les produits à teneur extrêmement élevée en THC sont nécessaires dans un marché du cannabis légal.

Les produits du cannabis comestibles, comme les boissons, ne peuvent contenir plus de 10 milligrammes (mg) de THC par emballage. Une dose de 2,5 mg de THC suffit pour produire des effets psychoactifs chez certaines personnes (Santé Canada, 2018). Bien qu'il ait été envisagé d'adopter une dose standard de 2,5, de 5 ou de 10 mg (p. ex. Freeman et Lorenzetti, 2020), des inquiétudes ont toutefois été soulevées quant au fait qu'une limite de THC par emballage pourrait être perçue comme une portion indiquée. Les restrictions en matière d'emballage sont donc importantes pour réduire au minimum le risque de surconsommation par un consommateur inexpérimenté, tout en fournissant assez de THC pour produire un effet chez la plupart des consommateurs. En effet, puisque l'apparition des effets est retardée avec les produits du cannabis comestibles, ceux-ci présentent un risque accru de surconsommation comparativement aux produits qui sont inhalés (Gabrys, 2020). L'augmentation de la limite de THC dans les produits du cannabis comestibles peut faire augmenter le risque de méfaits comme l'empoisonnement accidentel (p. ex. Hancock-Allen et coll., 2015). Par conséquent, elle ne semble pas nécessaire et ne s'inscrit pas dans le cadre d'une approche de santé publique en matière de réglementation du cannabis.

Le CCDUS est favorable au maintien de la limite de 10 mg de THC par emballage pour les produits du cannabis comestibles.

Emballage et étiquetage du produit. De nombreuses études montrent que les emballages neutres et les mises en garde relatives à la santé sur les produits du tabac réduisent l'attrait du produit et accroissent la sensibilisation aux méfaits liés au tabac (Dronvandi et coll., 2019; Gravely et coll., 2021). Ces emballages et mises en garde seraient aussi efficaces pour abaisser le taux de tabagisme, réduire le taux d'initiation au tabagisme et faire augmenter les tentatives d'abandon du tabac (Pang et coll., 2021).

Des recherches sur le cannabis montrent également que des emballages neutres et des mises en garde relatives à la santé réduisent l'attrait du produit et accroissent les connaissances en matière de santé chez les jeunes et les jeunes adultes (Goodman et coll., 2019; Leos-Toro et coll., 2021; Mutti-Packer et coll., 2018). En contrepartie, les images de marque sur les emballages du cannabis peuvent évoquer des associations à un style de vie et faire augmenter l'attrait des produits du cannabis (Leos-Toro et coll., 2021).

Au vu de ces données, le CCDUS appuie le maintien des règlements exigeant des emballages neutres et des mises en garde exhaustives relatives à la santé.

Incidemment, bien que l'indication de la teneur totale en THC sur une étiquette informe le consommateur de la puissance d'un produit du cannabis, des recherches montrent que de nombreuses personnes ne savent pas quelle teneur en THC est considérée comme élevée ou faible, ou ce qu'est le THCA (Hammond, 2022). En fait, la plupart des gens ignorent même quelle quantité de THC ou de CBD se trouve dans leur produit (Hammond et Goodman, 2022). Ils ne savent généralement pas non plus quelle quantité consommer. Des travaux de recherche actuellement menés par le CCDUS indiquent que les personnes âgées souhaitent retrouver sur les produits du



cannabis des renseignements sur la posologie recommandée (CCDUS, *sous presse*). La présentation de renseignements relatifs à la dose (ou à la portion indiquée) sur les étiquettes de produits aide à prévenir la surconsommation, surtout chez les consommateurs de cannabis inexpérimentés (Hammond, 2022). Cela peut toutefois être difficile à appliquer, car l'information sur le THC (et le CBD) varie selon les formats. L'une des solutions possibles serait d'établir une unité standard de THC (p. ex. 2,5 ou 5 mg) et de l'indiquer sur tous les produits du cannabis (Freeman, 2022; Hammond, 2022). Une telle unité pourrait jouer un rôle important non seulement dans la sensibilisation des consommateurs, mais aussi dans la promotion de l'usage de cannabis à moindre risque (Le Foll, 2022) et le suivi et la surveillance de l'usage du cannabis et de ses méfaits (Abramovici, 2022).

Apparence du produit pouvant attirer les enfants et les jeunes. L'introduction des produits du cannabis comestibles sur le marché légal a été accompagnée d'une augmentation du taux d'empoisonnement accidentel au cannabis chez les enfants. Fait à noter, le taux d'empoisonnement au cannabis au Québec, qui interdit la vente de la plupart des produits du cannabis comestibles, était considérablement plus bas que dans les autres provinces. Ces constats portent à croire que les restrictions sur la vente de produits du cannabis comestibles attrayants et bons au goût peuvent constituer des considérations stratégiques clés pour la prévention de l'empoisonnement au cannabis chez les enfants (Myran et coll., 2022).

Le CCDUS recommande de préciser davantage l'article S.31 de la *Loi sur le cannabis*, qui interdit de vendre du cannabis ou un accessoire s'il y a des motifs raisonnables de croire que sa forme, son apparence ou une autre de ses propriétés sensorielles ou encore l'une de ses fonctions pourrait être attrayante pour les jeunes. Le CCDUS s'inquiète du fait que les produits actuels – y compris les biscuits, les brownies et les bonbons en gélatine colorés (ou les friandises à mâcher) – pourraient en fait être raisonnablement considérés comme attrayants pour les jeunes. Une solution à ce problème serait de demander aux producteurs de cannabis de démontrer, à l'aide de critères de recherche établis, que leurs produits ne contiennent pas d'éléments attrayants pour les enfants et les jeunes.

Promotion des produits et des accessoires liés au cannabis. Les données sur les effets de la promotion du cannabis sont limitées. Bon nombre de sources indiquent toutefois que la promotion et le marketing de l'alcool peuvent influencer le moment où débute la consommation, la fréquence de consommation et la quantité consommée chez les jeunes et les jeunes adultes (Finan et coll., 2020; Sargent et Babor, 2020). Ces données peuvent également servir de base de connaissances pour l'élaboration de politiques visant à restreindre la promotion et le marketing du cannabis, lesquelles sont importantes pour prévenir la consommation de cannabis et ses méfaits chez les jeunes.

Malgré les restrictions en matière de publicité et de promotion relatives au cannabis, les activités promotionnelles sont bien présentes, surtout en ligne (Asquith, 2021a, 2021b). Des données indiquent que les jeunes sont exposés à des publicités sur le cannabis (Noël et coll., 2021), et une recherche en cours montre qu'une part importante de la promotion en ligne effectuée par les titulaires de licence dépasse le cadre informatif. Un grand nombre de ces promotions comprennent des éléments qui incitent à l'usage du cannabis ou le rendent attrayant. Le CCDUS et ses partenaires seront heureux de présenter cette recherche dès qu'elle sera terminée.

Le CCDUS recommande une plus grande surveillance et une application plus stricte de la loi concernant les activités promotionnelles liées au cannabis, surtout celles en ligne et en magasin. Il pourrait aussi être utile de réévaluer ce qui est considéré ou non comme de la promotion selon le *Règlement sur le cannabis* en vigueur (partie 6.1 – Promotion).



Quels contrôles, le cas échéant, souhaiteriez-vous voir modifiés et pourquoi?

Selon les données disponibles, le CCDUS recommande les changements suivants :

- Réévaluer la nécessité d'offrir des produits du cannabis à haute teneur en THC (plus de 30 %);
- Prendre des mesures en vue d'établir une dose ou une unité standard de THC au Canada;
- Exiger des protocoles de test qui évaluent l'attrait des produits pour les jeunes;
- Augmenter la surveillance et l'application de la loi concernant les activités promotionnelles liées au cannabis, surtout en ligne;
- Clarifier ce qui constitue de la promotion à la partie 6.1 du *Règlement sur le cannabis*.

Le CCDUS préconise le maintien de certaines mesures de contrôle jouant un rôle important dans la protection de la santé publique, notamment :

- La limite de 10 mg de THC par emballage pour les produits du cannabis comestibles;
- Les restrictions strictes en matière de promotion et de publicité;
- Les règlements exigeant des mises en garde relatives à la santé et des emballages protège-enfants neutres.

Les mesures de protection actuelles, décrites ci-dessus, permettent-elles de restreindre l'accès et de protéger la santé des jeunes de manière adéquate?

OPTIONS : Oui / Non / **Ne sais pas** / Préfère ne pas répondre

Bien qu'il existe des données d'enquête prometteuses (Santé Canada, 2021; Nguyen et Mital, 2022; Wadsworth, Driezen et coll., 2022), plus d'études à long terme sont nécessaires pour déterminer si les mesures de protection actuelles restreignent l'accès et protègent la santé des jeunes de manière adéquate.

Dans le cadre actuel, qu'est-ce qui représente le risque le plus élevé pour les jeunes face à l'accès et à la consommation du cannabis?

Bien que l'établissement d'un âge minimum légal ait évité que des mineurs accèdent à du cannabis vendu par des détaillants légaux (Wadsworth, Driezen et coll., 2022), ils peuvent tout de même s'en procurer par d'autres moyens. Un pourcentage élevé de jeunes et de jeunes adultes consommant du cannabis obtiennent ce dernier d'un membre de la famille ou d'un ami (53,9 %), d'un partage dans un groupe d'amis (53,0 %) ou d'un revendeur en personne (47,3 %) (Sikorski et coll., 2021).

Sans surprise, le marché illégal du cannabis représente une grave menace pour les mineurs en raison du faible nombre d'obstacles qui les empêchent d'obtenir du cannabis, en personne (p. ex. auprès d'un revendeur) comme en ligne. Ce marché non réglementé n'est doté d'aucune mesure visant à contrôler la qualité et la composition des produits (p. ex. limites de THC), l'emballage et l'étiquetage, et les activités promotionnelles. L'une des approches permettant de réduire les risques est de collaborer avec les jeunes, leurs parents et leurs alliés pour élaborer des stratégies de sensibilisation efficaces qui amplifieraient les messages sur les risques liés à la consommation de cannabis, surtout celui provenant d'une source illégale.



Les publicités et activités promotionnelles favorisent l'accès au cannabis et sa consommation chez les jeunes. Des études préliminaires suggèrent que les jeunes sont exposés aux publicités sur le cannabis, malgré la réglementation en vigueur. Une étude pilote menée entre mars 2020 et février 2021 a révélé que les jeunes (14 à 18 ans) voyaient des publicités sur le cannabis présentées en ligne ou par des personnalités publiques (Noël et coll., 2021). Un examen plus approfondi de leur contenu et des populations ciblées, de même qu'un renforcement de la capacité en matière de surveillance et d'application de la loi, permettra d'orienter les approches visant à garantir le respect des règlements.

Du point de vue de la santé et de la sécurité publiques, l'augmentation du vapotage de cannabis, surtout chez les jeunes et les jeunes adultes, est inquiétante (Chadi et coll., 2021; Fataar et Hammond, 2019; Santé Canada, 2021). Une consultation récente de Santé Canada sur les changements réglementaires visant à limiter l'utilisation d'arômes dans les extraits de cannabis pourrait permettre de réduire l'attrait du vapotage, particulièrement chez les jeunes.

Éducation et sensibilisation pour aider à faire des choix éclairés

Dans quelle mesure les efforts d'éducation du public ont-ils transmis les messages appropriés et atteint les publics appropriés, y compris les jeunes et les jeunes adultes?

- Les efforts de sensibilisation ont ciblé les publics appropriés, mais n'ont pas toujours réussi à les atteindre.
- Des investissements soutenus dans l'éducation et la sensibilisation sont nécessaires.
- Il faut mettre en œuvre des stratégies de campagne, de communication et de mobilisation des connaissances plus novatrices.

Les efforts de sensibilisation ont ciblé les publics appropriés, notamment les jeunes et les jeunes adultes, les populations marginalisées, les peuples et les communautés autochtones, et les populations présentant un risque accru de subir des méfaits liés à l'usage de cannabis. Toutefois, comme semble l'indiquer l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2021, ils sont loin de suffire pour atteindre les publics appropriés (Santé Canada, 2021). De nombreuses personnes vivant au Canada (39 %) ne remarquent ni les campagnes de sensibilisation ni les messages de santé publique, et moins d'une personne sur dix est au fait des [Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque](#). Par ailleurs, seule une personne sur trois prend note des mises en garde relatives à la santé sur les produits du cannabis et leur emballage et sur le site Web de Santé Canada.

Il faudra mettre en œuvre des stratégies de campagne, de communication et de mobilisation des connaissances plus novatrices pour atteindre les publics prioritaires et augmenter le nombre de personnes qui sont exposées aux renseignements sur les effets du cannabis sur la santé et s'en souviennent. Pour ce faire, il faudra collaborer avec des parties prenantes et des partenaires de la communauté pour co-créditer des ressources, des produits de connaissances et des campagnes de sensibilisation adaptés à la culture et à la communauté. St-Jean et ses collaborateurs (2022) ont constaté que les personnes ayant une consommation de cannabis à faible risque comprennent que l'usage du cannabis n'est pas sans risque. En étant informés des risques associés à la consommation, les consommateurs peuvent développer des convictions et des comportements – comme la création de règles informelles pour la surveillance et la gestion de la consommation



personnelle – permettant de réduire le risque de méfaits. La sensibilisation doit chercher à donner à la population canadienne les moyens de faire des choix éclairés sur sa consommation de cannabis pour réduire le risque de méfaits.

Des investissements soutenus dans l'éducation et la sensibilisation sont nécessaires. En tant qu'organisme apolitique et indépendant, le CCDUS joue un rôle important en fournissant des renseignements fiables et basés sur des données probantes pour réduire les méfaits liés à l'usage de substances et en travaillant avec des partenaires à la création de ressources d'information accessibles et pertinentes.

Quelles mesures ou domaines d'intérêt supplémentaires pourraient être envisagés pour continuer à combler l'écart entre la perception des risques et des méfaits et les preuves scientifiques?

- Lancer des campagnes de sensibilisation axées sur la désinformation liée à l'usage du cannabis à des fins médicales ou de santé;
- Accroître les campagnes de sensibilisation pour améliorer la prise de décisions éclairées sur la consommation de cannabis et ainsi réduire les effets indésirables sur la santé;
- Établir une dose ou une unité de THC normalisée;
- Élaborer des lignes directrices sur l'usage à moindre risque.

L'usage du cannabis à des fins médicales ou de santé attire de plus en plus l'intérêt (Santé Canada, 2020). Parallèlement, un nombre croissant de vendeurs commercialisent des produits en vantant leurs bienfaits potentiels sur la santé, surtout en ce qui a trait à la teneur en cannabidiol (CBD) (Zenone et coll., 2021). Les recherches sur les applications thérapeutiques du cannabis ont certainement évolué (Santé Canada, 2018). Même si l'usage des cannabinoïdes pourrait être utile dans la prise en charge des symptômes associés à certains problèmes de santé, les données probantes récentes n'indiquent pas pour l'instant que les produits cannabinoïdes et du cannabis sont efficaces pour traiter un grand nombre des problèmes de santé faisant l'objet de demandes (Collège des médecins de famille du Canada, 2022; Santé Canada, 2018; Renard et coll., sous presse). Il est essentiel de monter des campagnes de sensibilisation visant à contrer la désinformation sur l'usage de cannabis à des fins de santé ou thérapeutiques et à clarifier les éléments qui sont appuyés par des données probantes.

Le niveau de connaissances de la population canadienne sur le cannabis est généralement faible. Dans le cadre de l'International Cannabis Policy Study de 2020 (Hammond, 2022), 75 % des personnes consommant du cannabis ne savaient pas quelle quantité de THC se trouvait dans un produit donné. Lorsqu'on a demandé aux participants si une teneur en THC de 30 % était une quantité faible, modérée ou élevée pour des fleurs séchées, 34 % ont déclaré qu'ils ne le savaient pas, et les autres ont indiqué qu'il s'agissait d'une quantité faible (7 %), modérée (20 %), élevée (24 %) et très élevée (15 %) (Hammond, 2022).

Nous avons mentionné précédemment que moins d'une personne sur dix connaît les *Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque* (Santé Canada, 2021), élaborées en 2017 par Fischer et ses collègues. La population canadienne a besoin de plus de conseils sur la distinction entre l'usage à moindre risque et celui à risque élevé. Mentionnons par exemple : ce qui constitue une consommation fréquente et excessive; les produits ayant une concentration en THC élevée; l'usage simultané de cannabis et d'autres substances; et la consommation servant à composer avec la solitude, la dépression, l'anxiété ou d'autres problèmes



de santé mentale sont associés à un plus grand risque de méfaits (CCDUS, 2022a; Fischer et coll., 2017; Gabrys, 2020). Le fait de fumer le cannabis comme mode de consommation peut aussi s'accompagner de risques accrus (Lo, MacCallum, Yau et Barr, 2022; Renard, 2020).

La population canadienne n'a pas la capacité ni les moyens de faire des choix éclairés sur sa consommation de cannabis puisqu'elle ne connaît pas bien les comportements à haut risque, que les directives dans l'ensemble du pays sur ce qui constitue une dose faible, modérée ou élevée sont incohérentes, et qu'il n'existe aucune dose ou unité standard de THC. Ces aspects devraient donc être étudiés plus en détail grâce à des consultations et des recherches, et mis en évidence dans les futures ressources d'éducation du public.

Il est aussi nécessaire d'améliorer la sensibilisation dans les domaines suivants, étant donné le risque accru de méfaits et les lacunes dans les connaissances et la compréhension du public :

- Entreposage sécuritaire pour réduire le nombre d'empoisonnements accidentels au cannabis chez les enfants (Myran et coll., 2022), bien que nous reconnaissons qu'il ne s'agit pas simplement d'une question de sensibilisation;
- Bienfaits et méfaits de l'usage de cannabis chez les personnes âgées (CCDUS, sous presse);
- Risques associés à la conduite sous l'influence du cannabis (Beirness et Porath, sous presse);
- Campagnes supplémentaires visant les personnes enceintes ou qui allaitent pour réduire la stigmatisation liée aux discussions sur l'usage du cannabis avec les professionnels de la santé (Renard et Konefal, 2022);
- Risques associés à la consommation de cannabis chez les jeunes et décisions éclairées sur celle-ci (Fleming et McKiernan, 2020).

Progrès concernant l'établissement d'une chaîne d'approvisionnement sécuritaire et responsable

Les Canadiens adultes ont-ils un accès suffisant à un approvisionnement de cannabis légal dont la qualité fait l'objet d'un contrôle?

Options : Oui / Non / **Ne sais pas** / Préfère ne pas répondre

Le marché du cannabis légal connaît une croissance importante depuis la légalisation, à la fois en matière de densité des magasins de vente au détail et de diversité des produits (CCDUS, 2022b). Ces observations, tout comme le fait que 90 % des répondants à l'Enquête canadienne sur le cannabis ont déclaré qu'ils avaient accédé à des produits du cannabis provenant du marché de détail légal (Santé Canada, 2021), laissent entendre que les personnes vivant au Canada ont un accès raisonnable à du cannabis légal.

Il pourrait être plus important de déterminer ce qui constitue un accès « suffisant » au cannabis. Des recherches sur l'alcool montrent que l'augmentation de l'accès et de la disponibilité est associée à une hausse de la consommation et des méfaits liés à l'alcool (Gohari et coll., 2021; Myran et coll., 2019; Stockwell et coll., 2019). En outre, comme mentionné précédemment, la commercialisation accrue du cannabis a été associée à des taux élevés de méfaits liés au cannabis (Myran et coll., 2021; 2022). Par conséquent, un accès illimité au cannabis ne favorise pas une approche de santé et de sécurité publiques pour la légalisation du cannabis. Au contraire, un accès suffisant au



cannabis pourrait prendre la forme d'un marché du cannabis légal qui réussit à concurrencer et à remplacer le marché illégal tout en réduisant au minimum l'augmentation de la consommation de cannabis et les méfaits liés à celle-ci.

Le marché ne s'est pas encore stabilisé, et **d'autres recherches seront nécessaires pour déterminer si l'accès actuel à l'approvisionnement en cannabis réglementé est équitable**. Il faudra notamment évaluer quelles sont les personnes qui n'ont pas accès à un approvisionnement dont la qualité est contrôlée et les obstacles qu'elles rencontrent, et quelles sont les communautés qui sont sursaturées, ce qui peut causer des effets indésirables sur la santé.

Quelles autres mesures, le cas échéant, le gouvernement pourrait-il envisager pour renforcer et diversifier davantage le marché légal?

La vitalité d'un marché du cannabis légal peut être définie et évaluée selon différents indicateurs. Bien que la rentabilité et les ventes puissent servir à analyser la vitalité d'un marché canadien, d'autres indicateurs devraient aussi être utilisés. En effet, **il ne faut pas confondre vitalité d'un marché et commercialisation**.

Les progrès accomplis quant à la transition des consommateurs du marché illégal au marché légal et à la réduction des méfaits associés à la consommation de cannabis peuvent être d'importants indicateurs de la vitalité du marché légal, tout comme le fait qu'une industrie participe à des activités de sensibilisation, de réduction des méfaits et de responsabilité sociale. Un marché du cannabis légal robuste serait aussi inclusif et équitable pour les propriétaires d'entreprise, les employés et les consommateurs. Il est important de consulter régulièrement les groupes sous-représentés pour garantir un marché inclusif, équitable et robuste.

Quelles mesures alternatives, le cas échéant, le gouvernement pourrait-il envisager pour mieux répondre aux besoins des communautés racialisées, sous-représentées ou autochtones dans le cadre du programme de licences de cannabis?

Des données indiquent que 84 % des producteurs de cannabis autorisés et des dirigeants de leurs sociétés mères au Canada sont blancs et que 16 % sont des personnes non blanches, les personnes noires représentant seulement 1 % des dirigeants de l'industrie du cannabis et les peuples autochtones, 2 % (Maghsoud et coll., 2020). Si l'on tient compte à la fois de la race et du genre, les hommes blancs (73 %) sont le plus souvent des dirigeants de l'industrie, suivis des hommes non blancs (14 %), des femmes blanches (12 %) et des femmes non blanches (2 %) (Maghsoud et coll., 2020). Le CCDUS finance actuellement un projet de recherche sur la participation équitable au marché du cannabis légal et a hâte d'en présenter les constats avec ses partenaires.

Le CCDUS comprend l'importance de faire participer les personnes les plus touchées par les changements dans les politiques aux discussions et encourage le gouvernement à fortement considérer et à rechercher activement les points de vue et les besoins des communautés racialisées, sous-représentées et autochtones dans le cadre du programme de licences de cannabis. Des lacunes considérables subsistent également dans les données sur la race, le sexe et le genre nécessaires pour mener des analyses fondées sur l'équité, elles-mêmes essentielles à l'évaluation de l'incidence de la *Loi sur le cannabis* sur des populations telles que les jeunes racisés et les peuples autochtones.



Dans quelle mesure les restrictions actuelles sur la culture à domicile d'au plus quatre plantes ont-elles contribué à la production sûre et responsable de cannabis?

Le nombre maximal de plantes par ménage peut servir de mesure de contrôle partiellement efficace pour interdire la production de cannabis à des fins non médicales à une plus grande échelle et fournir un accès plus équitable au cannabis légal. La plupart des personnes pratiquant la culture à domicile depuis la légalisation semblent respecter la limite de culture de quatre plantes à des fins récréatives (Wadsworth, Cristiano et coll., 2022). Il y a toutefois beaucoup d'autres facteurs de santé et de sécurité à prendre en compte en ce qui concerne la production sûre et responsable de cannabis, dont l'accès accru aux fleurs de cannabis chez les jeunes et le trafic de cannabis cultivé à domicile (Cristiano et coll., 2022).

Santé Canada n'effectue aucune surveillance réglementaire des titulaires de licence ni ne divulgue l'emplacement des installations de culture en raison de la protection de la vie privée, ce qui peut compliquer la tâche aux autorités devant contrôler les établissements de production résidentielle qui pourraient exercer leurs activités de manière illégale ou non sécuritaire. À titre d'exemple, une inspection des établissements de production résidentielle de cannabis médicinal effectuée entre 2005 et 2017 dans la ville de Surrey, en Colombie-Britannique, a révélé qu'aucun des établissements n'avait respecté les protocoles de sécurité électrique et biologique et les exigences législatives et de zonage relatives à l'utilisation des terres, à la sécurité des bâtiments et à l'intégrité structurelle (Clare et coll., 2017). Étant donné la structure administrative, la capacité d'inspection résidentielle est limitée en raison des considérations relatives à la vie privée. En outre, un grand nombre des risques biologiques, y compris l'empoisonnement accidentel, la réduction de la qualité de l'air intérieur, l'utilisation inappropriée de pesticides, les risques d'incendie et de problèmes électriques et les risques d'irradiation (par les lampes à rayonnement ultraviolet) (Eykelbosh et Steiner, 2018) peuvent entraîner des méfaits secondaires en affectant directement les autres personnes vivant dans le même espace.

Une enquête plus récente sera nécessaire pour répondre aux préoccupations liées aux pratiques de production sécuritaires dans les zones résidentielles, dont les considérations en matière de câblage et d'électricité et les risques biologiques, comme la moisissure et d'autres contaminants.

Protection de la sécurité du public

Quelles sont vos impressions générales sur les progrès réalisés à ce jour par les détaillants autorisés pour conquérir le marché légal? Veuillez expliquer.

L'élimination complète du marché illégal est un objectif irréaliste, surtout sur une période relativement courte. La transition des consommateurs du marché illégal au marché légal prendra du temps, en particulier si des chaînes d'approvisionnement et des relations de confiance sont bien établies. Néanmoins, certaines données indiquent que l'augmentation de la part du marché légal est déjà bien amorcée.

Les données d'une enquête nationale indiquent que de nombreux consommateurs se tournent maintenant vers le marché du cannabis légal (Santé Canada, 2021; Rotermand, 2021; Wadsworth et coll., 2021). Par exemple, selon l'International Cannabis Policy Study, le pourcentage de consommateurs achetant tout leur cannabis légalement est passé d'environ 40 % en 2019 à presque 60 % en 2021 (Wadsworth et coll., 2021). La proportion d'achats légaux semble toutefois



varier selon la province : le Québec présente le pourcentage le plus élevé de consommateurs achetant leur cannabis légalement, tandis que la Nouvelle-Écosse présente le pourcentage le plus faible.

Bien que ces résultats soient prometteurs, **le marché illégal du cannabis est toujours présent, surtout en ligne** (Décary-Hétu et coll., 2021). Il peut être difficile pour les consommateurs de déterminer la légalité des détaillants en ligne. Une plus grande surveillance et application de la loi concernant ce circuit de distribution et l'établissement d'un moyen efficace de repérer les sources légales peuvent jouer un rôle important dans la lutte contre le marché illégal du cannabis.

Quelles étapes ou mesures supplémentaires le gouvernement devrait-il envisager pour lutter contre le marché illégal du cannabis?

En janvier 2022, le CCDUS et Sécurité publique Canada ont tenu un symposium virtuel sur la recherche et les politiques sur le cannabis ayant permis d'échanger des connaissances sur les effets de la légalisation du cannabis sur l'application de la loi et la sécurité publique. Les recherches et les discussions parallèles ont porté sur de nombreux sujets, y compris les marchés illicites de cannabis, le crime organisé, la conduite avec facultés affaiblies et les répercussions sur les jeunes. Pour un compte rendu détaillé, voir [Sécurité publique et cannabis : l'état des connaissances depuis la légalisation : compte rendu d'un symposium virtuel sur la recherche et les politiques sur le cannabis](#).

Il a généralement été convenu lors du symposium que l'application de la loi peut jouer un rôle important dans la réglementation du marché illégal du cannabis. Une plus grande surveillance et application de la loi constitue l'une des stratégies proposées pour mettre fin au marché illégal du cannabis en ligne. Toutefois, ces efforts se heurtent à des obstacles considérables, dont les ressources limitées, l'agilité des sites Web illégaux et les priorités concurrentes en matière de drogue. Pour les participants au symposium, **il faut accroître la collaboration, la mobilisation et les investissements financiers parmi les chercheurs, les services policiers et les décideurs pour assurer la régulation du marché illicite du cannabis**.

L'allure légitime et la facilité de paiement sont deux facteurs prépondérants qui favorisent le marché illicite en ligne par rapport au marché illicite de rue. Ces facteurs placent aussi le marché illicite en ligne sur un pied d'égalité avec son pendant légal. Des **initiatives de sensibilisation pourraient aider à détourner les consommateurs** des sources d'approvisionnement illégales en ligne, réduisant davantage la portée du marché illicite. Elles pourraient notamment viser à accroître les connaissances et la compréhension des bienfaits sur la santé et la sécurité de l'accès à du cannabis par des sources légales, de même que des façons de mettre en évidence les détaillants légaux dans les magasins physiques et en ligne.

Accès au cannabis à des fins médicales

Que pensez-vous de l'actuel programme d'accès au cannabis à des fins médicales?

L'actuel programme d'accès au cannabis à des fins médicales dote les personnes admissibles de droits fondamentaux et de processus qui les aident à accéder à des produits de cannabis et à les utiliser. Même si le programme bénéficierait d'un examen approfondi, plusieurs éléments devraient être conservés pour protéger la santé et la sécurité des personnes consommant du cannabis à des fins médicales au Canada, à savoir :



- L'accès à des renseignements et à des conseils fournis par des professionnels de la santé sur l'usage de cannabis à des fins médicales;
- L'accès – par la personne qui le consomme à des fins médicales ou son proche aidant – aux quantités de cannabis nécessaires pour les soins, qui peuvent excéder la limite pour la possession et la culture à domicile à des fins récréatives;
- L'accès au cannabis dans les hôpitaux et d'autres établissements pour les personnes consommant du cannabis à des fins médicales approuvées.

Un programme distinct d'accès au cannabis à des fins médicales est-il nécessaire pour fournir aux personnes un accès raisonnable au cannabis à des fins médicales, ou les besoins d'accès peuvent-ils être satisfaits au moyen du cadre non médical?

L'usage de cannabis à des fins médicales ou de santé est courant au Canada. Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues, plus de 30 % des personnes consommant du cannabis le font pour des raisons médicales (Statistique Canada, 2021). Pourtant, presque 75 % d'entre elles n'ont pas de document médical fourni par un professionnel de la santé (Santé Canada, 2021). Il semble y avoir un intérêt croissant pour l'usage de produits du cannabis, surtout ceux qui contiennent du CBD, à des fins médicales ou de santé (p. ex. Santé Canada, 2020). En même temps, un nombre croissant de vendeurs commercialisent des produits en se basant sur des bienfaits potentiels pour la santé, surtout en ce qui a trait à la teneur en CBD (Zenone et coll., 2021). Pour le CCDUS, ces observations sont préoccupantes.

Bien que la recherche sur le cannabis et les cannabinoïdes médicaux continue de progresser et de générer des résultats prometteurs pour certains problèmes de santé, les données disponibles ne soutiennent pas l'usage de cannabis pour la plupart d'entre eux. En fait, dans la majorité des études cliniques, des incidents thérapeutiques sont souvent rapportés (Pratt et coll., 2019). En outre, les personnes consommant du cannabis pour des raisons médicales ou de santé peuvent être plus susceptibles de développer un usage problématique ou un trouble lié à l'usage de cannabis (Lo, MacCallum, Yau, Panenka et Barr, 2022; Turna et coll., 2020). Par conséquent, le CCDUS croit que la décision d'utiliser du cannabis à des fins médicales devrait être basée sur l'avis d'un professionnel de la santé et nécessiter un certain niveau de surveillance ou de suivi, comme ce serait le cas pour n'importe quel autre produit médical. Pour ces raisons, le CCDUS suggère que le cannabis consommé à des fins médicales continue de faire partie d'un programme distinct supervisé par Santé Canada.

Dans le cadre du programme distinct d'accès au cannabis à des fins médicales exigeant l'autorisation de Santé Canada et une inscription auprès de celui-ci, certaines considérations et mesures de protection s'appliquent aux personnes consommant du cannabis à des fins médicales. Sous le régime de la partie 14 : Accès au cannabis à des fins médicales du *Règlement sur le cannabis*, les facteurs suivants devraient être attentivement pris en compte, car leur retrait pourrait avoir des répercussions sur la santé et la sécurité des personnes consommant du cannabis à des fins médicales :

- **Paragraphe 264(1)** : Les professionnels de la santé sont clairement définis, et des définitions expliquent qui peut soutenir les personnes souhaitant obtenir du cannabis pour des raisons médicales. Si ce point n'est pas conservé dans la loi, certaines personnes pourraient demander des conseils de santé à des employés de vente au détail ou à d'autres personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé.



- **Paragraphe 266(1), (2), (3) et (4) :** Une personne pouvant consommer du cannabis à des fins médicales approuvées peut avoir 150 g de cannabis en sa possession, une quantité considérablement plus élevée que les 30 g de cannabis séché autorisés à des fins récréatives. La réduction de la limite de consommation à des fins médicales peut avoir des effets indésirables sur les personnes qui ont besoin d'une plus grande quantité que celle autorisée à des fins récréatives pour leurs soins.
- **Paragraphe 266(4) :** Ce paragraphe stipule clairement qu'une personne autorisée peut avoir du cannabis en sa possession dans un hôpital, ce qui cimente le droit d'accès au cannabis pour les personnes qui en ont besoin à des fins médicales.
- **Paragraphe 266(5) et (6) :** Ces paragraphes permettent aux proches aidants désignés (« adulte responsable ») de posséder de plus grandes quantités de cannabis que les personnes n'ayant pas reçu l'approbation d'un médecin. Si ce droit est révoqué, la quantité que les proches aidants peuvent avoir en leur possession pour aider les personnes consommant du cannabis à des fins médicales sera restreinte.
- **Paragraphe 267 :** Ce paragraphe permet aux enfants et aux jeunes d'accéder à du cannabis à des fins médicales avec l'autorisation d'un professionnel de la santé.
- **Paragraphe 269(1) et (2) :** Si ces paragraphes sont retirés, la capacité des proches aidants à distribuer ou à administrer du cannabis aux personnes dont ils s'occupent par des moyens qui ne sont pas autorisés par les lois sur l'usage du cannabis à des fins récréatives sera restreinte.

Y a-t-il des réformes spécifiques que vous recommanderiez?

Il faut tenir compte des obstacles à l'accès au cannabis à des fins médicales pour les personnes souhaitant en obtenir, ce qui peut mener à des réformes. Si des modifications sont apportées, les éléments soulignés plus haut devraient demeurer dans le *Règlement sur le cannabis*, ou leur retrait devrait faire l'objet d'un examen attentif des effets qu'il aurait sur la santé et la sécurité des personnes consommant du cannabis à des fins médicales.

Les personnes souhaitant consommer du cannabis à des fins médicales – quelle que soit la manière dont elles se procurent leurs produits – devraient avoir de meilleurs points d'accès aux professionnels de la santé pouvant leur fournir des services. Toute réforme devrait viser à rendre les conseils et les renseignements des professionnels de la santé accessibles à toutes les personnes au Canada qui sont admissibles à l'usage de cannabis à des fins médicales.

Les médecins ne sont pas tenus d'autoriser la consommation de cannabis à des fins médicales (voir la norme de pratique [Cannabis for Medical Purposes](#) du College of Physicians and Surgeons of Alberta). Santé Canada pourrait analyser, avec l'aide d'un professionnel de la santé, les moyens de supprimer les obstacles pour les personnes pouvant être admissibles à la consommation de cannabis à des fins médicales. Il pourrait notamment être question de collaborer avec des organismes de réglementation pour encourager la tenue de formations basées sur des données probantes sur la consommation de cannabis à des fins médicales et l'adoption de pratiques de traitement pertinentes qui privilégient la sécurité des patients, comme l'importance des évaluations de suivi visant à déterminer si la consommation à des fins médicales pourrait causer un trouble lié à l'usage de cannabis.



Commentaires généraux

Quels sont vos points de vue sur les répercussions de la légalisation du cannabis sur l'environnement, les petites entreprises et les répercussions économiques et sociales sur les divers groupes de Canadiens, en ce qui a trait à l'engagement du gouvernement du Canada à l'égard de l'Analyse comparative entre les sexes Plus?

Le CCDUS soutient la recherche liée aux répercussions sociales de la légalisation sur divers groupes de population au Canada. Comme la collecte de données n'est pas terminée, il n'est pas en mesure de bien répondre à cette question pour l'instant. Le CCDUS appuie l'engagement à l'égard de la mise en œuvre de l'Analyse comparative entre les sexes Plus et a hâte d'approfondir ce domaine une fois les données recueillies et analysées.

Veillez nous fournir tout autre commentaire sur l'administration et l'application de la Loi sur le cannabis et de ses règlements qui n'a pas été abordé dans les sections précédentes et dont vous aimeriez nous faire part. Nous aimerions particulièrement savoir ce que vous pensez des répercussions supplémentaires de la Loi sur le cannabis depuis sa mise en œuvre, notamment les tendances que vous avez observées et les sources de données qui les justifient. Veillez inclure toute source d'information ou de données supplémentaire qui devrait être consultée pour appuyer l'examen législatif.

Autres données probantes et future consultation

Le budget fédéral de 2018 prévoyait l'octroi de 10 millions de dollars sur cinq ans au CCDUS, par l'entremise de l'Initiative de recherche sur le cannabis du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, pour la réalisation de recherches sur la légalisation du cannabis au Canada. De ce fait, les recherches, les données et l'expertise du CCDUS vont au-delà de la portée et des limites de caractères de la présente consultation. Le CCDUS sera heureux de fournir d'autres renseignements et comptes rendus à Santé Canada et au groupe d'experts.

1. Recherche sur le cannabis dans des domaines prioritaires

En 2018, le CCDUS, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), dans le cadre de la Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis des IRSC, ont financé 26 projets de recherche sur le cannabis. En novembre 2020, ils ont organisé un atelier virtuel de trois jours sur la [recherche sur le cannabis dans des domaines prioritaires urgents](#) qui a réuni des chercheurs, des décideurs, des membres de la communauté, des personnes ayant un vécu expérientiel, des partenaires et d'autres utilisateurs des connaissances.

2. Partenariats pour l'évaluation des politiques sur le cannabis

En 2018, le CCDUS et l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC ont mis sur pied la possibilité de financement *Partenariats pour l'évaluation des politiques sur le cannabis* (PEPC). Ce programme visait à soutenir des projets qui évaluaient et surveillaient la mise en œuvre et les effets des politiques liées au cannabis à l'échelle provinciale et territoriale, dans le



but de cerner les pratiques exemplaires tant du point de vue de la santé publique que de la sécurité publique. Le 22 novembre 2021, les IRSC et le CCDUS ont organisé un [atelier d'échange de connaissances](#) pour les cinq projets financés dans le cadre du programme PEPC. Le financement de ces projets se poursuit jusqu'en mars 2023. Un dernier atelier d'échange des connaissances est prévu en juin.

3. Comblar les lacunes

Grâce à l'initiative de recherche [Comblar les lacunes](#) et à l'aide financière de Santé Canada et de la CSMC, le CCDUS a aussi financé 19 projets de recherche sur le cannabis portant sur divers sujets (polyconsommation, santé mentale, marchés illégaux, répercussions sur les jeunes et préférences des consommateurs) et étant axés sur des populations précises, comme les peuples autochtones et les vétérans. En octobre 2021, le CCDUS et la CSMC ont organisé un webinaire de trois jours pour présenter toutes les connaissances issues de cette recherche. Le CCDUS travaille à l'élaboration d'un recueil rassemblant les 19 projets, qui sera publié en mars 2023. Il travaille également à mettre sur pied une initiative de mobilisation des connaissances qui synthétise les résultats de l'initiative Comblar les lacunes par thèmes et les rend accessibles à divers publics cibles pour guider les politiques, la santé publique et les futures recherches. Les produits créés comprennent des résumés en langage simple, des notes d'information sur les politiques, des outils de visualisation des données et des vidéos. L'ensemble du travail devrait être terminé d'ici le printemps 2023.

4. Comblar plus de lacunes

Le CCDUS soutient six projets s'attaquant à d'autres lacunes dans la recherche sur le cannabis, comme la publicité et la promotion, l'équité, les effets des politiques de vente au détail et de la densité des points de vente et les facteurs qui poussent les jeunes à demander un traitement. Le fruit de ce travail aidera à guider l'élaboration de politiques, de programmes et de pratiques qui optimiseront une approche de santé publique pour l'usage de cannabis à des fins non médicales.

Bibliographie

Abramovici, H. *Unité standard de THC : sensibilisation, messages sur les risques, surveillance et recherche* [présentation], rencontre virtuelle du CCDUS sur l'unité standard de THC et son intérêt pour la recherche sur le cannabis, la sensibilisation du public et la réglementation au Canada, 19 octobre 2022.

Asquith, K. « The visual clichés of legal cannabis promotion on social media », *Critical Studies in Media Communication*, vol. 38, n° 4, 2021a, p. 336–349.
<https://doi.org/10.1080/15295036.2021.1937669>

Asquith, K. « Branding cannabis in Canada: Challenges for the Cannabis Act's promotion restrictions », *Canadian Journal of Communication*, vol. 46, n° 1, 2021b, p. 79–98.
<https://doi.org/10.22230/cjc.2021v46n1a3903>

Beirness D.J. et A.J. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : cannabis et conduite automobile – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sous presse.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : points saillants*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022a.
https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-05/CCSA-Clearing-the-Smoke-on-Cannabis-Highlights-2022-fr_0.pdf



- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Légalisation du cannabis : des observations pour 2021-2022*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022b.
<https://www.ccsa.ca/fr/legalisation-du-cannabis-des-observations-pour-2021-2022-document-dorientation>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Perceptions of cannabis among older adults in Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, sous presse.
- Chadi, N., E. Vyver et R.E. Bélanger. « Protecting children and adolescents against the risks of vaping », *Paediatrics & Child Health*, vol. 26, n° 6, 2021, p. 358–365.
<https://doi.org/10.1093/pch/pxab037>
- Clare, J., L. Garis et P. Maxim. « Medicinal marijuana production creates problem residential properties: A routine activity theory explanation and a situational crime-prevention solution », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, vol. 59, n° 2, 2017, p. 143–67.
<https://doi.org/10.3138/cjccj.2016.E01>
- Collège de médecins de famille du Canada. *Guide sur l'autorisation des produits du cannabis en soins primaires*, Mississauga (Ont.), chez l'auteur, 2021.
<https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CFPC-Guidance-in-Cannabis-Within-Primary-Care-FRE-Mar19.pdf>
- Cristiano, N., K. Pacheco, E. Wadsworth, C. Schell, N. Ramakrishnan, E. Faiazza, E. Beauchamp et S. Wood. « Une analyse de la culture du cannabis à domicile et des risques connexes au Canada, avant et après la légalisation », *Rapports de la santé*, vol. 33, n° 9, 2022.
<https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200900003-fra>
- Décary-Héту, D., M.-P. Villeneuve-Dubuc et C. Gobeil. *Le commerce illicite en ligne au Canada : trois ans après la légalisation de l'herbe de cannabis à des fins récréatives*, rapport préparé pour Sécurité publique Canada et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.
- Drovandi, A., P.A. Teague, B. Glass et B. Malau-Aduli. « Smoker perceptions of health warnings on cigarette packaging and cigarette sticks: A four-country study », *Tobacco Induced Diseases*, vol. 17, 2019, p. 23. <https://doi.org/10.18332/tid/104753>
- Eykelbosh, A. et L. Steiner. *Risques pour la santé et la sécurité associées à la culture personnelle de cannabis à domicile*, Vancouver (C.-B.), Centre de collaboration nationale en santé environnementale, 2018. https://ccnse.ca/documents/evidence-review/risques-pour-la-sant%C3%A9-et-la-s%C3%A9curit%C3%A9-associ%C3%A9es-%C3%A0-la-culture-personnelle-de?utm_source=PANTHEON_STRIPPE&utm_campaign=PANTHEON_STRIPPE&utm_term=PANTHEON_STRIPPE&utm_content=PANTHEON_STRIPPE
- Fataar, F. et D. Hammond. « The prevalence of vaping and smoking as modes of delivery for nicotine and cannabis among youth in Canada, England and the United States », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n° 21, 2019, article 4111.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16214111>
- Finan, L.J., S. Lipperman-Kreda, J.W. Grube, A. Balassone et E. Kaner. « Alcohol marketing and adolescent and young adult alcohol use behaviors: A systematic review of cross-sectional studies », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, supplément 19, 2020, p. 42–56.
<https://doi.org/10.15288/jsads.2020.s19.42>



- Fischer, B., C. Russell, P. Sabioni, W. van den Brink, B. Le Foll, W. Hall, J. Rehm et R. Room. « Lower-risk cannabis use guidelines: A comprehensive update of evidence and recommendations », *American Journal of Public Health*, vol. 107, n° 8, 2017. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303818>
- Fleming, K. et A. McKiernan. *Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://www.ccsa.ca/fr/parler-pot-avec-les-jeunes-un-guide-de-communication-sur-le-cannabis-pour-les-allies-des-jeunes>
- Freeman, T. *Introduction au concept d'unité standard de THC* [présentation], rencontre virtuelle du CCDUS sur l'unité standard de THC et son intérêt pour la recherche sur le cannabis, la sensibilisation du public et la réglementation au Canada, 19 octobre 2022.
- Freeman, T.P. et V. Lorenzetti. « 'Standard THC units': A proposal to standardize dose across all cannabis products and methods of administration », *Addiction*, vol. 115, n° 7, 2020, p. 1207–1216. <https://doi.org/10.1111/add.14842>
- Gabrys, R. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : produits de cannabis comestible, extraits de cannabis et cannabis pour usage topique*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://www.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-produits-de-cannabis-comestible-extraits-de-cannabis>
- Gohari, M.R., R.J. Cook, J.A. Dubin et S.T. Leatherdale. « The impact of an alcohol policy change on developmental trajectories of youth alcohol use: Examination of a natural experiment in Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 112, n° 2, 2021, p. 210–218. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00366-7>
- Goodman, S., C. Leos-Toro et D. Hammond. « The impact of plain packaging and health warnings on consumer appeal of cannabis products », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 205, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107633>
- Gravelly, S., J. Chung-Hall, L. Craig, G.T. Fong, K.M. Cummings, R. Borland, ... et P. Driezen. *Evaluating the impact of plain packaging among Canadian smokers: Findings from the 2018 and 2020 ITC Smoking and Vaping Surveys Tobacco Control*, 2021. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056635>
- Hammond, D. *Unités standards de THC : les implications pour leur utilisation et compréhension par les consommateurs* [présentation], rencontre virtuelle du CCDUS sur l'unité standard de THC et son intérêt pour la recherche sur le cannabis, la sensibilisation du public et la réglementation au Canada, 19 octobre 2022.
- Hammond, D. et S. Goodman. « Knowledge of tetrahydrocannabinol and cannabidiol levels among cannabis consumers in the United States and Canada », *Cannabis and Cannabinoid Research*, vol. 7, n° 3, 2022, p. 345–354. <https://doi.org/10.1089/can.2020.0092>
- Hancock-Allen, J.B., L. Barker, M. VanDyke et D.B. Holmes. « Notes from the field: Death following ingestion of an edible marijuana product—Colorado, March 2014 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, n° 28, 2015, p. 771–772. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6428a6>
- Hosseini, S. et M. Oremus. « The effect of age of initiation of cannabis use on psychosis, depression, and anxiety among youth under 25 years », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 64, n° 5, 2019, p. 304–312. <https://doi.org/10.1177/0706743718809339>



- Kaur, N., G. Bastien, L. Gagnon, J. Graham, V. Mongeau-Pérusse, H. Bakouni, ... et D. Jutras-Aswad. « Variations of cannabis-related adverse mental health and addiction outcomes across adolescence and adulthood: A scoping review », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 13, 2022, article 973988. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.973988>
- Le Foll, B. *Unité standard de THC et implications pour les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque* [présentation], rencontre virtuelle du CCDUS sur l'unité standard de THC et son intérêt pour la recherche sur le cannabis, la sensibilisation du public et la réglementation au Canada, 19 octobre 2022.
- Leos-Toro, C., G.T. Fong et D. Hammond. « The efficacy of health warnings and package branding on perceptions of cannabis products among youth and young adults », *Drug and Alcohol Review*, vol. 40, n° 4, 2021, p. 637–646. <https://doi.org/10.1111/dar.13240>
- Lo, L.A., C.A. MacCallum, J.C. Yau et A.M. Barr. « Differences in those who prefer smoking cannabis to other consumption forms for mental health: What can be learned to promote safer methods of consumption? », *Journal of Addictive Diseases*, 2022. <https://doi.org/10.1080/10550887.2022.2107332>
- Lo, L.A., C.A. MacCallum, J.C. Yau, W.J. Panenka et A.M. Barr. « Factors associated with problematic cannabis use in a sample of medical cannabis dispensary users », *Psychiatry Clinical Psychopharmacology*, vol. 2, n° 3, 2022, p. 262–267. <https://doi.org/10.5152/pcp.2022.22358>
- Maghsoudi, N., I. Rammohan, A. Bowra, R. Sniderman, J. Tanguay, Z. Bouck, ... et A. Owusu-Bempah. « How diverse is Canada's legal cannabis industry? Examining race and gender of its executives and directors », Toronto (Ont.), Centre on Drug Policy Evaluation, 2020. https://cdpe.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/10/How-Diverse-is-Canada's-Legal-Cannabis-Industry_CDPE-UofT-Policy-Brief_Final.pdf
- Mutti-Packer, S., B. Collyer et D.C. Hodgins. « Perceptions of plain packaging and health warning labels for cannabis among young adults: Findings from an experimental study », *BMC Public Health*, vol. 18, n° 1, 2018, article 1361. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6247-2>
- Myran, D.T., N. Cantor, Y. Finkelstein, M. Pugliese, A. Guttman, R. Jesseman et P. Tanuseputro. « Unintentional pediatric cannabis exposures after legalization of recreational cannabis in Canada », *JAMA Network Open*, vol. 5, n° 1, 2022, article e2142521. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42521>
- Myran, D.T., J.T. Chen, N. Giesbrecht et V.W. Rees. « The association between alcohol access and alcohol-attributable emergency department visits in Ontario, Canada », *Addiction*, vol. 114, n° 7, 2019, p. 1183–1191. <https://doi.org/10.1111/add.14597>
- Myran, D.T., E. Staykov, N. Cantor, M. Taljaard, B.I. Quach, S. Hawken et P. Tanuseputro. « How has access to legal cannabis changed over time? An analysis of the cannabis retail market in Canada 2 years following the legalisation of recreational cannabis », *Drug Alcohol Review*, vol. 41, n° 2, 2022, p. 377–385. <https://doi.org/10.1111/dar.13351>
- Nguyen, H.V., S. Bornstein, J.M. Gamble, M. Mathews, L. Bishop et S. Mital. « Too young for Cannabis? Choice of minimum legal age for legalized non-medical Cannabis in Canada », *BMC Public Health*, vol. 20, n° 1, 2020, p. 557. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08639-z>



- Nguyen, H.V. et S. Mital. « Changes in youth cannabis use after an increase in cannabis minimum legal age in Quebec, Canada », *JAMA Network Open*, vol. 5, n° 6, 2022, article e2217648. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17648>
- Noël, C., C. Armiento, A.K. Péfoyo, R. Klein, M. Bédard et D. Scharf. « Adolescent exposure to cannabis marketing following recreational cannabis legalization in Canada: A pilot study using ecological momentary assessment », *Addictive Behaviors Reports*, vol. 14, 2021, article 100383. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100383>
- Pang, B., P. Saleme, T. Seydel, J. Kim, K. Knox et S. Rundle-Thiele. « The effectiveness of graphic health warnings on tobacco products: A systematic review on perceived harm and quit intentions », *BMC Public Health*, vol. 21, n° 1, 2021, article 884. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10810-z>
- Petrilli, K., S. Ofori, L. Hines, G. Taylor, S. Adams et T.P. Freeman. « Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: A systematic review », *Lancet Psychiatry*, vol. 9, n° 9, 2022, p. 736–750. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00161-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00161-4)
- Pratt, M., A. Stevens, M. Thuku, C. Butler, B. Skidmore, L.S. Wieland, ... et B. Hutton. « Benefits and harms of medical cannabis: A scoping review of systematic reviews », *Systematic Reviews*, vol. 8, 2019, article 320. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1243-x>
- Renard, J. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : effets du cannabis fumé sur l'appareil respiratoire et cardiovasculaire*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://www.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-effets-du-cannabis-fume-sur-lappareil-respiratoire>
- Renard, J. et S. Konefal. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022. <https://www.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-usage-de-cannabis-pendant-la-grossesse-et-lallaitement>
- Renard, J., N. Sanger et R. Gabrys. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins médicales – version actualisée*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, sous presse.
- Rotermann, M. « Regard rétrospectif en 2020, l'évolution de la consommation de cannabis et des comportements connexes au Canada », *Rapports sur la santé*, vol. 32, n° 4, 2021, p. 3–14. <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202100400001-fra>
- Santé Canada. *Renseignements destinés aux professionnels de la santé : le cannabis (marihuana, marijuana) et les cannabinoïdes : plante séchée ou fraîche et huile destinées à l'administration par ingestion ou par d'autres moyens*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/information-health-care-professionals-cannabis-cannabinoids-fra.pdf>
- Santé Canada. *Rapport de synthèse : consultation sur le marché potentiel des produits de santé contenant du cannabis qui n'exigeraient pas de supervision d'un praticien*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/rapport-synthese-consultation-marche-potentiel-produits-sante-cannabis.html#a1.2>



- Santé Canada. *Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 : sommaire*, 2021.
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2021-sommaire.html>
- Santé Canada. *Bilan des progrès : légalisation et réglementation du cannabis au Canada*, 2022.
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/engagement-legalisation-reglementation-cannabis-canada-bilan-progres/document.html>
- Sargent, J.D. et T.F. Babor. « The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, supplément 19, 2020, p. 113–124. <https://doi.org/10.15288/jsads.2020.s19.113>
- Sikorski, C., C. Leos-Toro et D. Hammond. « Cannabis consumption, purchasing and sources among young Canadians: The Cannabis Purchase and Consumption Tool (CPCT) », *Substance Use & Misuse*, vol. 56, n° 4, 2021, p. 449–457. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1879142>
- Statistique Canada. *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>
- St-Jean, R., M.E. Dowson, A. Stefaniak, M.M. Salmon, N. Tabri, R.T.A. Wood et M.J.A. Wohl. « Understanding lower-risk cannabis consumption from the consumers' perspective: A rapid evidence assessment », *Substance Use & Misuse*, vol. 57, n° 13, 2022, p. 1997–2007. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2129996>
- Stockwell, T., A. Wettlaufer, K. Vallance, C. Chow, N. Giesbrecht, N. April, ... et K. Thompson. « Strategies to reduce alcohol-related harms and costs in Canada: A review of provincial and territorial policies », Victoria (C.-B.), Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, 2019. <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-cape-pt-en.pdf>
- Turna, J., I. Balodis, C. Munn, M. Van Ameringen, J. Busse et J. MacKillop. « Overlapping patterns of recreational and medical cannabis use in a large community sample of cannabis users », *Comprehensive Psychiatry*, vol. 102, 2020, article 152188. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152188>
- Wadsworth, E., N. Cristiano, K. Pacheco, R. Jesseman et D. Hammond. « Home cultivation across Canadian provinces after cannabis legalization », *Addictive Behaviours Reports*, vol. 15, 2022, article 100423. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100423>
- Wadsworth, E., P. Driezen et D. Hammond. « Retail availability and legal purchases of dried flower in Canada post-legalization », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 225, 2021, article 108794. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108794>
- Wadsworth, E., P. Driezen, G. Chan, W. Hall et D. Hammond. « Perceived access to cannabis and ease of purchasing cannabis in retail stores in Canada immediately before and one year after legalization », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 48, n° 2, 2022, p. 195–205. <https://doi.org/10.1080/00952990.2021.2003808>
- Zenone, M.A., J. Snyder et V. Crooks. « Selling cannabidiol products in Canada: A framing analysis of advertising claims by online retailers », *BMC Public Health*, vol. 21, n° 1, 2021, p. 1285. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11282-x>



ISBN 978-1-77871-043-8

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.