



Le régime québécois du cannabis à des fins non médicales : une mise en perspective internationale

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

OCTOBRE 2023

RAPPORT DE RECHERCHE

AUTEUR ET AUTRICE

François Gagnon, Ph. D.
Audrey Kamwa Ngne, MSP
Direction du développement des individus et
des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Thomas Paccalet et Olivier Bellefleur
Direction du développement des individus et
des communautés

COLLABORATION

Nicolas Duplessis, technicien en recherche
Réal Morin, M.D., médecin spécialiste en santé publique et
médecine préventive

Direction du développement des individus et
des communautés

*Les personnes suivantes ont contribué aux orientations
méthodologiques et commenté une première version du
document en participant à titre de membres du
Comité scientifique :*

Maude Chapados, Ph. D., conseillère scientifique
spécialisée, Vice-présidence aux affaires scientifiques
Marie-Ève Levasseur, M. Sc., coordonnatrice
professionnelle, Unité produits et substances psychoactives
Direction du développement des individus et
des communautés

Joëlle Villeneuve, L.L.B. M.B.A., conseillère à la législation et
à la réglementation du cannabis, ministère de la Santé et
des Services sociaux du Québec

Julie Loslier, M.D., M. Sc., FRCPC, directrice de santé
publique, Direction de santé publique de la Montérégie et
professeure titulaire, Faculté de médecine, Université de
Sherbrooke

Ivana Obradovic, M. Sc., directrice adjointe, Observatoire
français des drogues et tendances addictives

Frank Zobel, MS. C., coresponsable secteur recherche et
directeur adjoint, Addiction Suisse

*Les personnes suivantes ont évalué une version pré finale du
rapport en participant au processus de révision par les pairs :*

Lynn Silver, M.D., conseillère sénior, Public Health Institute
of California

Anne-Véronique Philibert, Ph. D., chercheuse
postdoctorale, Université de Californie à Berkeley

Les personnes susnommées n'ont pas lu la version finale
du document. Les propos qu'il contient demeurent donc la
responsabilité exclusive des auteurs et de l'INSPQ.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique
et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations
d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts
réels, apparents ou potentiels n'a été relevée

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des
communautés

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du
ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique
du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur.
Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de
propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du
Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse
suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.*

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-551-27088-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

En 2018, la *Loi encadrant le cannabis* a constitué un Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FPRMC) qui vise à financer des activités de surveillance et de recherche concernant les effets du cannabis sur l'état de santé de la population ainsi que des activités de prévention des méfaits du cannabis et de promotion de la santé.

Ce document fait partie d'un ensemble de produits scientifiques convenus avec le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'une entente convenue avec l'INSPQ dont le financement provient du FPRMC.

Ce document s'adresse aux professionnels et aux décideurs du ministère de la Santé et des Services sociaux qui s'intéressent à l'encadrement du cannabis. Le rapport de recherche leur permettra de suivre le développement du régime québécois d'encadrement du cannabis et de cerner ses tenants et aboutissants.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES FIGURES	V
GLOSSAIRE	VII
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VIII
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	7
2 MÉTHODOLOGIE	9
2.1 Objectifs	9
2.2 Collecte et analyse des informations	9
2.2.1 Le choix des juridictions	9
2.2.2 La collecte des informations	9
2.2.3 L'analyse des informations	10
2.2.4 Une appréciation de la qualité méthodologique	14
3 RÉSULTATS	15
3.1 Les juridictions états-uniennes	15
3.1.1 Le Colorado	15
3.1.2 L'État de Washington	17
3.1.3 L'Oregon	20
3.2 Les provinces canadiennes	22
3.2.1 La Colombie-Britannique	24
3.2.2 L'Alberta	26
3.2.3 L'Ontario	27
3.2.4 Le Québec	29
3.3 Analyse comparée	32
3.3.1 Les régimes d'encadrement	32
3.3.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique	35
3.4 La qualité des études et la distribution des mesures	40
3.5 Forces, limites et interprétations	41

4	DISCUSSION.....	43
5	CONCLUSION.....	47
6	RÉFÉRENCES.....	48
ANNEXE 1	LE REPÉRAGE ET LA SÉLECTION DES DOCUMENTS ÉVALUATIFS.....	61
ANNEXE 2	CLASSIFICATION DES MESURES POUR LES SOUS-ENSEMBLES DES JURIDICTIONS CANADIENNES DES JURIDICTIONS ÉTATS-UNIENNES.....	71
ANNEXE 3	CRITÈRES DE POINTAGE SELON L'EMSM	72
ANNEXE 4	TABLEAUX SYNTHÈSES DES ÉTUDES ET MESURES.....	73
ANNEXE 5	LE QUÉBEC COMPARÉ AUX AUTRES PROVINCES : FIGURES COMPLÉMENTAIRES.....	88

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Les catégories et caractéristiques des régimes d’encadrement retenues pour les fins de description.	10
Tableau 2	Le tableau de classement des mesures.	12
Tableau 3	Les catégories thématiques, les catégories d’indicateurs qui leur sont associées, et leur sens favorable pour la santé publique.	13
Tableau 4	Les critères d’inclusion et d’exclusion de la littérature évaluative.	69

LISTE DES FIGURES

Figure 1	La distribution des mesures pour le Colorado selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique.....	16
Figure 2	La distribution des mesures pour l'État de Washington selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique.....	19
Figure 3	La distribution des mesures pour l'Oregon selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique.....	21
Figure 4	La distribution des mesures pour la Colombie-Britannique selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique.....	25
Figure 5	La distribution des mesures pour l'Alberta selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique.....	27
Figure 6	La distribution des mesures pour l'Ontario selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique.....	28
Figure 7	La distribution des mesures pour le Québec selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique.....	31
Figure 8	La promotion des détaillants publics vs celle des détaillants privés au Canada.....	34
Figure 9	La distribution des mesures de consommation du cannabis au Québec vs Canada et États-Unis selon le sens des effets pour la santé publique.....	36
Figure 10	La distribution des mesures de consommation d'autres substances psychoactives (seules ou avec du cannabis) au Québec vs Canada et États-Unis d'Amérique selon le sens des effets pour la santé publique.....	37
Figure 11	La distribution des mesures de perceptions de la consommation du cannabis et des autres substances psychoactives au Québec vs Canada et États-Unis d'Amérique selon le sens des effets pour la santé publique.....	38
Figure 12	La distribution des mesures de la mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque comportemental et situationnel au Québec vs Canada et États-Unis d'Amérique selon le sens des effets pour la santé publique.....	39
Figure 13	La distribution des mesures des déterminants sociaux et environnementaux au Québec vs Canada et États-Unis d'Amérique selon le sens des effets pour la santé publique.....	39
Figure 14	La distribution des mesures en fonction du pointage EMSM et de leur caractère favorable, neutre ou défavorable à la santé publique.....	40
Figure 15	Prévalence de la consommation et de la consommation quotidienne ou presque de cannabis, selon l'International cannabis policy study. 16 ans et plus. Québec vs autres provinces, 2018-2021.....	44

Figure 16	Prévalence de la consommation et de la consommation plus ou moins quotidienne de cannabis, selon l'Enquête canadienne sur le cannabis. 16 ans et +. Québec vs autres provinces, 2018-2022.....	45
Figure 17	Diagramme de flux de la sélection des documents évaluatifs	70
Figure 18	La classification des mesures pour les juridictions canadiennes (Alb., C-B. et Ont.).....	71
Figure 19	La classification des mesures pour les juridictions états-uniennes (CO, OR et WA)	71
Figure 20	Figures complémentaires tirées de l'International cannabis policy study	88
Figure 21	Figure complémentaire tirée de l'Enquête canadienne sur le cannabis	89

GLOSSAIRE

Droit d'accise	Désigne un prélèvement fiscal effectué sur un produit avant que sa vente au consommateur final n'ait été réalisée. En matière de cannabis, il est typiquement appliqué au moment de la production, de la transformation ou de la vente à un grossiste ou à un détaillant.
Promotion croisée	Renvoie à une technique promotionnelle qui consiste à associer l'achat d'un produit donné à un avantage pour ou lors de l'obtention d'un autre produit (ex. offrir un sac de croustilles gratuit à l'achat d'un emballage de six bières).
Substance désignée	Réfère aux substances contrôlées par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS). La LRCDAS prévoit que ces substances puissent être produites, distribuées ou possédées légalement à des fins médicales ou scientifiques, notamment. Dans ces cas, elles sont soumises à diverses normes, exigences et limites de différents types (règlements, guides de pratique, etc.). On qualifie souvent ces substances d'illégales.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
SQDC	Société québécoise du cannabis
SPA	Substance psychoactive

FAITS SAILLANTS

- Les objectifs de cette recherche sont de comparer les évolutions des indicateurs de santé publique dans la foulée de la légalisation du cannabis à des fins non médicales au Québec et dans d'autres juridictions (Alberta, Colombie-Britannique, Ontario, Colorado, Oregon, État de Washington), et d'explorer les rôles des encadrements légaux et de leur mise en œuvre dans ces évolutions.
- Le régime d'encadrement de la commercialisation du cannabis paraît plus restrictif au Québec que dans les autres juridictions examinées. Cela semble particulièrement tributaire de sa gouvernance — qui est à but non lucratif et centrée sur un monopole public de distribution et de vente —, de son offre de produits plus limitée, de ses restrictions supplémentaires sur les promotions incitatives et de son environnement commercial plus sobre.
- Un encadrement plus restrictif de la commercialisation pourrait par contre se traduire par des prix de vente plus élevés. Or, les prix du cannabis vendu au Québec étaient parmi les plus bas au Canada au moment des analyses.
- L'encadrement de la possession et de l'usage dans les lieux publics de cannabis paraît également plus restrictif au Québec que dans les autres juridictions canadiennes, mais moins restrictif que dans les juridictions états-uniennes.
- Dans une perspective de santé publique, les analyses suggèrent que le régime québécois a eu, par rapport aux juridictions de référence, des résultats :
 - moins défavorables en matière de consommation de cannabis (par ex. la prévalence de la consommation de cannabis a moins augmenté qu'ailleurs);
 - moins défavorables eu égard aux perceptions de la consommation de cannabis ou d'autres substances (par ex. la perception de risques à la consommation de cannabis a moins diminué);
 - moins défavorables en matière de mortalité, de morbidité et de facteurs de risque comportemental et situationnel (par ex. les admissions pédiatriques en urgence pour intoxication aiguë au cannabis ont moins augmenté).
- Par ailleurs, la forte majorité des mesures suggèrent que la légalisation ne s'est pas accompagnée de modifications dans la consommation d'autres substances telles que l'alcool, la nicotine, les médicaments ou les substances contrôlées (illégales à des fins autres que médicales ou scientifiques), seules ou en combinaison avec le cannabis, peu importe le régime considéré.
- En ce qui concerne la transition de l'achat de cannabis du marché illégal vers les réseaux autorisés, les analyses suggèrent qu'elle se produit au même rythme au Québec que dans les autres juridictions canadiennes (aucune étude ne permet une comparaison avec les juridictions états-uniennes).

- Les études disponibles ne permettent pas de comparer le Québec avec les autres juridictions sur le plan de l'évolution de la criminalité, des sanctions pénales pour usage en public et d'autres phénomènes sociaux.
- Sans pouvoir établir de liens de causalité, les analyses suggèrent que l'encadrement plus restrictif de la commercialisation au Québec a joué un rôle dans le portrait post-légalisation plus positif observé au Québec que dans les autres juridictions sur le plan de la consommation de cannabis et de ses risques et méfaits.
- La légalisation du cannabis au Canada est encore récente. Les études qui seront publiées dans les prochaines années permettront de mieux cerner les effets à plus long terme des différents régimes sur la santé publique.

SOMMAIRE

La *Loi sur le cannabis* canadienne est entrée en vigueur le 17 octobre 2018¹. Elle a entraîné l'abolition de plusieurs infractions et sanctions criminelles à la production, à la distribution et à la possession de cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques. Les activités ainsi décriminalisées ont par contre été assujetties à de nombreuses conditions et exigences.

L'approche législative fédérale a consisté à décriminaliser certaines activités liées au cannabis et à définir des règles minimales que les provinces et territoires pouvaient rendre plus restrictives. Les autorités québécoises ont adopté plusieurs mesures en ce sens. Dans une récente analyse de santé publique du régime québécois, l'INSPQ a suggéré que le modèle québécois de distribution du cannabis semblait a priori avantageusement positionné, par rapport aux modèles plus libéraux au plan commercial, pour contenir les risques associés à la consommation de la substance. Il y était aussi suggéré que les sanctions pénales prévues pour la possession ou l'usage de cannabis pouvaient amplifier les inégalités sociales de santé. Dans un rapport concernant la mise en œuvre de la *Loi encadrant le cannabis*, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a considéré comme prometteurs les premiers résultats sur la base des données administratives disponibles, et a souligné quelques avantages potentiels du modèle québécois.

Le présent rapport revisite cette analyse prospective et ces constats préliminaires. Il vise à situer l'expérience québécoise par rapport à celles d'autres juridictions nord-américaines ayant légalisé le cannabis à des fins non médicales, soit le Colorado, l'État de Washington, l'Oregon, l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario. Il offre, pour ce faire, un portrait des régimes d'encadrement légaux et une synthèse des évaluations scientifiques et issues de la littérature grise concernant l'évolution des indicateurs de santé publique dans ces juridictions.

Les régimes d'encadrement comparés

En matière de **gouvernance**, la conjugaison de trois caractéristiques principales rend le régime québécois davantage axé sur la santé publique que celui des autres juridictions :

- la distribution et la vente du Québec est confiée à un monopole public dont le mandat inclut de ne pas favoriser la consommation de cannabis;
- la responsabilité de l'application de la *Loi encadrant le cannabis* et de son suivi est confiée au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et;
- les profits de la vente du cannabis et du droit d'accise fédéral sont dédiés entièrement à des activités de prévention, de réduction des méfaits, de recherche, ainsi qu'à la prestation de soins de santé reliés à la consommation de cannabis ou d'autres substances psychoactives.

¹ Lien consulté le 9 décembre 2019 : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-24.5/>

Dans les autres juridictions, les opérateurs de vente au détail sont exclusivement, ou de manière prédominante, privés et à but lucratif. Ils sont encadrés par des agences publiques qui relèvent de structures étatiques dont les mandats sont davantage économiques. Les revenus étatiques issus de la vente ou du droit d'accise et des taxes de vente sont par ailleurs dirigés en partie, voire en totalité, vers le fonds général, ce qui peut constituer un incitatif étatique à accroître les ventes et les revenus.

En raison de la complexité et de la diversité des mesures observées, la comparaison est plus ardue en ce qui concerne l'encadrement de la fixation des **prix de vente**. Dans tous les cas, on peut constater des réductions de prix de vente de 40 % et plus dans les années suivant le début de la commercialisation légale. Ceci dit, les variations ne paraissent pas linéaires. Alors qu'en 2019, les prix étaient plus bas au Québec que dans les autres provinces pour certains produits, en 2021, le prix d'achat moyen de produits séchés par les consommateurs du Québec était supérieur à ceux de la Colombie-Britannique, inférieur à ceux de l'Alberta et proche de ceux de l'Ontario.

Le contraste entre la gamme des **produits** vendus au Québec et dans les autres juridictions est plus évident. Il s'agit de la seule juridiction où il est interdit de vendre des produits topiques et des produits comestibles de type chocolat, dessert, confiserie ou friandise — les autres juridictions n'ayant prévu aucune limitation contraignant les types ou les goûts des produits comestibles offerts. Les portions de ces produits sont par ailleurs limitées à 5 mg de THC au Québec — contre 10 mg dans les six autres juridictions.

D'autre part, le Québec est la seule juridiction où l'ensemble des produits autres que comestibles (séchés et extraits) ne peuvent contenir de saveurs ou odeurs autres que celles caractéristiques du cannabis. Dans les autres juridictions canadiennes, il est uniquement interdit de vendre des produits extraits contenant des sucres ou des édulcorants — un interdit fédéral. Pour ce qui est des juridictions états-uniennes, l'État de Washington interdit la création de profils aromatiques non typiques des plants — dans une logique similaire à celle du Québec, donc — mais uniquement pour les extraits liquides destinés au vapotage. Aucune limitation de saveurs n'est imposée au Colorado ou en Oregon. Enfin, le Québec est aussi la seule juridiction où est interdite la vente de produits autres que comestibles contenant plus de 30 % de THC². Certaines autres juridictions imposent seulement une limite absolue de THC par emballage (1000 mg pour les juridictions canadiennes de référence, par exemple).

² Le ratio est exprimé en fonction du poids. Par exemple, cela signifie qu'un produit de 1000 mg ne peut contenir plus de 300 mg de THC.

En matière de **promotion**, le Québec est la province qui ajoute le plus de règles à celles adoptées par les autorités fédérales. La loi québécoise interdit spécifiquement, par exemple, les rabais temporaires, l'affichage des produits hors des emballages dans lesquels ils doivent être vendus, les emballages comportant des slogans, et la vente d'objets dérivés associés au cannabis, à une marque, à la SQDC ou à un producteur de cannabis — ce qu'aucune autre province ne fait.

Par ailleurs, la SQDC et les autres détaillants publics du pays semblent interpréter les interdictions de promotion incitative de manière nettement moins libérale que les détaillants privés. L'absence de tels détaillants au Québec rend l'environnement promotionnel moins incitatif à la consommation.

En ce qui a trait aux juridictions états-uniennes, aucune n'a décrété d'interdit général de promotion incitative.

En ce qui a trait à l'**environnement commercial**, quelques caractéristiques permettent de distinguer le Québec des provinces canadiennes de référence et/ou des juridictions états-uniennes. D'abord, l'âge d'accès aux produits autorisés du cannabis au Québec est fixé à 21 ans. Cela est plus élevé que les autres provinces canadiennes, mais équivalent aux trois juridictions états-uniennes. Par ailleurs, le Québec se distingue par la faible densité de points de vente au détail. Les heures d'ouverture sont aussi plus limitées au Québec que dans toutes les autres juridictions.

En matière de **possession-usage**, le Québec restreint la fumée et le vapotage dans tous les espaces extérieurs accessibles au public, ce qui est bien plus que les trois autres juridictions canadiennes. Par contre, les juridictions états-uniennes sont encore plus restrictives, car elles interdisent toute forme de consommation dans ces espaces.

Les résultats sur les indicateurs de santé publique comparés

En matière de **consommation de cannabis**, l'analyse suggère une évolution moins défavorable pour la santé publique au Québec que dans les autres juridictions. Par exemple, la prévalence de la consommation aurait moins augmenté au Québec qu'ailleurs.

En ce qui a trait à la **consommation d'autres substances** psychoactives, la vaste majorité des mesures suggèrent que la légalisation du cannabis à des fins non médicales n'a pas été suivie d'une augmentation ou d'une diminution statistiquement significative de la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives.

La comparaison des mesures de **perceptions de la consommation** suggère que la situation a évolué de manière moins défavorable au Québec que dans les juridictions états-uniennes (aucune étude à ce sujet ne porte sur les autres provinces canadiennes). Par exemple, la perception des risques liés à la consommation semble avoir moins diminué au Québec qu'ailleurs.

La comparaison des mesures de la **mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque comportemental et situationnel** suggère une évolution moins défavorable pour la santé publique au Québec que dans les autres juridictions. Par exemple, les taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé liés au cannabis sont demeurés relativement stables au Québec, alors qu'ailleurs on a observé des augmentations.

Les études disponibles ne permettent pas de comparer le Québec avec les autres juridictions sur le plan de l'évolution de la criminalité, des sanctions pénales pour usage en public et d'autres phénomènes sociaux suite à la légalisation du cannabis.

Enfin, l'analyse suggère que la **transition des achats des réseaux clandestins vers les réseaux autorisés** se produit à un rythme comparable au Québec que dans les autres provinces canadiennes.

Conclusion

La recherche ne permet pas d'établir de liens de causalité entre les régimes en vigueur et les mesures des indicateurs de santé publique. Elle comporte aussi plusieurs limites dont il faut tenir compte dans l'interprétation des résultats, telles que les limites méthodologiques des évaluations primaires qui ont été analysées, l'absence d'analyse des actions des juridictions locales, les limites propres à la méthode du *vote-count*, et les biais de publication potentiels inhérents à la production scientifique.

Ceci dit, les analyses suggèrent que l'encadrement plus restrictif de la commercialisation au Québec a probablement joué un rôle dans les évolutions avantageuses constatées. En ce sens, ce rapport de recherche contribue significativement à la compréhension des tenants et aboutissants du régime québécois pour la santé publique. Les analyses portant sur les juridictions canadiennes étant moins nombreuses et portant sur une période plus limitée après la légalisation que celles portant sur les juridictions états-uniennes, il importe de continuer à analyser les études qui seront publiées pour cerner les effets à plus long terme des différents régimes.

1 INTRODUCTION

Avertissement : Ce document contient des interprétations de lois et de règlements à des fins d'analyse de santé publique. Il ne constitue pas un avis juridique ou une analyse de conformité légale et n'a aucune portée légale.

La *Loi sur le cannabis* canadienne est entrée en vigueur le 17 octobre 2018.³ Cela a entraîné l'abolition de plusieurs infractions criminelles visant, jusqu'à ce moment, une large série d'activités relatives à la production, à la distribution et à la possession de cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques. Les activités ainsi décriminalisées ont, dans le même mouvement, été assujetties à de nombreuses conditions et exigences. La réforme législative de 2018 s'est produite dans la foulée de plusieurs autres changements apportés à l'encadrement fédéral du cannabis à des fins médicales au pays depuis 2001.

Au Canada, les compétences en matière de réglementation du cannabis à des fins non médicales relèvent de plusieurs administrations (MacFarlane *et al.*, 2019). L'approche législative fédérale est d'ailleurs relativement flexible. Elle consiste à décriminaliser certaines activités liées au cannabis et à définir des règles et exigences minimales que les provinces et territoires peuvent compléter par des règles plus restrictives ou des exigences plus élevées en fonction de leurs réalités et priorités. Avant la réforme législative de 2018, les réalités et régimes d'action publique à l'égard du cannabis étaient d'ailleurs bien différents sur plus d'un aspect à travers le pays. Ces différences avaient trait autant à la prévalence d'usage du cannabis qu'à la visibilité des réseaux clandestins de distribution ou à la fréquence de la délivrance d'attestations médicales (beaucoup moins élevée au Québec qu'ailleurs au pays), notamment. Ainsi, les régimes d'encadrement du cannabis varient sur de nombreux plans importants pour la santé publique d'une province et d'un territoire à l'autre.

Pour sa part, le Québec a ajouté plusieurs règles par l'adoption de la *Loi constituant la Société québécoise du cannabis*, de la *Loi encadrant le cannabis*, et par la modification de diverses dispositions réglementaires relatives à la sécurité routière, notamment⁴.

Dans une récente analyse prospective de santé publique du régime québécois, l'INSPQ a suggéré que le modèle québécois de distribution du cannabis semblait a priori avantageusement positionné, par rapport aux modèles plus libéraux au plan commercial, pour prévenir une augmentation importante de la consommation de cannabis et de ses risques. Il était aussi suggéré dans ce rapport que le nombre relativement important d'interdits pénalement sanctionnables concernant la possession ou l'usage de cannabis par rapport aux autres juridictions canadiennes présentait un potentiel de génération d'inégalités sociales de santé à surveiller (Gagnon, 2021).

³ Lien consulté le 9 décembre 2019 : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-24.5/>

⁴ Lien consulté le 9 décembre 2019 : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-5.3>

Dans un rapport concernant la mise en œuvre de la *Loi encadrant le cannabis* (LEC), le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a exploité les données administratives disponibles pour dresser un portrait de l'évolution de la consommation de cannabis, de l'application et de la transition des achats des réseaux clandestins vers celui de la SQDC, notamment (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2021). Le rapport de mise en œuvre souligne que la prévalence de la consommation chez les 15 ans et plus a augmenté, mais aussi que celle des 15 à 17 ans a poursuivi la décroissance amorcée avant la légalisation, et que celle des 25 ans et plus a augmenté significativement. Il soutient au passage que cette prévalence est demeurée plus faible au Québec que dans les autres provinces canadiennes. Il souligne aussi que la fréquence d'usage de cannabis parmi les consommateurs n'a pas évolué. Le rapport met également en exergue un niveau en apparence limité de sanctions pour possession ou culture de cannabis à des fins personnelles, et une progression constante du transfert de l'approvisionnement vers le réseau de la SQDC, au détriment des sources d'approvisionnement clandestines. Dans l'ensemble, le rapport considère comme prometteurs ces premiers résultats.

Le présent rapport revisite cette analyse prospective et ces constats préliminaires en situant l'expérience québécoise par rapport à celles d'autres juridictions nord-américaines ayant légalisé le cannabis à des fins non médicales, soit celles : du Colorado, de l'État de Washington et de l'Oregon (États-Unis d'Amérique), et de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et de l'Ontario (Canada). Aucune recherche n'a jusqu'ici comparé systématiquement l'expérience québécoise à celle d'un nombre aussi important de juridictions, ni sur un spectre aussi large d'indicateurs de santé publique que celui qui est couvert dans ce rapport.

Cet exercice sera mené en dressant un portrait de l'encadrement légal et de son actualisation, et en synthétisant un ensemble important d'évaluations scientifiques et issues de la littérature grise. Cinq ans après la mise en œuvre du régime d'encadrement québécois, les pistes de réponses fournies permettront ultimement d'alimenter les réflexions des acteurs de santé publique et des décideurs du Québec et d'ailleurs en matière d'encadrement du cannabis.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Objectifs

Les objectifs du présent rapport sont de fournir des pistes de réponse à deux questions :

1. Comment ont évolué les indicateurs de santé publique dans la foulée de la légalisation du cannabis à des fins non médicales au Québec, comparativement à d'autres juridictions?
2. Quels rôles peuvent avoir joué les encadrements légaux et leur mise en œuvre dans ces évolutions?

2.2 Collecte et analyse des informations

2.2.1 Le choix des juridictions

Plusieurs raisons justifient le choix de juridictions effectué. En ce qui a trait aux juridictions états-uniennes, celles-ci sont parmi les premières à avoir légalisé le cannabis à des fins non médicales. Elles sont devenues des points de référence couramment utilisés dans les discussions et analyses politiques des expériences de légalisation du cannabis à des fins non médicales. Elles sont d'ailleurs fréquemment l'objet d'analyses de politique comparée, notamment en matière de cannabis (Doucette *et al.*, 2021; Gandilhon *et al.*, 2018; Kleiman, 2017; Lu *et al.*, 2019; Mennis et Stahler, 2020; Room, 2014; Schuermeyer *et al.*, 2015). Quant aux juridictions canadiennes, les trois provinces retenues sont, d'abord, les plus peuplées du pays, outre le Québec (le Québec est la seconde à cet égard). En outre, ces provinces sont souvent l'objet d'études comparatives des politiques au Canada, notamment en matière de cannabis (Callaghan *et al.*, 2021, 2022; Gagnon *et al.*, 2022; Gourdet *et al.*, 2021). En outre, les juridictions retenues sont celles qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'évaluations correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion fixés (ceux-ci seront précisés plus loin).

2.2.2 La collecte des informations

2.2.2.1 Les régimes d'encadrement

Les textes de loi et les règlements afférents ont été systématiquement repérés et recueillis sur les sites web publics des sept juridictions de juillet 2020 à avril 2023. Lorsque les textes de loi ou règlements pouvaient porter à interprétation, d'autres documents produits par les autorités publiques (guides, foires aux questions, etc.) ont été examinés. Des informations pertinentes permettant de caractériser la mise en œuvre des régimes ont aussi été repérées dans la littérature évaluative retenue (le processus et les critères de sélection de cette littérature évaluative sont décrits à la sous-section qui suit).

2.2.2.2 La littérature évaluative des résultats sur les indicateurs de santé publique

La littérature évaluative a été repérée par des recherches par mots-clés dans plusieurs bases de données (la stratégie est présentée en détail à l'annexe 1). Les bases suivantes ont été interrogées : Medline, Globale Health, PsycInfo, SocINDEX, Health Policy Reference Center, Political Science Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collections et Public Affairs Index. Les résultats de divers systèmes de veille mis en œuvre par l'équipe scientifique sur le cannabis de l'INSPQ ont aussi été inclus. Tous les articles scientifiques et documents issus de la littérature grise qui portent sur les effets de la légalisation ou de la commercialisation du cannabis à des fins non médicales publiés de 2005 à avril 2022 ont été identifiés, puis sélectionnés.

Le total des documents inclus dans l'analyse est de 97 (21 portent sur une ou plusieurs des juridictions canadiennes d'intérêt et 76 sur une ou plusieurs des juridictions états-uniennes). Plus d'informations sur le processus de repérage et de sélection de la littérature sont consignées à l'annexe 1.

2.2.3 L'analyse des informations

2.2.3.1 Les régimes d'encadrement

Les six catégories analytiques identifiées dans un rapport précédent de l'INSPQ sous-tendent l'analyse de l'encadrement légal et de sa mise en œuvre : gouvernance, prix, produit, promotion, environnement commercial et possession-usage (Gagnon, 2021). Les caractéristiques spécifiques considérées, qui ont été retenues pour leur pertinence pour la santé publique, sont présentées au tableau 1.

Tableau 1 Les catégories et caractéristiques des régimes d'encadrement retenues pour les fins de description

Gouvernance	Prix	Produits	Promotion	Environnement commercial	Possession-usage
Organisations responsables des activités commerciales : privées ou publiques, à but lucratif ou non. Utilisation des profits et des prélèvements fiscaux.	Droits d'accise, taxes de vente.	Limitations relatives à la teneur en THC des portions et emballages, aux saveurs, ou aux types de produits.	Dispositions relatives à la promotion incitative et à celle qui peut être attrayante pour les jeunes, notamment. Dispositions concernant l'espace public extérieur et médiatique.	Âge d'accès aux produits. Distance entre les magasins et des lieux sensibles. Heures d'ouverture. Densité et nombre de commerces.	Limites ou interdictions de possession. Interdictions d'usage dans les espaces extérieurs accessibles au public.

Plusieurs exigences et règles pertinentes pour la santé publique ont été mises en place dans toutes les juridictions. Bien qu'importantes, celles-ci ne font donc pas l'objet de comparaisons entre les juridictions. Ainsi en matière de promotion, toutes les juridictions ont interdit la publicité trompeuse, les allégations de bienfaits pour la santé et les stratégies de promotion attrayantes pour les jeunes. En matière de possession et d'usage, toutes les juridictions ont interdit la fumée et le vapotage dans les espaces intérieurs accessibles au public et dans les environs immédiats des édifices avec quelques variations marginales sur quelques lieux, ainsi que la conduite avec facultés affaiblies.

En plus des descriptions de lois et règlements, la stratégie de recherche documentaire a permis de repérer des documents fournissant des informations sur la mise en œuvre ou l'actualisation des lois et des règlements en matière de prix, de promotion sur internet et de densité des magasins qui sont incluses dans l'analyse. Ces dimensions sont traitées, car ce sont des clés de compréhension des effets probables sur la santé publique examinés et des informations fiables permettaient de les caractériser suffisamment — notamment en raison d'autres travaux en cours à l'INSPQ.

2.2.3.2 La littérature évaluative sur les indicateurs de santé publique

Pour synthétiser les résultats de la littérature évaluative, une approche mixte combinant une méthode de type *vote-count* et une analyse narrative du contenu a été déployée. D'abord, et conformément à la méthode de *vote-count* retenue, un dénombrement simple des mesures d'indicateurs⁵ incluses dans les études a été réalisé.⁶ Ce dénombrement a été effectué sur la base d'une catégorisation croisant cinq grandes thématiques et le caractère favorable, neutre ou défavorable des mesures pour la santé publique. Chaque étude a été lue en entier et chacune des 1070 mesures repérées a été inscrite dans un fichier Excel, puis catégorisée et comptabilisée dans un tableau identique à celui de la page suivante.

⁵ La notion de mesure ne renvoie pas ici à son acception politique (une forme d'intervention gouvernementale), mais à son acception scientifique, c'est-à-dire l'action par laquelle les chercheurs situent par rapport à un étalon la valeur des indicateurs qu'ils emploient pour opérationnaliser leurs hypothèses et propositions de recherche. En l'occurrence, il s'agit de mesurer des variations dans la valeur de différents indicateurs avant et après la légalisation ou la commercialisation du cannabis à des fins non médicales.

⁶ Cette méthode de *vote-count* a déjà été employée dans des travaux récents à l'INSPQ (Blais et al., 2022; Brisson et al., 2021). Bien qu'elle puisse être opérationnalisée différemment au plan des méthodes et techniques, l'approche du *vote-count* est fréquemment utilisée en santé publique comme dans d'autres domaines de connaissances, avec des résultats qui peuvent se comparer sur certains plans à d'autres méthodes de synthèse plus connues et pertinentes dans les pratiques scientifiques expérimentales (Cwikel et al., 2000). Les limites du présent exercice et de l'approche seront discutées à la fin du document.

Tableau 2 Le tableau de classement des mesures

Résultat pour la santé publique	Favorable	Neutre	Défavorable
Catégories thématiques			
Consommation de cannabis			
Consommation d'autres substances			
Perceptions de la consommation			
Mortalité, morbidité et facteurs de risque comportemental et situationnel			
Déterminants sociaux et environnementaux			

Les cinq grandes catégories thématiques sont le résultat d'une démarche itérative de regroupement des indicateurs mesurés en unités de sens menée conjointement par les deux auteurs. Conformément aux pratiques usuelles du *vote-counting*, les résultats jugés non significatifs au plan statistique ont été classés comme neutres. Le classement des mesures significatives au plan statistique a été effectué selon la compréhension des deux auteurs du sens des résultats pour la communauté des experts de santé publique. La très grande majorité des mesures ont été interprétées d'emblée de la même façon par les auteurs. Dans des situations de doute ou de divergence, ceux-ci ont convenu d'une interprétation commune après discussion. Ainsi, toutes les interprétations présentées dans le rapport sont consensuelles.

Le tableau 3 à la page suivante présente les catégories thématiques au côté des catégories d'indicateurs qui y ont été associées. En outre, la flèche indique que ce sont les mesures à la hausse ou à la baisse qui ont été interprétées comme favorables à la santé publique pour chacune des mesures (elles ont été interprétées comme défavorables dans le cas contraire).

Tableau 3 Les catégories thématiques, les catégories d'indicateurs qui leur sont associées, et leur sens favorable pour la santé publique.

« Consommation de cannabis ».	↓ Prévalence et fréquence de consommation. ↓ Nouvel usager de cannabis. ↑ Âge d'initiation.
« Consommation d'autres substances ».	↓ Prévalence ou fréquence de consommation d'une autre substance que le cannabis (seule ou avec du cannabis). ↓ Volume de consommation. ↑ Âge d'initiation.
« Perceptions de la consommation ».	↓ Acceptabilité de la consommation de cannabis ou d'autres substances par soi, par des parents ou par des pairs. ↑ Perception des risques associés à la consommation.
« Mortalité, morbidité et facteurs de risque comportemental et situationnel ».	↓ Décès ou problèmes de santé associés à la consommation de cannabis et/ou d'autres substances. ↓ Admission dans un établissement de santé. ↓ Entreposage de cannabis au domicile. ↑ Efficacité des traitements des troubles de l'usage.
« Déterminants sociaux et environnementaux ».	↓ Sanctions pénales pour possession ou usage de cannabis en public. ↓ Inégalités entre groupes dans l'application des sanctions pénales. ↑ Approvisionnement légal. ↓ Crimes contre les biens ou les personnes. ↓ Méfaits sociaux de la consommation de cannabis ou d'autres SPA (ex. difficultés sociales ou scolaires).

Les interprétations de certaines mesures peuvent paraître ambiguës pour les experts de santé publique. Elles doivent donc être rendues explicites.

- « Acceptabilité de la consommation » par soi, les proches ou la collectivité : une baisse dans la perception d'acceptabilité de la consommation peut créer des problèmes liés à la stigmatisation. Par exemple, une personne aux prises avec un trouble de l'usage de substances (TUS) pourrait ne pas demander d'aide en raison de la honte ou de conséquences sociales que cela pourrait entraîner. Toutefois, comme il s'agit aussi d'un facteur décourageant la consommation pour la majorité de la population qui ne consomme pas, une baisse a été interprétée dans ces cas comme favorable à la santé publique.
- « Ratio d'emprisonnement hommes/femmes » : l'état de santé des hommes étant moins bon et ceux-ci étant surreprésentés dans les données d'incarcération, un accroissement de ce ratio en défaveur des hommes a été considéré comme aggravant des inégalités sociales de santé, et donc classé comme défavorable à la santé publique.

Les mesures qui ne pouvaient pas être interprétées comme étant favorables, neutres ou défavorables à la santé publique ont été exclues du dénombrement. Par exemple, il est apparu impossible d'interpréter d'une façon ou de l'autre des mesures du « taux de résolution de crimes » ou de la « consommation pour traiter un problème de santé ou pour soulager des symptômes ».

Une analyse **complémentaire du contenu** a été réalisée pour approfondir la compréhension des résultats en faisant ressortir des caractéristiques significatives des objets des études. Cette analyse permet notamment d'identifier des facteurs qui pourraient expliquer la distribution des mesures (soit parce qu'ils sont reconnus comme tel ou que des hypothèses sont soulevées à leur propos). Par exemple, il était possible d'anticiper que la prévalence de la consommation de cannabis des personnes d'âge mineur soit moins affectée par la légalisation du cannabis que celle des personnes majeures autorisées à acheter des produits auprès des détaillants autorisés parce que des synthèses de connaissance l'ont déjà souligné. Une proportion plus importante de mesures concernant la consommation des mineurs dans une juridiction permettrait d'expliquer un résultat plus favorable pour la catégorie « consommation de cannabis ». Les facteurs considérés pour l'explication de la distribution des mesures sont : prévalence et fréquence de consommation, âge, genre, appartenance ethnoculturelle, substances, modes de consommation, problème de santé, facteur de risque, infractions pour possession.

2.2.4 Une appréciation de la qualité méthodologique

Afin de détecter les biais potentiellement induits par les méthodes employées dans les évaluations, une analyse de leur qualité méthodologique a été effectuée en adaptant l'Échelle de méthode scientifique du Maryland (EMSM). Celle-ci permet d'évaluer la validité interne de chaque étude en attribuant un pointage à chacune. Elle a été utilisée dans le cadre d'autres travaux menés à l'INSPQ (Brisson *et al.*, 2021). Les critères permettant l'attribution du pointage sont consignés à l'annexe 3. Les pointages attribués à chacune des études sont consignés dans les tableaux synthèses à l'annexe 4.

3 RÉSULTATS

Les résultats sont d'abord présentés sous forme de portraits individuels. L'analyse comparée suit.

Les tableaux synthèses illustrant les résultats de l'exercice de *vote-count* sont présentés sommairement dans une première sous-section ainsi que l'analyse complémentaire annoncée. Les analyses plus approfondies du contenu de ces tableaux se trouvent plus loin dans le texte à la section « Analyse comparée ». Des tableaux détaillés qui synthétisent chacune des études se trouvent à l'annexe 4. Elles sont regroupées par juridiction.

3.1 Les juridictions états-uniennes

3.1.1 Le Colorado

3.1.1.1 Le régime d'encadrement

Au Colorado, la légalisation à des fins non médicales a été entérinée par référendum populaire en novembre 2012 et la commercialisation a débuté en janvier 2014. La **gouvernance** des activités commerciales s'actualise par un système d'administration de licences — qui sont distribuées à des opérateurs privés à but lucratif jusqu'ici. C'est une division du ministère du Revenu, la *Marijuana Enforcement Division*, qui est responsable du système (Colorado Code of Regulations (CCR) 1-105 A.). Les excédents du *Marijuana Tax Cash Fund* sont entièrement versés au fonds général depuis 2020⁷.

En ce qui a trait au **prix**, celui-ci est principalement contrôlé par le biais d'un droit d'accise (15 %) et d'une taxe de vente spécifique aux produits de cannabis (15 %)⁸. Le prix de vente en gros des distributeurs aux détaillants a baissé de 65 % de 2014 à 2022⁹.

Sur le plan de l'offre de **produits**, des limites de 10 mg de THC par portion et de 100 mg de THC par emballage de produits comestibles ont été imposées (CCR 3-335 D.4.a et suivants). Les produits comestibles en forme d'humains, d'animaux et de fruits, incluant sous forme de dessins animés, ont été interdits (CCR 3-335).

En ce qui concerne la **promotion**, plusieurs pratiques jugées particulièrement attrayantes pour les mineurs ont été interdites, comme l'emploi de personnages de dessins animés. L'utilisation de fenêtres surgissantes (*pop-ups*) dans les promotions sur internet a aussi été interdite, et la publicité dans les médias traditionnels a été restreinte aux cas où 71,6 % de l'auditoire est âgé de 21 ans ou plus. La publicité extérieure est aussi interdite à moins de 500 pieds d'une école

⁷ Lien consulté le 27 mars 2023 : <https://leg.colorado.gov/bills/hb20-140>

⁸ Lien consulté le 27 mars 2023 : <https://leg.colorado.gov/agencies/legislative-council-staff/marijuana-taxes%C2%A0>

⁹ Lien consulté le 4 janvier 2023 : https://tax.colorado.gov/sites/tax/files/AMR_PriorRates_Jan2023.pdf

primaire ou secondaire, d'un lieu de culte ou d'un terrain de jeu public (CCR 3-720-B. et suivants et CCR 3-1010).

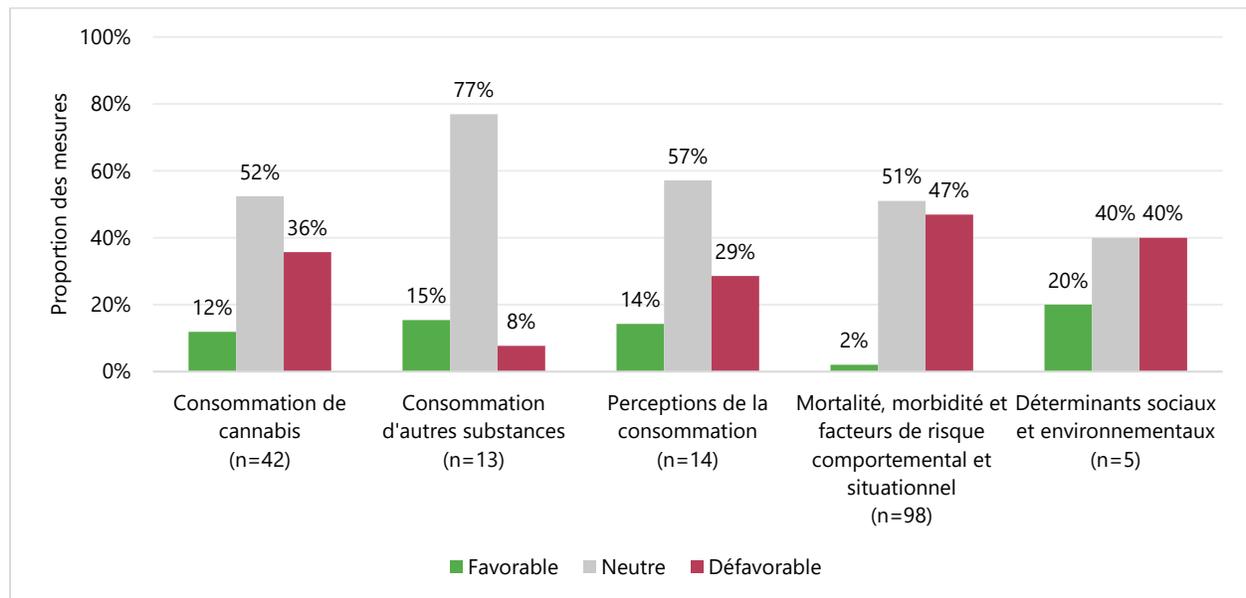
En matière d'**environnement commercial**, un âge minimal de 21 ans a été déterminé pour l'achat auprès de détaillants autorisés. Les heures d'ouverture de commerce sont limitées de 8h à minuit (CCR 3-245-A.2). La livraison à domicile est autorisée depuis 2021 (CCR 6-105 et CCR 3-245 A.4)¹⁰.

En ce qui a trait à la **possession et à l'usage**, il est interdit de consommer toute forme de produits du cannabis de quelque manière dans les lieux extérieurs accessibles au public. Ceci dit, on a autorisé l'usage sous toutes ses formes dans des établissements ou des véhicules de tourisme, comme les hôtels ou les limousines (Keul et Eisenhauer, 2019)¹¹.

3.1.1.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

Les 12 évaluations retenues pour le Colorado ont généré 168 mesures qui ont été classées en fonction des catégories d'analyse retenues (voir figure 1).

Figure 1 La distribution des mesures pour le Colorado selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique



¹⁰ Lien consulté le 29 mars 2023 : <https://leg.colorado.gov/bills/hb19-1234>

¹¹ Lien consulté le 29 mars 2023 : <https://www.colorado.com/articles/where-can-colorado-visitors-consume-marijuana>

Les mesures d'indicateurs de la **consommation de cannabis** sont majoritairement neutres. Plus d'un tiers sont toutefois défavorables alors que 12% sont favorables à la santé publique. L'examen des études (voir annexe pour leur présentation en tableaux synthèses) montre que les mesures ont toutes été prises auprès de personnes mineures ou de certains groupes particuliers, comme des femmes enceintes ou des personnes vivant des troubles de l'usage de cannabis. En outre, pratiquement toutes les mesures défavorables concernent des groupes composés exclusivement ou principalement d'adultes. Par rapport à la distribution illustrée à la figure 1, il ne se dégage pas de tendance sous-jacente particulière selon que les mesures portent sur la prévalence, la fréquence ou le mode de consommation considéré.

En ce qui a trait à la **consommation d'autres substances**, la forte majorité des mesures sont neutres, une minorité étant favorables (15%) et défavorables (8%). Elles concernent toutes des groupes particuliers (femmes enceintes, étudiants, etc.). La distribution ne varie pas en fonction du groupe ou de la substance (alcool, tabac, substances désignées) étudiés.

La majorité des mesures des **perceptions de la consommation** sont neutres, les autres étant favorables dans 29% et défavorables dans 14% des cas. Elles portent toutes sur la consommation de cannabis chez des mineurs. Elles concernent autant l'acceptabilité de la consommation (par soi-même ou par d'autres) que sur la perception des risques associés à la consommation.

En ce qui a trait à la **mortalité, la morbidité et les facteurs de risque comportemental et situationnel**, une majorité de mesures sont neutres et 47% des autres sont défavorables. La distribution ne varie pas en fonction de la substance considérée (cannabis, alcool ou opioïdes). La répartition des mesures entre les catégories ne semble pas plus varier selon le type de problème de santé, de facteur de risque ou des caractéristiques populationnelles (sexe, autres catégories d'âge) analysés. Par ailleurs, les effets défavorables concernent davantage les groupes composés principalement ou exclusivement de majeurs, même si quelques mesures concernent des groupes composés de mineurs exclusivement.

Les mesures des **déterminants sociaux et environnementaux** sont neutres et défavorables à 40% dans les deux cas et défavorables dans 20%. Les mesures neutres et défavorables concernent la criminalité dans les environs des magasins, alors que la mesure favorable concerne l'usage dans le périmètre des écoles secondaires.

3.1.2 L'État de Washington

3.1.2.1 Le régime d'encadrement

Le vote populaire ayant mené à la légalisation du cannabis à des fins non médicales a eu lieu en novembre 2012. Le début des ventes autorisées s'est pour sa part produit en juillet 2014 (W. Kerr *et al.*, 2018). Considérant la **gouvernance** de la commercialisation, on a confié au *Washington State Liquor and Cannabis Board*, la responsabilité de gestion d'un système de licences que doivent détenir les opérateurs de l'industrie pour mener de manière régulière leurs activités commerciales (Washington Revenue Code (WRC) 69.50.325 (3)). Ces opérateurs sont

jusqu'ici à but lucratif. Les revenus étatiques prélevés sont dédiés en partie à des initiatives de prévention et de réduction des méfaits associés aux substances psychoactives, et les excédents sont versés au fonds général (WRC 69.50.540).

Un droit d'accise de 37 % a été imposé en 2015 en surplus des taxes de vente en vigueur, ce qui permet notamment d'exercer un contrôle sur les **prix** (WRC 69.50.535). Ce droit a été imposé en juillet 2015 — en remplacement d'un droit d'accise plus complexe imposé initialement (W. Kerr *et al.*, 2018). Malgré ces prélèvements, on a constaté une réduction du prix de vente des produits séchés de 50 % de 2014 à 2017 (Davenport, 2019).

En ce qui a trait à l'offre de **produits**, une limite de 10 mg de THC par portion et de 100 mg de THC par emballage a été imposée aux produits comestibles. On a par ailleurs interdit les saveurs non analogues au profil terpénique du plant original dans les liquides de vapotage (WRC 69.50.327).

La **promotion** autorisée dans les espaces accessibles au public a été limitée à des panneaux annonçant la présence d'un commerce — les panneaux et les commerces doivent aussi être situés à distance de divers lieux fréquemment associés aux mineurs (WRC 69.50.369). On a aussi interdit plusieurs pratiques spécifiques généralement utilisées pour attirer les mineurs, comme l'utilisation de personnages de dessins animés (RCW 69.50.369). Les promotions croisées ont également été interdites (WRC 69.50.380 (1)).

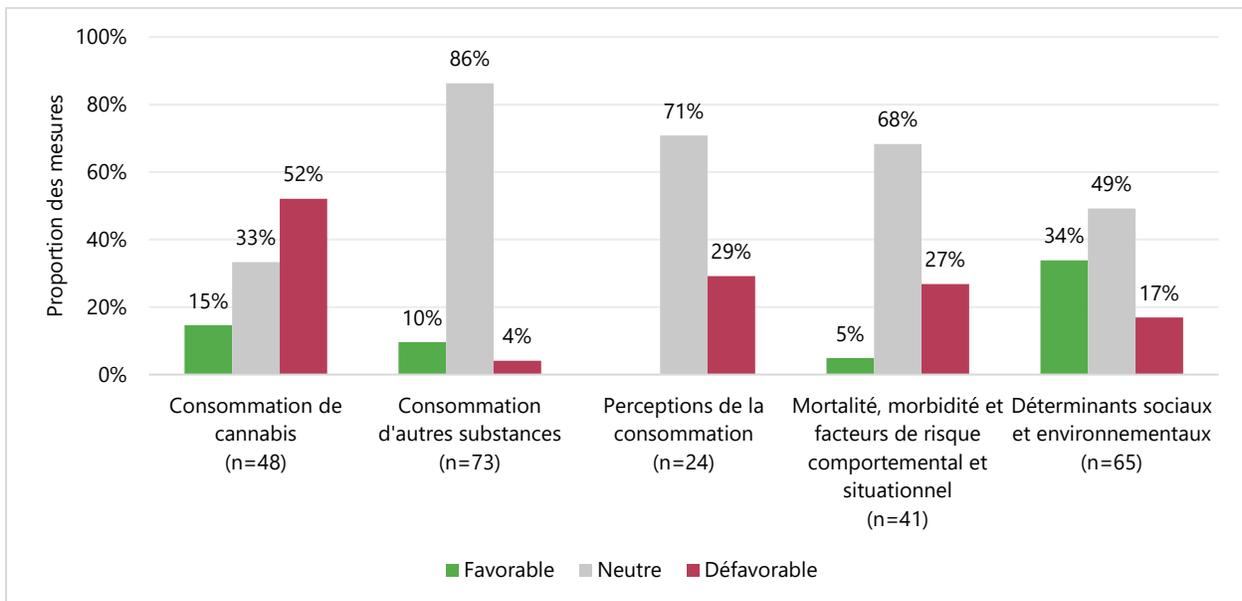
En matière d'**environnement commercial**, une distance de séparation de 1000 pieds (305 mètres) entre les magasins de vente au détail et plusieurs lieux destinés ou fortement associés aux mineurs a été décrétée — avec toutefois une possibilité de réduction de la distance par une municipalité (WRC 69.50.331 (8)(a)).

En ce qui a trait à la **possession et à l'usage** dans les espaces publics, il a été interdit de consommer tout produit de cannabis et d'ouvrir un emballage dans les espaces accessibles au public (WRC 69.50.445).

3.1.2.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

Les 27 évaluations ont généré 251 mesures qui ont pu être classifiées (voir figure 2). Une seule des études a généré à elle seule 108 de ces mesures (Subbaraman et Kerr, 2020).

Figure 2 La distribution des mesures pour l'État de Washington selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique



En matière de **consommation de cannabis**, la majorité des mesures est défavorable. Un tiers est neutre et 15% sont défavorables. Les mesures défavorables concernent des groupes composés principalement, voire exclusivement, de personnes majeures (par exemple, les 15 ans ou plus ou les hommes ou les femmes en général). La grande majorité des mesures concernant les personnes mineures se sont avérées neutres (principalement) ou favorables.

La très forte majorité des mesures de la **consommation d'autres substances psychoactives** sont neutres. La balance est favorable (10%) ou défavorable (4%). La majorité des mesures portent sur la consommation d'alcool ou de cannabis et d'alcool concomitante ou simultanée, mais d'autres concernent le tabac et des substances désignées. La distribution des mesures ne varie pas en fonction de la substance considérée. Les mesures défavorables ou neutres concernent principalement des groupes composés de personnes majeures en tout ou en partie, et aucune de celles-ci ne concerne des groupes de personnes mineures exclusivement. La distribution des mesures ne semble pas varier en fonction de la nature de la mesure considérée (prévalence, fréquence, consommation de type *binge*, poly consommation ou volume consommé).

Les mesures des **perceptions de la consommation** sont majoritairement neutres et les autres sont défavorables. La distribution ne varie pas selon que les mesures portent sur les personnes majeures ou mineures. La distribution ne varie pas plus selon que les mesures portent sur l'acceptabilité de la consommation de cannabis ou d'alcool, ou sur les risques de la consommation de cannabis en général ou en contexte de conduite de véhicule motorisé en particulier.

En ce qui a trait à la **mortalité, à la morbidité et aux facteurs de risque comportemental et situationnel**, une forte majorité de mesures sont neutres. Les autres sont défavorables (27%) ou favorables (5%). La distribution ne varie pas beaucoup en fonction de la substance considérée (cannabis, alcool, cocaïne ou opioïdes) hormis le fait que les mesures favorables concernent exclusivement l'alcool. La distribution varie peu en fonction du facteur de risque considéré, hormis le fait que les mesures concernant la sécurité routière et les troubles de l'usage de cannabis sont toutes neutres. Les résultats défavorables concernent davantage les groupes composés principalement ou exclusivement de personnes majeures, même si quelques mesures concernent des groupes composés de personnes mineures exclusivement. Aucune variation dans la distribution des mesures ne se dégage en fonction des autres caractéristiques populationnelles considérées dans les études (sexe, autres catégories d'âge, etc.).

Les mesures des **déterminants sociaux et environnementaux** sont à 49% neutres, alors que 34% sont favorables et 17% défavorables. Les mesures des sanctions pénales associées au cannabis (possession, vente, etc.) auprès de la population dans son ensemble, ou auprès de groupes divers en fonction de l'appartenance ethnoculturelle ou de l'âge, sont toutes favorables à la santé publique. Ceci dit, les mesures des inégalités relatives dans l'application de ces sanctions auprès de divers groupes ethnoculturels se sont avérées neutres ou défavorables. La distribution des mesures varie peu selon que l'on considère les taux de criminalité en général ou dans les environs des magasins en particulier, ou en fonction de la criminalité liée aux drogues ou contre les biens ou la propriété. Les mesures concernant les difficultés sociales liées à l'alcool se sont toutes avérées neutres.

3.1.3 L'Oregon

3.1.3.1 Le régime d'encadrement

En Oregon, la légalisation du cannabis à des fins non médicales a été entérinée par un vote populaire en novembre 2014 et les premières ventes autorisées ont eu lieu en juillet 2015. En matière de **gouvernance**, on a confié à une agence publique, l'*Oregon Liquor and Cannabis Commission*, la responsabilité de gérer un système de licences dont doivent disposer les opérateurs commerciaux privés, tous à but lucratif jusqu'ici (475C.017 (2)b) Or.Rev.Stat. (ORS)). Les revenus de taxation sont versés au ministère du Revenu (845 025 2890 Or. Admin.R. (OAR)). Une partie de ces revenus est ensuite dédiée aux écoles et à la prévention en matière de consommation de cannabis (ORS 475C.726 (1)).

Cette génération de revenus s'effectue par le biais d'une taxe de vente de 17 % qui est imposée à la vente au détail des produits, ce qui permet d'exercer un contrôle sur le **prix** de vente au détail (ORS 475C.674).

En ce qui a trait à l'offre de **produits**, l'interdiction générale de produits attrayants pour les personnes mineures inclut spécifiquement certaines formes typiquement employées pour faire de la promotion auprès de ce groupe (par ex. les formes animales) (OAR 845-025-3220). Une limite de 10 mg de THC par portion et de 100 mg de THC par emballage a été imposée aux

produits comestibles en 2022 (OAR 845-026-0210). Les emballages d'extraits sont limités à 2000 mg (OAR 845-026-0210).

La **promotion** impliquant le cannabis comme gain d'un prix ou tirage a été interdite (ORS 475C.333). Ce fut le cas aussi de la promotion croisée (OAR 845-025-02800).

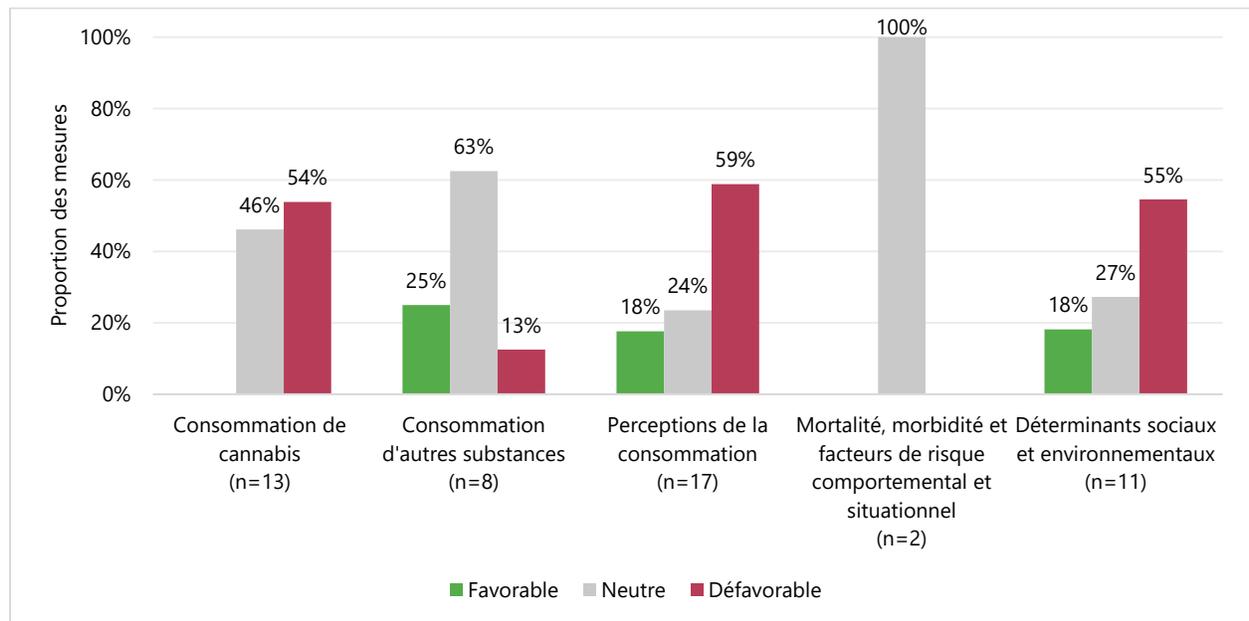
Sur le plan de l'**environnement commercial**, une distance de séparation de 1000 pieds a été imposée entre les magasins et les écoles de niveau primaire et secondaire (ORS 475C.097 (d)).

L'usage de cannabis sous toutes ses formes a été interdit dans l'ensemble des espaces accessibles au public (ORS 475C.377 (1)). Des limites de **possession** de deux onces de produits séchés ou d'équivalents sous d'autres formes ont aussi été décrétées (ORS 475C.OO 5 et suivants).

3.1.3.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

Les 12 évaluations retenues incluent 49 mesures d'indicateurs qui ont été classées (figure 3).

Figure 3 La distribution des mesures pour l'Oregon selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique



Les mesures de **consommation de cannabis** sont majoritairement défavorables, les autres (46%) étant neutres. Les mesures défavorables concernent en majorité des groupes composés principalement ou exclusivement de personnes majeures, mais trois concernent des groupes de personnes mineures. Les mesures neutres concernent toutes des personnes mineures. Les mesures concernent principalement la prévalence de la consommation. Les deux seules mesures d'une autre nature concernent l'âge d'initiation et la fréquence de consommation, et elles sont neutres.

En ce qui a trait à la **consommation d'autres substances psychoactives**, une forte majorité des mesures sont neutres. Un quart sont favorables et 13% défavorables. Les mesures favorables concernent le tabac, et la mesure défavorable concerne la consommation concomitante d'alcool et de cannabis. Les mesures neutres portent sur l'alcool, le tabac et les substances désignées. Toutes les mesures ont été prises auprès d'étudiants. La distribution des mesures ne varie pas en fonction de l'âge d'accès légal.

Une majorité des mesures des **perceptions de la consommation** sont défavorables à la santé publique, alors que 24% sont neutres et 18% sont favorables. Une seule mesure concerne un groupe comportant des personnes majeures, les autres portent toutes sur des groupes de personnes mineures. Les mesures favorables à la santé publique concernent la perception de risques à la consommation. Les mesures neutres portent autant sur les risques de la consommation que sur son acceptabilité.

Les deux mesures de **mortalité, morbidité et facteurs de risque comportemental et situationnel** portent sur les collisions routières avec décès.

En matière de **déterminants sociaux et environnementaux**, les mesures neutres concernent les voies de fait graves et les disparités de sanctions pénales entre les jeunes blancs (*whites*) et autochtones (*american indians*). Les mesures favorables portent sur les arrestations liées au cannabis en général, et sur les disparités dans les sanctions pénales liées au cannabis entre les jeunes blancs et les jeunes afro-américains (les disparités se sont réduites). Les mesures défavorables concernent les sanctions pénales liées au cannabis des adolescents et les taux de crimes contre les biens et les personnes.

3.2 Les provinces canadiennes

Les autorités fédérales ont défini un cadre légal et réglementaire de base que les provinces ne peuvent que compléter par des exigences ou interdits supplémentaires. En matière de **gouvernance**, la *Loi sur le cannabis* fédérale prévoit que Santé Canada soit l'organisation responsable de la gestion d'un système de licences que doivent détenir les producteurs et transformateurs, qui sont jusqu'ici tous à but lucratif. Elle prévoit aussi que les provinces peuvent encadrer et mettre en œuvre le système de distribution et de vente au détail. Puisque toutes les provinces ont mis en place un tel système dans un cadre de gouvernance propre, cette dimension sera couverte dans le portrait de chacune des juridictions.

En ce qui a trait au **prix**, un droit d'accise a été établi et il est appliqué de la même façon pour les quatre provinces faisant l'objet de l'étude. Celui-ci a été défini en fonction du poids des produits (notamment, pour les produits séchés, 0,75 \$ le gramme de matière florifère et 0,225 \$ le gramme d'autres matières, et pour les produits non comestibles et extraits, 0,0075 \$ par milligramme de THC total) et de leur valeur monétaire (un supplément de 7,5 % ajouté à la valeur du droit calculé sur les produits séchés). Un partage des revenus ainsi générés a été convenu avec chacune des provinces (*Règlement concernant le droit d'accise sur le cannabis*). Une taxe de vente générale fédérale (5 % dans les quatre provinces d'intérêt) s'applique aussi aux produits du cannabis¹².

Pour ce qui est de l'**offre de produits**, les restrictions les plus significatives sont une interdiction d'ajout de sucres, de colorants ou d'édulcorants, ainsi qu'une limite de 10 mg de THC par unité et de 1000 mg par emballage des produits de type extraits. On a aussi limité les comestibles à 10 mg de THC par emballage. Dans ce dernier cas, le cadre légal prévoit aussi que les produits ne doivent pas être attrayants pour les jeunes. Elle prévoit une évaluation globale de ce qui constitue ou non un produit attrayant pour les jeunes en évoquant, notamment, des critères de forme, d'apparence ou de fonction (*Règlement sur le cannabis, 2019*)¹³.

En ce qui a trait à la **promotion**, la loi fédérale permet la promotion informative au sujet des produits et marques du cannabis, mais interdit la promotion qui est susceptible « d'influencer et de créer des attitudes, croyances ou comportements » de manière à inciter à leur consommation. La promotion informative est autorisée dans des communications adressées et expédiées à des personnes âgées de 18 ans et plus ou dans des endroits ou par des télécommunications auxquelles les personnes qui n'ont pas cet âge n'ont pas accès. La promotion sur le prix et la disponibilité des produits dans les points de vente est aussi autorisée. La loi comporte aussi des dispositions spécifiques, comme l'interdiction de faire de la promotion attrayante pour les mineurs (moins de 18 ans), d'associer du cannabis à des façons de vivre, de représenter des personnes, des personnages ou des animaux, ou d'insinuer que des extraits possèdent des arômes de confiserie, de dessert, de boissons gazeuses ou de boisson énergisante (*Loi sur le cannabis, arts. 16-24*).

Au sujet de l'**environnement commercial**, la loi prévoit que les provinces puissent encadrer la vente au détail sur leur territoire, ce que les quatre provinces ont fait. La loi fédérale ne permet pas aux personnes de moins de 18 ans d'avoir accès aux produits offerts dans l'environnement commercial de la vente légale de cannabis au Canada.

¹² Lien consulté le 3 avril 2023 : [Facturer ou percevoir la taxe – Taux à facturer - Canada.ca](#)

¹³ Lien consulté le 3 août 2023 : [Interdictions relatives à l'attrait pour les jeunes : Document d'orientation de la Loi sur le cannabis - Canada.ca](#)

En matière de **possession et d'usage**, il est interdit de posséder, dans un lieu public, plus de 30 g de cannabis séché acheté légalement ou son équivalent sous d'autres formes (*Loi sur le cannabis*, art. 8). Pour les personnes de moins de 18 ans, il est interdit de posséder plus de 5 g de cannabis séché ou son équivalent, quel que soit le lieu (*Loi sur le cannabis*, art. 8).

3.2.1 La Colombie-Britannique

3.2.1.1 Le régime d'encadrement

En matière de **gouvernance**, la loi provinciale a accordé un monopole d'achat et de distribution (la fonction de grossiste) à une agence publique, tandis que la vente au détail a été permise à un mixte d'entreprises privées licenciées (en pratique tous à but lucratif) et d'un détaillant public (*BC Cannabis Stores*) (*Cannabis Control Act (CCA)* art. 4 (2) et art. 32). La responsabilité de l'administration du système de licences relève d'une autre agence publique (*Liquor and Cannabis Regulation Branch*)¹⁴. Tous les profits de la vente de cannabis sont versés au fonds général de la province (*Cannabis Distribution Act (CDA)*, art 9 (1)).

En ce qui a trait au **prix**, une taxe de vente provinciale générale de 7 % est en vigueur. Depuis 2020, toutefois, cette taxe de vente a été majorée à 20 % pour les liquides destinés au vapotage¹⁵. En 2021, on a rapporté un prix de vente des produits séchés en fonction du contenu en THC de 5,45 \$ (Hammond *et al.*, 2022a). Les prix de vente au détail médians des produits séchés exprimés en dose standard ont diminué de 50 % ou plus entre 2018 et 2020 (Churchill *et al.*, 2021).

La **promotion** par le biais de programmes de loyauté, de dons d'échantillons ou de promotions croisées est interdite¹⁶.

Eu égard à l'**environnement commercial**, l'âge minimal pour l'achat de produits autorisés a été fixé à 19 ans. Les heures d'ouverture de magasins sont limitées de 9h à 23h. Les noms des magasins ne peuvent employer de symboles associés aux pharmacies, ni utiliser un langage encourageant l'intoxication¹⁷.

En matière de **possession et d'usage**, il est interdit de fumer et de vapoter dans quelques lieux extérieurs destinés aux jeunes d'âge mineur, et dans plusieurs autres lieux où ces derniers seraient probablement en nombre important, comme les parcs, et dans les environs de ces lieux (*CCA*, art. 62 et 63). On a aussi interdit la consommation de toute forme de cannabis sur le site d'une école ou dans ses environs immédiats (*CCA*, Art.61).

¹⁴ Lien consulté le 3 avril 2023 : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/employment-business-and-economic-development/business-management/liquor-regulation-licensing/guides-and-manuals/cannabis-retail-store-licence-handbook.pdf>

¹⁵ Lien consulté le 3 avril 2023 : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/taxes/sales-taxes/publications/notice-2019-005-sellers-vapour-products-pst-rate-increase.pdf>

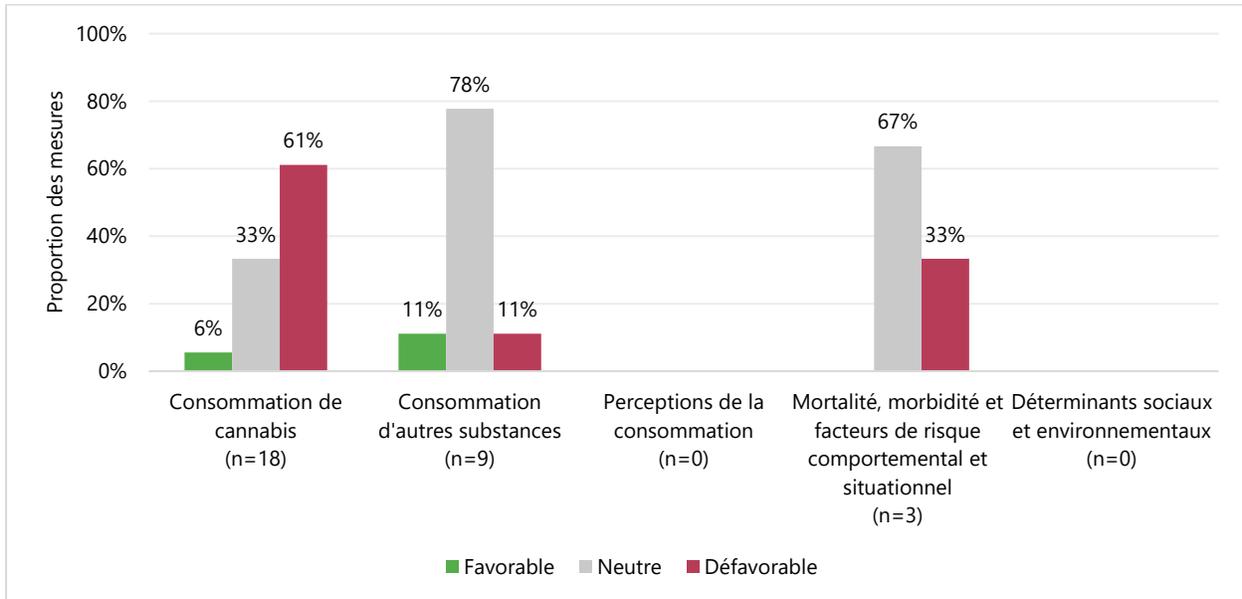
¹⁶ Lien consulté le 3 avril 2023 : [Marketing Licence Terms and Conditions Handbook \(gov.bc.ca\)](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/employment-business-and-economic-development/business-management/liquor-regulation-licensing/guides-and-manuals/cannabis-retail-store-licence-handbook.pdf)

¹⁷ Lien consulté le 3 avril 2023 : [Marketing Licence Terms and Conditions Handbook \(gov.bc.ca\)](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/employment-business-and-economic-development/business-management/liquor-regulation-licensing/guides-and-manuals/cannabis-retail-store-licence-handbook.pdf)

3.2.1.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

Les huit évaluations retenues concernant la Colombie-Britannique incluent 30 mesures qui ont été classifiées (voir figure 4).

Figure 4 La distribution des mesures pour la Colombie-Britannique selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique



En ce qui concerne la consommation de cannabis, les mesures se sont majoritairement avérées défavorables à la santé publique, comme le montre la figure 4. Un tiers des mesures se sont avérées neutres et 6% favorables à la santé publique. Un examen plus détaillé des évaluations suggère que la distribution ne varie pas en fonction des groupes considérés (population de 15 ans ou plus, femmes enceintes, conducteurs de véhicules motorisés, patients, etc.). Par ailleurs, l'analyse tenant compte des résultats du sondage le plus récent de Statistique Canada, réalisé en 2020, montre des augmentations significatives de la prévalence de consommation chez les 15 ans et plus, et de la prévalence de consommation quotidienne et quasi quotidienne parmi les consommateurs, alors que les analyses des sondages précédents (allant jusqu'à 2019) ne montraient pas de changement significatif sur ces deux plans. La mesure favorable suggère une tendance à la réduction de la consommation par combustion.

En ce qui concerne la **consommation d'autres substances** psychoactives, les mesures se sont avérées très largement neutres. Les mesures statistiquement significatives ont été classées en proportions égales favorables et défavorables pour la santé publique — soit à hauteur de 11% dans les deux cas. Toutes les mesures concernent la prévalence de la consommation et ont été prises auprès de sous-groupes particuliers (conducteur de véhicules motorisés, femmes enceintes, par ex.). Les mesures ne semblent pas varier en fonction du groupe ou de la substance considérée. Elles portent, sans distinction, sur la consommation d'alcool seule ou en combinaison avec le THC, des « drogues de rue », du tabac ou des cannabinoïdes synthétiques

prescrits. La mesure favorable suggère une diminution de la prévalence de consommation de tabac.

Les mesures de la **mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque comportemental et situationnel** se sont avérées neutres dans 67% et défavorables dans 33% des cas, respectivement. Les mesures neutres concernent la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. On a, par ailleurs, mesuré une réduction dans les demandes de conseils de consommation auprès des pharmaciens, ce qui a été ici considéré comme défavorable à la santé publique.

3.2.2 L'Alberta

3.2.2.1 Le régime d'encadrement

En ce qui a trait à la **gouvernance**, les autorités albertaines ont instauré un monopole d'achat et de distribution (grossiste) public (*Alberta Gaming, Liquor and Cannabis Commission*), et ont confié à des opérateurs privés (en pratique tous à but lucratif) la vente au détail. La même agence publique fut chargée d'administrer un système de licences que doivent détenir les opérateurs privés pour mener leurs activités commerciales. La vente par internet avait été réservée jusqu'à mars 2022 au grossiste public (*Gaming, Liquor and Cannabis Act (GLCA)*, art 90.08).

Aucune taxe provinciale n'est appliquée sur le **prix** à la vente au détail des produits (il ne s'agit pas d'une exception pour le cannabis).

Pour ce qui est de la **promotion**, les noms des magasins ne peuvent faire référence à la médecine, à la santé ou aux produits pharmaceutiques (*GLCA*, art 90.171).

Au sujet de l'**environnement commercial**, l'implantation d'un magasin ne peut être faite à moins de 100 m d'un établissement scolaire ou de soins de santé, notamment (*Gaming, Liquor and Cannabis Regulations (GLCR)*, art 105.03). L'ouverture des commerces est permise de 10h à 2h. La vente en ligne ne peut être faite qu'auprès de personnes ayant ouvert un compte personnel auprès d'un commerçant, et l'âge déclaré à ce moment doit faire l'objet d'une vérification de la part de l'opérateur du commerce (cela concerne aussi indirectement l'accès aux promotions).¹⁸

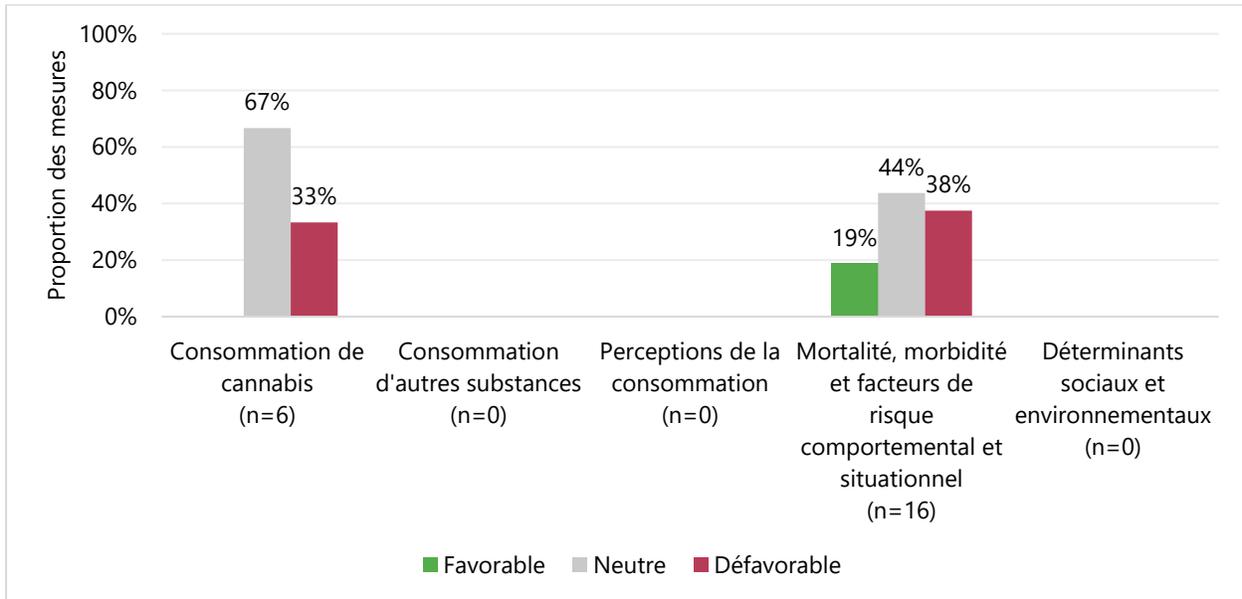
En matière de possession et d'usage, la fumée et le vapotage sont interdits dans quelques lieux extérieurs accessibles au public (ex. terrain d'un hôpital ou d'une garderie) (*GLCA*, art. 90.24 et suiv.).

¹⁸ Lien consulté le 4 avril 2023 : <https://aglc.ca/cannabis/cannabis-legislation-and-policies/cannabis-handbooks/retail-cannabis-store-handbook/online-sales>

3.2.2.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

À partir des six évaluations retenues concernant l'Alberta, 22 mesures ont été classées (figure 5).

Figure 5 La distribution des mesures pour l'Alberta selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique



Deux tiers des mesures de la **consommation de cannabis** ont été classées comme neutres et 33% comme défavorables. Elles concernent toutes les 15 ans et plus et sont issues des analyses des sondages de Statistique Canada. La mesure de l'évolution de la prévalence de 2018 à 2019 s'est avérée défavorable, mais celle de 2018 à 2020 était neutre. L'autre mesure défavorable à la santé publique consiste en une hausse des appels au centre antipoison.

Les mesures de la **mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque comportemental et situationnel** ont été classées neutres à 44%, défavorables à 38% et favorables à 19%. Elles concernent en large partie des hospitalisations associées à la consommation de cannabis ou à la consommation simultanée de cannabis et d'autres substances. Elles suggèrent une hausse des admissions générales qui seraient liées au cannabis. Les mesures pour certains problèmes particuliers sont, pour leur part, le plus souvent neutres. Les deux autres mesures portent sur la conduite avec facultés affaiblies — une ayant été classée comme neutre et l'autre comme favorable à la santé.

3.2.3 L'Ontario

3.2.3.1 Le régime d'encadrement

En ce qui concerne la **gouvernance**, les autorités provinciales ont instauré un monopole d'achat et de distribution (fonction de grossiste) public (Société ontarienne de vente du cannabis). La vente au détail en ligne a été confiée au monopole public et la vente en magasin à des

opérateurs privés (Loi sur la Société ontarienne de vente du cannabis (LSOVC), art.1). Ces opérateurs, en pratique tous à but lucratif, sont régis par un système de licences dont la responsabilité a été confiée à une autre agence publique, la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (LSOVC, art. 6). Les profits de la vente sont versés au fonds général (LSOVC, art. 19).

En ce qui a trait à la **promotion**, elle ne peut viser les moins de 19 ans et aucune promotion croisée n'est autorisée¹⁹.

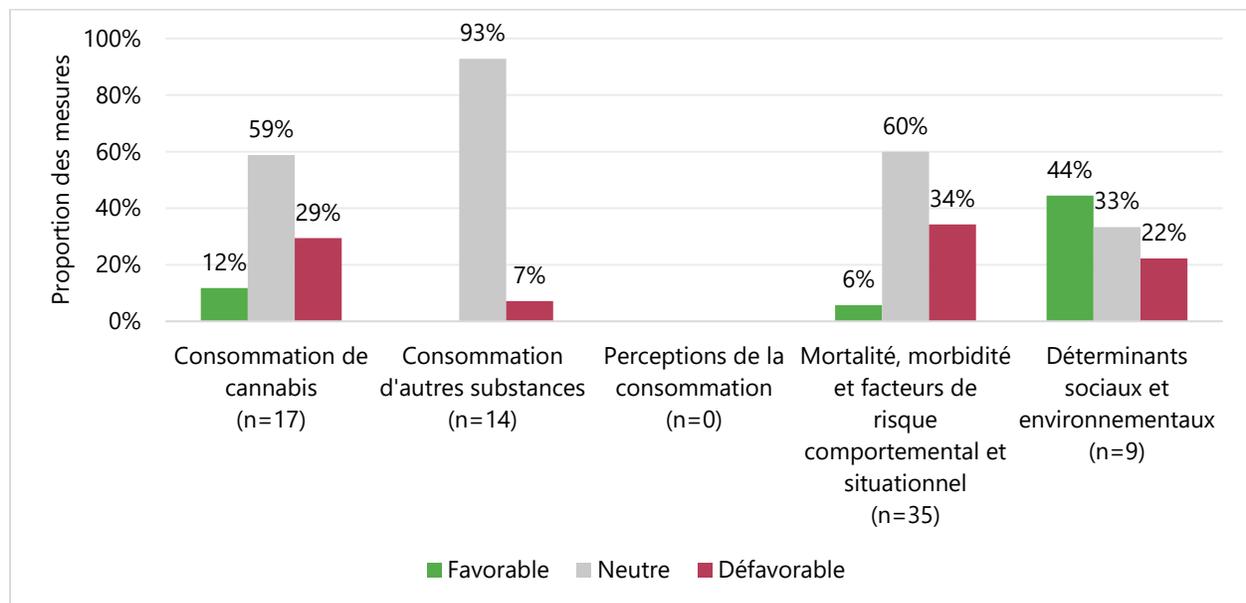
En matière d'**environnement commercial**, l'âge minimal pour l'achat des produits autorisés a été fixé à 19 ans (Loi sur le contrôle du cannabis (LCC), art 7). Les magasins peuvent ouvrir de 9h à 23h, et ils doivent être situés à une distance minimale de 150 m des écoles (Règlement de l'Ontario, art. 17 468/18).

Au sujet de la **possession et de l'usage**, la fumée et le vapotage de cannabis ont été interdits dans quelques lieux extérieurs accessibles au public, comme les terrains de certains établissements hospitaliers (Règlement de l'Ontario, arts. 6 à 11 268/18).

3.2.3.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

Des 12 évaluations concernant l'Ontario sont issues 75 mesures qui ont été classées (figure 6).

Figure 6 La distribution des mesures pour l'Ontario selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique



¹⁹ Lien consulté le 5 avril 2023 : <https://www.agco.ca/fr/cannabis/normes-du-registrateur-pour-les-magasins-de-vente-au-detail-de-cannabis>

La distribution présentée à la figure 6 montre que la majorité des mesures de la **consommation de cannabis** ont été classées comme neutres, alors que 29% l'ont été comme défavorables et que 12% l'ont été comme favorables à la santé publique. La distribution ne varie pas en fonction des groupes considérés (15 ans ou plus, jeunes mineurs, etc.), ni en fonction du fait qu'elle concerne la prévalence ou la fréquence de la consommation des usagers. La part relative de consommation sous mode fumée a diminué, alors que les mesures des autres modes de consommation suggèrent une augmentation.

En ce qui a trait à la **consommation d'autres substances psychoactives**, la forte majorité des mesures se sont avérées neutres alors que 7% ont été classées comme défavorables. La distribution ne varie pas en fonction des groupes (adultes ou mineurs, patients) ou de la substance (alcool, stimulants, benzodiazépines, hallucinogènes, opioïdes) considérés.

Les mesures de la **mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque comportemental et situationnel** ont été classées comme neutres dans une majorité des cas. Dans 34% des cas, elles ont été classées comme défavorables à la santé, et favorables dans 6% des cas. La distribution ne varie pas en fonction des groupes, des problèmes de santé ou des facteurs de risque étudiés.

Les mesures des **déterminants sociaux et environnementaux** se sont avérées favorables dans 44%, neutres dans 33%, et défavorables dans 22% des cas, respectivement. Elles portent, à une exception, sur les sources d'approvisionnement. Celles concernant les personnes majeures se sont avérées neutres ou favorables à la santé publique, alors que celles concernant les mineurs se sont avérées défavorables. L'autre mesure, qui concerne les sommes dépensées pour du cannabis par des patients vivant un trouble de l'usage d'opioïdes, est neutre.

3.2.4 Le Québec

3.2.4.1 Le régime d'encadrement

En matière de **gouvernance**, un monopole de distribution et de vente au détail a été confié à la Société québécoise du cannabis (SQDC), une société publique (Loi encadrant le cannabis (LEC), arts. 25 à 27). Le mandat qui lui a été confié est « d'assurer la vente de cannabis dans une perspective de protection de la santé, afin d'intégrer les consommateurs au marché licite du cannabis et de les y maintenir, sans favoriser la consommation de cannabis » (Loi sur la Société des alcools du Québec (LSAQ), art.16). Le suivi de l'application de la LEC a été confié au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (LEC, art.91). Les profits de la vente du cannabis et du droit d'accise fédéral sont dédiés entièrement à des activités de prévention, de réduction des méfaits, de recherche et à des soins de santé en matière de cannabis ou d'autres substances psychoactives (ministère des Finances - Gouvernement du Québec, 2022).

En ce qui a trait au **prix**, une taxe de vente générale de 9,975 % est appliquée. La SQDC détermine les prix de vente en vertu de son mandat, mais le ministre des Finances peut établir des paramètres de fixation (LSAQ, art.23.2). La SQDC a ainsi tour à tour souligné le succès de ses efforts de réduction de prix pour les rendre plus compétitifs avec ceux des réseaux clandestins

(en 2021) et a annoncé un rehaussement des prix de certains produits séchés « pour respecter son mandat de protection de la santé » (en 2022) (Société québécoise du cannabis, 2021, 2022).

L'offre de **produits** est l'objet de quelques limites. D'abord, les produits topiques ne sont pas autorisés de vente. Ensuite, la teneur en THC des produits autorisés est limitée. Aucun produit autre que les comestibles ne peut être vendu par la SQDC si sa teneur en THC est supérieure à 30 % poids sur poids (Règlement déterminant d'autres catégories de cannabis qui peuvent être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis (RDACSQDC), art. 3). Les portions de comestibles sont, pour leur part, limitées à 5 mg de THC (RDACSQDC, art. 5).

Les produits sont aussi limités en fonction d'autres caractéristiques également. Les comestibles ne peuvent être des friandises, des confiseries, des desserts ou du chocolat, et ne peuvent être attrayants pour des moins de 21 ans (critères de formes et de couleurs, et de marketing généralement destiné à ce groupe) (RDACSQDC, art. 4). La vente d'extraits de cannabis auxquels on aurait ajouté une substance destinée à modifier l'odeur, la saveur ou la couleur caractéristiques du cannabis est aussi interdite (RDACSQDC, art. 6).

En ce qui a trait à la **promotion**, les rabais temporaires, les dons de cannabis ou les promotions croisées sont interdits (LEC, art. 48). Il est également interdit de vendre ou de donner de la marchandise promotionnelle associée au cannabis (les règles fédérales interdisent ces produits dérivés seulement s'ils sont associés aux jeunes ou à une façon de vivre) (LEC, arts. 48 et 50). La promotion est seulement autorisée dans les points de vente ou dans des journaux et magazines expédiés et adressés à une personne de 21 ans ou plus (LEC, art. 53).

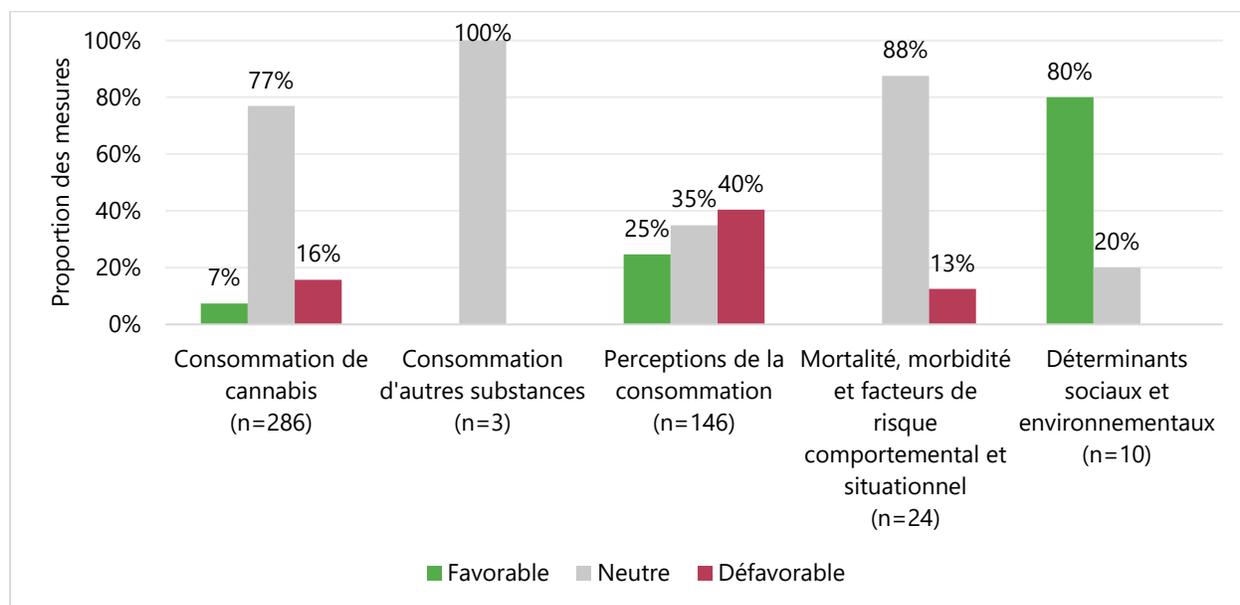
Au sujet de l'**environnement commercial**, l'âge minimum d'accès aux produits autorisés a été fixé à 21 ans (Loi encadrant le cannabis, art. 38). Les magasins ne peuvent être situés à moins de 250 m d'un établissement d'enseignement — à l'exception de Montréal, où la distance est de 150 m (LEC, art. 33) Les heures d'ouverture sont de 10h à 21h en semaine, et de 10h à 17h la fin de semaine.

En matière de **possession et d'usage**, il est interdit de fumer et de vapoter du cannabis dans tout lieu extérieur accessible au public — sauf dans une zone de parc déterminée par une municipalité (aucune municipalité ne semble l'avoir fait) (LEC, art. 16.1). Une personne de moins de 21 ans ne peut posséder de cannabis (LEC, art. 4). Une limite générale de possession de 150 g de cannabis séché ou son équivalent par des adultes dans les lieux autres que ceux accessibles au public a été décrétée (LEC, art. 7). Des interdictions complètes de possession dans certains lieux tels les établissements scolaires ou les terrains de garderies ont aussi été déterminés (LEC, art. 8).

3.2.4.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

Les six évaluations retenues ont généré 469 mesures d'indicateurs qui ont été classifiées. Une de celles-ci consiste en un portrait évolutif inclus dans l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) — elle a à elle seule généré plus de 400 mesures (Institut de la statistique du Québec, 2021).

Figure 7 La distribution des mesures pour le Québec selon les catégories d'indicateurs et le sens des effets sur la santé publique



En matière de **consommation de cannabis**, 77% des mesures se sont avérées neutres, alors que 16% ont été classées comme défavorables et 7% comme favorables. La distribution des mesures de la prévalence et de la fréquence varie en fonction de la nature des objets et des groupes concernés. Les mesures de la prévalence de consommation chez les 25 ans ou plus et la consommation par des modes autres que la fumée (comme le vapotage ou la vaporisation), prises en 2021, ont pratiquement toutes été classées comme défavorables. Dans le cas du vapotage et celui de la vaporisation, cela est vrai pour toutes les catégories d'âge. Elles constituent d'ailleurs la nette majorité des mesures incluses dans cette catégorie. Les mesures de la consommation par le mode fumé se sont, pour leur part, avérées pratiquement toutes favorables à la santé. Les autres mesures classifiées comme favorables concernent la prévalence dans des groupes de mineurs, et l'âge d'initiation chez les 15 ans et plus. Les mesures de fréquence de consommation parmi les consommateurs majeurs ou mineurs sont, pour leur part, très largement classées comme neutres, de même que les mesures d'âge d'initiation au sein des divers sous-groupes d'âge. La catégorie neutre regroupe aussi un nombre important de mesures prises en 2019 au sujet des modes de consommation autres que la fumée.

En ce qui a trait aux mesures de la **consommation d'autres substances psychoactives**, elles ont toutes été classées comme neutres. Elles concernent la consommation d'alcool, de stimulants et d'autres substances chez des adultes.

Les mesures de **perceptions de la consommation** ont été classées comme défavorables dans 40%, comme neutres dans 35%, et comme favorables dans 25% des cas, respectivement. Celles portant sur l'acceptabilité de la consommation de cannabis se sont avérées le plus souvent défavorables à la santé publique – et composent la très vaste majorité des mesures de la catégorie. Les mesures de la consommation par les proches ou des risques de la consommation (en général ou en contexte de conduite de véhicule motorisé) ont, pour leur part, nettement eu plus tendance à avoir été classées comme neutres, voire favorables à la santé publique. La distribution des mesures ne varie pas selon l'âge ou le genre.

En ce qui a trait aux mesures de la **mortalité, de la morbidité et des facteurs de risques comportemental et situationnel**, elles se sont avérées très largement neutres (88% des cas), et défavorables dans 13% des cas. La distribution ne varie pas en fonction des objets (psychopathologies potentiellement associées au cannabis ou conduite avec facultés affaiblies par la substance) ou des groupes d'âge (mineurs ou majeurs en tout ou en partie) considérés dans les études.

Pour ce qui est des mesures des **déterminants sociaux et environnementaux**, 80% ont été classées comme favorables et 20% comme neutres pour la santé publique. Elles concernent toutes les sources d'approvisionnement. Elles suggèrent des réductions d'achat dans les réseaux clandestins au profit de détaillants autorisés ou de proches. Les deux seules mesures neutres concernent les 15 à 17 ans, les autres ayant été classées comme favorables à la santé.

3.3 Analyse comparée

3.3.1 Les régimes d'encadrement

En matière de **gouvernance**, la conjugaison de trois caractéristiques principales rend le régime québécois singulièrement axé sur la santé publique :

- le monopole public de distribution et de vente du Québec et l'inclusion dans son mandat de ne pas favoriser la consommation de cannabis;
- la responsabilité de l'application de la *Loi encadrant le cannabis* et de son suivi est confiée au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et;
- les profits de la vente du cannabis et du droit d'accise fédéral sont dédiés entièrement à des activités de prévention, de réduction des méfaits, de recherche et des soins de santé en matière de cannabis ou d'autres substances psychoactives (ministère des Finances - Gouvernement du Québec, 2022).

Dans les autres juridictions, en effet, les opérateurs de vente au détail sont exclusivement ou de manière prédominante privés et à but lucratif, et ils sont gouvernés par des agences publiques qui ont simplement pour mandat de veiller à ce que les règles commerciales soient suivies (et non celui de ne pas favoriser la consommation). D'ailleurs, ces agences publiques relèvent de structures étatiques dont les mandats principaux sont davantage économiques. Les revenus étatiques issus de la vente ou du droit d'accise et des taxes de vente sont, par ailleurs, dirigés en

partie, voire en totalité vers le trésor général — ce qui peut constituer un incitatif étatique à accroître les ventes et les revenus.

En raison de la complexité et de la diversité des mesures, la comparaison est plus ardue en ce qui concerne l'encadrement du **prix**. Des droits d'accise et taxes de vente s'appliquent au Québec, comme dans presque toutes les juridictions de référence — mais il n'y pas de droit d'accise en Oregon, et en Alberta, aucune taxe provinciale ne s'ajoute à la taxe fédérale, contrairement aux autres provinces. La Colombie-Britannique est, par ailleurs, la seule province à avoir imposé une taxe de vente supplémentaire aux produits liquides destinés au vapotage. Bien qu'ils entraînent vraisemblablement des prélèvements fiscaux différents, ils semblent plus ou moins équivalents, hormis peut-être le cas de Washington, où la taxation semble plus élevée. Une analyse spécialisée des schémas de droit d'accise et des combinaisons de taxes de vente au détail serait nécessaire pour effectuer une comparaison précise et complète.

Une comparaison plus juste devrait d'ailleurs tenir compte des prix réellement pratiqués. En effet, les opérateurs ont tous une certaine marge de manœuvre pour fixer le prix de vente des produits au-delà des prélèvements fiscaux évoqués. Bien que la SQDC semble avoir été la seule agence qui ait rehaussé les prix de certains produits dans une optique de protection de la santé, les indicateurs de prix suggèrent dans toutes les juridictions d'intérêt des baisses de prix graduelles et significatives depuis les moments des réformes légales. Dans tous les cas, on peut constater des réductions de prix de vente de 40 % et plus dans les années suivant le début de la commercialisation (Davenport, 2019; Hammond *et al.*, 2021, 2022 a; Smart *et al.*, 2017)²⁰. Ceci dit, les évolutions ne paraissent pas linéaires dans les juridictions. Alors qu'en 2019 les prix étaient plus bas au Québec que dans les autres provinces pour certains produits, en 2021, le prix d'achat moyen de produits séchés en fonction du contenu en THC déclaré par les consommateurs du Québec (6,34 \$) était supérieur à ceux de la Colombie-Britannique (5,44 \$), inférieur à ceux de l'Alberta (6,75 \$) et proche de ceux de l'Ontario (6,36 \$) (Hammond *et al.*, 2021, 2022 a).

Le contraste entre l'offre des **produits** vendus au Québec et dans les autres juridictions est plus facile à caractériser. D'une part, il s'agit de la seule juridiction où il est interdit de vendre des produits topiques. Il s'agit aussi de la seule juridiction où il est interdit de vendre des produits comestibles de type chocolat, dessert, confiserie ou friandise — les autres juridictions n'ont prévu aucune limitation contraignant les types ou les goûts des produits comestibles offerts. Les portions de ces produits sont, par ailleurs, limitées à 5 mg de THC au Québec — contre 10 mg dans les six autres juridictions.

D'autre part, le Québec est la seule juridiction où l'ensemble des produits autres que comestibles (séchés et extraits) ne peuvent contenir de saveurs ou odeurs autres que celles caractéristiques du cannabis. Dans les autres juridictions canadiennes, il est uniquement interdit de vendre des produits extraits contenant des sucres ou des édulcorants — un interdit fédéral. Pour ce qui est des juridictions états-uniennes, l'État de Washington interdit la création de

²⁰ Lien consulté le 4 janvier 2023 : https://tax.colorado.gov/sites/tax/files/AMR_PriorRates_Jan2023.pdf

profils aromatiques non typiques des plants — dans une logique similaire à celle du Québec, donc — mais uniquement pour les extraits liquides destinés au vapotage. Aucune limitation de saveurs n'a été imposée au Colorado ou en Oregon. Enfin, le Québec est aussi la seule juridiction où est interdite la vente de produits autres que comestibles contenant plus de 30 % poids/poids de THC. Certaines autres juridictions ont limité le volume total en THC par emballage de ces produits uniquement (à 1000 mg pour les juridictions canadiennes de référence, par exemple).

En matière de **promotion**, le Québec est clairement la province qui a imposé le plus de restrictions supplémentaires à la loi fédérale — les autres provinces ont proposé des ajustements relativement mineurs. La loi québécoise comme la loi fédérale ont la même orientation générale : les deux permettent la diffusion d'informations sur les caractéristiques des produits, services et marques de cannabis, tout en interdisant la promotion dite incitative à leur sujet. Ceci dit, il existe des différences dans plusieurs des dispositions spécifiant cette orientation générale. Par exemple, l'encadrement québécois interdit spécifiquement les rabais temporaires, l'affichage des produits hors des emballages dans lesquels ils doivent être vendus et la vente de quelque objet dérivé représentant le cannabis (la loi fédérale interdit seulement ceux qui sont associés aux jeunes ou à une façon de vivre), ou encore l'emploi de slogans, notamment.

Par ailleurs, des différences entre la réalité québécoise et celles des autres provinces en matière de promotion sont liées aux régimes de vente, qui impliquent des détaillants privés dans les autres provinces. En effet, une analyse de l'activité promotionnelle sur les réseaux sociaux et les sites web montre que la SQDC et les autres détaillants publics du pays semblent interpréter les interdictions de promotion incitative de manière moins libérale que les détaillants privés. Les images ci-dessous illustrent la nature plus typiquement informative de l'activité promotionnelle des détaillants publics (image de gauche) que celle des détaillants privés (images de droite), dans ce cas sur leurs sites web.

Figure 8 La promotion des détaillants publics vs celle des détaillants privés au Canada



De gauche à droite : (SQDC, 2022) (City Cannabis, 2021) (Hexo, 2020)

Ceci dit, les détaillants publics de l'Ontario et la Colombie-Britannique font la promotion de rabais temporaires (dans les deux cas) ou en exposant des produits hors de leurs emballages obligatoires (Ontario), ce que la SQDC ne fait pas. Cela pourrait être lié au fait que la loi fédérale n'interdit pas spécifiquement ces pratiques, alors que la *Loi encadrant le cannabis* le fait.

En ce qui a trait aux juridictions états-uniennes, aucune n'a décrété d'interdit général de promotion incitative. Les trois ont imposé certaines des restrictions spécifiques similaires à celles de la *Loi sur le cannabis*, mais une recherche a montré que la loi de l'État de Washington inclut seulement 31 % des restrictions spécifiques inscrites dans la loi canadienne, alors que la loi de l'Oregon en inclut 12 %, et celle du Colorado 8 % (Allard *et al.*, 2022). Ainsi, les régimes d'encadrement de la promotion paraissent, dans les trois cas, plus libéraux que ceux du Canada et évidemment plus, a fortiori, que celui du Québec.

En ce qui a trait à l'**environnement commercial**, quelques caractéristiques permettent de distinguer le Québec des provinces canadiennes de référence et/ou des juridictions états-uniennes. D'abord, l'âge d'accès aux produits autorisés du cannabis au Québec a été fixé à 21 ans. Cela est plus élevé que la limite minimum de 18 ans en Alberta ou que celle de 19 ans en Colombie-Britannique et en Ontario. L'âge minimum de 21 ans, par contre, est le même dans les trois juridictions états-uniennes.

Par ailleurs, le Québec se distingue par la faible densité de points de vente au détail. En avril 2021, le Québec compte environ 0,9 magasin actif pour 100,000 habitants, l'Ontario 8,4/100,000 et l'Alberta 16,1/100,000 (Gagnon *et al.*, 2022). En 2022, la Colombie-Britannique en compte, pour sa part, environ 8,9/100,000, l'Oregon 27,3/100,000 habitants, le Colorado 15,9/100,000 et l'État de Washington 6,8/100,000²¹. Les heures d'ouverture sont aussi plus limitées au Québec que dans les autres juridictions.

En matière de **possession-usage**, le Québec restreint la fumée et le vapotage dans tous les espaces extérieurs accessibles au public, ce qui est bien plus que les trois autres juridictions canadiennes. Par contre, les juridictions états-uniennes sont encore plus restrictives, car elles interdisent toute forme de consommation dans ces espaces.

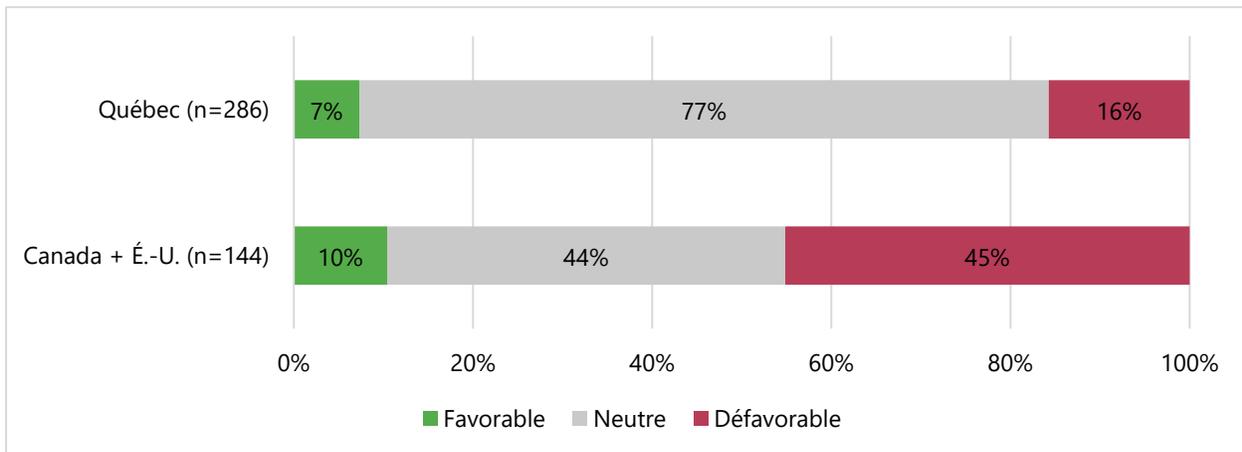
3.3.2 Les résultats sur les indicateurs de santé publique

En matière de **consommation de cannabis**, d'abord, la distribution illustrée à la figure 9 ci-dessous suggère une évolution moins défavorable pour la santé publique au Québec que dans les autres juridictions considérées dans leur ensemble. La proportion des mesures défavorables y est, en effet, nettement plus faible, et ce, largement au profit des résultats neutres. La part des mesures favorables à la santé publique est, cependant, moins élevée au Québec, mais comme elle est faible dans son ensemble par rapport aux mesures neutres et défavorables dans toutes les juridictions, cela altère peu ce constat. Une comparaison entre le

²¹ Les estimations de ratio dans ces quatre derniers cas ont été calculées à partir des données officielles de magasins publics et/ou de licenciés de vente au détail privée actifs et de population dans chacune des juridictions en date de décembre 2022. Elles ne sont fournies qu'afin d'illustrer des échelles de grandeur approximatives.

groupe des juridictions canadiennes et celui des juridictions états-uniennes ne révèle pas de différence claire à ces égards (voir les tableaux 14 et 15 à l'annexe 2 pour toutes les analyses concernant les sous-ensembles canadien et états-unien).

Figure 9 La distribution des mesures de consommation du cannabis au Québec vs Canada et États-Unis selon le sens des effets pour la santé publique

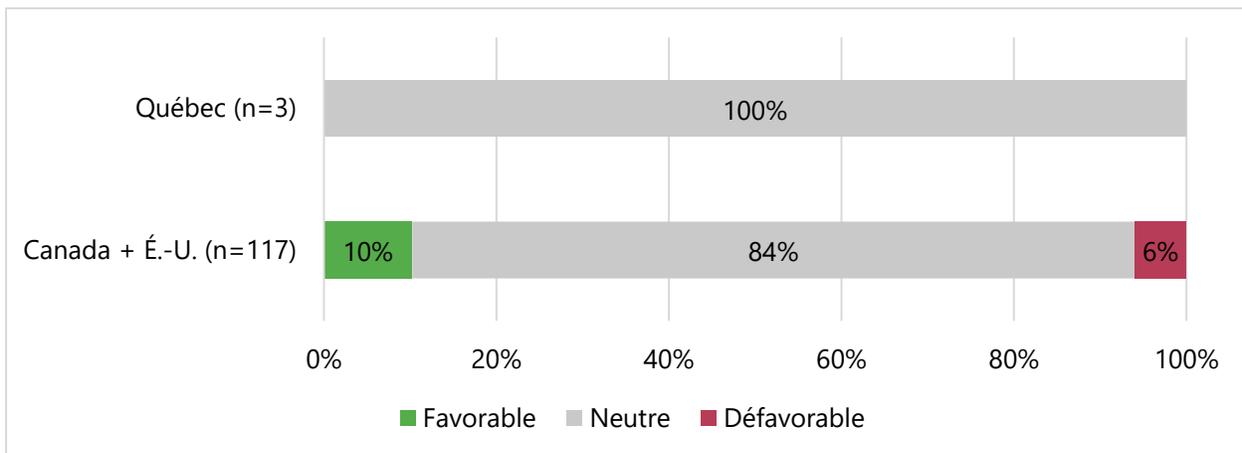


Une comparaison individuelle de chacune des juridictions à partir des portraits individuels décrits précédemment permet d'ajouter quelques constats. Les répartitions des mesures neutres et défavorables pour l'Ontario, l'Alberta et le Colorado sont plus près du Québec que celles des trois autres juridictions de référence. En outre, aucune mesure favorable n'a été enregistrée pour l'Alberta et l'Oregon, alors que la Colombie-Britannique a une proportion similaire à celle du Québec, et que l'Ontario, le Colorado et Washington présentent des ratios de mesures favorables plus élevés. Ces proportions plus élevées de mesures favorables semblent pouvoir s'expliquer par la plus grande proportion des mesures portant sur la consommation de cannabis sous mode fumée (Ontario), et par les personnes mineures (Washington et Colorado) que dans le bilan du Québec. Ces différences ne suggèrent donc pas que le bilan de l'une ou l'autre de ces autres juridictions soit plus favorable que celui du Québec.

En ce qui a trait à la **consommation d'autres substances** psychoactives, ce qui ressort le plus clairement de l'analyse comparative est qu'au Québec, comme dans les juridictions de référence, il n'y aurait pas eu d'évolution claire et univoque depuis la légalisation du cannabis à des fins non médicales (voir figure 10). Les mesures concernant le Québec se sont, en effet, toutes avérées neutres pour la santé publique, alors que c'est le cas de 84 % des mesures concernant les juridictions de référence considérées dans leur ensemble. Dans les autres juridictions, par ailleurs, 6 % des mesures ont été considérées comme défavorables et 10 % comme favorables. Une analyse distinguant les juridictions canadiennes et les juridictions états-uniennes ne suggère pas de différence très marquée à cet égard.

Seul le bilan de l’Oregon se démarque quelque peu, favorablement, d’une comparaison individuelle des juridictions, avec une proportion de mesures neutres plus faible — au profit de mesures suggérant des réductions de consommation. Ce résultat semble s’expliquer par la part relativement plus importante des mesures concernant le tabac dans cette juridiction (les mesures concernant le tabac ayant plus souvent tendance à suggérer des réductions, et ce, dans l’ensemble des juridictions).

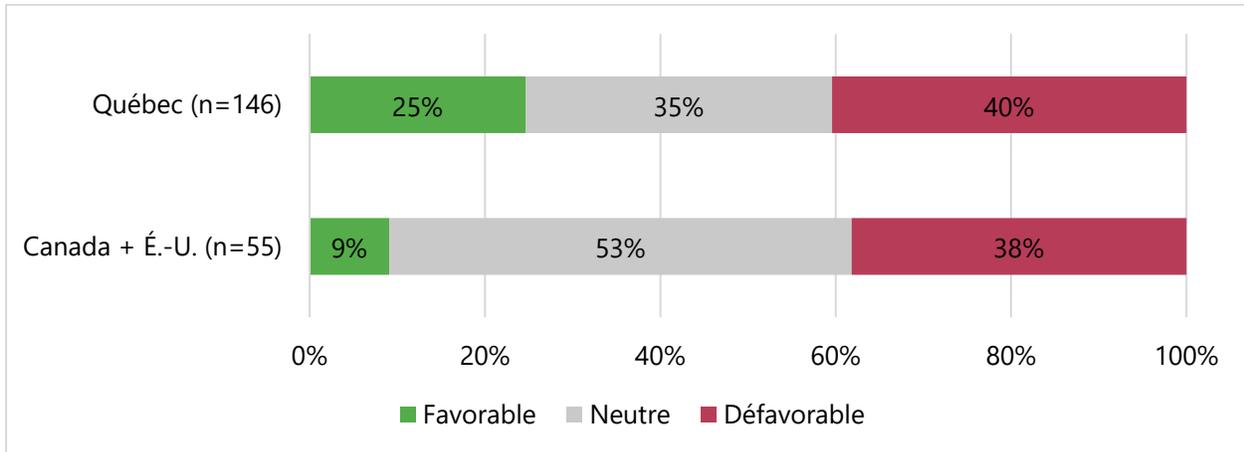
Figure 10 La distribution des mesures de consommation d’autres substances psychoactives (seules ou avec du cannabis) au Québec vs Canada et États-Unis d’Amérique selon le sens des effets pour la santé publique



En ce qui a trait aux mesures de **perceptions de la consommation**, la comparaison de leur distribution suggère aussi que la situation a évolué de manière moins défavorable au Québec que dans les juridictions de référence (voir figure 11). En effet, bien qu’un peu plus de mesures se soient avérées défavorables ailleurs qu’au Québec, passablement plus de mesures suggèrent une évolution favorable à la santé publique au Québec. La proportion moindre de mesures neutres au Québec paraît donc liée à une distribution plus favorable ici qu’ailleurs. Ceci dit, aucune mesure des perceptions de la consommation concernant les provinces canadiennes autres que le Québec n’ayant été répertoriée, ce constat doit être compris comme une comparaison du Québec avec les juridictions états-uniennes.

D’ailleurs, l’analyse des trois juridictions états-uniennes séparément révèle que le bilan plus défavorable dans ce groupe est largement tributaire des mesures concernant l’Oregon. En outre, aucune mesure favorable n’a été enregistrée pour l’État de Washington, ce qui a aussi contribué significativement au bilan moins favorable des juridictions états-uniennes. Aussi, le caractère moins défavorable du bilan québécois est lié au grand nombre de mesures des perceptions de risques de la consommation en situation de conduite de véhicules motorisés. Celles-ci se sont avérées largement favorables au Québec — ceci dénotant un accroissement de la perception des risques de comportement dans la population. Parmi les autres juridictions, ce phénomène a seulement été mesuré dans l’État de Washington et les mesures se sont avérées neutres.

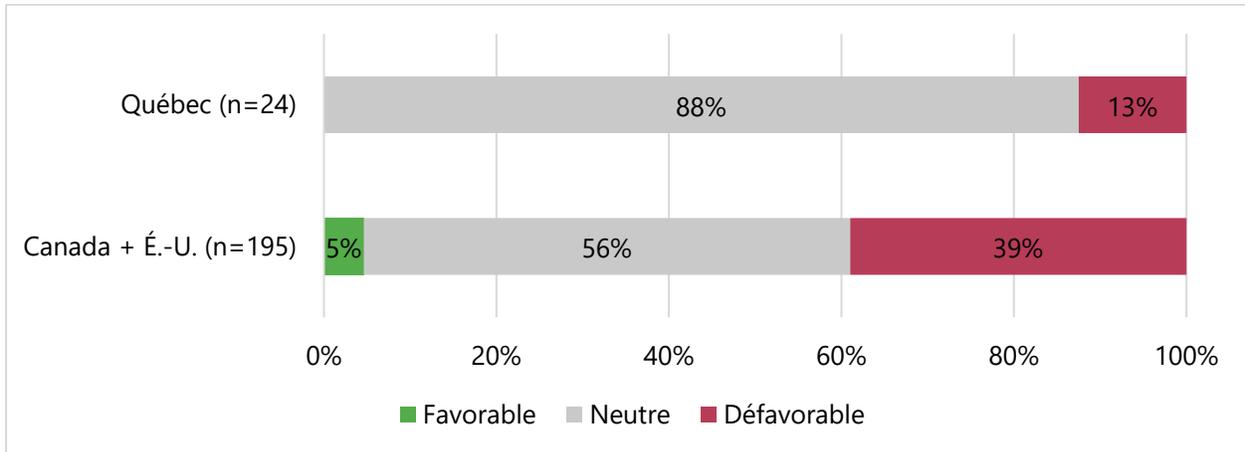
Figure 11 La distribution des mesures de perceptions de la consommation du cannabis et des autres substances psychoactives au Québec vs Canada et États-Unis d'Amérique selon le sens des effets pour la santé publique



La comparaison des distributions des mesures de la **mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque comportemental et situationnel** suggère également une évolution moins défavorable pour la santé publique au Québec que dans les autres juridictions dans leur ensemble (voir figure 12). D'abord, une proportion plus élevée de mesures neutres est constatée au Québec par rapport aux juridictions de référence dans leur ensemble. En outre, une proportion plus importante de mesures sont défavorables à la santé publique dans les autres juridictions. Bien que quelques mesures favorables aient été identifiées dans les autres juridictions (contre aucune au Québec), leur faible nombre ne change pas le constat d'ensemble de la position avantageuse du Québec.

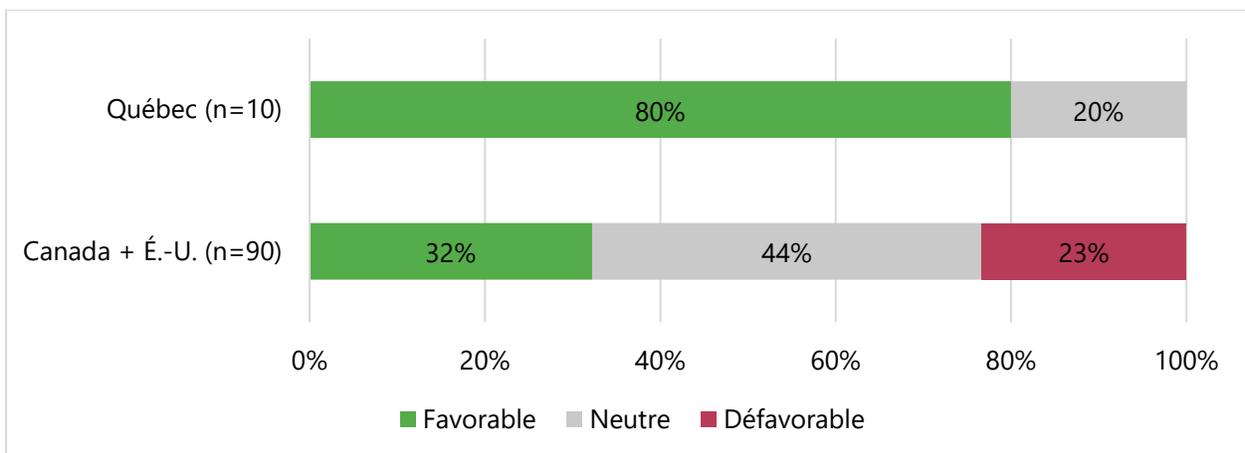
Des différences apparaissent entre les juridictions considérées isolément. Pour ce qui est de l'Oregon, toutes les mesures sont neutres. Dans toutes les autres juridictions, la proportion de mesures neutres est moins importante qu'au Québec, au profit d'une plus grande proportion de mesures défavorables.

Figure 12 La distribution des mesures de la mortalité, de la morbidité et des facteurs de risque comportemental et situationnel au Québec vs Canada et États-Unis d'Amérique selon le sens des effets pour la santé publique



La distribution des mesures des **déterminants sociaux et environnementaux**, lorsque le Québec est comparé avec l'ensemble des autres juridictions, montre une plus grande proportion de mesures favorables au Québec qu'ailleurs (figure 13). La comparaison montre, par contre, des proportions moindres de mesures neutres et de mesures défavorables au Québec, par rapport à ailleurs. L'ensemble suggère donc une évolution plus favorable au Québec dans l'ensemble. Le constat ne change pas suite à une analyse des sous-ensembles des juridictions canadiennes et états-uniennes.

Figure 13 La distribution des mesures des déterminants sociaux et environnementaux au Québec vs Canada et États-Unis d'Amérique selon le sens des effets pour la santé publique



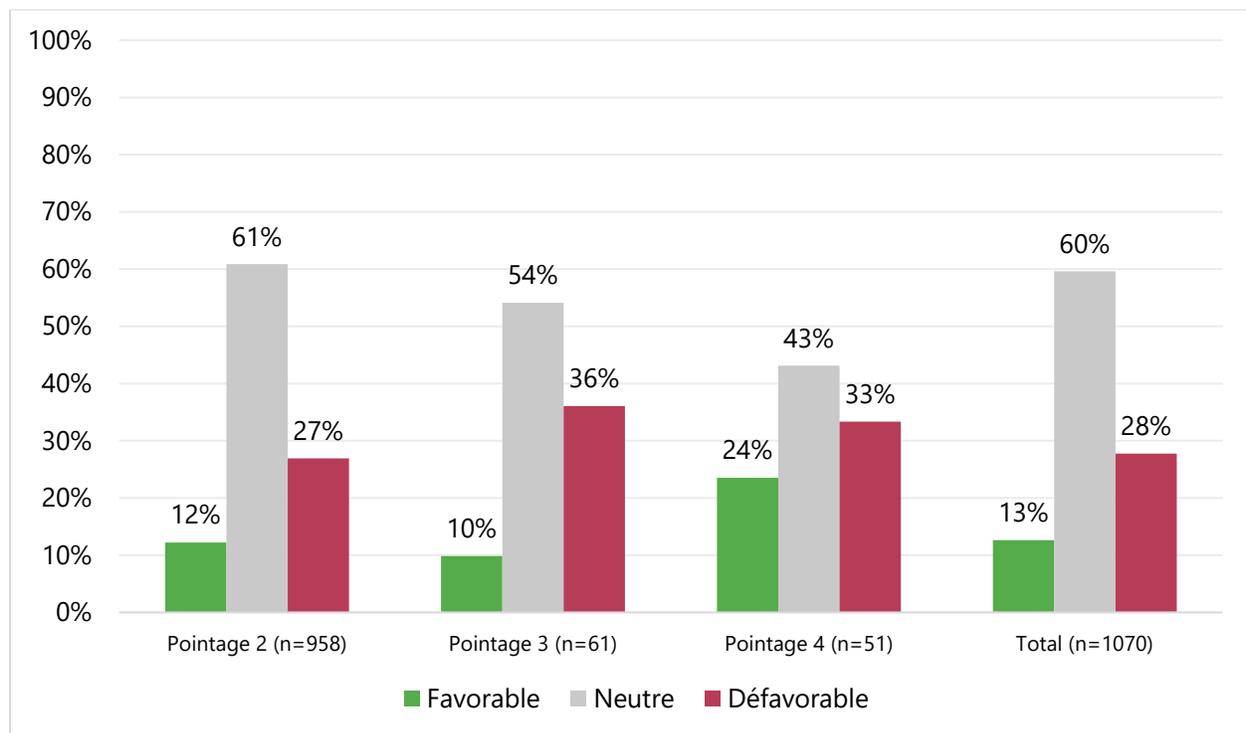
Un examen individuel des juridictions permet quelques observations. D'abord, comme vu plus tôt, l'Alberta et la Colombie-Britannique n'ont été l'objet d'aucune mesure. Il faut ainsi comprendre la comparaison avec le sous-ensemble des juridictions canadiennes tout juste effectuée comme une comparaison Québec-Ontario. En ce qui a trait aux trois juridictions états-uniennes, les mesures suggèrent une évolution nettement plus favorable à Washington sur cette dimension que dans les deux autres juridictions états-uniennes, tout en étant moins favorable qu'au Québec.

Ces comparaisons favorables au Québec s'expliquent par la plus forte proportion des mesures liées au transfert de la consommation des personnes majeures des réseaux clandestins vers les réseaux autorisés dont la province a été l'objet. Dans les autres juridictions, on a aussi étudié des phénomènes, comme la criminalité et les inégalités relatives dans l'application des sanctions pénales entre les groupes ethnoculturels, qui ont davantage évolué de manière neutre et défavorable à la santé.

3.4 La qualité des études et la distribution des mesures

Comme indiqué à la section 2.2.4, l'analyse de la qualité méthodologique des publications portant sur les mesures décrites dans ce rapport a été effectuée en adaptant l'Échelle de méthode scientifique du Maryland (EMSM). La figure 14 présente le pointage EMSM en fonction de la distribution des mesures en favorables, neutres ou défavorables à la santé publique.

Figure 14 La distribution des mesures en fonction du pointage EMSM et de leur caractère favorable, neutre ou défavorable à la santé publique



Comme on peut le constater, aucune étude n'a obtenu un pointage de 1 (les études correspondantes étaient exclues par les critères de sélection) ou de 5. En outre, la distribution des mesures issues d'études ayant obtenu un pointage de 2 est très semblable à la distribution totale. Ceci n'est pas surprenant étant donné que ce sont les mesures qui sont de loin les plus fréquentes parmi l'ensemble. Les mesures issues d'études ayant obtenu un pointage de 3 (donc un peu moins à risque de biais) semblent globalement un peu plus défavorables, comparativement à la distribution totale. Pour ce qui est des mesures issues d'études ayant un pointage de 4, elles semblent à la fois un peu plus favorables, moins neutres et un peu plus défavorables que l'ensemble. *In fine*, tout ceci suggère que les caractéristiques méthodologiques considérées ne semblent pas orienter de manière très nette et/ou univoque la propension des mesures à être favorables, neutres ou défavorables à la santé publique.

3.5 Forces, limites et interprétations

D'autres synthèses comparatives ou comportant des dimensions comparatives ont porté sur les effets probables de la légalisation sur la santé publique (Hasin *et al.*, 2017; Lachance *et al.*, 2022; Obradovic, 2021; Smart et Pacula, 2019). Ceci dit, la présente synthèse de connaissances constitue le premier exercice du genre à comparer systématiquement le régime québécois de cannabis à des fins non médicales avec ceux d'autres juridictions nord-américaines où a aussi été légalisé le cannabis à des fins non médicales. Les résultats présentés contribuent ainsi significativement aux efforts destinés à cerner les tenants et aboutissants des expériences de légalisation nord-américaines pour la santé publique.

Une autre force majeure du rapport tient en l'approche mixte combinant une méthode de *vote-count* avec une analyse complémentaire du contenu afin d'identifier des tendances ou phénomènes sous-jacents aux résultats du dénombrement. La méthode du *vote-count*, en permettant de distinguer les grandes tendances dans les résultats des catégories thématiques, a pour avantage de permettre un jugement malgré les résultats divergents, voire contradictoires, présentés dans les évaluations de politiques publiques. Là où une analyse narrative aurait probablement mené au simple constat que les résultats analysés sont divergents et contradictoires, la méthode du *vote-count* a permis de discerner des tendances dans les résultats et de comparer les juridictions. Pour ce qui est de l'analyse complémentaire du contenu des études, elle a permis de mieux comprendre les résultats du *vote-count* en caractérisant les phénomènes et tendances sous-jacents de l'analyse par grandes catégories thématiques.

La synthèse offerte comporte, par ailleurs, des limites qu'il faut aussi identifier pour interpréter adéquatement les analyses. En ce qui a trait à l'analyse des régimes d'encadrement, d'abord, il est largement admis que les résultats qu'ils produisent ont autant à voir avec les choix légaux et réglementaires qu'avec leur mise en œuvre. Or, le défi de cerner de manière adéquate toutes leurs dimensions qui peuvent avoir des effets significatifs sur la santé publique est d'autant plus difficile à relever que celles-ci évoluent dans le temps sur ces deux plans. Par exemple, la réforme canadienne de 2018 a été suivie, en 2019, par la possibilité de commercialisation de nouveaux produits. Cette commercialisation a évolué à des rythmes et de manière différente

selon les juridictions. Par exemple, dans la foulée de l'éclosion de maladies pulmonaires reliées au vapotage en 2019, aucun liquide de vapotage n'est à ce jour vendu à la SQDC, même si les textes de loi et règlements le permettent. Ces liquides sont vendus dans les trois provinces d'intérêt. Pour ne prendre qu'un seul autre exemple, les autorités du Colorado ont introduit une limite de 10 mg de THC par portion de produits comestibles après n'en avoir imposé aucune pendant plusieurs mois après le début de la commercialisation.

Toujours au chapitre des limites du travail, des différences existent dans l'encadrement fait par les autorités autres que fédérales et provinciales analysées dans ce rapport. Ces encadrements autres peuvent avoir contribué à rendre les régimes provinciaux ou territoriaux ou ceux des états américains étudiés plus ou moins restrictifs ou libéraux sur plusieurs plans importants pour la santé publique (Dilley *et al.*, 2017; Gagnon *et al.*, 2022).

En ce qui a trait aux analyses des effets probables de la légalisation sur la santé publique, incidemment, une des limites fréquemment notées à propos des synthèses narratives, comme des exercices de type *vote-count*, est qu'ils ne permettent pas de caractériser l'amplitude des changements mesurés. Au sujet de la méthode du *vote-count* retenue en particulier, en outre, bien qu'un consensus interprétatif entre les deux auteurs ait été établi, il n'est pas impossible que d'autres aient pu interpréter le sens de certaines mesures ou catégories de mesures différemment dans une perspective de santé publique.

Par ailleurs, les choix ayant guidé la sélection des publications peuvent aussi avoir influencé les analyses — que ce soit la période de collecte de documents ou l'exclusion des études ne permettant pas de caractériser l'une ou l'autre des juridictions individuellement, par exemple. Pour ce qui est de la période de collecte des données, il est clair que les études et mesures concernant les juridictions canadiennes sont à la fois moins et peu nombreuses, et se confinent à l'examen d'une période post-légalisation limitée, comparativement aux juridictions états-uniennes.

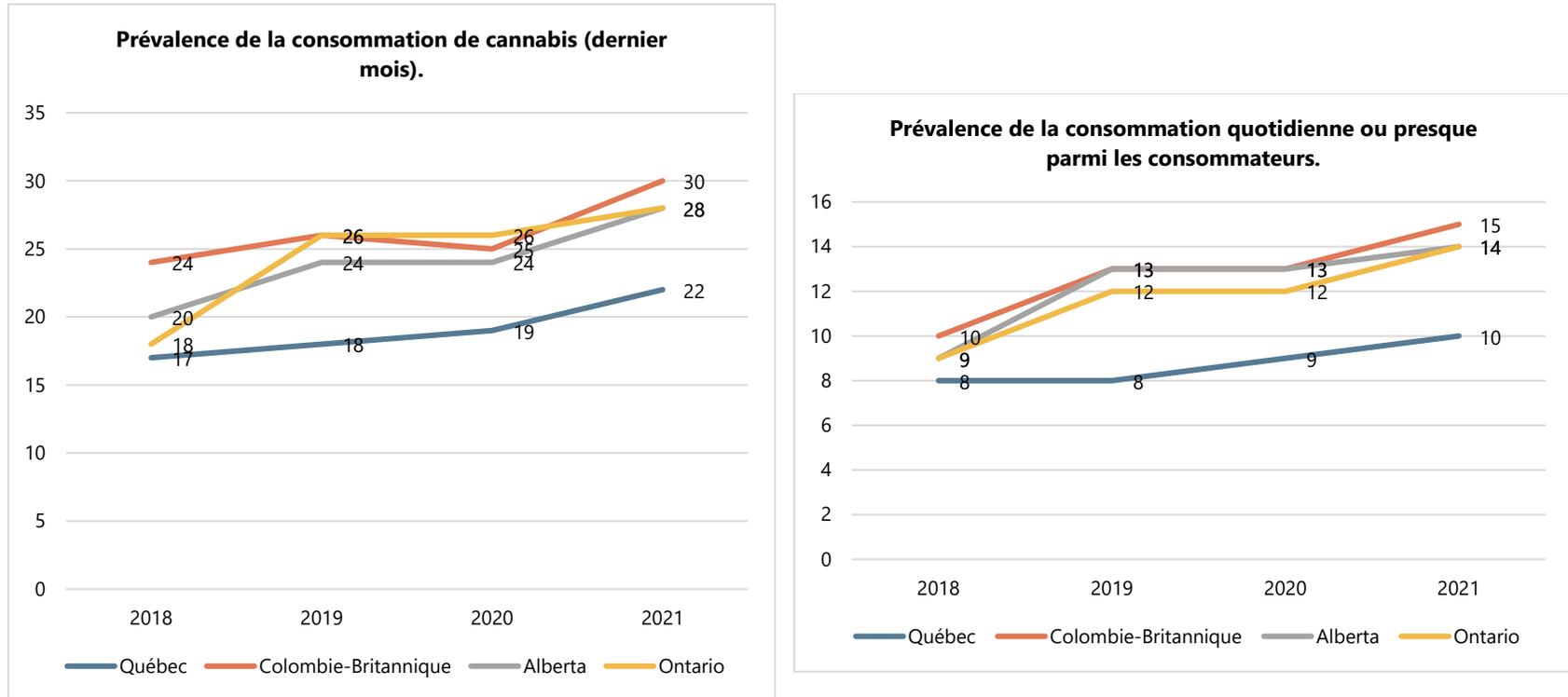
Enfin, le biais de publication favorisant les résultats significatifs est souvent nommé et il ne peut être exclu ici. C'est le cas également pour l'influence du financement des recherches en matière de substances psychoactives. En matière de cannabis, les résultats concernant le vapotage, le potentiel de réduction des méfaits du cannabis ou de certaines formes de consommation, ou les bienfaits pour la santé, pourraient être particulièrement vulnérables à ce type de biais (Grundy *et al.*, 2023; Vidaña-Perez *et al.*, 2022). Ainsi, l'évolution des connaissances scientifiques mérite sans doute d'être suivie attentivement dans les prochaines années, incluant les biais potentiels qui pourraient les orienter.

4 DISCUSSION

Cette recherche ne permet pas d'établir formellement de liens de causalité entre les régimes d'encadrement du cannabis et les effets sur la santé mesurés. Il est, par ailleurs, douteux que l'on ne puisse jamais parvenir à établir de tels liens dans le cadre de l'étude de phénomènes aussi amples et impliquant autant de facteurs pouvant faire varier les résultats. Ceci dit, les analyses présentées jusqu'ici sont suffisamment robustes pour suggérer quelques réflexions au sujet du potentiel que les régimes d'encadrement aient pu contribuer aux effets sur la santé constatés.

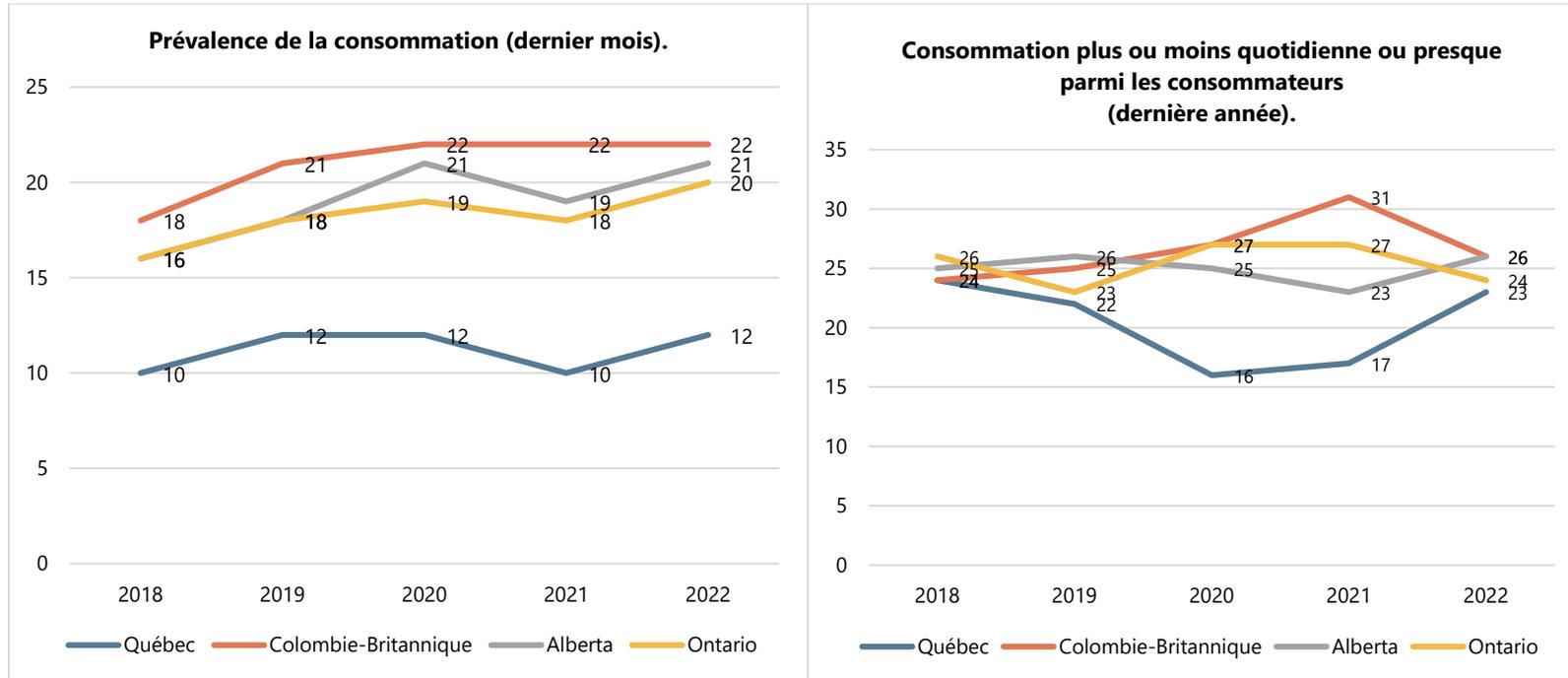
D'abord, les analyses suggèrent que la **consommation de cannabis et les impacts sur la santé publique** ont évolué de manière moins défavorable au Québec que dans les six juridictions de référence. Ce constat est d'ailleurs congruent avec les données des deux sondages les plus récents permettant de comparer l'évolution de la consommation de cannabis au Québec et dans les trois juridictions canadiennes de référence (voir les figures 15 et 16). Ceci est conforme à ce qui pouvait être anticipé du contrôle plus restrictif de la commercialisation — et particulièrement de la structure de gouvernance, de l'offre de produits, de la promotion et de l'environnement commercial — en vigueur dans la province, comparativement aux juridictions de référence.

Figure 15 Prévalence de la consommation et de la consommation quotidienne ou presque de cannabis, selon l'International cannabis policy study. 16 ans et plus. Québec vs autres provinces, 2018-2021



Source : (Hammond *et al.*, 2022b)

Figure 16 Prévalence de la consommation et de la consommation plus ou moins quotidienne de cannabis, selon l'Enquête canadienne sur le cannabis. 16 ans et +. Québec vs autres provinces, 2018-2022



Source : Enquête canadienne sur le cannabis : <https://sante-infobase.canada.ca/cannabis/index.html>

La présente analyse suggère, par ailleurs, que les **perceptions de la consommation** et que la **mortalité, la morbidité et les facteurs de risque comportemental et situationnel** pouvant être associés à la consommation de cannabis ont aussi évolué moins défavorablement au Québec que dans les juridictions de référence. Cela paraît aussi globalement conforme avec ce qu'il était permis d'anticiper de l'encadrement plus restrictif de la commercialisation du cannabis dans la province, et en particulier peut-être celui de la promotion commerciale.

En ce qui a trait à la **consommation d'autres substances** (seules ou avec du cannabis), la très large majorité des mesures suggèrent que la légalisation du cannabis ne l'a pas influencée. Au Québec, seules trois mesures ont été répertoriées et aucune ne suggère de changement. En somme, il semble improbable que les encadrements du cannabis aient pu avoir une influence significative sur la consommation d'autres substances. Si une influence significative existait réellement néanmoins, les analyses suggèrent que celle-ci serait équivoque et qu'il n'y a pas de raison de penser que l'encadrement québécois ait pu jouer un rôle très différent des autres à ce propos.

Enfin, l'analyse complémentaire des mesures des **déterminants sociaux et environnementaux** ne permet pas une comparaison générale du Québec avec les autres juridictions pour cette catégorie. En effet, les mesures concernant le Québec portent exclusivement sur des phénomènes qui ont une forte tendance à avoir évolué de manière neutre, voire favorable, dans toutes les juridictions, comme l'approvisionnement en cannabis (qui est de moins en moins de source clandestine et de plus en plus de source autorisée partout)²². Dans les autres juridictions, les mesures incluses dans cette catégorie ont pris pour objet des phénomènes qui ont eu plus tendance à s'être avérées défavorables — comme les sanctions pénales concernant les mineurs pour des infractions liées au cannabis, les inégalités relatives à ces sanctions entre des groupes ethnoculturels différents, ou encore la criminalité contre les personnes ou les biens, par exemple. Afin de pouvoir comparer l'évolution de la situation au Québec, il semblerait pertinent de développer des recherches sur les phénomènes en question.

²² L'approche méthodologique retenue ne permet pas de comparer l'ampleur dans la transition de l'approvisionnement vers les réseaux autorisés. Cet enjeu étant particulièrement prégnant actuellement (les acteurs de l'industrie du cannabis invoquent les restrictions en vigueur pour réclamer l'abolition ou l'affaiblissement de certaines mesures de contrôle), une illustration des données les plus récentes permettant une comparaison sur le sujet est présentée à l'annexe 5. Elle montre que le Québec est à ce chapitre dans une situation comparable à l'Ontario, moins favorable que l'Alberta et plus favorable que la Colombie-Britannique. Ce résultat est surprenant, considérant les restrictions commerciales en vigueur dans la province, et appelle des analyses pointues.

5 CONCLUSION

Le régime québécois d'encadrement du cannabis à des fins non médicales semble avoir contribué à des résultats relativement avantageux sur plusieurs dimensions de la santé publique par rapport aux autres juridictions nord-américaines étudiées. Les connaissances ainsi générées pourraient d'ailleurs servir de point de référence pour soutenir les réflexions entourant d'autres produits et substances psychoactives. Ceci dit, certains de ses effets potentiels n'ont pas été étudiés encore alors qu'ils mériteraient de l'être. Aussi, le régime en question est en évolution constante, comme les connaissances de ses effets sur la santé et les connaissances des effets de la consommation du cannabis sur la santé. Tout cela justifie une attention soutenue, dans les prochaines années, à l'égard des tenants et aboutissants de ce régime.

6 RÉFÉRENCES

- Alcocer, J. J. (2020). Exploring the effect of Colorado's recreational marijuana policy on opioid overdose rates. *Public Health*, 185, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.007>
- Allard, N. C., Kruger, J. S. et Kruger, D. J. (2022). Cannabis advertising policies in the United States: state-level variation and comparison with Canada. *Cannabis and Cannabinoid Research*. <https://doi.org/10.1089/can.2022.0068>
- Auger, N., Luu, T. M., Ayoub, A., Bilodeau-Bertrand, M., Lo, E. et Low, N. (2021). Cannabis-related hospitalizations among youth in Canada before and after cannabis legalization. *Journal of addiction medicine*, 15(3), 245-247. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000747>
- Aydelotte, J. D., Brown, L. H., Luftman, K. M., Mardock, A. L., Teixeira, P. G. R., Coopwood, B. et Brown, C. V. R. (2017). Crash fatality rates after recreational marijuana legalization in Washington and Colorado. *American Journal of Public Health*, 107(8), 1329-1331. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303848>
- Ball, I. M., Priestap, F., Parry, N., Pace, J. et Vogt, K. N. (2021). Drug use in Canadian patients with trauma after cannabis legalization. *Canadian Journal of Surgery*, 64(4), E403-E406. <https://doi.org/10.1503/CJS.000620>
- Baraniecki, R., Panchal, P., Malhotra, D. D., Aliferis, A. et Zia, Z. (2021). Acute cannabis intoxication in the emergency department: the effect of legalization. *BMC Emergency Medicine*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00428-0>
- Barker, A. K. et Moreno, M. A. (2021). Effects of recreational marijuana legalization on college students: a longitudinal study of attitudes, intentions, and use behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 68 (1), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.039>
- Bayrampour, H. et Asim, A. (2021). Cannabis use during the pre-conception period and pregnancy after legalization. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43 (6), 740-745. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.02.119>
- Bhandari, S., Jha, P., Lisdahl, K. M., Hillard, C. J. et Venkatesan, T. (2019). Recent trends in cyclic vomiting syndrome-associated hospitalisations with liberalisation of cannabis use in the state of Colorado. *Internal Medicine Journal*, 49 (5), 649-655. <https://doi.org/10.1111/imj.14164>
- Blais, E., Brisson, J., Gagnon, F. et Lemay, S.-A. (2022). Diverting people who use drugs from the criminal justice system: a systematic review of police-based diversion measures. *International Journal of Drug Policy*, 105, 103697. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103697>
- Blevins, C. E., Marsh, E., Banes, K. E., Stephens, R. S., Walker, D. D. et Roffman, R. A. (2018). The implications of cannabis policy changes in Washington on adolescent perception of risk, norms, attitudes, and substance use. *Substance Abuse : Research and Treatment*, 12. <https://doi.org/10.1177/1178221818815491>

- Brisson, J., Blais, É., Gagnon, F. et Lemay, S.-A. (2021). *Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues: une perspective de santé publique.*
- Brooks-Russell, A., Hall, K., Peterson, A., Graves, J. et Van Dyke, M. (2020). Cannabis in homes with children: use and storage practices in a legalised state. *Injury Prevention*, 26(1), 89-92. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043318>
- Brooks-Russell, A., Ma, M., Levinson, A. H., Kattari, L., Kirchner, T., Anderson Goodell, E. M. et Johnson, R. M. (2019). Adolescent marijuana use, marijuana-related perceptions, and use of other substances before and after initiation of retail marijuana sales in Colorado (2013–2015). *Prevention Science*, 20 (2), 185-193. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0933-2>
- Brubacher, J. R., Chan, H., Erdelyi, S., Staples, J. A., Asbridge, M. et Mann, R. E. (2022). Cannabis legalization and detection of tetrahydrocannabinol in injured drivers. *New England Journal of Medicine*, 386(2), 148-156. <https://doi.org/10.1056/nejmsa2109371>
- Burgard, D. A., Williams, J., Westerman, D., Rushing, R., Carpenter, R., LaRock, A., Sadetsky, J., Clarke, J., Fryhle, H., Pellman, M. et Banta-Green, C. J. (2019). Using wastewater-based analysis to monitor the effects of legalized retail sales on cannabis consumption in Washington State, USA. *Addiction*, 114(9), 1582-1590. <https://doi.org/10.1111/add.14641>
- Calcaterra, S. L., Hopfer, C. J., Keniston, A. et Hull, M. L. (2019). Changes in healthcare encounter rates possibly related to cannabis or alcohol following legalization of recreational marijuana in a safety-net hospital: an interrupted time series analysis. *Journal of Addiction Medicine*, 13(3). <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000480>
- Callaghan, R. C., Sanches, M., Murray, R. M., Konefal, S., Maloney-Hall, B. et Kish, S. J. (2022). Associations between Canada's cannabis legalization and emergency department presentations for transient cannabis-induced psychosis and schizophrenia conditions: Ontario and Alberta, 2015–2019. *Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/07067437211070650>
- Callaghan, R. C., Sanches, M., Vander Heiden, J., Asbridge, M., Stockwell, T., Macdonald, S., Peterman, B. H. et Kish, S. J. (2021). Canada's cannabis legalization and drivers' traffic-injury presentations to emergency departments in Ontario and Alberta, 2015-2019. *Drug and Alcohol Dependence*, 228. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109008>
- Calvert, C. et Erickson, D. (2020). An examination of relationships between cannabis legalization and fatal motor vehicle and pedestrian-involved crashes. *Traffic Injury Prevention*, 21(8), 521-526. <https://doi.org/10.1080/15389588.2020.1810246>
- Chung, C., Salottolo, K., Tanner, A., Carrick, M. M., Madayag, R., Berg, G., Lieser, M. et Bar-Or, D. (2019). The impact of recreational marijuana commercialization on traumatic injury. *Injury Epidemiology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40621-019-0180-4>
- Churchill, S., Vallance, K., Callaghan, R., Stockwell, T., Farrell-Low, A. et Naimi, T. (2021). *Sales and revenue from regulated cannabis products: British Columbia October 2018-December 2019.*

- Cohen, N., Galvis Blanco, L., Davis, A., Kahane, A., Mathew, M., Schuh, S., Kestenbom, I., Test, G., Pasternak, Y., Verstegen, R. H. J., Jung, B., Maguire, B., Rached d'Astous, S., Rumantir, M. et Finkelstein, Y. (2022). Pediatric cannabis intoxication trends in the pre and post-legalization era. *Clinical Toxicology*, 60(1), 53-58. <https://doi.org/10.1080/15563650.2021.1939881>
- Colorado Department of Public Health and the Environment. (2015). *Monitoring health concerns related to marijuana in Colorado: 2014 changes in marijuana use patterns, systematic literature review, and possible marijuana-related health effects*.
- Cwikel, J., Behar, L. et Rabson-Hare, J. (2000). A comparison of a vote count and a meta-analysis review of intervention research with adult cancer patients. *Research on Social Work Practice*, 10(1), 139-158. <https://doi.org/10.1177/15527581-00010001-02>
- Davenport, S. (2019). Price and product variation in Washington's recreational cannabis market. *International Journal of Drug Policy*, xxxx, 0-1. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.08.004>
- Delling, F. N., Vittinghoff, E., Dewland, T. A., Pletcher, M. J., Olgin, J. E., Nah, G., Aschbacher, K., Fang, C. D., Lee, E. S., Fan, S. M., Kazi, D. S. et Marcus, G. M. (2019). Does cannabis legalisation change healthcare utilisation? A population-based study using the healthcare cost and utilisation project in Colorado, USA. *BMJ Open*, 9(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027432>
- Dilley, J. A., Hitchcock, L., McGroder, N., Greto, L. A. et Richardson, S. M. (2017). Community-level policy responses to state marijuana legalization in Washington State. *International Journal of Drug Policy*, 42, 102-108. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2017.02.010>
- Doucette, M. L., Borrup, K. T., Lapidus, G., Whitehill, J. M., McCourt, A. D. et Crifasi, C. K. (2021). Effect of Washington State and Colorado's cannabis legalization on death by suicides. *Preventive Medicine*, 148. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106548>
- Dragone, D., Prarolo, G., Vanin, P. et Zanella, G. (2019). Crime and the legalization of recreational marijuana. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 159, 488-501. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2018.02.005>
- Eichelberger, A. H. (2019). Marijuana use and driving in Washington State: risk perceptions and behaviors before and after implementation of retail sales. *Traffic Injury Prevention*, 20(1), 23-29. <https://doi.org/10.1080/15389588.2018.1530769>
- Everson, E. M., Dilley, J. A., Maher, J. E. et Mack, C. E. (2019). Post-legalization opening of retail cannabis stores and adult cannabis use in Washington State, 2009–2016. *American Journal of Public Health*, 109(9), 1294-1301. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305191>
- Firth, C. L., Hajat, A., Dilley, J. A., Braun, M. et Maher, J. E. (2020). Implications of cannabis legalization on juvenile justice outcomes and racial disparities. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), 562-569. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.019>
- Firth, C. L., Maher, J. E., Dilley, J. A., Darnell, A. et Lovrich, N. P. (2019). Did marijuana legalization in Washington State reduce racial disparities in adult marijuana arrests? *Subst Use Misuse*, 54(9), 1582-1587. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1593007>

- Freisthler, B., Gaidus, A., Tam, C., Ponicki, W. R. et Gruenewald, P. J. (2017). From medical to recreational marijuana sales: marijuana outlets and crime in an era of changing marijuana legislation. *Journal of Primary Prevention*, 38(3), 249-263. <https://doi.org/10.1007/s10935-017-0472-9>
- Gagnon, F. (2021). *Le régime du cannabis à des fins non médicales au Québec: une analyse de santé publique*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2795-regime-cannabis-fins-non-medicales.pdf>
- Gagnon, F., Huynh, C., Kilborn, M., Fry, M., Vallée, R. et Janezic, I. (2022). Municipal regulation of cannabis and public health in Canada: a comparison of Alberta, Ontario, and Québec. *Behavioral Sciences & the Law*. <https://doi.org/10.1002/bsl.2572>
- Gandilhon, M., Obradovic, I., Lalam, N., Alimi, D. et Weinberger, D. (2018). Colorado vs Uruguay : deux modes opposés de légalisation du cannabis. *Drogues, santé et société*, 16 (1), 70-85. <https://doi.org/10.7202/1044308ar>
- García-Ramírez, G., Paschall, M. J. et Grube, J. W. (2021). Retail availability of recreational marijuana and alcohol in Oregon counties and co-use of alcohol and marijuana and related beliefs among adolescents. *Substance Use & Misuse*, 56(3). <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1858104>
- Geoffrion, R., Yang, E. C., Koenig, N. A., Brotto, L. A., Barr, A. M., Lee, T., Allaire, C., Bedaiwy, M. A. et Yong, P. J. (2021). Recreational cannabis use before and after legalization in women with pelvic pain. *Obstetrics and gynecology*, 137(1), 91-99. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004207>
- Gnofam, M., Allshouse, A. A., Stickrath, E. H. et Metz, T. D. (2020). Impact of marijuana legalization on prevalence of maternal marijuana use and perinatal outcomes. *American Journal of Perinatology*, 37(1), 59-65. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1696719>
- Gourdet, C., Gagnon, F., Moscetti, C. et Obradovic, I. (2021). Regulating private and public places of non-medical cannabis consumption in North America: public health and public safety issues. *Journal of Canadian Studies*, 55(2), 279-306. <https://doi.org/10.3138/jcs-2020-0037>
- Gouvernement du Canada. (2019). *Règlement sur le cannabis*.
- Gouvernement du Canada. *Règlement concernant les droits sur le cannabis*. (2022). <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2019-78.pdf>
- Grant, T. M., Graham, J. C., Carlini, B. H., Ernst, C. C., Natalie et Brown, N. (2018). Use of marijuana and other substances among pregnant and parenting women with substance use disorders: changes in Washington State after marijuana legalization. Dans *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS*.
- Graves, J. M., Whitehill, J. M., Miller, M. E., Brooks-Russell, A., Richardson, S. M. et Dilley, J. A. (2019). Employment and marijuana use among Washington State adolescents before and after legalization of retail marijuana. *Journal of Adolescent Health*, 65 (1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.027>

- Grundy, Q., Imahori, D., Mahajan, S., Garner, G., Timothy, R., Sud, A., Soklaridis, S. et Buchman, D. Z. (2023). Cannabis companies and the sponsorship of scientific research: a cross-sectional Canadian case study. *PLoS ONE*, 18(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280110>
- Hall, K. E., Monte, A. A., Chang, T., Fox, J., Brevik, C., Vigil, D. I., Van Dyke, M. et James, K. A. (2018). Mental health–related emergency department visits associated with cannabis in Colorado. *Academic Emergency Medicine*, 25(5), 526–537. <https://doi.org/10.1111/acem.13393>
- Hammond, D., Corsetti, D., Goodman, S., Iraniparast, M., Danh Hong, D. et Burkhalter, R. (2022a). *Canada 2021 Cannabis Report*. <https://www.cannabisproject.ca>
- Hammond, D., Corsetti, D., Goodman, S., Iraniparast, M., Danh Hong, D. et Burkhalter, R. (2022 b). *International Cannabis Policy Study – Canada 2021 Summary*. <https://www.cannabisproject.ca>
- Hammond, D., Rynard, V., Wadsworth, E. et Goodman, S. (2021). *Analysis of drivers of the illicit cannabis market prepared for Public Safety Canada and the Canadian Centre on Substance Use and Addiction*.
- Harpin, S., Brooks-Russel, A. et Ma, A. (2018). Adolescent marijuana use and perceived ease of access before and after recreational marijuana implementation in Colorado. *Substance Use and Behaviors*. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1334069>
- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Cerdá, M., Keyes, K. M., Stohl, M., Galea, S. et Wall, M. M. (2017). US adult illicit cannabis use, cannabis use disorder, and medical marijuana laws: 1991–1992 to 2012–2013. *JAMA Psychiatry*, 74(6), 579–588. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0724>
- Hawke, L. D. et Henderson, J. (2021). Legalization of cannabis use in Canada: impacts on the cannabis use profiles of youth seeking services for substance use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 126. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108340>
- Hawley, P., Gobbo, M. et Afghari, N. (2020). The impact of legalization of access to recreational Cannabis on Canadian medical users with Cancer. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05756-8>
- Hua, J. T., Afshar, M., Clark, B. J., Kovacs, E. J. et Burnham, E. L. (2020). The relationship of cannabis decriminalization in Colorado and cannabis use in individuals with alcohol use disorders. *Journal of Cannabis Research*, 2, 13. <https://doi.org/10.1186/s42238-020-00018-0>
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Enquête québécoise sur le cannabis 2021. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et évolution de 2018 à 2021*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-consommation-perceptions-evolution-2018-2021.pdf>
- Jennings, J. M., Williams, M. A., Levy, D. L., Johnson, R. M., Eschen, C. L. et Dennis, D. A. (2019). Has self-reported marijuana use changed in patients undergoing total joint arthroplasty after the legalization of marijuana? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 477(1), 95–100. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000339>

- Jones, J., Nicole Jones, K. et Peil, J. (2018). The impact of the legalization of recreational marijuana on college students. *Addictive Behaviors*, 77, 255-259. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.015>
- Kerr, D., Bae, H., Phibbs, S. et Kern, A. C. (2017). Changes in undergraduates' marijuana, heavy alcohol and cigarette use following legalization of recreational marijuana use in Oregon. *Addiction*, 112(11), 1992-2001. <https://doi.org/10.1111/add.13906>
- Kerr, D.C.R., Bae, H. et Koval, A. L. (2018). Oregon recreational marijuana legalization: changes in undergraduates' marijuana use rates from 2008 to 2016. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(6), 670-678. <https://doi.org/10.1037/adb0000385.supp>
- Kerr, W., Sabina Subbaraman, M., Williams, E. et Greenfield, T. K. (2018). Changes in marijuana use across the 2012 Washington State recreational legalization: is retrospective assessment of use before legalization more accurate? *J. Stud. Alcohol Drugs*, 79, 495-502.
- Keul, A. et Eisenhauer, B. (2019). Making the high country: cannabis tourism in Colorado USA. *Annals of Leisure Research*, 22(2), 140-160. <https://doi.org/10.1080/11745398.2018.1435291>
- Kleiman, M. A. R. (2017). Legal commercial cannabis sales in Colorado and Washington: what can we learn? *Journal of Drug Policy Analysis*, 10(2). <https://doi.org/10.1515/JDPA-2015-0020>
- Kosterman, R., Bailey, J. A., Guttmanova, K., Jones, T. M., Eisenberg, N., Hill, K. G. et Hawkins, J. D. (2016). Marijuana legalization and parents' attitudes, use, and parenting in Washington State. *Journal of Adolescent Health*, 59 (4), 450-456. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.004>
- Koval, A. L., Kerr, D. C. R. et Bae, H. (2019). Perceived prevalence of peer marijuana use: changes among college students before and after Oregon recreational marijuana legalization. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(4), 392-399. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1599381>
- Kropp-Lopez, A. K. K., Nichols, S. D., Chung, D. Y., Kaufman, D. E., McCall, K. L. et Piper, B. J. (2020). Prescription opioid distribution after the legalization of recreational marijuana in Colorado. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093251>
- Lachance, A., Bélanger, R. E., Riva, M. et Ross, N. A. (2022). A systematic review and narrative synthesis of the evolution of adolescent and young adult cannabis consumption before and after legalization. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.034>
- LeNoue, S. R., Salomonsen-Sautel, S., Min, S. J. et Thurstone, C. (2017). Marijuana commercialization and adolescent substance treatment outcomes in Colorado. *American Journal on Addictions*, 26 (8), 802-806. <https://doi.org/10.1111/ajad.12634>
- Livingston, M. D., Barnett, T. E., Delcher, C. et Wagenaar, A. C. (2017). Recreational cannabis legalization and opioid-related deaths in Colorado, 2000-2015. *American Journal of Public Health*, 107(11), 1827-1829. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304059>

- Lockwood, J., Moss, A., Beck, A., Francis, I., Schmoll, E. et Wymore, E. (2019). The association between the legalization of recreational marijuana and both small for gestational age births and NICU admissions in Colorado. *Journal of Perinatology*, 39(9), 1165-1174. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0416-8>
- Lu, R., Willits, D., Stohr, M. K., Makin, D., Snyder, J., Lovrich, N., Meize, M., Stanton, D., Wu, G. et Hemmens, C. (2019). The cannabis effect on crime: time-series analysis of crime in Colorado and Washington State. *Justice Quarterly*, 1-31. <https://doi.org/10.1080/07418825.2019.1666903>
- Mason, W. A., Fleming, C. B., Ringle, J. L., Hanson, K., Gross, T. J. et Haggerty, K. P. (2016). Prevalence of marijuana and other substance use before and after Washington State's change from legal medical marijuana to legal medical and nonmedical marijuana: cohort comparisons in a sample of adolescents. *Substance Abuse*, 37(2), 330-335. <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1071723>
- MacFarlane, B. A., Croft, M. et Frater, R.J. (2019) *Le droit du cannabis*. Éditions Yvon Blais.
- Mennis, J. et Stahler, G. J. (2020). Adolescent treatment admissions for marijuana following recreational legalization in Colorado and Washington. *Drug and Alcohol Dependence*, 210. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107960>
- Miller, A. M., Rosenman, R. et Cowan, B. W. (2017). Recreational marijuana legalization and college student use: Early evidence. *SSM - Population Health*, 3, 649-657. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.08.001>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2021). *Loi encadrant le cannabis - Rapport de mise en œuvre 2018-2021*. www.msss.gouv.qc.ca
- Ministère des Finances. (2022). *Rapport sur la mise en oeuvre de l'article 16.1 et de la section II.1 de la Loi sur la Société des alcools du Québec (Fonds de revenus cannabis)*. Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/finances/publications-adm/rapport/AUTFR_RapportLoi_SQDC.pdf?1647368523
- Myran, D. T., Tanuseputro, P., Auger, N., Konikoff, L., Talarico, R. et Finkelstein, Y. (2022). Edible cannabis legalization and unintentional poisonings in children. *New England Journal of Medicine*, 387 (8), 757-759. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2207661>
- Obradovic, I. (2021). From prohibition to regulation: a comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay). *International Journal of Drug Policy*, 91. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.11.002>
- Oregon Health Authority. (2016). *Marijuana Report Marijuana use, attitudes and health effects in Oregon*.
- Park, S. M., Shen, J. J., Yoo, J. W. et Reed, S. M. (2020). The effect of marijuana legalization on the trajectories of hard drug-related hospitalizations: a growth curve analysis of the county-level state inpatient database in Washington, 2009–2015. *Journal of Drug Issues*, 50(3), 273-285. <https://doi.org/10.1177/0022042620912695>
- Paschall, M. J. et Grube, J. W. (2020). Recreational marijuana availability in Oregon and use among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(2), e63-e69. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.09.020>

- Peters, T. et Foust, C. (2019). High school student cannabis use and perceptions towards cannabis in southcentral Colorado – comparing communities that permit recreational dispensaries and communities that do not. *Journal of Cannabis Research*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/s42238-019-0002-0>
- Reece, A. S. et Hulse, G. K. (2019). Cannabis teratology explains current patterns of Coloradan congenital defects: the contribution of increased cannabinoid exposure to rising teratological trends. *Clinical Pediatrics*, 58(10), 1085-1123. <https://doi.org/10.1177/0009922819861281>
- Room, R. (2014). Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction*, 109(3), 345-351. <https://doi.org/10.1111/add.12355>
- Rosic, T., Sanger, N., Panesar, B., Foster, G., Marsh, D. C., Rieb, L., Thabane, L., Worster, A. et Samaan, Z. (2021). Cannabis use in patients treated for opioid use disorder pre- and post-recreational cannabis legalization in Canada. *Substance Abuse : Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00372-z>
- Rotermann, M. (2019). Analysis of trends in the prevalence of cannabis use and related metrics in Canada. *Health Reports*, 30(6), 3-13. <https://doi.org/10.25318/82-003-x201900600001-eng>
- Rotermann, M. (2020). What has changed since cannabis was legalized? *Health Reports*, 31(2), 11-20. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202000200002-eng>
- Rotermann, M. (2021). Looking back from 2020, how cannabis use and related behaviours changed in Canada. *Health Reports*, 32(4), 1-14. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202100400001-eng>
- Rusby, J. C., Westling, E., Crowley, R. et Light, J. M. (2018). Legalization of recreational marijuana and community sales policy in Oregon: impact on adolescent willingness and intent to use, parent use, and adolescent use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(1), 84-92. <https://doi.org/10.1037/adb0000327>
- Santaella-Tenorio, J., Santaella-Tenorio, J., Wheeler-Martin, K., Dimaggio, C. J., Dimaggio, C. J., Castillo-Carniglia, A., Castillo-Carniglia, A., Keyes, K. M., Hasin, D., Hasin, D. et Cerdá, M. (2020). Association of recreational cannabis Laws in Colorado and Washington State with changes in traffic fatalities, 2005-2017. *JAMA Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1757>
- Schuermeyer, J., Salomonsen-sautel, S., Price, R. K., Balan, S., Thurstone, C., Min, S. et Sakai, J. T. (2015). *Colorado compared to non-medical marijuana states: 2003-2011* *. 145-155. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.04.016>
- Siega-Riz, A. M., Keim-Malpass, J., Lyons, G. R. et Alhusen, J. (2020). The association between legalization of recreational marijuana use and birth outcomes in Colorado and Washington state. *Birth Defects Research*, 112(9), 660-669. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1680>
- Smart, R., Caulkins, J. P., Kilmer, B., Davenport, S. et Midgette, G. (2017). Variation in cannabis potency & prices in a newly-legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington State. *Addiction*, 112(12), 2167-2177. <https://doi.org/10.1111/add.13886>

- Smart, R. et Pacula, R. L. (2019). Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: findings from state policy evaluations. Dans *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* (Vol. 45, Numéro 6, p. 644-663). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1669626>
- Société québécoise du cannabis. (2021). *Rapport annuel 2021*. <https://www.sqdc.ca/fr-CA/a-propos/acces-a-l-information/Publications>
- Société québécoise du cannabis. (2022). *Rapport annuel 2022*.
- Sokoya, M., Eagles, J., Okland, T., Coughlin, D., Dauber, H., Greenlee, C. et Winkler, A. A. (2018). Patterns of facial trauma before and after legalization of marijuana in Denver, Colorado: a joint study between two Denver hospitals. *American Journal of Emergency Medicine*, 36(5), 780-783. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.10.014>
- Stanton, D., Mei, X., Kim, S., Willits, D., Stohr, M., Hemmens, C., Wu, G., Lu, R., Makin, D. et Lovrich, N. (2020). The effect of marijuana legalization on jail populations in Washington State. *Prison Journal*, 100(4), 510-530. <https://doi.org/10.1177/0032885520939313>
- Steinberg, S., Meng, Y., Kapanen, A. I., Reardon, J. et Yuen, J. (2021). Impact of recreational cannabis legalization on patient self-reporting of cannabis use at a pharmacist-led primary care clinic. *Journal of the American Pharmacists Association*, 61(6), 813-818.e1. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.06.023>
- Stohr, M. K., Willits, D. W., Makin, D. A., Hemmens, C., Lovrich, N. P., Stanton Sr, D. L. et Meize, M. (2020). *Effects of marijuana legalization on law enforcement and crime: final report*.
- Stone, A. L. (2020). Adolescent cannabis use and perceived social norm trends pre- and post-implementation of Washington State's liberalized recreational cannabis policy: healthy youth survey, 2008–2018. *Prevention Science*, 21(6), 772-783. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01136-0>
- Stormshak, E. A., Caruthers, A. S., Gau, J. M. et Winter, C. (2019). The impact of recreational marijuana legalization on rates of use and behavior: a 10-Year comparison of two cohorts from high school to young adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(7), 595-602. <https://doi.org/10.1037/adb0000508>
- Straub, H. L., Mou, J., Drennan, K. J. et Pflugeisen, B. M. (2021). Maternal marijuana exposure and birth weight: an observational study surrounding recreational marijuana legalization. *American Journal of Perinatology*, 38(1), 065-075. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1694793>
- Subbaraman, M. S. et Kerr, W. C. (2020). Subgroup trends in alcohol and cannabis co-use and related harms during the rollout of recreational cannabis legalization in Washington state. *International Journal of Drug Policy*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.003>
- Tefft, B. C. et Arnold, L. S. (2021). Estimating cannabis involvement in fatal crashes in Washington State before and after the legalization of recreational cannabis consumption using multiple imputation of missing values. *American Journal of Epidemiology*, 190(12). <https://doi.org/10.1093/aje/kwab184>

- Thacker, J., Martin, M. E., Cristy, Y., Rabideau, D., Shively, M. et Kling, R. (2021). Exploring the neighborhood-level impact of retail marijuana outlets on crime in Washington State. *Journal of Quantitative Criminology*. <https://doi.org/10.1007/s10940-021-09534-5>
- Thomas, A. A., Von Derau, K., Bradford, M. C., Moser, E., Garrard, A. et Mazor, S. (2019). Unintentional pediatric marijuana exposures prior to and after legalization and commercial availability of recreational marijuana in Washington State. *Journal of Emergency Medicine*, 56(4), 398-404. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.01.004>
- Tormohlen, K. N., Brooks-Russell, A., Schneider, K. E., Levinson, A. H. et Johnson, R. M. (2019). Modes of marijuana consumption among Colorado high school students before and after the initiation of retail marijuana sales for adults. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80, 46-55.
- Turna, J., Belisario, K., Balodis, I., Van Ameringen, M., Busse, J. et MacKillop, J. (2021). Cannabis use and misuse in the year following recreational cannabis legalization in Canada: a longitudinal observational cohort study of community adults in Ontario. *Drug and Alcohol Dependence*, 225. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108781>
- Vidaña-Perez, D., Reynales-Shigematsu, L. M., Antonio-Ochoa, E., Ávila-Valdez, S. L. et Barrientos-Gutiérrez, I. (2022). The fallacy of science is science: the impact of conflict of interest in vaping articles. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.81>
- Vignault, C., Massé, A., Gouron, D., Quintin, J., Asli, K. D. et Semaan, W. (2021). The potential impact of recreational cannabis legalization on the prevalence of cannabis use disorder and psychotic disorders: a retrospective observational study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(12), 1069-1076. <https://doi.org/10.1177/0706743720984684>
- Wallace, G. T., Parnes, J. E., Prince, M. A., Conner, B. T., Riggs, N. R., George, M. W. et Shillington, A. M. (2020). Associations between marijuana use patterns and recreational legislation changes in a large Colorado college student sample. *Addiction Research and Theory*, 28(3), 211-221. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1622003>
- Wang, G. S., Buttorff, C., Wilks, A., Schwam, D., Metz, T. D., Tung, G. et Pacula, R. L. (2022). Cannabis legalization and cannabis-involved pregnancy hospitalizations in Colorado. *Preventive Medicine*, 156. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106993>
- Wang, G. S., Buttorff, C., Wilks, A., Schwam, D., Tung, G. et Pacula, R. L. (2021). Changes in emergency department encounters for vomiting after cannabis legalization in Colorado. *JAMA Network Open*, 4(9), e2125063. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.25063>
- Wang, G. S., Buttorff, C., Wilks, A., Schwam, D., Tung, G. et Pacula, R. L. (2022). Impact of cannabis legalization on healthcare utilization for psychosis and schizophrenia in Colorado. *International Journal of Drug Policy*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103685>
- Wang, G. S., Hall, K., Vigil, D., Banerji, S., Monte, A. et VanDyke, M. (2017). Marijuana and acute health care contacts in Colorado. *Preventive Medicine*, 104, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.022>

Wang, G. S., Hoyte, C., Roosevelt, G. et Heard, K. (2019). The continued impact of marijuana legalization on unintentional pediatric exposures in Colorado. *Clinical Pediatrics*, 58(1), 114-116.

<https://doi.org/10.1177/0009922818805206>

Wu, G., Wen, M. et Wilson, F. A. (2021). Impact of recreational marijuana legalization on crime: evidence from Oregon. *Journal of Criminal Justice*, 72, 101742. <https://doi.org/10.1016/J.JCRIMJUS.2020.101742>

Wu, G. et Willits, D. W. (2022). The impact of recreational marijuana legalization on simple assault in Oregon. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/08862605221076169>

Yeung, M. E. M., Weaver, C. G., Janz, K., Haines-Saah, R. et Lang, E. (2020). Clearing the air: a study of cannabis-related presentations to urban Alberta emergency departments following legalization. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 22(6), 776-783. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.384>

Références législatives

Cannabis Control and Licensing Act, SBC 2018.

Cannabis Distribution Act, SBC 2018.

Colo. Code Regs. § 1-105 (2022)

Colo. Code Regs. § 3-245 (2022)

Colo. Code Regs. § 3-335 (2022)

Colo. Code Regs. § 3-720 (2022)

Colo. Code Regs. § 3-1010 (2022)

Colo. Code Regs. § 6-105 (2022)

Gaming, Liquor and Cannabis Act, RSA 2000.

Gaming, Liquor and Cannabis Regulation, RSA 2000.

Loi encadrant le cannabis, RLRQ, c. C -5.3.

Loi sur le cannabis, L.C. 2018, c. 16.

Loi sur la Société ontarienne de vente du cannabis, L.O. 2017.

Loi sur le contrôle du cannabis, L.O. 2017.

Loi sur le tabac et les produits de vapotage, L.C. 1997, c. 13.

Or. Admin. R. 845-025-02900 (2016)

Or. Admin. R. 845-025-2890 (2016)

Or. Admin. R. 845-025-3220 (2016)

Or. Admin. R. 845-026-0210 (2016)

Or. Rev. Stat. 475C.005 (2016)

Or. Rev. Stat. 475C.017 (2016)

Or. Rev. Stat. 475C.097 (2016)

Or. Rev. Stat. 475C.377 (2016)

Or. Rev. Stat. 475C.674 (2016)

Or. Rev. Stat. 475C.726 (2016)

Règlement concernant les droits d'accise sur le cannabis, DORS/2018-78 (Gaz.Can. II)

Règlement déterminant d'autres catégories de cannabis qui peuvent être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis, RLRQ, c. C -5.3, r. 0.1

Règlement sur le cannabis, DORS/2018-144 (Gaz. Can. II)

Wash. Rev. Code § 69.50.325 (2020)

Wash. Rev. Code § 69.50.327 (2020)

Wash. Rev. Code § 69.50.331 (2020)

Wash. Rev. Code § 69.50.369 (2020)

Wash. Rev. Code § 69.50.380 (2020)

Wash. Rev. Code § 69.50.445 (2020)

Wash. Rev. Code § 69.50.535 (2020)

Wash. Rev. Code § 69.50.540 (2020)

ANNEXE 1 LE REPÉRAGE ET LA SÉLECTION DES DOCUMENTS ÉVALUATIFS

Le repérage des évaluations

À travers les plateformes Ovid et Ebsco, les bases de données scientifiques suivantes ont été interrogées les 23 et 24 novembre 2020 : Medline, Global Health, PsycInfo, SocINDEX, Health Policy Reference Center, Political Science Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection et Public Affairs Index. Étant donné la durée du projet, ces mêmes bases de données ont été réinterrogées le 24 août 2022 et le 9 février 2022. Nous avons choisi de nous limiter aux documents publiés à partir de 2005. La stratégie de recherche que nous avons appliquée pour chacune des bases de données scientifiques, ainsi que pour le moteur de recherche Google se trouve ci-dessous.

Stratégie de recherche pour Ovid (Medline)

Interrogée le 2020-11-24

#	Requête	Résultats
1	(cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*). ti, kf.	18807
2	(decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies). ti, kf.	235523
3	1 and 2	1327
4	exp *" marijuana use"/lj or ((*cannabis/ or *medical marijuana/ or *marijuana abuse/) and "legislation as topic"/)	484
5	3 or 4	1533
6	Limit 5 to yr="2005 -Current"	1312

Stratégie de recherche pour Ovid (PsycInfo)

Interrogée le 2020-11-24

#	Requête	Résultats
1	(cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*). ti, id. or (cannabis or marijuana). mh.	12518
2	(decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies). ti, id. or "legislation as topic". mh.	122786
3	1 and 2	1043
4	Limit 3 to yr=" 2005 -Current"	885

Stratégie de recherche pour Ovid (Global Health)

Interrogée le 2020-11-24

#	Requête	Résultats
1	(cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*). ti, id. or (cannabis or marijuana). mh.	6158
2	(decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies). ti, id. or "legislation as topic". mh.	55482
3	1 and 2	472
4	Limit 3 to yr=" 2005 -Current"	453

Stratégie de recherche pour EBSCO (SocINDEX)

Interrogée le 2020-11-23

#	Requête	Résultats
S1	TI (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) Or SU (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) OR DE (Cannabis OR Marijuana)	6293
S2	TI (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR SU (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR DE (legislation OR legalization)	338,488
S3	S1 AND S2	1295
S4	S3 AND (DT 2005-2021)	612

Stratégie de recherche pour EBSCO (Health Policy Reference Center)

Interrogée le 2020-11-23

#	Requête	Résultats
S1	TI (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) Or SU (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) OR DE (Cannabis OR Marijuana)	1,777
S2	TI (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR SU (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR DE (legislation OR legalization)	124,527
S3	S1 AND S2	535
S4	S3 AND (DT 2005-2021)	419

Stratégie de recherche pour EBSCO (Political Science Complete)

Interrogée le 2020-11-23

#	Requête	Résultats
S1	TI (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) or SU (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) OR DE (Cannabis OR Marijuana)	474
S2	TI (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR SU (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation OR legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) DE (legislation OR legalization)	100,379
S3	S1 AND S2	111
S4	S3 AND (DT 2005-2021)	91

Stratégie de recherche pour EBSCO (Psychology and Behavioral Sciences Collection)

Interrogée le 2020-11-23

#	Requête	Résultats
S1	TI (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) Or SU (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) OR DE (Cannabis OR Marijuana)	3,745
S2	TI (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR SU (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) DE (legislation OR legalization)	20,383
S3	S1 AND S2	290
S4	S3 AND (DT 2005-2021)	254

Stratégie de recherche pour EBSCO (Public Affairs Index)

Interrogée le 2020-11-23

#	Requête	Résultats
S1	TI (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) Or SU (cannabis or mari#uana* or hashish* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hachich* or THC or hemp* or bhang or ganja*) OR DE (Cannabis OR Marijuana)	1130
S2	TI (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR SU (decriminali* or retail* or sale* or regularization or regularisation or liberalization or liberalisation or legal* or legislat* or law* or commercial* or rule or rules or jurisprudence or policy or policies) OR DE (legislation OR legalization)	261,535
S3	S1 AND S2	547
S4	S3 AND (DT 2005-2021)	470

Stratégie de recherche pour Ovid (Medline)

Interrogée le 2021-08-24

#	Requête	Résultats
1	exp *"marijuana use"/j	
2	*cannabis/ OR *medical marijuana/ OR exp *"marijuana use"/ OR (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*).ti,kf.	
3	"legislation as topic"/ OR (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies).ti,kf.	
4	2 AND 3	
5	1 OR 4	
6	limit 5 to (yr="2005 - 2020" AND (english OR french))	1323
7	exp canada/ OR (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon*).ti,ab,kf	
8	5 AND 7	
9	limit 8 to (yr="2019 -Current" AND (english OR french))	114
10	6 OR 9	1369

Stratégie de recherche pour Ovid (PsycInfo)

Interrogée le 2021-08-24

#	Requête	Résultats
1	exp Marijuana Laws/	
2	exp Cannabis/ OR "Cannabis Use Disorder"/ OR (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*).ti,id	
3	(decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies).ti,id	
4	2 AND 3	
5	1 OR 4	
6	limit 5 to yr="2005 - 2020"	1039
7	(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon*).ti,ab,id	
8	5 AND 7	
9	limit 8 to yr="2019 -Current"	44
10	6 OR 9	1050

Stratégie de recherche pour Ovid (Global Health)

Interrogée le 2021-08-24

#	Requête	Résultats
1	exp Cannabis/ OR (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*).ti	
2	legislation/ OR (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies).ti	
3	1 AND 2	
4	Limit 3 to yr="2005 -2020"	350
5	exp canada/ OR (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon*).ti,ab	
6	3 AND 5	
7	limit 6 to yr="2019 -Current"	28
8	4 OR 7	357

Stratégie de recherche pour EBSCO (SocINDEX, Health Policy Reference Center, Political Science Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index)

Interrogée le 2021-08-24

#	Requête	Résultats
S1	TI (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*) OR SU (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*)	
S2	TI (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies) OR SU (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies)	
S3	S1 AND S2	
S4	S3 AND (DT 2005-2020)	2167
S5	TI (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon*) OR AB (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon*) OR SU (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon*)	
S6	S3 AND S5	
S7	S6 AND (DT 2019-2022)	105
S8	S4 OR S7	2187

Stratégie de recherche pour Ovid (Medline)

Interrogée le 2022-02-09

#	Requête	Résultats
1	exp *"marijuana use"/lj	
2	*cannabis/ OR *medical marijuana/ OR exp *"marijuana use"/ OR (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*).ti,kf.	
3	"legislation as topic"/ OR (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies).ti,kf.	
4	2 AND 3	
5	1 OR 4	
6	exp canada/ OR Colorado/ OR Oregon/ OR Washington/ OR Uruguay/ OR (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon* OR Colorado* OR Oregon* OR Washington* OR Uruguay*).ti,ab,kf	
7	5 AND 6	
8	limit 7 to (yr="2020 -Current" AND (english OR french))	170

Stratégie de recherche pour Ovid (PsycInfo)

Interrogée le 2022-02-09

#	Requête	Résultats
1	exp Marijuana Laws/	
2	exp Cannabis/ OR "Cannabis Use Disorder"/ OR (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*).ti,id	
3	(decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies).ti,id	
4	2 AND 3	
5	1 OR 4	
6	(Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon* OR Colorado* OR Oregon* OR Washington* OR Uruguay*).ti,ab,id	
7	5 AND 6	
8	limit 7 to yr="2020 -Current"	78

Stratégie de recherche pour Ovid (Global Health)

Interrogée le 2022-02-09

#	Requête	Résultats
1	exp Cannabis/ OR (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*).ti	
2	legislation/ OR (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies).ti	
3	1 AND 2	
4	exp canada/ OR Colorado/ OR Oregon/ OR Washington/ OR Uruguay/ OR (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon* OR Colorado* OR Oregon* OR Washington* OR Uruguay*).ti,ab	
5	3 AND 4	
6	limit 5 to yr="2020 -Current"	55

Stratégie de recherche pour EBSCO (SocINDEX, Health Policy Reference Center, Political Science Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index)

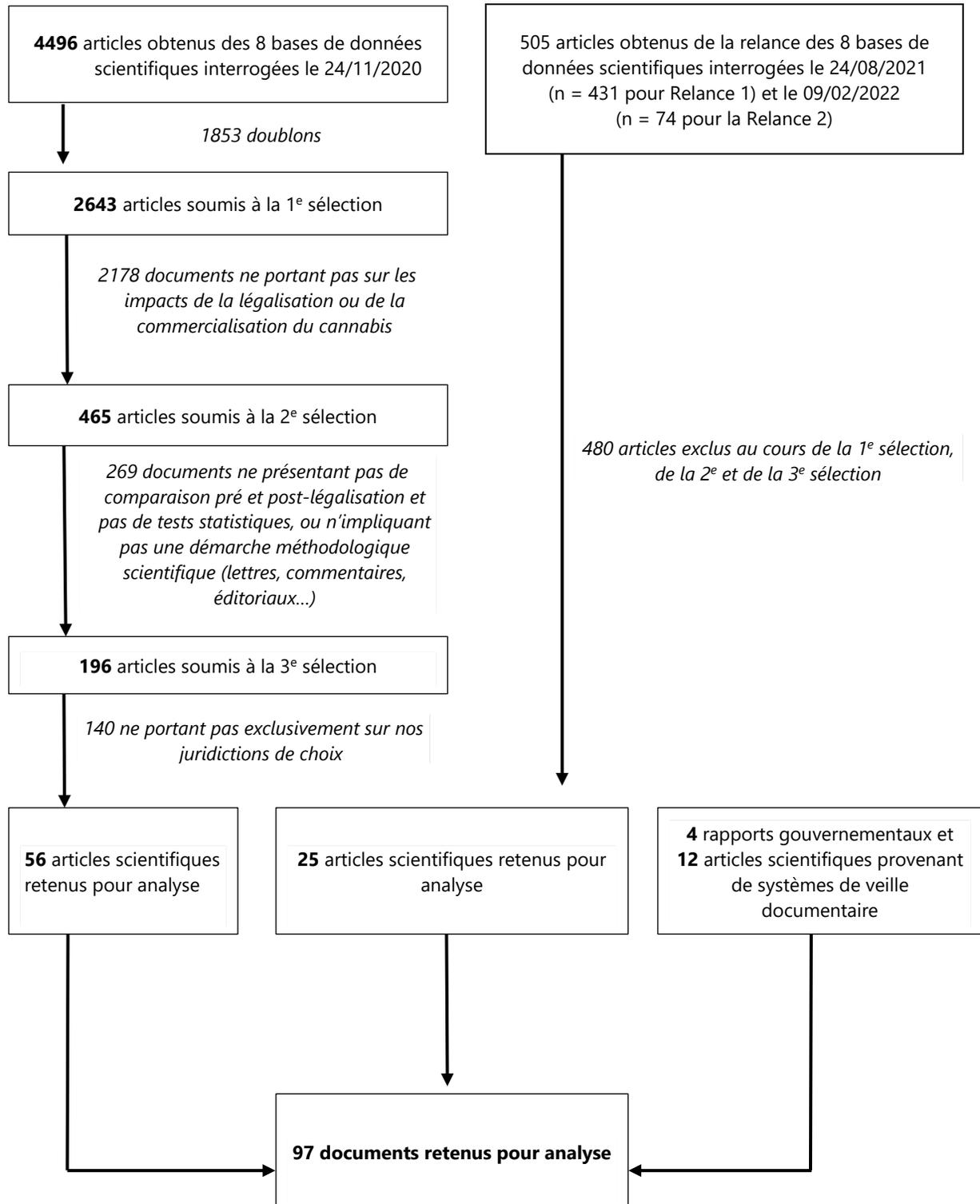
Interrogée le 2022-02-09

#	Requête	Résultats
S1	TI (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*) OR SU (cannabis OR mari#uana* OR hashish* OR haschisch* OR hachisch* OR haschich* OR hachich* OR THC OR hemp* OR bhang OR ganja*)	
S2	TI (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies) OR SU (decriminali* OR retail* OR sale* OR regularization OR regularisation OR liberalization OR liberalisation OR legal* OR legislat* OR law* OR commercial* OR rule OR rules OR jurisprudence OR policy OR policies)	
S3	S1 AND S2	
S4	TI (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon* OR Colorado* OR Oregon* OR Washington* OR Uruguay*) OR AB (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon* OR Colorado* OR Oregon* OR Washington* OR Uruguay*) OR SU (Canada* OR Canadi* OR Alberta* OR "British Columbia*" OR Manitoba* OR "New Brunswick*" OR Newfoundland* OR "New Foundland*" OR Labrador* OR "Northwest Territor*" OR "Nova Scotia*" OR Nunavut* OR Ontari* OR "Prince Edward Island*" OR Quebec* OR Nunavik* OR Saskatchewan* OR Yukon* OR Colorado* OR Oregon* OR Washington* OR Uruguay*)	
S5	S3 AND S4	
S6	S5 AND (DT 2020-2025)	39

Tableau 4 Les critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature évaluative

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Étude primaire portant sur les effets de la légalisation ou de la commercialisation du cannabis à des fins non médicales publiées jusqu'en avril 2022.	Analyse secondaire (revue narrative, méta-analyse, etc.)
Comparaison pré et post-légalisation ou commercialisation ou; Comparaison post-légalisation entre des juridictions ayant légalisé et des juridictions n'ayant pas légalisé.	Évaluation qui est l'objet d'une répétition identique ou quasi identique d'une autre.
Permet de cerner les effets relatifs spécifiquement à au moins une des juridictions suivantes : Québec; Alberta; Colombie-Britannique; Ontario, Canada; Colorado; État de Washington; Oregon.	Évaluation agrégeant les résultats de plusieurs juridictions et ne permettant pas de caractériser une juridiction particulière.
Dans le cas où une analyse statistique est proposée, doit inclure un test de signification statistique.	Documents de types : éditorial, lettre, commentaire, symposium, « News », réponse à une lettre, point de vue.
Comporte une méthodologie de recherche pertinente à l'objet et suffisamment explicite pour être reproduite et évaluée.	Thèses, mémoires.

Figure 17 Diagramme de flux de la sélection des documents évaluatifs



ANNEXE 2 CLASSIFICATION DES MESURES POUR LES SOUS-ENSEMBLES DES JURIDICTIONS CANADIENNES DES JURIDICTIONS ÉTATS-UNIENNES

Figure 18 La classification des mesures pour les juridictions canadiennes (Alb., C-B. et Ont.)

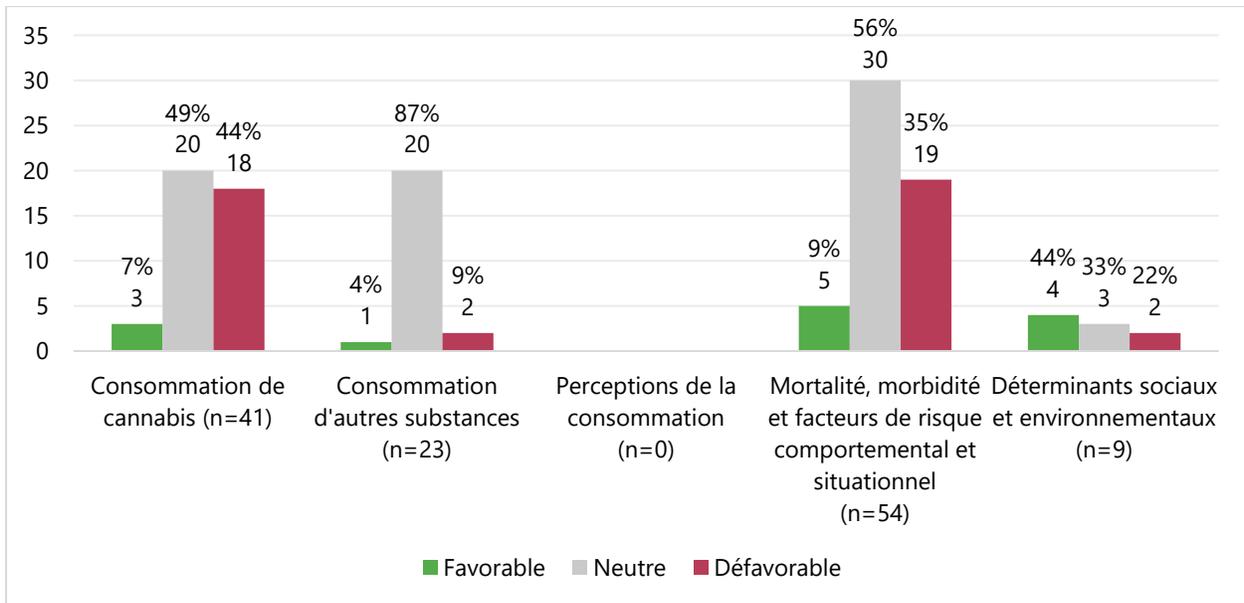
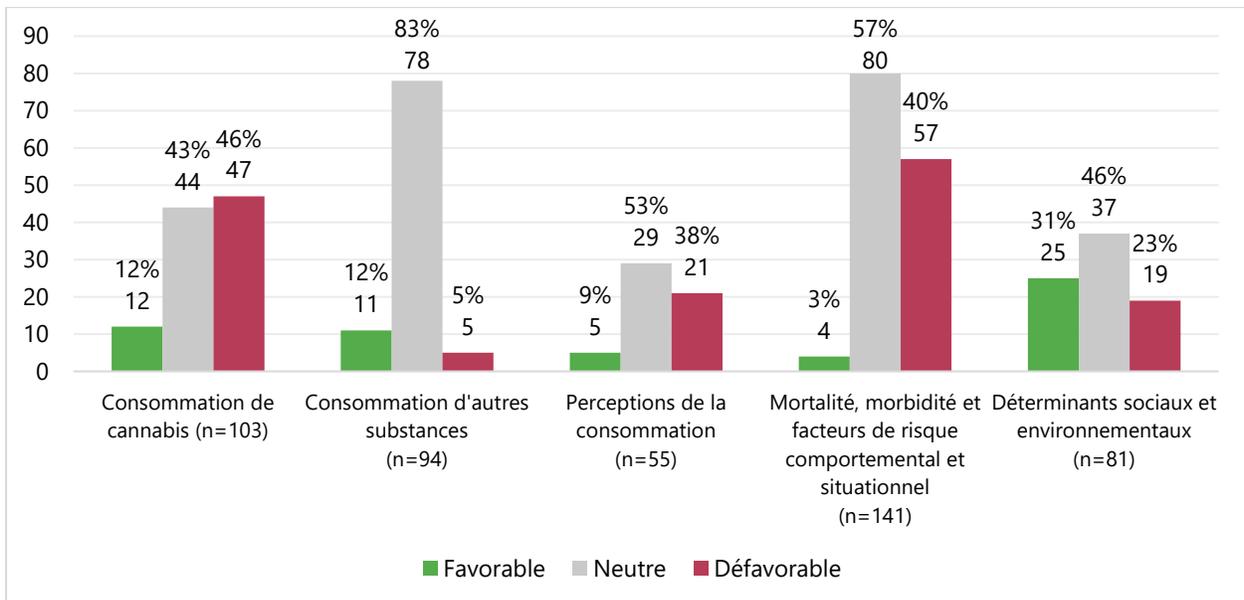


Figure 19 La classification des mesures pour les juridictions états-uniennes (CO, OR et WA)



ANNEXE 3 CRITÈRES DE POINTAGE SELON L'EMSM

Pointage	Caractéristiques des évaluations.
1	Évaluations comportant un temps de mesure et calculant une association entre la légalisation ou la commercialisation du cannabis et une mesure.
2	Évaluations comportant deux temps de mesure (avant et après la légalisation ou la commercialisation) et une mesure sans groupe ou juridiction/territoire de comparaison.
3	Évaluations comportant au moins deux temps de mesure (avant et après la légalisation ou la commercialisation) et comportant au moins un groupe ou juridiction/territoire de comparaison.
4	Évaluations comportant au moins deux temps de mesures (avant et après la légalisation ou la commercialisation) comportant au moins un groupe ou juridiction/territoire de comparaison et effectuant un contrôle pour certains facteurs confondants.
5	Évaluations distribuant aléatoirement les participants dans des groupes expérimentaux ou de comparaison.

ANNEXE 4 TABLEAUX SYNTHÈSES DES ÉTUDES ET MESURES.

Le Colorado

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement		
(Tormohlen <i>et al.</i> , 2019) Modes de consommation de cannabis	Sondages auprès d'étudiants d'âge secondaire (2013-2014). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis		
		2	2	2
(Chung <i>et al.</i> , 2019) Traumatismes et blessures divers	Dossiers d'admission aux urgences (2012-2015) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis		
		0	0	1
(Bhandari <i>et al.</i> , 2019) Syndrome de l'hyperémèse cannabinoïde	Dossiers d'admission à l'urgence avec diagnostic d'hyperémèse cannabinoïde (2010-2014). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	0	2
(Wallace <i>et al.</i> , 2020) Consommation de cannabis et perceptions associées	Sondages (2011-2015) auprès d'étudiants universitaires. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis		
		0	2	5
		Perceptions de la consommation		
		0	1	2
(Jones <i>et al.</i> , 2018) Consommation de cannabis et d'alcool	Sondages (2013-2015) auprès d'étudiants universitaires. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis		
		0	2	0
		Consommation d'autres SPA		
		1	0	1
(Brooks-Russell <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis, d'alcool, de tabac, de médicaments et de cocaïne, et consommation, perceptions de la consommation et consommation sur les lieux d'établissements scolaires	Sondages auprès d'étudiants de niveau secondaire (2013-2015). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis		
		1	2	0
		Consommation d'autres SPA		
		1	3	0
		Perceptions de la consommation		
		0	4	1
(Harpin <i>et al.</i> , 2018) Consommation de cannabis et perceptions associées	Sondages auprès d'étudiants de niveau secondaire (2013-2014). Pointage EMSM: 2	Déterminants sociaux et environnementaux		
		1	0	0
		Consommation de cannabis		
		0	3	0
		Perceptions de la consommation		
		0	3	0

Le Colorado (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Colorado Department of Public Health and the Environment, 2015) Consommation de cannabis et conséquences sanitaires	Sondages en population générale ou auprès d'étudiants (2005-2014). Dossiers hospitaliers et d'appels au centre antipoison entre (2001-2014). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 3 1
(Gnofam <i>et al.</i> , 2020) Santé maternelle et du nouveau-né	Analyse des dossiers de femmes ayant accouché à l'hôpital (2012-2014). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 7 7
		Consommation de cannabis
		0 4 1
(Hua <i>et al.</i> , 2020) Consommation de cannabis	Dossiers de participants à des études sur l'alcool et la santé pulmonaire (2007-2016). Pointage EMSM: 2	Consommation d'autres SPA
		0 5 0
		Morbidité/mortalité
(Jennings <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis	Dossiers d'hospitalisations pour des chirurgies (2012-2016). Pointage EMSM: 2	0 14 1
		Consommation de cannabis
(Wang <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis et risques et conséquences sanitaires	Dossiers d'hospitalisation et d'appels au centre antipoison pour des enfants de 0-10 ans (2009-2017). Pointage EMSM: 2	0 1 1
		Consommation de cannabis
(Kropp-Lopez <i>et al.</i> , 2020) Prescription d'opioïdes	Données administratives (2007-2017) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	0 0 1
		Consommation de cannabis
(Reece et Hulse, 2019) Malformations congénitales	Dossiers d'une cohorte d'enfants à besoins particuliers (2000-2014). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 0 1
(Lockwood <i>et al.</i> , 2019) Santé du nouveau-né	Dossiers de naissance (2012-2016). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 2 0
(Wang <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis	Dossiers d'admission à l'urgence et d'appels au centre antipoison (2000-2015). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 2 6
		Consommation de cannabis
(Wang <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis	Dossiers d'admission à l'urgence et d'appels au centre antipoison (2000-2015). Pointage EMSM: 2	0 1 3
		Consommation de cannabis
(Wang <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis	Dossiers d'admission à l'urgence et d'appels au centre antipoison (2000-2015). Pointage EMSM: 2	0 0 1
		Morbidité/mortalité
(Wang <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis	Dossiers d'admission à l'urgence et d'appels au centre antipoison (2000-2015). Pointage EMSM: 2	0 0 1
		Morbidité/mortalité
(Wang <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis	Dossiers d'admission à l'urgence et d'appels au centre antipoison (2000-2015). Pointage EMSM: 2	0 0 1
		Morbidité/mortalité

Le Colorado (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement		
(Hall <i>et al.</i> , 2018) Codes diagnostics de santé mentale	Dossiers d'admission à l'urgence (2012-2014). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	0	2
(Wang, Buttorff, Wilks, Schwam, Tung <i>et al.</i> , 2022) Codes diagnostics de psychoses et schizophrénie	Données administratives d'admission en urgence (2013-2018) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité		
		0	0	3
(Delling <i>et al.</i> , 2019) Actes médicaux et codes diagnostics divers	Données administratives (2010-2014) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité		
		1	3	4
(Sokoya <i>et al.</i> , 2018) Traumatismes faciaux	Dossiers médicaux (2012-2015). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	7	2
(Calcaterra <i>et al.</i> , 2019) Codes diagnostics associés au cannabis ou à l'alcool	Données administratives (2009-2015). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	2	6
(Livingston <i>et al.</i> , 2017) Décès par surdoses d'opioïdes	Données administratives (2000-2015) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité		
		1	0	0
(LeNoue <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis	Tests d'urine de 11-19 ans recevant des soins pour trouble de l'usage de substances (2007-2014). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis		
		1	3	1
(Alcocer, 2020) Décès par surdoses d'opioïdes	Données administratives (1999-2017). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	1	0
(Brooks-Russell <i>et al.</i> , 2020) Entreposage de cannabis au domicile	Sondages populationnels (2014-2017). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	0	1
(Freisthler <i>et al.</i> , 2017) Criminalité et points de vente au détail	Données administratives et autres (2013-2015) avec comparaison géographique et contrôles de certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Déterminants sociaux et environnementaux		
		0	2	2
(Wang, Buttorff, Wilks, Schwam, Metz <i>et al.</i> , 2022) Consommation de cannabis et santé maternelle	Données administratives concernant des personnes enceintes (2011-2018) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité		
		0	0	1

Le Colorado (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Peters et Foust, 2019) Consommation de cannabis et perceptions associées	Sondage (2013-2015) auprès d'étudiants de niveau secondaire. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		1 0 0
		Perceptions de la consommation
		2 0 1
(Wang, Buttorff, Wilks, Schwam, Tung <i>et al.</i> , 2022) Diagnosics de psychose et de schizophrénie	Données administratives d'admissions à l'urgence (2013-2018) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité
		0 1 1
(Wang <i>et al.</i> , 2021) Diagnosics pour syndrome de l'hyperémèse cannabinoïde	Données administratives d'admissions à l'urgence (2013 à 2018) avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité
		0 0 1
(Aydelotte <i>et al.</i> , 2017) Collisions routières avec décès	Données administratives (2009-2015) avec comparaison géographique contrôle de certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Morbidité/mortalité
		0 1 0
(Calvert et Erickson, 2020) Collisions routières avec décès	Données administratives (1991-2018) avec comparaison géographique et contrôle de certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Morbidité/mortalité
		0 1 1
(Doucette <i>et al.</i> , 2021) Suicide	Données administratives (2005-2018). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 9 0
(Santaella-Tenorio <i>et al.</i> , 2020) Décès collision routière	Données administratives (2005-2017) avec contrôle synthétique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité
		0 0 1
(Siega-Riz <i>et al.</i> , 2020) Santé bébé naissant	Données administratives (2008-2016). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 1 2

L'État de Washington

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Graves <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis	Sondages auprès d'étudiants de niveau secondaires (2010-2016). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 7 0 2
(Park <i>et al.</i> , 2020) Consommation de cocaïne et d'opioïdes	Données administratives (2009-2015). Pointage EMSM: 2	Consommation d'autres substances 0 0 1
(Grant <i>et al.</i> , 2018) Consommation de cannabis et d'autres substances	Questionnaires administrés à des femmes recevant du soutien parental (2001-2015). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 0 1 Consommation d'autres substances 0 0 1
(Stone, 2020) Consommation de cannabis et perceptions associées	Sondages auprès de jeunes de niveau secondaire (2008-2018). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 3 0 Perceptions de la consommation 0 5 5
(Straub <i>et al.</i> , 2021) Taille gestationnelle et poids à la naissance	Analyse des dossiers de mères réparties dans trois cohortes (2011-2016). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité 0 2 0
(Thomas <i>et al.</i> , 2019) Exposition pédiatrique au cannabis	Données administratives (appels au centre antipoison) concernant les 0-9 ans (2010-2016). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 0 1
(Blevins <i>et al.</i> , 2018) Consommation de cannabis et d'alcool, acceptabilité et perception des risques de la consommation, symptômes de troubles de l'usage de cannabis	Questionnaires administrés à des adolescents recevant des soins pour troubles de l'usage de cannabis sévères participant à un essai clinique randomisé (2011-2013). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 1 0 Consommation d'autres substances 0 2 0 Perceptions de la consommation 0 5 0 Morbidité/mortalité 0 0 2
(Burgard <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis	Analyse du THC dans les eaux usées (2013-2016). Pointage EMSM : 2	Consommation de cannabis 0 0 1

L'État de Washington (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Eichelberger, 2019) Perceptions de la consommation, conduite de véhicule motorisé après consommation de THC	Questionnaires et tests biologiques de conducteurs de véhicules (2014-2015). Pointage EMSM: 2	Perceptions de la consommation
		0 2 0
		Morbidité/mortalité
0 2 1		
(Everson <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis	Sondages auprès d'adultes (2009-2016). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 0 6
(Firth <i>et al.</i> , 2019) Sanctions pénales liées au cannabis et inégalités raciales associées	Données administratives (2012-2015). Pointage EMSM: 2	Déterminants sociaux et environnementaux.
		5 1 1
(W. Kerr <i>et al.</i> , 2018) Consommation de cannabis et d'alcool	Sondages auprès de 18 ans et plus (2014-2015). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 1 0
		Consommation d'autres substances
		0 1 0
(Kosterman <i>et al.</i> , 2016) Consommation de cannabis, acceptabilité et risque perçus de la consommation, troubles de l'usage de cannabis	Questionnaires auprès de parents (1985-2014). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 0 1
		Perceptions de la consommation
		0 0 2
(Mason <i>et al.</i> , 2016) Consommation de cannabis, d'alcool et de tabac	Questionnaires administrés à des étudiants de niveau secondaire (2011-2013). Pointage EMSM: 2	Morbidité et mortalité
		0 0 1
		Consommation de cannabis
		0 1 0
(Miller <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis et d'alcool, de tabac et de substances désignées	Sondages auprès d'étudiants de niveau universitaire (2005-2015). Pointage EMSM: 2	Consommation d'autres substances
		1 1 0
		Consommation de cannabis
		0 0 2
		Consommation d'autres substances
		0 3 0

L'État de Washington (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Subbaraman et Kerr, 2020) Consommation de cannabis et d'alcool et perceptions et conséquences sur la santé associées	Questionnaires administrés à des 18 ans et plus (2014-2016). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 7 7
		Consommation d'autres substances
		3 54 1
		Perceptions de la consommation
		0 3 0
		Morbidité/mortalité
2 12 2		
(Barker et Moreno, 2021) Consommation de cannabis et perceptions associées	Sondages auprès d'étudiants universitaires (2011-2016). Pointage EMSM: 2	Déterminants sociaux et environnementaux
		9 20 1
		Consommation de cannabis
0 1 1		
(Stohr <i>et al.</i> , 2020) Arrestations pour vente et possession de cannabis, crimes violents	Données administratives (1999-2016) avec comparaison géographique et contrôles pour certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Perceptions de la consommation
		0 2 0
(Stanton <i>et al.</i> , 2020) Incarcération et inégalités raciales et de genre associées	Données administratives (2009-2016). Pointage EMSM: 2	Déterminants sociaux et environnementaux
		4 2 0
(Tefft et Arnold, 2021) Consommation de cannabis, d'alcool et de substances désignées	Données administratives (2009-2016). Pointage EMSM: 2	Déterminants sociaux et environnementaux
		1 1 4
(Thacker <i>et al.</i> , 2021) Crimes divers	Données administratives concernant les tests sanguins des conducteurs de véhicules motorisés impliqués dans des collisions avec décès (2008-2019). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 2 2
		Consommation d'autres substances
0 2 1		
(Aydelotte <i>et al.</i> , 2017) Collisions routières avec décès	Données administratives (2014-2017) avec comparaison géographique et contrôle pour certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Déterminants sociaux et environnementaux
		0 4 5
(Aydelotte <i>et al.</i> , 2017) Collisions routières avec décès	Données administratives (2009-2015) avec comparaison géographique contrôle de certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Morbidité/mortalité
		0 1 0

L'État de Washington (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement		
(Calvert et Erickson, 2020) Collisions routières avec décès	Données administratives (1991-2018) avec comparaison géographique et contrôle de certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Morbidité/mortalité		
		0	2	0
(Doucette <i>et al.</i> , 2021) Suicide	Données administratives (2005-2018). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	6	3
(Dragone <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis, d'alcool et de substances désignées et agressions sexuelles et crimes contre la propriété.	Données administratives (2010-2014) avec comparaison géographique et contrôle pour certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Consommation de cannabis		
		0	0	1
		Consommation d'autres substances		
		3	0	0
		Déterminants sociaux et environnementaux		
		3	4	0
(Santaella-Tenorio <i>et al.</i> , 2020) Collisions routières avec décès	Données administratives (2005-2017) avec contrôle synthétique. Pointage EMSM: 3	Morbidité/mortalité		
		0	1	0
(Siega-Riz <i>et al.</i> , 2020) Santé du nouveau-né	Données administratives (2008 -2016). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité		
		0	2	1

L'Oregon

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Wu <i>et al.</i> , 2021) Crimes divers contre la personne et la propriété	Données administratives (2007-2017) avec comparaison géographique et contrôle de certains facteurs confondants. Pointage EMSM : 4	Déterminants sociaux et environnementaux
		0 2 4
(Koval <i>et al.</i> , 2019) Perceptions de consommation par les pairs	Sondages auprès d'étudiants de niveau collégial (2008-2016). Pointage EMSM : 2	Consommation de cannabis
		0 0 1
		Perceptions de la consommation
		0 2 2
(Firth <i>et al.</i> , 2020) Infractions pénales liées au cannabis et inégalités raciales	Données administratives concernant des jeunes (2012-2018). Pointage EMSM : 2	Déterminants sociaux et environnementaux
		1 1 1
(D. Kerr <i>et al.</i> , 2017) Consommation de cannabis, d'alcool et de tabac	Sondages auprès d'étudiants universitaires (2012-2016). Avec comparaison géographique. Pointage EMSM : 3	Consommation de cannabis
		0 2 1
		Consommation autres substances
		0 2 0
(Kerr, DCR <i>et al.</i> , 2018) Consommation de cannabis, d'alcool, de tabac et de substances désignées	Sondages auprès d'étudiants universitaires (2008-2016) avec comparaison géographique. Pointage EMSM : 3	Consommation de cannabis
		0 0 1
		Consommation autres substances
		2 2 1
(Rusby <i>et al.</i> , 2018) Consommation de cannabis et perceptions associées	Questionnaires administrés à des étudiants de niveau secondaire (2014-2016). Pointage EMSM : 2	Consommation de cannabis
		0 0 1
		Perceptions de la consommation
		2 2 0
(Stormshak <i>et al.</i> , 2019) Consommation de cannabis	Questionnaires administrés à deux cohortes longitudinales de jeunes (2000-2018). Pointage EMSM : 2	Consommation de cannabis
		0 2 1
(Paschall et Grube, 2020) Consommation de cannabis et perceptions associées	Sondages auprès d'étudiants de niveau secondaire (2010-2018) avec comparaison géographique. Pointage EMSM : 3	Consommation de cannabis
		0 0 1
		Perceptions de la consommation
		0 0 1

L'Oregon (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Oregon Health Authority, 2016) Consommation de cannabis et perceptions associées et arrestations liées au cannabis	Sondages et données administratives (2002-2015). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 0 1
		Perceptions de la consommation
		1 2 1
		Déterminants sociaux et environnementaux
		1 0 0
(García-Ramírez <i>et al.</i> , 2021) Consommation simultanée d'alcool et de cannabis et perceptions associées	Sondages auprès d'étudiants de niveau secondaire (2010-2018) avec comparaison géographique et contrôle pour certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4.	Consommation d'autres substances
		0 1 1
		Perceptions de la consommation
		2 0 2
(Wu et Willits, 2022) Assauts simples (criminalité)	Données administratives (2007-2017) avec comparaison géographique et contrôle pour certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4.	Déterminants sociaux et environnementaux
		0 0 1
(Calvert et Erickson, 2020) Collisions routières avec décès	Données administratives (1991-2018) avec comparaison géographique et contrôle de certains facteurs confondants. Pointage EMSM: 4	Morbidité/mortalité
		0 2 0

La Colombie-Britannique

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Rotermann, 2021) Consommation de cannabis	Sondages (2018-2020) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis 0 0 2
(Rotermann, 2020) Consommation de cannabis et conduite avec facultés affaiblies	Sondages (2018-2019 T4) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis 0 2 0 Morbidité/mortalité 0 2 0
(Rotermann, 2019) Consommation de cannabis	Sondages (2018 et 2019 T1) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis 0 1 0
(Geoffrion <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis	Dossiers de femmes inscrites dans un registre pour des douleurs pelviennes (2013 et 2019). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 2 0
(Steinberg <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis et d'autres substances et demandes d'avis professionnels concernant le cannabis	Chartes de clients de pharmacies faisant usage de cannabis à des fins médicales de 2013 à 2019. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 1 2 3 Consommation d'autres substances 0 0 1 Morbidité/mortalité 0 0 1
(Hawley <i>et al.</i> , 2020) Consommation de cannabis	Questionnaires administrés à des patients cancéreux faisant usage de cannabis à des fins médicales 2 mois avant et 3 mois après octobre 2018. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 0 1
(Brubacher <i>et al.</i> , 2022) Consommation de cannabis et d'alcool	Dossiers de conducteurs de véhicules motorisés admis à l'urgence pour des traumatismes routiers (2013-2020). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 0 3 Consommation d'autres substances 0 2 0
(Bayrampour et Asim, 2021) Consommation de cannabis, de tabac, d'alcool et de substances désignées	Questionnaires administrés à des personnes enceinte de plus de 19 ans de 2018 à 2020. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 1 1 Consommation d'autres substances 1 5 0

L'Alberta

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Rotermann, 2021) Consommation de cannabis	Sondages (2018-2020) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis
		0 2 0
(Rotermann, 2020) Consommation de cannabis et conduite avec facultés affaiblies	Sondages (2018-2019 T4) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis
		0 1 1
		Morbidité/mortalité
1 1 0		
(Rotermann, 2019) Consommation de cannabis	Sondages (2018-2019 T1) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis
		0 1 0
(Callaghan <i>et al.</i> , 2022) Psychose et schizophrénie	Dossiers d'admissions à l'urgence (2015-2019). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 4 0
(Callaghan <i>et al.</i> , 2021) Traumatismes routiers	Données administratives d'admissions à l'urgence (2015-2019). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 2 0
(Yeung <i>et al.</i> , 2020) Intoxications aiguës	Données administratives d'admissions à l'urgence et au centre antipoison (2013-2019). Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 0 1
		Morbidité/mortalité
2 0 6		

L'Ontario

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Rotermann, 2021) Consommation de cannabis	Sondages (2018-2020) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis 0 0 2
(Rotermann, 2020) Consommation de cannabis et conduite avec facultés affaiblies	Sondages (2018-2019 T4) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis 0 2 0 Morbidité/mortalité 1 1 0
(Rotermann, 2019)	Sondages (2018-2019 T1) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis 0 0 1
(Turna <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis et troubles de l'usage	Questionnaires administrés (1 mois avant octobre, puis 6 mois et 12 mois après) à des adultes. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 2 0 2 Morbidité/mortalité 1 0 1
(Hawke et Henderson, 2021) Consommation de cannabis et autres substances, risques et conséquences sanitaires, sources d'approvisionnement	Questionnaires administrés à des jeunes recevant des soins pour les troubles de l'usage et concomitants — une cohorte avril 2018 à octobre 2018 et l'autre avril 2019 à janvier 2020. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 1 0 Consommation d'autres substances 0 7 0 Morbidité/mortalité 0 2 0 Déterminants sociaux et environnementaux 4 2 2
(Ball <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis et de substances désignées (amphétamines, cocaïne et opioïdes)	Dossiers de patients admis à l'hôpital pour des traumatismes 3 mois avant et 3 mois après octobre 2018. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 3 0 Consommation d'autres substances 0 2 1
(Rosic <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis et sources d'approvisionnement	Questionnaires administrés à des patients recevant des soins pour des troubles d'usage d'opioïdes — une cohorte recrutée 6 mois avant octobre 2018 et l'autre 6 mois après. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis 0 4 0 Déterminants sociaux et environnementaux 0 1 0

L'Ontario (suite)

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement
(Baraniecki <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis et intoxications aiguës au cannabis	Rapports de sorties d'hôpital 6 mois avant et 6 mois après octobre 2018. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis
		0 4 0
		Morbidité/mortalité
		0 5 1
(Callaghan <i>et al.</i> , 2022) Psychose et schizophrénie	Dossiers de personnes admises à l'urgence (2015-2019). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 4 0
(Cohen <i>et al.</i> , 2022) Intoxications aiguës	Dossiers de 0-18 ans admis à l'urgence (2008-2017 vs 2017-2019 — cohorte péri-post-légalisation). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 7 8
(Callaghan <i>et al.</i> , 2021) Traumatismes routiers	Données administratives (2015-2019). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 2 0
(Myran <i>et al.</i> , 2022) Intoxications pédiatriques aiguës	Dossiers d'admissions à l'urgence de 0-9 ans (2016-2021). Pointage EMSM: 2	Morbidité/mortalité
		0 0 2

Le Québec

Référence et objet d'étude ou nature des mesures retenues	Méthodologie et pointage EMSM	Mesures et classement		
(Auger <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis et risques et conséquences sanitaires	Rapports de sorties d'hôpital (2017-2019). Pointage EMSM: 2	Morbidity/mortality		
		0	17	1
(Institut de la statistique du Québec, 2021) Consommation de cannabis, perceptions associées, et sources d'approvisionnement	Sondage (2018-2021) auprès des 15 ans et plus. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis		
		21	214	44
		Perceptions de la consommation		
		36	51	59
(Vignault <i>et al.</i> , 2021) Consommation de cannabis et d'autres substances et troubles de l'usage	Données administratives (2016-2019) de patients de 12 ans et plus ayant rencontré un psychiatre à l'urgence. Pointage EMSM: 2	Consommation de cannabis		
		0	1	1
		Consommation d'autres substances		
		0	3	0
(Rotermann, 2021) Consommation de cannabis	Sondages (2018-2020) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Morbidity/mortality		
		0	2	2
		Consommation de cannabis		
(Rotermann, 2020) Consommation de cannabis et risques et conduite avec facultés affaiblies	Sondages (2018-2019 T4) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	0	2	0
		Morbidity/mortality		
		0	2	0
(Rotermann, 2019) Consommation de cannabis	Sondages (2018 2019 T1) auprès des 15 ans et plus avec comparaison géographique. Pointage EMSM: 3	Consommation de cannabis		
		0	1	0

ANNEXE 5 LE QUÉBEC COMPARÉ AUX AUTRES PROVINCES : FIGURES COMPLÉMENTAIRES.

Figure 20 Figures complémentaires tirées de l'International cannabis policy study

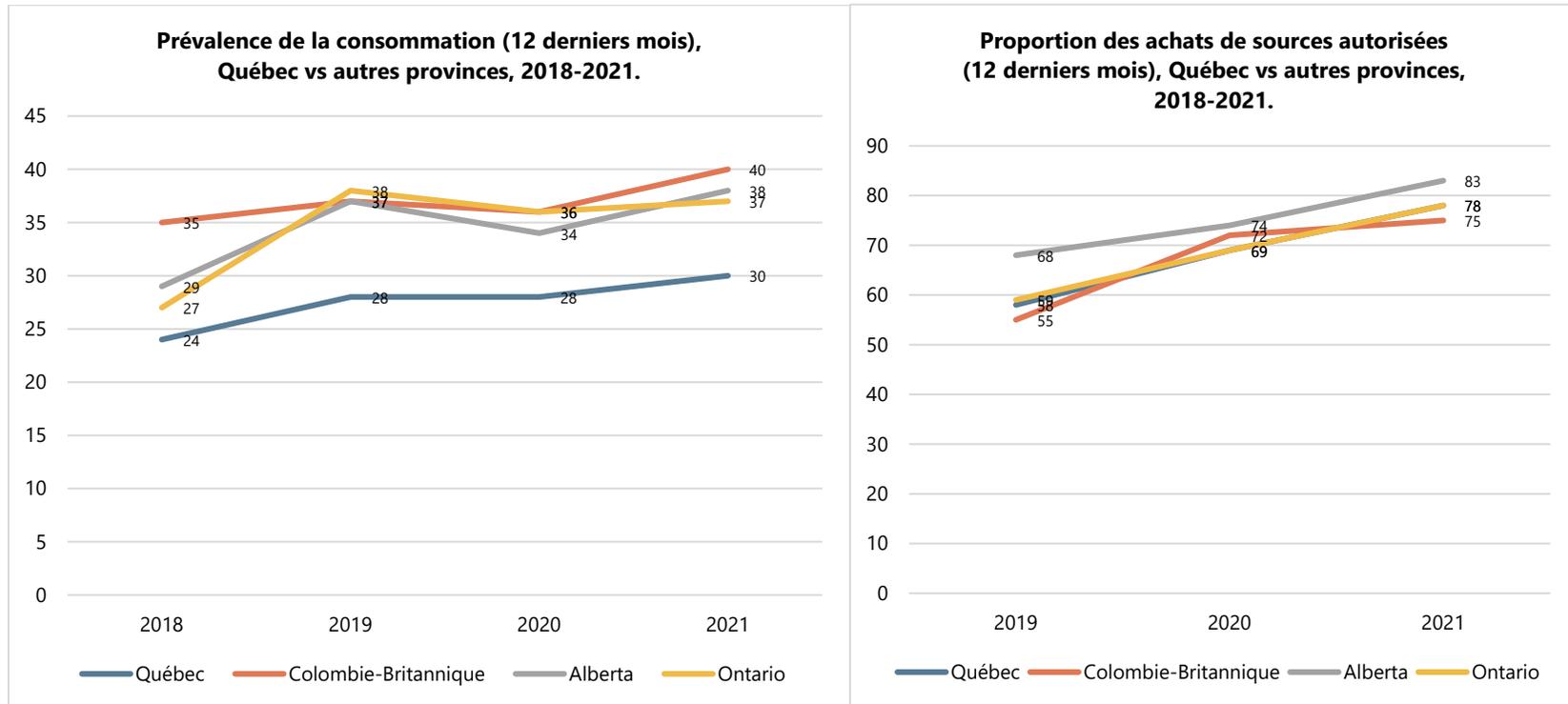
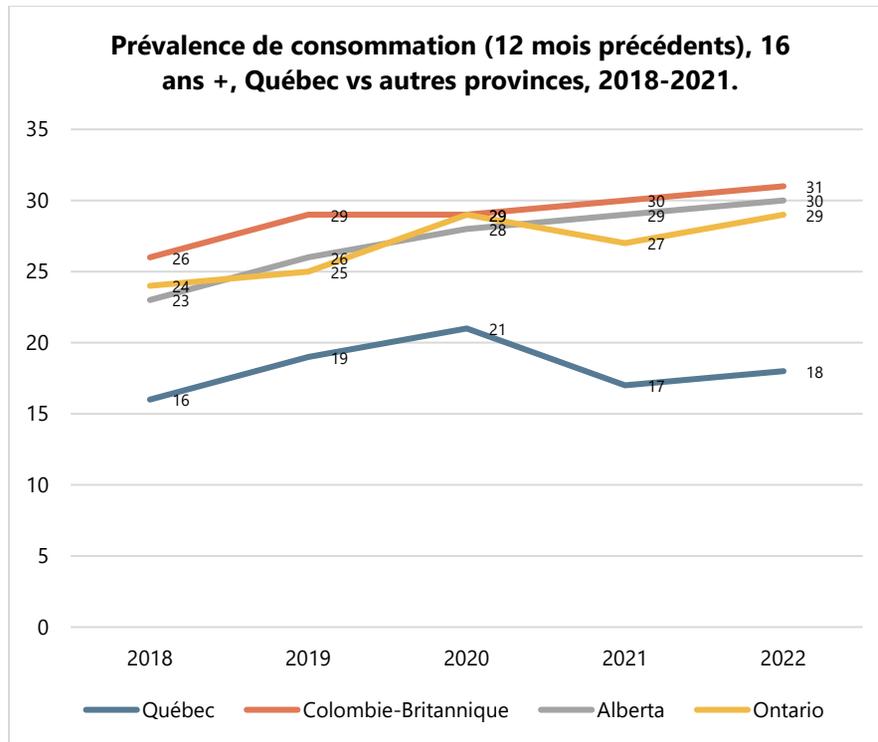


Figure 21 Figure complémentaire tirée de l'Enquête canadienne sur le cannabis



Centre de référence et d'expertise
en santé publique depuis 1998



www.inspq.qc.ca