Ministère de
la Sécurité publique
Québec

Direction générale des affaires ministérielles

Québec, le 24 octobre 2017

N/Réf. : 123296

OBJET: Votre demande en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1)

Madame,

Par la présente, nous faisons suite à votre demande d'accès reçue le 21 août 2017, visant à obtenir :

1- « Toutes les lettres, correspondances du ministre des Affaires municipales et de la Sécurité publique avec les personnes, organismes publics, firmes privées, fonctionnaires, ministères fédéraux à Ottawa concernant le cannabis ou marijuana, et ce, entre le 1er avril 2016 et le 21 août 2017 »;

2- « Toutes les lettres, correspondances du chef de cabinet du Ministre des Affaires municipales et de la Sécurité publique avec les personnes, organismes publics, firmes privées, fonctionnaires, ministères fédéraux à Ottawa concernant le cannabis ou marijuana, et ce entre le 1er avril 2016 et le 21 août 2017 »;

3- « Tout rapport, analyse ou étude détenu par le ministère des Affaires municipales et de la Sécurité publique concernant le cannabis depuis janvier 2015 ».

Concernant le point 1, nous vous transmettons deux lettres co-signées par le ministre de la Sécurité publique, M. Martin Coiteux, qui ont été adressées aux ministres fédéraux de la Sécurité publique et de la Justice et qui sont datées du 11 mai 2017.

... 2

2525, boulevard Laurier
Tour des Laurentides, 5e étage
Québec (Québec) G1V 2L2
Téléphone : 418 646-6777, poste 11010
Télécopieur : 418 643-0275

Nous refusons de vous communiquer une lettre datée du 10 mai 2016 du ministre de la Sécurité publique du Québec, M. Martin Coiteux, qui a été adressée au ministre de la Sécurité publique du Canada, M. Ralph Goodale, en application des articles 19 et 20 de la Loi sur l'accès.

Concernant le point 2, nous vous informons que le ministère de la Sécurité publique (MSP) n'a repéré aucun document visé par votre demande.

Concernant le point 3, nous vous informons que le MSP détient 56 documents de nature publique qui ont été téléchargés sur Internet et pour lesquels le Ministère ne détient pas les droits d'auteur. En application de l'article 12 de la Loi sur l'accès, nous vous transmettons les pages titre de ces 56 documents afin que vous puissiez les télécharger vous-même.

Nous refusons de vous communiquer 14 documents de travail qui n'ont pas été encore approuvés par les autorités du ministère en application des articles 9, 19, 20 et 37 de la Loi sur l'accès. Ces documents contiennent des avis et recommandations faits par des membres du personnel du ministère et des membres des autres organismes publics dont la divulgation porterait vraisemblablement préjudice à la conduite des relations entre le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral.

Nous refusons de vous communiquer 46 documents destinés aux autorités du ministère dans le but de soutenir leur prise de décision quant au processus de légalisation du cannabis en application des articles 19, 20 et 37 de la Loi sur l'accès. Ces documents contiennent des avis et recommandations faits par des membres du personnel du ministère et des membres des autres organismes publics dont la divulgation risquerait d'interférer dans le processus de négociation en cours et de nuire aux discussions du gouvernement du Québec avec le gouvernement fédéral et les autres ministères et organismes québécois.

Nous refusons de vous communiquer quatre notes d'intervention datées du 26 mai 2016, du 14 septembre 2016, du 23 janvier 2017 et du 7 juin 2017 et qui ont été produites par le MSP dans le cadre des réunions fédérales-provinciales-territoriales des sous-ministres de la Justice et de la Sécurité publique en application des articles 20 et 37 de la Loi sur l'accès. Ces documents contiennent des avis et des recommandations faits par des membres du personnel du ministère et d'autres ministères et organismes publics dont la divulgation entraverait vraisemblablement les négociations en cours entre le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral.

... 3

Nous refusons de communiquer une note de breffage produite par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents de l'INSPQ, aux coordonnées suivantes :

M^me^ Julie Gauthier
Secrétaire générale
945, avenue Wolfe, 3e étage
Québec (Québec) G1V 5B3
Téléphone : 418 650-5115 #5304
Télécopieur : 418 646-9328
Courriel : julie.gauthier@inspq.qc.ca

Nous refusons de vous communiquer six notes d'information produites par le ministère des Finances du Québec. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter le responsable de l'accès aux documents de ce ministère, aux coordonnées suivantes :

M. David St-Martin
Secrétaire général
Financement-Québec
12, rue Saint-Louis #2.04
Québec (Québec) G1R 5L3
Téléphone : 418 643-1229
Télécopieur : 418 646-0923
Courriel : responsable.acces@finances.gouv.qc.ca

Nous refusons de vous communiquer une analyse faite par le ministère de la Justice du Québec datée du 29 mai 2017. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents de ce ministère, aux coordonnées suivantes :

M^e^ Marie-Ève Beaulieu
Secrétaire générale
1200, route de l'Église, 9e étage
Québec (Québec) G1V 4M1
Téléphone : 418 643-4090
Télécopieur : 418 643-3877
Courriel : demande_acces@justice.gouv.qc.ca

... 4

Nous refusons de vous communiquer deux notes d'information produites par le ministère des Relations internationales et de la Francophonie datées du mois d'août 2017. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter le responsable de l'accès aux documents de ce ministère, aux coordonnées suivantes :

Me Alain Olivier
Secrétaire général
525, boulevard René-Lévesque Est, 3e étage
Québec (Québec) G1R 5R9
Téléphone : 418 649-2335
Télécopieur : 418 643-4047
Courriel : alain.olivier@mri.gouv.qc.ca

Nous refusons de vous communiquer une opinion juridique datée du 16 mai 2017 produite par la Direction des affaires juridiques du ministère des Relations internationales et de la Francophonie et du Secrétariat aux Affaires intergouvernementales canadiennes du ministère du Conseil exécutif. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents du ministère du Conseil exécutif, aux coordonnées suivantes :

Mme Cynthia Jean
Responsable du bureau du secrétaire général associé
875, Grande Allée Est #3.581
Québec (Québec) G1R 4Y8
Téléphone : 418 643-4011
Télécopieur : 418 528-0052
Courriel : cynthia.jean@mce.gouv.qc.ca

Nous refusons de vous communiquer sept notes destinées au Conseil des ministres et cinq mémoires produits par le MSSS. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter le responsable de l'accès aux documents de ce ministère, aux coordonnées suivantes :

M. Pierre Lafleur
Sous-ministre adjoint, Direction générale
Coordination réseau et ministérielle
1075, chemin Sainte-Foy, 3e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8864
Télécopieur : 418 266-7024
Courriel : responsable.acces@msss.gouv.qc.ca

Nous refusons de vous communiquer un projet de note produit par le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports (MTMDET). En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents de ce ministère, aux coordonnées suivantes :

M[me] Lise Pelletier
Chef du Service de l'éthique, de l'accès
à l'information et des plaintes
700, boulevard René-Lévesque Est, 25e étage
Québec (Québec) G1R 5H1
Téléphone : 418 646-0160 #23503
Télécopieur : 418 643-9014
Courriel : lai@transports.gouv.qc.ca

Nous refusons de vous communiquer une note produite par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) datée du mois d'avril 2017. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents de ce ministère, aux coordonnées suivantes :

M[e] Gisèle Gauthier
Directrice des affaires juridiques et secrétaire
générale
333, boulevard Jean-Lesage #n-6-45
Québec (Québec) G1K 8J6
Téléphone : 418 528-4333
Télécopieur : 418 528-0966
Courriel : gisele.gauthier@saaq.gouv.qc.ca

Nous refusons de vous communiquer une note d'information produite par le Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes du ministère du Conseil exécutif. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents de ce ministère.

Nous refusons de vous communiquer une analyse d'impact produite par le Service de police de la Ville de Québec (SPVQ) datée du mois de novembre 2015. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter le responsable de l'accès aux documents du SPVQ, aux coordonnées suivantes :

M. Jean Trudel
Inspecteur
1130, route de l'Église, local 123
Québec (Québec) G1V 4X6
Téléphone : 418 641-6413 #5657
Télécopieur : 418 641-6494
Courriel : accesinformationspvq@ville.quebec.qc.ca

... 6

Nous refusons de vous communiquer une présentation faite par Sécurité publique Canada (SPC) datée du 5 avril 2016. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents de SPC, aux coordonnées suivantes :

M^me^ Jennifer Schofield
Coordonnateur de l'acces a l'information
et de la protection des renseignements personnels
269, avenue Laurier Ouest, 11e etage
Ottawa (Ontario) K1A 0P8
Téléphone : 613-949-4268
Télécopieur : 613-954-5167
Courriel : atip-aiprp@ps-sp.gc.ca

Nous refusons de vous communiquer une présentation faite par Statistique Canada datée du 20 mars 2017. En application de l'article 48 de la Loi sur l'accès, nous vous invitons à contacter la responsable de l'accès aux documents de Statistique Canada, aux coordonnées suivantes :

M^me^ Linda Howatson-Leo
Coordonnateur de l'accès à l'information
et de la protection des renseignements personnels
Immeuble R.-H.-Coats, 26e étage, Section O
100, promenade du Pré Tunney
Ottawa, (Ontario) K1A 0T6
Téléphone : 613-951-0466
Télécopieur : 613-951-4842
Courriel : ATIP-AIPRP@statcan.gc.ca

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, nous vous informons que vous avez un (1) mois à compter de ce jour pour exercer un recours en révision de cette décision. Vous trouverez, ci-joint, un avis vous informant de ce recours.

Veuillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.

Le responsable de l'accès aux documents,

Original signé

Gaston Brumatti

p. j. Avis de recours

Chapitre A-2.1

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

9. Toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public.

Ce droit ne s'étend pas aux notes personnelles inscrites sur un document, ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature.

1982, c. 30, a. 9.

12. Le droit d'accès à un document s'exerce sous réserve des droits relatifs à la propriété intellectuelle.

1982, c. 30, a. 12.

19. Un organisme public peut refuser de communiquer un renseignement lorsque sa divulgation porterait vraisemblablement préjudice à la conduite des relations entre le gouvernement du Québec et un autre gouvernement ou une organisation internationale.

1982, c. 30, a. 19.

20. Un organisme public peut refuser de communiquer un renseignement lorsque sa divulgation entraverait vraisemblablement une négociation en cours avec un autre organisme public dans un domaine de leur compétence.

1982, c. 30, a. 20.

37. Un organisme public peut refuser de communiquer un avis ou une recommandation faits depuis moins de dix ans, par un de ses membres, un membre de son personnel, un membre d'un autre organisme public ou un membre du personnel de cet autre organisme, dans l'exercice de leurs fonctions.

Il peut également refuser de communiquer un avis ou une recommandation qui lui ont été faits, à sa demande, depuis moins de dix ans, par un consultant ou par un conseiller sur une matière de sa compétence.

1982, c. 30, a. 37.

48. Lorsqu'il est saisi d'une demande qui, à son avis, relève davantage de la compétence d'un autre organisme public ou qui est relative à un document produit par un autre organisme public ou pour son compte, le responsable doit, dans le délai prévu par le premier alinéa de l'article 47, indiquer au requérant le nom de l'organisme compétent et celui du responsable de l'accès aux documents de cet organisme, et lui donner les renseignements prévus par l'article 45 ou par le deuxième alinéa de l'article 46, selon le cas.

Lorsque la demande est écrite, ces indications doivent être communiquées par écrit.

1982, c. 30, a. 48.

POINT 1

Québec

Gouvernement du Québec

Québec, le 11 mai 2017

Monsieur Ralph Goodale
Ministre de la Sécurité publique
et de la Protection civile
Sécurité publique Canada
269, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P8

Monsieur le Ministre,

Nous avons pris connaissance de votre correspondance du 12 décembre dernier dans laquelle vous nous informiez de la création de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances ainsi que du dépôt du projet de loi C-37 - Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes à d'autres lois.

Nous accueillons avec enthousiasme votre décision d'inclure l'approche de réduction des méfaits liés aux drogues parmi les piliers de votre stratégie et de vous appuyer davantage sur un ensemble solide de données probantes. La reconnaissance que les sites de consommation supervisée (SCS), lorsqu'ils sont bien implantés et bien gérés, sauvent des vies sans pour autant augmenter les problèmes de toxicomanie ou de criminalité aux alentours rejoint la position du gouvernement du Québec à cet égard. De plus, la proposition de faciliter l'implantation, dans ces sites, de programmes de tests sur les drogues apportées par leurs utilisateurs nous apparaît très positive. Cela fournira aux intervenants travaillant en ces lieux un outil supplémentaire susceptible de réduire les méfaits liés à l'usage de substances psychotropes dont la qualité est souvent très douteuse et de prévenir des surdoses qui découlent de leur consommation.

Cependant, malgré la volonté du gouvernement du Canada de simplifier la procédure de demande d'exemption encadrant la création de nouveaux SCS, nous craignons que les conditions à remplir pour atteindre les cinq critères d'évaluation proposés demeurent encore trop exigeantes pour le milieu, ce qui irait à l'encontre de l'objectif poursuivi. De plus, l'exigence de démontrer l'incidence d'un tel site sur le taux de criminalité ne nous apparaît pas être un critère pertinent, car il est reconnu, d'après les expériences menées ailleurs dans le monde, que les SCS n'ont aucun impact sur la criminalité.

...2

Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7171
Télécopieur : 418 266-7197
www.msss.gouv.qc.ca

Ministère de la Justice du Québec
Édifice Louis-Philippe-Pigeon
1200, route de l'Église, 9e étage
Québec (Québec) G1V 4M1
Téléphone : 418 643-4210

Ministère de la Sécurité publique
2525, boulevard Laurier, 5e étage
Tour des Laurentides
Québec (Québec) G1V 2L2
Téléphone : 418 643-2112

Nous constatons également que les quatre autres critères continuent pour leur part de chevaucher les responsabilités du gouvernement du Québec dans l'organisation des services de santé. Ces critères sont les conditions locales indiquant qu'un tel site répond à un besoin, la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le site, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du site et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté.

Par conséquent, nous croyons que ce sont les balises mises en place au Québec pour les établissements de santé et de services sociaux et organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection (voir sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux, à la rubrique publications et rechercher 13-313-01W) qui devraient être la norme sur le territoire québécois. Ces balises, qui ont été établies conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux avec l'appui du ministère de la Sécurité publique et du ministère de la Justice, font déjà consensus au Québec. À cet égard, nous souhaitons donc que le gouvernement du Canada envisage de déléguer aux provinces le pouvoir de déterminer les critères qui devraient être mis sur pied sur leurs territoires en respect des compétences qui leur sont dévolues en matière d'organisation des services de santé.

Quant aux autres mesures visant à restreindre l'offre d'opioïdes illicites et d'autres drogues illicites et à réduire le risque de détournement des substances contrôlées, nous sommes d'avis qu'elles fourniront de nouveaux outils aux corps de police pour lutter plus efficacement contre ces phénomènes. Cependant, le Québec a une importante réserve quant à la possibilité pour la ministre, par simple arrêté, d'ajouter des substances à l'annexe V de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) pour une période d'un an avec possibilité de prolongation d'une année supplémentaire.

Dans un premier temps, cela aura pour effet de créer des infractions ayant un caractère temporaire, susceptibles de disparaître dès l'échéance de la période, ou avant par arrêté. Pour le justiciable, une telle situation sera loin d'être idéale puisqu'il pourrait ne pas être en mesure de déterminer relativement aisément le caractère criminel ou non d'une substance inscrite temporairement à l'annexe V. Pour le poursuivant, de telles infractions ne manqueront pas de soulever d'importantes questions au niveau de l'opportunité de poursuivre et du sort à réserver aux dossiers judiciaires criminels visant une substance dont l'inscription à l'annexe V de la LRCDAS arrive à échéance avant que le dossier ne soit terminé.

En second lieu, les critères permettant l'ajout d'articles à l'annexe V de la LRCDAS devraient, selon nous, être précisés. Une « substance comportant un risque important pour la sécurité ou la santé publique » est une définition trop large qui peut désigner une multitude de produits qui n'ont rien à voir avec les objectifs visés par la loi. Il est important de ne pas perdre de vue qu'il s'agit d'infractions objectivement graves, passibles d'une peine de 10 ans de détention, qui ne se limitent pas qu'à l'importation et à l'exportation, considérant que le projet de loi ajoute l'annexe V de la LRCDAS aux infractions de trafic, possession en vue du trafic et production. Il nous semble donc primordial que les critères soient rigoureusement définis.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette

Le ministre de la Sécurité publique,

Martin Coiteux

La ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie,

Lucie Charlebois

La ministre de la Justice,

Stéphanie Vallée

c. c. Madame Jane Philpott, Santé Canada

N/Réf. : 16-MS-06860

Québec
Gouvernement du Québec

Québec, le 11 mai 2017

Madame Jane Philpott
Ministre de la Santé
Santé Canada
Édifice Brooke-Claxton, 16e étage
Localisation postale : 0916-A, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Madame la Ministre,

Nous avons pris connaissance de votre correspondance du 12 décembre dernier dans laquelle vous nous informiez de la création de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances ainsi que du dépôt du projet de loi C-37 - Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes à d'autres lois.

Nous accueillons avec enthousiasme votre décision d'inclure l'approche de réduction des méfaits liés aux drogues parmi les piliers de votre stratégie et de vous appuyer davantage sur un ensemble solide de données probantes. La reconnaissance que les sites de consommation supervisée (SCS), lorsqu'ils sont bien implantés et bien gérés, sauvent des vies sans pour autant augmenter les problèmes de toxicomanie ou de criminalité aux alentours rejoint la position du gouvernement du Québec à cet égard. De plus, la proposition de faciliter l'implantation, dans ces sites, de programmes de tests sur les drogues apportées par leurs utilisateurs nous apparaît très positive. Cela fournira aux intervenants travaillant en ces lieux un outil supplémentaire susceptible de réduire les méfaits liés à l'usage de substances psychotropes dont la qualité est souvent très douteuse et de prévenir des surdoses qui découlent de leur consommation.

Cependant, malgré la volonté du gouvernement du Canada de simplifier la procédure de demande d'exemption encadrant la création de nouveaux SCS, nous craignons que les conditions à remplir pour atteindre les cinq critères d'évaluation proposés demeurent encore trop exigeantes pour le milieu, ce qui irait à l'encontre de l'objectif poursuivi. De plus, l'exigence de démontrer l'incidence d'un tel site sur le taux de criminalité ne nous apparaît pas être un critère pertinent, car il est reconnu, d'après les expériences menées ailleurs dans le monde, que les SCS n'ont aucun impact sur la criminalité.

... 2

Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7171
Télécopieur : 418 266-7197
www.msss.gouv.qc.ca

Ministère de la Justice du Québec
Édifice Louis-Philippe-Pigeon
1200, route de l'Église, 9e étage
Québec (Québec) G1V 4M1
Téléphone : 418 643-4210

Ministère de la Sécurité publique
2525, boulevard Laurier, 5e étage
Tour des Laurentides
Québec (Québec) G1V 2L2
Téléphone : 418 643-2112

Nous constatons également que les quatre autres critères continuent pour leur part de chevaucher les responsabilités du gouvernement du Québec dans l'organisation des services de santé. Ces critères sont les conditions locales indiquant qu'un tel site répond à un besoin, la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le site, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du site et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté.

Par conséquent, nous croyons que ce sont les balises mises en place au Québec pour les établissements de santé et de services sociaux et organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection (voir sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux, à la rubrique publications et rechercher 13-313-01W) qui devraient être la norme sur le territoire québécois. Ces balises, qui ont été établies conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux avec l'appui du ministère de la Sécurité publique et du ministère de la Justice, font déjà consensus au Québec. À cet égard, nous souhaitons donc que le gouvernement du Canada envisage de déléguer aux provinces le pouvoir de déterminer les critères qui devraient être mis sur pied sur leurs territoires en respect des compétences qui leur sont dévolues en matière d'organisation des services de santé.

Quant aux autres mesures visant à restreindre l'offre d'opioïdes illicites et d'autres drogues illicites et à réduire le risque de détournement des substances contrôlées, nous sommes d'avis qu'elles fourniront de nouveaux outils aux corps de police pour lutter plus efficacement contre ces phénomènes. Cependant, le Québec a une importante réserve quant à la possibilité pour la ministre, par simple arrêté, d'ajouter des substances à l'annexe V de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) pour une période d'un an avec possibilité de prolongation d'une année supplémentaire.

Dans un premier temps, cela aura pour effet de créer des infractions ayant un caractère temporaire, susceptibles de disparaître dès l'échéance de la période, ou avant par arrêté. Pour le justiciable, une telle situation sera loin d'être idéale puisqu'il pourrait ne pas être en mesure de déterminer relativement aisément le caractère criminel ou non d'une substance inscrite temporairement à l'annexe V. Pour le poursuivant, de telles infractions ne manqueront pas de soulever d'importantes questions au niveau de l'opportunité de poursuivre et du sort à réserver aux dossiers judiciaires criminels visant une substance dont l'inscription à l'annexe V de la LRCDAS arrive à échéance avant que le dossier ne soit terminé.

En second lieu, les critères permettant l'ajout d'articles à l'annexe V de la LRCDAS devraient, selon nous, être précisés. Une « substance comportant un risque important pour la sécurité ou la santé publique » est une définition trop large qui peut désigner une multitude de produits qui n'ont rien à voir avec les objectifs visés par la loi. Il est important de ne pas perdre de vue qu'il s'agit d'infractions objectivement graves, passibles d'une peine de 10 ans de détention, qui ne se limitent pas qu'à l'importation et à l'exportation, considérant que le projet de loi ajoute l'annexe V de la LRCDAS aux infractions de trafic, possession en vue du trafic et production. Il nous semble donc primordial que les critères soient rigoureusement définis.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette

Le ministre de la Sécurité publique,

Martin Coiteux

La ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie,

Lucie Charlebois

La ministre de la Justice,

Stéphanie Vallée

c. c. Monsieur Ralph Goodale, Sécurité publique Canada

N/Réf. : 16-MS-06860

POINT 3

Research Report

Considering Marijuana Legalization

Insights for Vermont and Other Jurisdictions

Jonathan P. Caulkins, Beau Kilmer, Mark A. R. Kleiman, Robert J. MacCoun, Gregory Midgette, Pat Oglesby, Rosalie Liccardo Pacula, Peter H. Reuter

The American Journal of Drug and Alcohol Abuse

http://informahealthcare.com/ada
ISSN: 0095-2990 (print), 1097-9891 (electronic)

Am J Drug Alcohol Abuse, 2014; 40(4): 259–261
© 2014 Informa Healthcare USA, Inc. DOI: 10.3109/00952990.2014.894047

informa healthcare

PERSPECTIVE

Policy designs for cannabis legalization: starting with the eight Ps

Beau Kilmer, PhD

Drug Policy Research Center, RAND, Santa Monica, CA, USA

Am J Drug Alcohol Abuse Downloaded from informahealthcare.com by University of Laval on 02/16/15
For personal use only.

Abstract

The cannabis policy landscape is changing rapidly. In November 2012 voters in Colorado and Washington State passed ballot initiatives to remove the prohibition on the commercial production, distribution, and possession of cannabis. This paper does not address the question of whether cannabis should be legal; it instead focuses on the design considerations confronting jurisdictions that are pondering a change in cannabis policy. Indeed, whether or not cannabis legalization is net positive or negative for public health and public safety largely depends on regulatory decisions and how they are implemented. This essay presents eight of these design choices which all conveniently begin with the letter "P": production, profit motive, promotion, prevention, potency, purity, price, and permanency.

Keywords

Cannabis, drug policy, economics, legalization, marijuana

History

Received 15 October 2013
Revised 7 February 2014
Accepted 7 February 2014
Published online 7 May 2014

Introduction

The cannabis policy landscape is changing rapidly. In November 2012, voters in Colorado and Washington State passed legalization initiatives to allow commercial production, distribution, and possession of cannabis. This is very different from decriminalization which typically refers to making possession a civil offense instead of a criminal offense. For-profit retail cannabis outlets opened in Colorado on 1 January 2014 and are scheduled to open in Washington later in the year. While cannabis remains illegal under federal law, the US Department of Justice (DOJ) announced that it would not attempt to block legalization efforts in states with "[S]trong and effective regulatory and enforcement systems..." (1).[1]

This essay does not address whether cannabis should be legal; it instead focuses on design considerations confronting jurisdictions that are pondering a change in cannabis policy. Whether legalization is net positive or negative for public health and public safety largely depends on regulatory decisions and how they are implemented (2). Eight of these design choices are described below. These insights are based on a number of collaborations (2–6) and many were previously mentioned in a published op-ed (7). This article provides a more rigorous discussion of these decisions.

Address correspondence to Beau Kilmer, PhD, Co-Director, RAND Drug Policy Research Center, Santa Monica, CA, USA. E-mail: kilmer@rand.org

[1]The Cole (2013) memo listed eight federal priorities for prosecutors to consider when charging cannabis cases. Examples include preventing distribution to minors and preventing the diversion of cannabis to other states.

The eight Ps

Production

Prohibition inflates the costs of producing and distributing cannabis, which then get passed on to the consumer. Much of the mark-up is attributable to compensating the dealers and others along the supply chain for their risk of arrest, incarceration, and assault (8). Costs are also inflated because of the "structural consequences of product illegality", which create inefficiencies in the market since participants have to operate covertly (9,10).

Indeed, with legalization there is an opportunity to take advantage of increasing economies of scale. Caulkins et al. (2) examined the production costs associated with other transplant crops and calculated that full industrial farming could bring the production costs for a pound of high-potency cannabis close to $20; growers in California currently get about $2000 for an equivalent amount (2). Decision makers could attempt to limit cost deflation by only allowing indoor production; however, the drop in cost would still be substantial (10). The production costs will depend on more than just where production takes place. The number of producers and types of products allowed will influence these costs as will decisions about whether producers can vertically integrate with processors and retailers or operate multiple facilities.

Profit motive

Since about 80% of the cannabis market is driven by the roughly 20% of past year users who use on a daily or near-daily basis (2), profit-maximizing companies will have strong incentives to create and retain heavy users. While Washington and Colorado will regulate for-profit companies that produce

RIGHTSLINK

Assessing the Public Health Impacts of Legalizing Recreational Cannabis Use in the USA

W Hall[1,2] and M Weier[1]

A major challenge in assessing the public health impact of legalizing cannabis use in Colorado and Washington State is the absence of any experience with legal cannabis markets. The Netherlands created a *de facto* legalized cannabis market for recreational use, but policy analysts disagree about how it has affected rates of cannabis use. Some US states have created *de facto* legal supply of cannabis for medical use. So far this policy does not appear to have increased cannabis use or cannabis-related harm. Given experience with more liberal alcohol policies, the legalization of recreational cannabis use is likely to increase use among current users. It is also likely that legalization will increase the number of new users among young adults but it remains uncertain how many may be recruited, within what time frame, among which groups within the population, and how many of these new users will become regular users.

Recreational cannabis use was banned under the Single Convention on Narcotic Drugs in 1961.[1,2] By the end of the 1960s, however, cannabis use and arrests for possession and use had risen among young adults in the USA. Concerns about the adverse effects of criminal records on the lives of young people led some US states to depenalize or decriminalize cannabis use in the 1970s.[2] Depenalization replaced imprisonment with fines or diversion into treatment while decriminalization removed criminal penalties for use from the statute.[1,3]

High rates of cannabis use among adolescents in the late 1970s produced a conservative reaction to liberal cannabis policies in the 1980s.[4,5] Arrests for cannabis use increased and remained high well into the 2000s.[1,6] In the 1990s, advocates of more liberal cannabis policies campaigned to legalize the medical use of cannabis. In 1996 Californians approved a citizen-initiated referendum to legalize cannabis for medical use, very broadly defined. By the end of the 2000s, 20 states and territories in the USA allowed medical cannabis use in some form. In 2012, citizens in Colorado and Washington State voted to legalize recreational cannabis use and its commercial sale to adults. Citizens of Alaska and Oregon followed suit in 2014 and those in the District of Columbia voted to allow adults to grow cannabis for their own use and give it to friends.

In this article we discuss how we should assess the possible effects of these policy changes. We begin with an account of the effects of policy changes that preceded the legalization of recreational use: decriminalization of personal use in Australia, the Netherlands, and the USA in the 1970s, 1980s, and 1990s; and the creation of *de facto* legal retail cannabis markets in the Netherlands in the 1980s and in some US states in the early 2000s under the guise of providing marijuana for medical use. We describe the results of the studies of their effects on rates of cannabis use and cannabis-related harm. We then ask, in light of this experience, and historical experiences with the effects of more liberal alcohol policies: What may we expect to happen to cannabis use and cannabis-related harm after the legalization of commercial sales of cannabis for recreational use? What adverse and beneficial effects should we assess when evaluating the effects of this policy?

DEPENALIZATION AND DECRIMINALIZATION OF CANNABIS USE

In Australia and the USA a number of states have reduced or removed criminal penalties for cannabis use while the remaining states retained them. The availability of national household surveys of drug use enabled researchers to compare trends in cannabis use among young adults between states that had and had not legislated to reduce or remove criminal penalties for cannabis use.[1,7] These studies generally did not find large differences in rates of increase in cannabis use in states that had and had not decriminalized cannabis. This was the case in Australia in the late

[1]Centre for Youth Substance Abuse Research, University of Queensland, Herston, Australia; [2]Addiction Policy, National Addiction Centre, Kings College, London, UK. Correspondence: W Hall (w.hall@uq.edu.au)

Received 3 December 2014; accepted 5 March 2015; advance online publication 16 March 2015. doi:10.1002/cpt.110

THE LEGALIZATION OF MARIJUANA IN COLORADO

The Impact

Volume 2/August 2014

Rocky Mountain High Intensity
Drug Trafficking Area

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective

Big Marijuana — Lessons from Big Tobacco

Kimber P. Richter, Ph.D., M.P.H., and Sharon Levy, M.D., M.P.H.

The United States is divided over the legalization of marijuana. Arguments in favor include protection of individual rights, elimination of criminal sentencing for minor offenses, collection of tax revenue, and elimination of the black market. Counterarguments include the possible escalation of use, adverse mental and physical health effects, and potential medical and social costs.

Some steps have already been taken to reduce harsh and racially biased sentencing. There is growing support in Congress to eliminate federal mandatory minimums for drug offenses, and 19 states have either decriminalized or eliminated jail time for possession of small amounts of marijuana. Furthermore, 21 states and the District of Columbia have legalized the medical use of marijuana.

Washington State and Colorado went further, authorizing the retail sale of marijuana and opening the door to a legal marijuana industry. Given the lessons learned from the 20th-century rise of another legal addictive substance, tobacco, we believe that such an industry could transform marijuana and its effects on public health. Like tobacco, marijuana harms health and is addictive; unlike alcohol, both tobacco and marijuana came of age after the Industrial Revolution. And although the United States has, since tobacco's rise, adopted regulatory structures designed to protect consumers, they do not apply to marijuana, in part because marijuana use and sales remain illegal under federal law. Colorado and Washington are developing regulatory infrastructures to fill this gap, but the goals and potential effectiveness of their proposed regulations are unclear. No evidence exists regarding which regulations might minimize population harm from marijuana. The marijuana industry's trajectory could therefore repeat tobacco's.

In its current form, smoked marijuana is less deadly than tobacco. Although case–control studies have found increased mortality associated with heavy marijuana use — attributable to vehicle crashes from driving while high, suicide, respiratory cancers, and brain cancers[1] — the nonfatal adverse effects of marijuana use are much more prevalent. These include respiratory damage, cardiovascular disease, impaired cognitive development,

The New England Journal of Medicine
Downloaded from nejm.org by YV BONNIER VIGER on June 12, 2014. For personal use only. No other uses without permission.
Copyright © 2014 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

Gouvernement du Canada | Government of Canada

Document sur le contexte législatif :

Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois **(Projet de loi C-45)**

Mai 2017

Canada

Cannabis legalization: adhering to public health best practice

Sheryl Spithoff MD, Brian Emerson MD MHSc, Andrea Spithoff MA

CMAJ Podcasts: author interview at https://soundcloud.com/cmajpodcasts/150657-ana

According to the 2011 United Nations World Drug Report, the prevalence of cannabis use in the Netherlands, where cannabis has been de facto legal for the last 40 years, is lower than in many other European countries, the United States and Canada.[1] Jurisdictions that have recently legalized cannabis (Uruguay and four US states) or redefined cannabis legalization policies (Catalonia) may be expecting a similar result. However, if their policies governing cannabis are different, they may see different outcomes.

In this article, we analyze cannabis legalization policies through a public health lens using a framework[2] created from extensive data on tobacco[3] and alcohol regulation.[4] The aim of this article, and indeed the framework, is to go beyond reduction in use and include minimization of harms and realization of benefits.[5] Cannabis policy will be a topic of debate in Canada in the lead-up to the federal election in October. The governing party favours the status quo, one of the competing political parties has promised decriminalization, and another party supports legalization.[6] Surveys have shown that most Canadians are looking for change.[7,8] We provide a resource for Canadian policy-makers looking to reform cannabis laws and a tool for researchers evaluating cannabis policies and their outcomes.

A broad picture of cannabis use and legality

A 2013 UNICEF study found that the prevalence of cannabis use among youth in the preceding year was highest in Canada (28%) and lower in Spain (24%), the US (22%) and the Netherlands (17%).[9] A 2014 survey in Uruguay found that 17% of secondary school children reported using cannabis in the preceding year.[10] According to the 2011 UN World Drug Report, cannabis use in the general population was higher in Canada, the US and Spain than in Uruguay and the Netherlands.[1] There are an estimated 180.6 million cannabis users worldwide,[11] most living in jurisdictions where cannabis is illegal.

In the past three years, Uruguay and four US states have gone beyond the limited legalization policies in Spain and the Netherlands to fully legalize the possession, production and sale of cannabis. Many other jurisdictions have removed criminal penalties for possession or have legalized cannabis for medical use, or both. Canada legalized the use of cannabis for medical indications in 2001 and implemented updated regulations for medical use and production in 2014.[12] Possession of cannabis for nonmedical use remains a criminal offence, and about 60 000 Canadians are charged yearly.[13]

Legalization of cannabis for nonmedical use remains contrary to the 1961 UN Single Convention on Narcotic Drugs. Signatory countries can address this by renegotiating, withdrawing from or ignoring the treaty. Uruguay has chosen the third approach, arguing that its legalization framework follows the more important UN values of human rights, public health and safety.[14]

What are the harms from cannabis use and its prohibition?

Policies that prohibit cannabis cause harm.[15] They funnel money into the illegal market and drive criminal activity. They harm individuals through imprisonment, marginalization and the creation of barriers to treatment. This burden falls disproportionately on vulnerable groups; even though white and black Americans use cannabis at about the

Competing interests: None declared.

This article has been peer reviewed.

Correspondence to: Sheryl Spithoff, sheryl.spithoff@wchospital.ca

CMAJ 2015. DOI:10.1503/cmaj.150657

KEY POINTS

- Prohibition of cannabis has failed to achieve its goal of reducing use and causes substantial public health and societal harm.
- Two of Canada's three main political parties promise to reform cannabis policies if voted into power.
- If Canadian policy-makers move away from prohibitionist policies and create a legal framework for cannabis, public health promotion and protection must be the primary goals.
- Lessons learned from permissive alcohol and tobacco regulation can guide public health–oriented policy-making; in particular, a ban on promotion and advertising of cannabis to prevent commercialization will be important.
- Policy-makers should look to jurisdictions with legalized cannabis that prioritize public health and use evidence, not ideology, to guide policies.

©2015 8872147 Canada Inc. or its licensors

POINT-COUNTERPOINT

Cannabis Legalization With Strict Regulation, the Overall Superior Policy Option for Public Health

J Rehm[1,2,3,4,5] and B Fischer[1,4,6]

Cannabis is the most prevalently used drug globally, with many jurisdictions considering varying reform options to current policies to deal with this substance and associated harm. Three policy options are available: prohibition, decriminalization, and legalization, with prohibition currently the dominant model globally.[1] This contribution gives reasons why legalization with strict regulation should be considered superior to other options with respect to public health in high income countries in North America.

CANNABIS: THE MOST PREVALENTLY USED ILLEGAL DRUG

Even though global use figures seem to slightly decrease, cannabis was by far the most commonly used illegal drug in the year 2012,[2] and North America was no exception with overall higher use levels than the global average (for United States[3]: for Canada: http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2012/summary-sommaire-eng.php). Moreover, cannabis use levels have been traditionally higher in North America than in most countries, and have recently increased—at least in the United States—compared with global trends (http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/nationwide-trends). According to the above estimates from the United Nations Office on Drugs and Crime,[2] 3.8% (95% confidence interval [CI]: 2.7%–4.9%) of the global population, or 177.6 million people (95% CI: 125.3–227.3 million), between 15 and 64 years of age used cannabis in the past year in 2012. The same report explicitly warns about the potential impact of legalization on overall cannabis-related harms and future use levels.

THE CURRENT LEGAL SITUATION

Cannabis is governed by the international drug control conventions, which most of the world's nations have signed and correspondingly implemented into national prohibition laws extending to both use and production/supply. Recreational cannabis use and distribution has recently been formally legalized under certain restrictions by public referenda in two US states (Colorado, Washington), and a law for similar reforms has been passed in the country of Uruguay. These steps clearly seem to contravene the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs, but also Article 3 of the 1988 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (for the exact text and additional literature to all topics discussed see **Table 1**). It is uncertain, however, whether or how the United Nations' drug control treaties will and could be enforced toward the jurisdictions where cannabis has been legalized.

It is also too early to draw definitive conclusions on the impact of these legalization reforms on levels of cannabis consumption or harm.[2] Unquestionably, at least the US states have put no emphasis on control of consumption, and the public health agenda did not play a major role so far in the implementation of the respective legalization frameworks; instead, aspects of commercialization and tax revenue generation seem to have dominated and continue to dominate the decision-making. However, as it is argued in the following, aspects on actual design and implementation likely play a crucial role in determining public health consequences of cannabis policy reform including but not limited to the legalization.

CANNABIS AND PUBLIC HEALTH

Why is the public health agenda important for cannabis? Cannabis is a psychoactive substance, which can cause considerable

[1]Social & Epidemiological Research Department, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada; [2]Addiction Policy, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, ON, Canada; [3]Institute of Medical Science, University of Toronto, Faculty of Medicine, Toronto, ON, Canada; [4]Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, ON, Canada; [5]Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy & Center of Clinical Epidemiology and Longitudinal Studies (CELOS), Technische Universität Dresden, Dresden, Germany; [6]Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Vancouver, BC, Canada. Correspondence: J Rehm (jtrehm@gmail.com)

doi:10.1002/cpt.93

Open Medicine
A peer-reviewed, independent, open-access journal

Open Medicine, Vol 8, No 2 (2014)

COMMENTARY

A vision for cannabis regulation: a public health approach based on lessons learned from the regulation of alcohol and tobacco

MARK HADEN, BRIAN EMERSON

ABSTRACT

Scientific evidence and public acknowledgement of the harms and failure of cannabis prohibition have been increasing in recent years, along with support for cannabis legalization. What is missing from the public and scientific debate, however, is a discussion about the relative merits of different regulatory frameworks. This paper aims to inform the debate by offering a proposal for cannabis regulation derived from evidence-based, public health–oriented recommendations for alcohol and tobacco. The public health evidence base for cannabis regulation as an alternative to prohibition is limited, whereas there is a substantial body of evidence on the public health effects of tobacco and alcohol control strategies. With this in mind, we examined international syntheses of evidence-based recommendations for alcohol and tobacco regulation to identify options with proven public health benefits. We describe a model for regulating cannabis to control availability and accessibility; purchase, consumption, and use; supply; and drivers of demand. This model could be researched to evaluate its applicability in a public health–based strategy for cannabis regulation. Because public support for cannabis legalization is growing, proactive and rigorously evaluated action using a public health approach needs to be taken. Otherwise, a commercial exploitation model may result in health and social problems similar to those associated with alcohol and tobacco.

Mark Haden, MSW, is Adjunct Professor at the University of British Columbia School of Population and Public Health and former Clinic Supervisor of the Raven Song Community Health Centre, Vancouver Coastal Health, Vancouver, BC. **Brian Emerson**, MD, MHSC, is Chair of the Psychoactive Substances Committee, Health Officers Council of British Columbia, and Medical Consultant with the Population and Public Health Division, BC Ministry of Health, Victoria, BC.

Competing interests: None declared.

Contributors: Both authors contributed substantially to the conception, design, drafting, and revision of the article and gave final approval of the version to be published.
Funding: None.
Disclaimer: The opinions stated in this commentary are those of the authors and not of their institutions.

Correspondence: Mark Haden, 3155 W 6th Ave., Vancouver BC V6K 1X5; mark@markhaden.com

There is growing evidence and awareness that the prohibition of cannabis is not achieving its purported objective of reducing use and potential harms, and instead has had considerable adverse consequences.[1,2,3] Uruguay, Colorado, and Washington State are jurisdictions where regulatory regimes not based in criminal law have recently been established for cannabis. However, there is widespread uncertainty regarding the potential benefits and harms of a non-prohibition–based regulatory framework for cannabis. This paper addresses this uncertainty by proposing a public health–oriented model for cannabis regulation that is derived from evidence-based recommendations for public health approaches to alcohol and tobacco control.

OM
Vol 8, No 2 (2014)
TABLE OF CONTENTS
Reading Tools
A Vision of Cannab...
Haden, Emerson
Review policy
How to cite item
Print version
Notify colleague*
Email the author*
Add comment*
RELATED ITEMS
Author's work
Related studies
Multimedia
Book
Pay-per-view
Government health sites
Portals
Databases
Online forums
Teaching files
Government policy
Media reports
Web search
SEARCH JOURNAL
All
Search
This work is licensed under a Creat
*Requires registration

Document de principes

Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens

Christina N Grant, Richard E Bélanger; Société canadienne de pédiatrie
Comité de la santé de l'adolescent
Affichage : le 24 novembre 2016

Résumé

L'usage du cannabis, la drogue illicite la plus consommée dans le monde, est fréquent chez les adolescents canadiens. La consommation de cannabis à l'adolescence peut provoquer des modifications fonctionnelles et structurelles du cerveau en développement et induire une atteinte cérébrale. Dans ce groupe d'âge, la consommation de marijuana s'associe fortement à la dépendance au cannabis et à d'autres troubles de l'usage d'une substance, à l'adoption et au maintien du tabagisme, à l'augmentation des troubles de santé mentale, y compris la dépression, l'anxiété et la psychose, à une perturbation du développement neurologique et à un déclin cognitif ainsi qu'à une diminution de la performance scolaire et des réalisations au cours de la vie. Le taux de soins médicaux aigus et d'hospitalisations chez les jeunes enfants qui ont consommé involontairement du cannabis est en hausse. Compte tenu du débat en cours sur la réglementation du cannabis au Canada, l'examen attentif des preuves de ses effets sur la santé et la mise en place de mécanismes de protection deviennent des priorités absolues en santé publique.

Le cannabis désigne diverses préparations psychoactives de la plante Cannabis sativa, y compris la marijuana (les feuilles et les boutons de fleurs, séchés et écrasés), le haschisch (la résine des boutons de fleurs) et les extraits de cannabis (les huiles et autres concentrés [tels que la cire]). Les termes pot, herbe, mari et weed sont couramment utilisés pour nommer la marijuana. Selon sa présentation, le cannabis peut être inhalé (sous forme de fumée ou de vapeur) ou ingéré. Lorsque le cannabis est fumé, les joints (cigarettes de cannabis), les blunts (cigares de cannabis) et les pipes (des petits dispositifs personnels aux gros bongs partagés) sont très courants. L'intérêt croissant pour la cigarette électronique chez les jeunes a favorisé la pratique plus récente du « vapotage » de cannabis.[1] Les diverses formes d'aliments contenant de la marijuana, y compris les biscuits et les bonbons, peuvent également attirer les adolescents qui ne veulent pas fumer.[2]

Même si, dans un contexte de recherche, certains participants prétendent que la consommation de cannabis à des fins récréatives a des effets positifs,[3] la plupart des publications scientifiques portent sur ses effets délétères. À; la lumière du débat public actuel sur la décriminalisation et la légalisation du cannabis au Canada, les pédiatres et les autres professionnels de la santé doivent connaître les effets de la consommation de cannabis sur la santé physique et mentale des adolescents ainsi que les risques pour les enfants plus jeunes qui y sont exposés involontairement. La Société canadienne de pédiatrie a traité du cannabis à des fins médicales dans un récent document de principes.[4]

L'incidence et la prévalence

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée dans le monde. En 2010, les jeunes Canadiens arrivaient au premier rang de la consommation de cannabis dans 43 pays et régions d'Europe et d'Amérique du Nord, le tiers d'entre eux (des deux sexes) ayant essayé le cannabis au moins une fois avant l'âge de 15 ans.[5] Il y a des variations régionales quant à la fréquence de consommation de cannabis au Canada. Celle-ci est plus élevée dans les provinces de l'Atlantique et de l'Ouest que dans les autres régions.[6] Les adolescents autochtones sont particulièrement à risque. En effet, près des deux tiers des jeunes Inuits de 15 à 19 ans ayant participé à une étude antérieure réalisée au Nunavik, au Québec, ont déclaré avoir

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

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

www.cclt.ca • www.ccsa.ca

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

Novembre 2015

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

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

www.ccsa.ca • www.cclt.ca

Cannabis Regulation: Experiences, Impacts and Lessons Learned In Colorado

June 2015

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

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

www.cclt.ca • www.ccsa.ca Octobre 2014 Document d'orientation

Usage de la marijuana à des fins non thérapeutiques

Principales considérations

Les points suivants devraient guider et accompagner tout changement aux politiques :

- Nouer un dialogue national, multisectoriel et éclairé par des données probantes.
- Instaurer un rigoureux processus d'évaluation, faisant notamment appel à une collecte uniforme de données de base et de suivi sur les taux d'usage de marijuana au Canada, l'application de la loi, les effets sur la santé, ainsi que les coûts et avantages économiques.
- Créer une stratégie multifacette de lutte contre la marijuana au volant qui devrait prévoir des ressources pour l'application de la loi et la recherche afin d'améliorer la détection et de faciliter les poursuites judiciaires.
- Investir dans une prévention factuelle, ce qui inclut une stratégie vaste et complète de communication visant à mieux faire comprendre les risques et méfaits associés à l'usage de marijuana.
- Investir dans le traitement éclairé par des données probantes pour permettre aux personnes ayant développé un usage problématique d'accéder à des services rapides et adaptés.
- Poursuivre la recherche sur les effets à court et à long terme sur la santé de la marijuana, y compris sur les différents effets liés à des habitudes de consommation comme la fréquence, la durée et le mode d'ingestion (c.-à-d. à manger, à vaporiser ou à inhaler).
- Poursuivre la recherche sur les répercussions sanitaires, sociales et économiques des stratégies politiques déployées à l'échelle internationale et en tirer des enseignements.

L'enjeu

La réglementation de la marijuana fait l'objet d'un débat nourri depuis des dizaines d'année et n'a certainement suscité que peu de changements substantiels. Cela dit, pour de nombreux militants, l'année 2013 a marqué un point tournant : en effet, c'est à ce moment que deux États américains et l'Uruguay ont adopté des lois visant à légaliser et à réglementer l'usage de marijuana à des fins personnelles. Au Canada, on remarque les signes d'un désir croissant de changement, soit l'adoption d'une résolution par l'Association canadienne des chefs de police exhortant le gouvernement fédéral à instaurer un système d'amendes pour la possession de petites quantités de

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

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

www.cclt.ca • www.ccsa.ca

L'usage de la marijuana à des fins non thérapeutiques : Considérations générales

Substance illicite la plus consommée au Canada, la marijuana impose un fardeau considérable aux systèmes sociaux, de santé et d'application de la loi au pays. Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) s'engage, au moyen de conseils et d'activités éclairés par des données probantes, à réduire et à prévenir les méfaits associés à la marijuana. Le CCLT se réjouit du dialogue continu encourant l'adoption d'approches sanitaires, sociales et législatives efficaces en vue d'atteindre cet objectif.

Considérations

D'après les données disponibles, le dialogue continu sur la marijuana devrait tenir compte des considérations suivantes :

- La marijuana n'est pas une substance bénigne.
- L'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues de 2012 révèle que 8,4 % des Canadiens de 25 ans et plus et 20,3 % des Canadiens de 15 à 24 ans ont pris de la marijuana pendant la dernière année. Du côté des jeunes, le taux de consommation est en baisse depuis 2008, mais reste environ 2,5 fois plus élevé que celui des adultes.
- Les jeunes sont plus susceptibles de subir des méfaits associés à l'usage de marijuana. Une corrélation a été établie entre une consommation fréquente ou précoce, d'une part, et un risque accru d'épisode psychotique ou de schizophrénie, de déficience des fonctions cognitives, de troubles de santé physique, comme les maladies respiratoires, et de rendement scolaire moindre. Ajoutons que des données de plus en plus nombreuses indiquent qu'une forte consommation chronique de marijuana altère les caractéristiques structurelles du cerveau.
- Comme la marijuana a des effets néfastes sur l'attention, la coordination et le contrôle moteur, le risque d'avoir un accident de la route en est augmenté. La marijuana au volant est particulièrement préoccupante chez les jeunes : en effet, ils sont les plus susceptibles de consommer de la marijuana et sont déjà plus à risque d'avoir un accident de la route. Ce risque est influencé par les perceptions du public, qui croit que conduire après avoir pris de la marijuana est sécuritaire (surtout par rapport à l'alcool au volant) et que les policiers n'ont aucun moyen pour détecter l'affaiblissement des capacités par la marijuana.
- Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1,3 % des Canadiens de 15 ans et plus satisfaisaient aux critères d'abus de marijuana ou de dépendance à cette substance en 2012, soit près du double de la proportion de personnes ayant abusé d'autres drogues ou ayant une dépendance à d'autres drogues (0,7 %).
- Il existe un lien entre la prise de marijuana pendant la grossesse et des effets néfastes subtils sur les fonctions cognitives, le comportement, la consommation de substances et la santé mentale de l'enfant.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
CENTRE – URBANISATION CULTURE SOCIÉTÉ

GÉOGRAPHIE DU CANNABIS AU QUÉBEC

La culture en avant-plan

Par

Véronique CHADILLON-FARINACCI

Bachelière ès sciences , B.Sc.

Mémoire présenté pour obtenir le grade de

Maître ès sciences, M.Sc.

Maîtrise en études urbaines

Programme offert conjointement par l'INRS et l'UQAM

Juillet 2013

© Véronique CHADILLON-FARINACCI, 2013

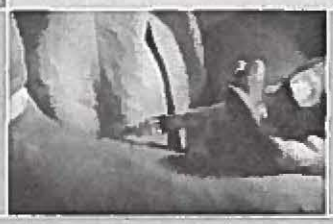
THE COSTS OF SUBSTANCE ABUSE IN CANADA 2002

HIGHLIGHTS

J. Rehm, D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, S. Popova, A. Samokinska-Hart, B. Taylor

In collaboration with
E. Adlaf, M. Recel, E. Single

March 2006



CCSA · CCLAT

TRANSFORM
DRUG POLICY FOUNDATION

A Comparison of the Cost-effectiveness of Prohibition and Regulation of Drugs

April 2009

Edited by **Stephen Rolles**

www.tdpf.org.uk

Developing Public Health Regulations for Marijuana: Lessons From Alcohol and Tobacco

Rosalie Liccardo Pacula, PhD, Beau Kilmer, PhD, Alexander C. Wagenaar, PhD, Frank J. Chaloupka, PhD, and Jonathan P. Caulkins, PhD

Until November 2012, no modern jurisdiction had removed the prohibition on the commercial production, distribution, and sale of marijuana for nonmedical purposes—not even the Netherlands. Government agencies in Colorado and Washington are now charged with granting production and processing licenses and developing regulations for legal marijuana, and other states and countries may follow. Our goal is not to address whether marijuana legalization is a good or bad idea but, rather, to help policymakers understand the decisions they face and some lessons learned from research on public health approaches to regulating alcohol and tobacco over the past century. (*Am J Public Health*. 2014;104: 1021–1028. doi:10.2105/AJPH.2013.301766)

Marijuana legalization is no longer an abstract notion. In November 2012, voters in Colorado and Washington passed initiatives that not only made it legal to possess up to an ounce of marijuana for nonmedical purposes but also allow for-profit firms to supply the market. Colorado's initiative additionally allows home production. Although marijuana remains illegal under federal law, policymakers in these states are now developing regulatory regimes that will allow licensees to produce and sell marijuana and other cannabis products, including infused candies and other edibles, to anyone who is aged 21 years or older. ("Marijuana" is an American term, customarily applied to the dried leaves and flowers of the cannabis plant. There are other cannabis plant products, including resin, which is referred to in the United States as "hashish." The majority of cannabis consumed in the United States is in the form of marijuana, which is probably why initial state legalization statutes that have passed are specifically about "marijuana" although even these laws do not mean to be restrictive in their terms. For example, Washington speaks of "marijuana-infused" drinks and edibles, and Colorado's Amendment 64 defines "marijuana" to be all possible products of the plant except industrial hemp.) Bills to legalize marijuana are being introduced in other states, and we will likely see more ballot initiatives in future elections.

Although many jurisdictions have experimented with alternatives to strict marijuana prohibition, including decriminalization, medical marijuana, and the Dutch "coffee shops," no industrialized nation has legalized the cultivation, processing, distribution, and supply of marijuana for recreational purposes in the modern era—not even the Netherlands. In the Netherlands, de facto legalization extends only to retail sales of up to 5 grams; wholesale distribution of marijuana to coffee shops remains illegal and is actively enforced. That is not to say that it has never been legal; in fact, marijuana was a legal commodity in the United States until the early 1900s. But regulatory policy on the cultivation, processing, distribution, and sale of marijuana and its derivative products is unprecedented in the modern era.

Because there are no modern examples of marijuana regulation, policymakers are confronting many new questions about how to manage a marijuana market. Should the number of licensees be restricted, and, if so, how should those scarce licenses be allocated? Should vertical integration be allowed, or should there be separate licenses for growing, processing, and selling marijuana? What product safety requirements should be considered (in terms of specific ingredients allowed or disallowed), and who will be responsible for testing the product? How restrictive should licenses be in terms of permitted quantity and potency? Should taxes be assessed per unit weight, as a percentage of value (ad valorem), or on some other basis, such as Δ-9-tetrahydrocannabinol (THC) content? Should marijuana be sold in conventional stores alongside other products or only in specialized venues? What about within-state Internet sales? Although the questions are new for marijuana, policymakers have grappled with similar questions pertaining to alcohol and tobacco, raising the question of what lessons can be learned from these 2 substances and applied to marijuana policy.

We have summarized insights and ideas that grew out of a meeting of alcohol, tobacco, and illicit drug policy experts hosted by the RAND Drug Policy Research Center on February 11, 2013, to foster discussions about how one might regulate marijuana to promote public health objectives assuming a decision to legalize has already been made. The arguments here do not necessarily reflect the opinions of every coauthor but, instead, reflect a general consensus of ideas that grew out of those discussions. The conference was filmed by C-SPAN.[1]

WHY PUBLIC HEALTH REGULATIONS ARE NEEDED

Marijuana has been used for thousands of years. Similar to alcohol, most adults who use marijuana continue to perform their expected social roles and do not exhibit serious problems. Millions of people have derived pleasure from the plant, and there is evidence that some cannabinoids have important medical benefits.[2,3] It is for these and other reasons interested parties have pursued legalization.

Legalization does not imply a lack of regulation, however. Essentially all markets in modern societies are subject to at least some regulation. Although different perspectives and philosophies favor more or less regulation, we have presented the public health perspective

Liberal
British Columbia

LEGALIZATION OF MARIJUANA

ANSWERING QUESTIONS AND DEVELOPING A FRAMEWORK

DRAFT - JANUARY 2013

SUBMITTED BY:
LIBERAL PARTY OF CANADA (BC)
STANDING POLICY COMMITTEE

THE Economics OF Prohibition

Mark Thornton

Évaluation de l'économie souterraine au Québec : une approche micro-économétrique *

Bernard Fortin† Guy Lacroix‡ Dominique Pinard§

Mai 2005 (Version préliminaire. Ne pas citer)

Résumé

Cet article vise à estimer l'importance et l'évolution de l'économie souterraine au Québec et d'en évaluer les pertes fiscales qui en résultent. Notre approche, fondée sur les travaux de de Pissarides et Weber (1989) et de Lyssiotou *et al.* (2004), se base sur l'hypothèse que l'individu peut sous-déclarer ses revenus de travail autonome mais non ses revenus salariaux, dont l'impôt est en général prélevé à la source. Nous estimons un système de dépenses du ménage dans lequel nous permettons aux propensions marginales à consommer de varier selon ces deux sources de revenus observés. Il est alors possible d'identifier un coefficient de sous-déclaration des revenus de travail autonome. On peut ainsi en déduire une mesure de la taille relative de l'économie souterraine. Aux fins d'estimation, nous utilisons les données annuelles de l'Enquête sur les dépenses des ménages de Statistique Canada. Selon nos résultats, l'économie souterraine au Québec représentait 4,6% du PIB en 1997 et atteignait 5,7% en 2002. En termes de pertes fiscales pour le gouvernement du Québec, cela représentait en 2002 près de 3,3 milliards de dollars.

JEL : D12, E26, H26.

Mots-clef : Underground Economy, Consumer Demand system, Household Behaviour, Generalized Method of Moments, Tax Evasion, Self-employment Income.

---

* Nous remercions Statistique Canada et le Centre Québécois Interuniversitaire de Statistiques Sociales (CIQSS) de nous avoir donné accès aux données annuelles de l'Enquête sur les dépenses des ménages pour la période 1997-2002. Nous remercions également le Centre Interuniversitaire sur le Risque, les Politiques Économiques et l'Emploi (CIRPÉE), le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et la Chaire du Canada en économie des politiques sociales et des ressources humaines pour leur aide financière.

†Département d'économique, Université Laval, CIRPÉE et CIRANO. Courriel : bernard.fortin@ecn.ulaval.ca.

‡Département d'économique, Université Laval, CIRPÉE et CIRANO. Courriel : guy.lacroix@ecn.ulaval.ca.

§Département d'économique, Université Laval. Courriel : dpinard@ecn.ulaval.ca.

FFA

Débat sur légalisation, dépénalisation, décriminalisation, libéralisation... des drogues

Éléments de langage pour sortir de la confusion et des malentendus

Dans le débat, récemment relancé en France, sur un changement de politique envers le drogues, les mots dépénalisation, légalisation, décriminalisation, etc sont utilisés à tort et à travers. L'enchevêtrement sémantique favorise la confusion et les malentendus au détriment du débat et d'une évolution raisonnée de notre cadre légal. Les professionnels de l'addictologie et leurs associations ont une responsabilité citoyenne dans la tenue et la qualité du débat. Il est important que nous contribuions à la rigueur nécessaire pour être compris et pouvoir dire ce que l'on dit et non ce que certains voudraient nous faire dire.
Les définitions qui sont données dans cette note ne sont pas issues de dictionnaires mais le fruit de contributions de juristes et de recherches menées depuis des décennies que le débat est ouvert. Nous ne sommes donc pas ici dans une exégèse sémantique du Droit théorique, mais dans une définition de termes utilisés pour définir des mesures et des changements possibles de politique envers les drogues.
Pour cela, outre la définition des 3 niveaux d'infraction existant dans le Droit français (contravention, délit et crime), nous expliciterons les 3 termes principaux permettant de situer les différentes orientations des politiques envers l'offre et/ou la demande de drogues : dépénalisation, légalisation, régulation.
En filigrane, pour respecter les fondements du Droit, le minimum de rigueur méthodologique impose aussi de distinguer les actes liés à l'usage de ceux liés à l'offre et à l'accès aux dogues, et de distinguer les actes qui portent atteinte à autrui de ceux qui ne peuvent affecter que soi-même.

Dépénalisation :

Dépénaliser signifie que l'on renonce à punir pénalement un acte considéré jusque là comme un délit.
Rappelons que : *un délit est une infraction jugée par le tribunal correctionnel. Il se situe entre la contravention et le crime. Un délit est passible d'une peine d'emprisonnement qui ne peut pas dépasser 10 ans. Il est également passible d'une amende, d'un stage de citoyenneté, d'une peine de travail d'intérêt général... L'usage de stupéfiant est le seul acte ne portant atteinte qu'à son auteur qui, dans le Droit français actuel, est sanctionné comme un délit : tout acte de consommation de ces drogues est passible d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à un an de prison et assorti d'une amende pouvant aller jusqu'à 3500 €.*

Dans le débat sur les drogues, **dépénaliser signifie renoncer à punir pénalement l'acte de consommer** des stupéfiants.

Cette dépénalisation peut être de niveaux différents. Elle peut aller jusqu'à une déjudiciarisation : ce n'est alors plus une infraction. C'est le cas de l'ivresse alcoolique chez soi qui est déjudiciarisée (mais pas pour autant favorisée) alors que l'ivresse publique est une infraction. Mais elle peut aussi modifier le niveau de l'infraction du délit à la contravention.
La contravention est l'infraction pénale la moins grave. Il s'agit d'une amende assortie parfois de peines complémentaires (ex suspension du permis de conduire). Les contraventions sont réparties en 5 classes selon leur gravité et les peines qui leur sont applicables.
Ainsi, le Portugal a dépénalisé l'usage de drogues en 2001 mais l'usage public reste une infraction. passant à l'équivalent d'une contravention, ce qui permet une interpellation par la

Public Health Perspectives for Regulating Psychoactive Substances

What We Can Do About Alcohol, Tobacco, and Other Drugs

For Discussion and Feedback November 2011

The Health Officers Council of British Columbia

Production of this Report Has Been Supported by The City of Vancouver

CITY OF VANCOUVER

L'usage de cannabis au Québec et au Canada : portrait et évolution

SYNTHÈSE

Mars 2017

Le cannabis représente la substance illicite la plus couramment consommée au Canada. En 2015, près de 40 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont rapporté en avoir déjà consommé au cours de leur vie et un peu plus de 12 % en ont fait usage dans la dernière année. La population totale de consommateurs est estimée à 3,6 millions de Canadiens. Selon le rapport du Centre de recherche de l'UNICEF de 2013, les adolescents canadiens âgés de 11, 13 et 15 ans sont les plus nombreux en proportion à avoir fait usage de cannabis au cours de la dernière année lorsqu'on les compare à d'autres jeunes du même âge provenant de pays développés.

Sommaire

Méthodes	2
Résultats	2
Discussion	11
Conclusion	12
Références	13

Introduction

Il est maintenant bien documenté que l'usage de cannabis est associée à des risques pour la santé (Gordon, Conley & Gordon, 2013; Hall & Degenhardt, 2009; Volkow, Baler, Compton & Weiss, 2014). Selon les plus récentes publications sur le sujet, les risques sanitaires identifiés pour l'usage de cannabis sont principalement regroupés selon les sphères suivantes : les accidents et les blessures; l'usage problématique incluant la dépendance; la santé mentale; les affections pulmonaires chroniques; et les problèmes d'ordre cognitif. Alors que la plupart de ces problèmes surviennent principalement à la suite d'un usage fréquent ou prolongé de la substance, les accidents et les blessures peuvent survenir lors d'un simple épisode de consommation (Fischer, Rehm & Hall, 2009; Hall & Degenhardt, 2006; Hall & Degenhardt, 2009; Pacula, Kilmer, Wagenaar, Chaloupka & Caulkins, 2014; Volkow, Baler, Compton & Weiss, 2014).

Dans le contexte actuel où le Canada s'engage sur la voie de la légalisation du cannabis, il apparaît important de suivre l'évolution de la consommation dans la population québécoise et canadienne. L'objectif du présent rapport vise à dresser un portrait de l'usage de cannabis au Québec et au Canada. Plus spécifiquement, il poursuit les objectifs suivants : 1) décrire l'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois dans la population générale et chez les jeunes du secondaire ; 2) identifier à quel âge les jeunes sont les plus susceptibles de faire usage de cannabis ; 3) décrire l'évolution de l'usage de cannabis dans la population générale et chez les jeunes du secondaire au cours de la dernière décennie.

Document de discussion de l'ACCP – Recommandations du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis
8 février 2017

Introduction

Le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, mis sur pied par le gouvernement fédéral, a présenté son rapport le 30 novembre 2016. « Ce rapport est un début, y lit-on. Nous avons tous un rôle à jouer dans la mise en œuvre de cette nouvelle politique publique transformatrice. »

Un des grands secteurs qui sera touché par les mesures législatives est celui des services policiers. Dès le début de cette discussion, le rôle du secteur policier a consisté à examiner les répercussions pour la sécurité publique et à formuler des conseils pour aider à les atténuer en prévoyant « un cadre légal, réglementé et circonscrit ».

L'Association canadienne des chefs de police (ACCP) a largement participé aux consultations sur ce dossier, et a soumis ses propres observations au Groupe de travail. Elle a exprimé des préoccupations au sujet de la conduite avec facultés affaiblies, des implications pour le crime organisé et de la limitation de l'accès des jeunes à la marijuana, et elle a fait valoir que l'éducation publique est vitale et devrait commencer immédiatement.

Autres recommandations de l'ACCP

- Procéder avec prudence, permettre à toutes les parties intéressées (le public, le milieu de la santé, les forces de l'ordre, les gouvernements, les instances de réglementation, etc.) de s'ajuster et à la science de produire les connaissances nécessaires à la prise de décisions fondées sur des données probantes.
- Reporter toute libéralisation de la production à domicile.
- Parer à la conduite avec facultés affaiblies, qui est une préoccupation de premier plan pour la police au Canada. Le problème existe déjà. Il deviendra encore plus grand par suite de la légalisation.
- Changer les perceptions et les attitudes envers la conduite avec facultés affaiblies par la drogue : **La drogue et le volant ne font pas bon ménage!**
- L'ACCP incite les gouvernements à se pencher immédiatement sur l'éducation publique, la sensibilisation et la sécurité publique. Dès maintenant!

PRENDRE LE CONTRÔLE:

SUR LA VOIE DE POLITIQUES EFFICACES EN MATIÈRE DE DROGUES

GLOBAL COMMISSION
ON DRUG POLICY

SEPTEMBRE 2014

DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL

LESSONS FOR CREATING FAIR AND SUCCESSFUL DRUG POLICIES

GLENN GREENWALD

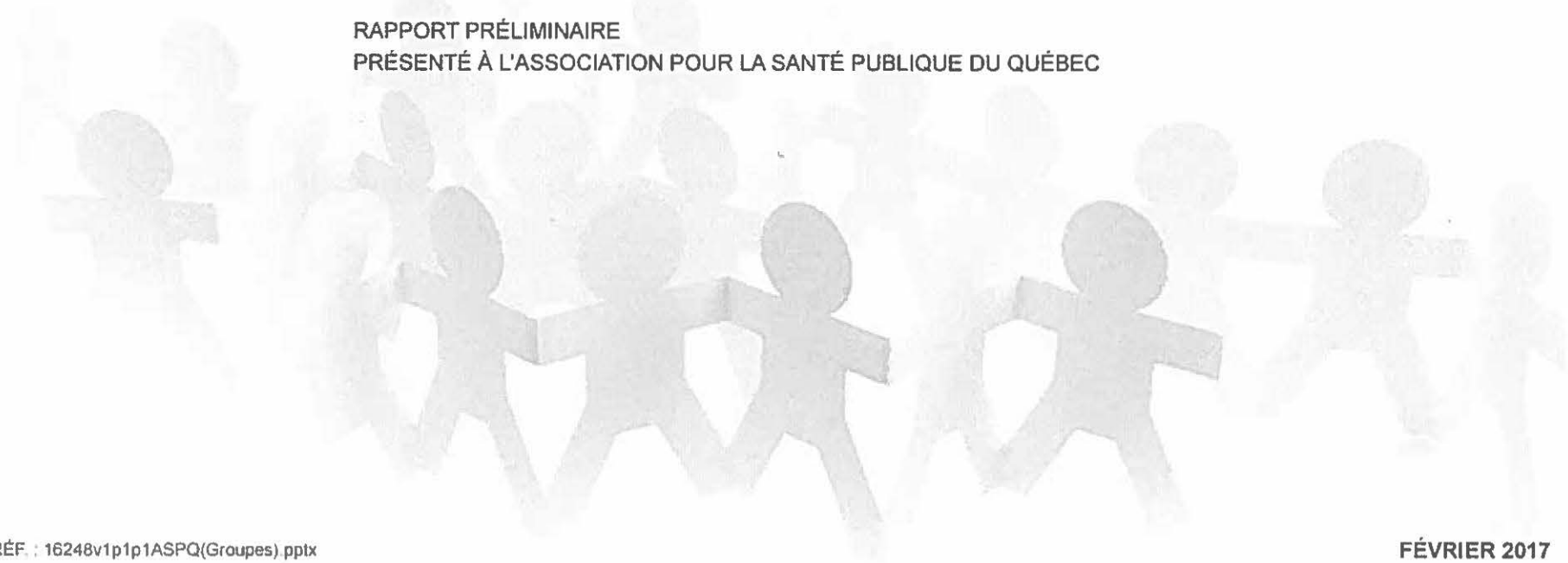
som.ca

MONTRÉAL
1180, rue Drummond
Bureau 620
Montréal (Québec) H3G 2S1
T 514 878-9825

QUÉBEC
3340, rue de La Pérade
3e étage
Québec (Québec) G1X 2L7
T 418 687-8025

ÉTUDE DE PERCEPTIONS ENVERS LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE CANNABIS

RAPPORT PRÉLIMINAIRE
PRÉSENTÉ À L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



RÉF. : 16248v1p1p1ASPQ(Groupes).pptx

FÉVRIER 2017

TRANSFORM
Getting drugs under control

How to Regulate Cannabis

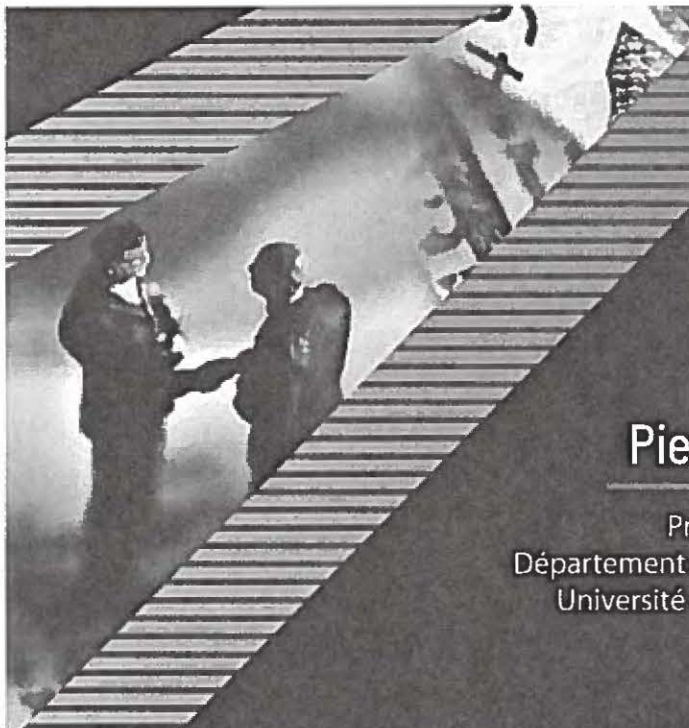
A Practical Guide

TRANSFORM
Getting drugs under control

How to Regulate Cannabis

A Practical Guide

SECOND EDITION



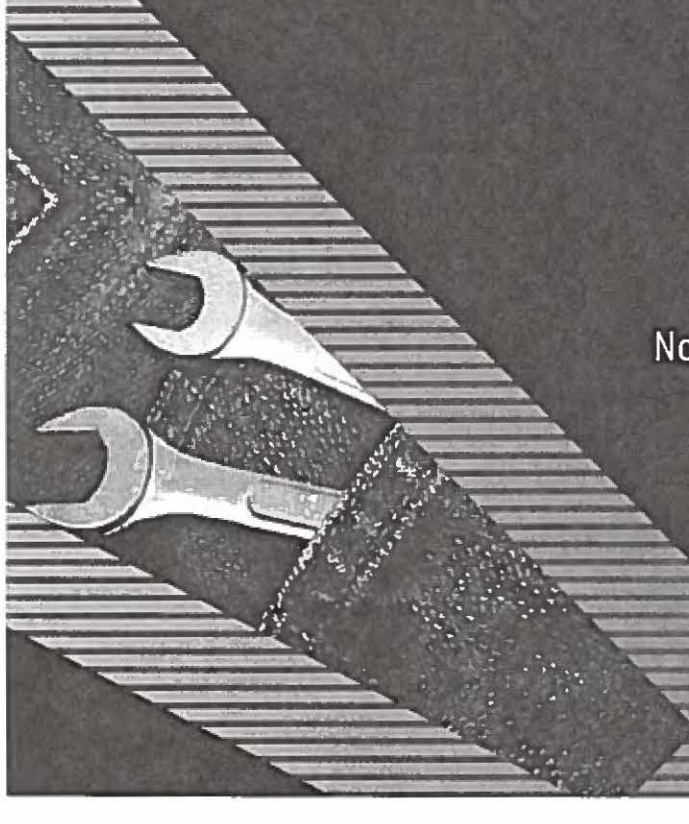
Les cahiers de l'Institut économique de Montréal

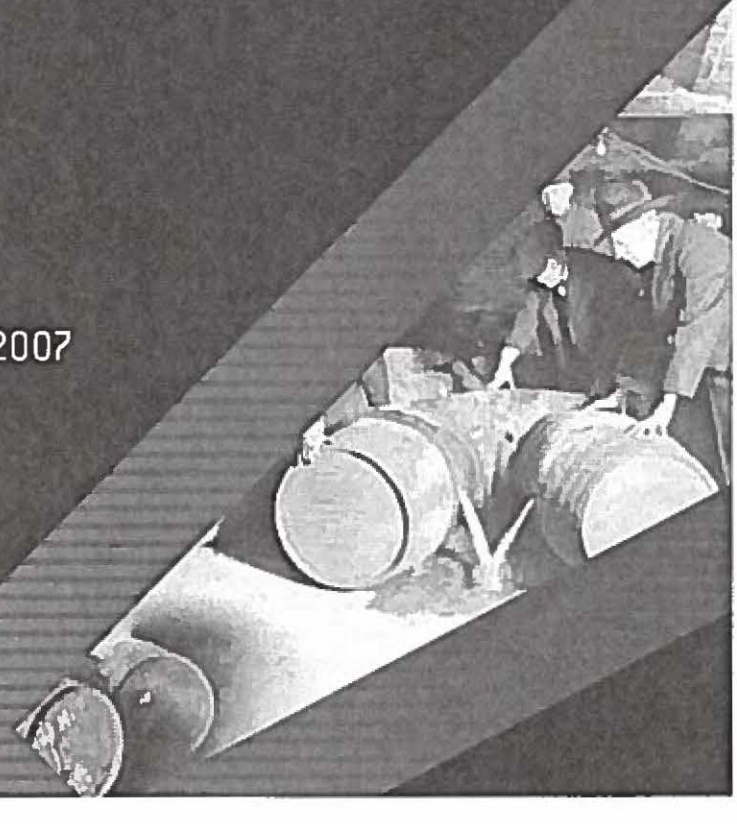
Pierre Lemieux

Professeur associé
Département des sciences administratives
Université du Québec en Outaouais

L'économie souterraine

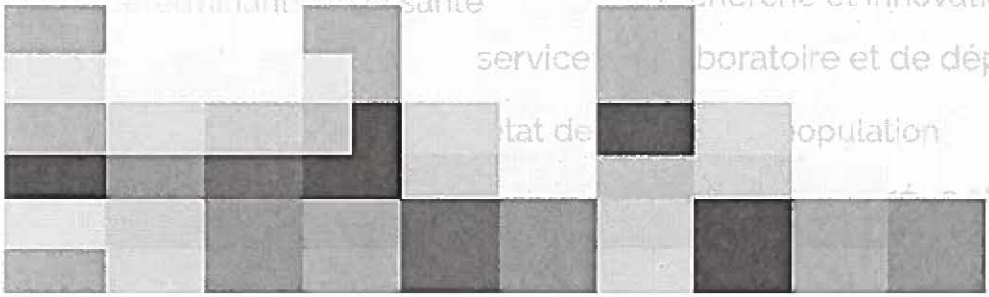
causes, importance, options





Novembre 2007

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



Légalisation du cannabis à des fins non médicales : pour une régulation favorable à la santé publique

Québec

Lawful Access to Cannabis: Gains, Losses and Design Criteria

Mark A.R. Kleiman[1] and Jeremy Ziskind

Much of the current argument about whether to legalise various currently illicit drugs is conducted at a high level of abstraction (morality and health vs. liberty and public safety). The details of post-prohibition policies are barely mentioned and concrete outcomes are either ignored or baldly asserted without any careful marshalling of fact and analysis. But it is possible to try to predict and evaluate – albeit imperfectly – the likely consequences of proposed policy changes and to use those predictions to choose systems of legal availability that would result in better, rather than worse, combinations of gain and loss from the change.

The analysis below focuses on cannabis, the drug for which serious legalisation efforts are now in motion. The difficulty of that analysis will provide some indication of how much more difficult it would be to evaluate the question for 'drugs' more generally. Cannabis is the most widely used illicit drug, so its legalisation would influence the largest number – in some countries an absolute majority – of all users of illicit drugs, and eliminate a large number of arrests. But since other drugs dominate drug-related violence and incarceration, many of the costs of the 'war on drugs' would remain in place after cannabis legalisation:

Summary

- *Adopt policies that learn* Policymakers should try out ideas, measure their outcomes and make mid-course corrections accordingly. One extreme version would be to incorporate a 'sunset' clause into the initial regulation, requiring a legislative or popular re-authorisation of legal availability after a trial period.
- *Beware commercialization* The commercial interest in promoting heavy use will prove difficult to control through taxes and regulations. Not-for-profit-only production and sale on the one hand, and state monopoly on the other, are options to consider before rushing headlong into a replication for cannabis of something resembling the existing alcohol industry.
- *Consider incremental approaches* Not all initial policies are equally easy to change. In particular, the greater the financial (and therefore political) power of a commercial, for-profit cannabis industry, the harder it will be to make policy adjustments that might reduce the revenues of that industry. Thus, pioneering jurisdictions may want to consider incremental approaches that begin – and might end – with non-profit regimes.
- *Let the experiments run* The places that legalise cannabis first will provide – at some risk to their own populations – an external benefit to the rest of the world in the form of knowledge, however the experiments turn out. Federal authorities in the United States and other places where states or provinces try to innovate and the guardians of the international treaty regimes would be well advised to keep their hands off as long as the pioneering jurisdictions take adequate measures to prevent 'exports'.[2]
- *Prevent price decreases* Any consumer concerned about cannabis prices is probably using too much.
- *Plan for prevention and treatment* Abuse will almost certainly go up under legal availability, but prevention and treatment efforts can help to limit the size of that increase and the suffering it creates.
- *Consider user-set quotas and other 'nudge' options* If substance abuse is a 'disorder of choice,'[3] then managing the choice architecture might be one mechanism for preventing and managing that disorder.

1 Mark Kleiman would like to thank GiveWell and Good Ventures for supporting his work on cannabis policy. The views expressed are the author's and should not be attributed to UCLA, GiveWell or Good Ventures, whose officials did not review this article in advance.

2 James M. Cole, 'Guidance Regarding Marijuana Enforcement,' US Department of Justice, Office of the Deputy Attorney General, 29 August 2013, http://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf.

3 Gene M. Heyman, *Addiction: A Disorder of Choice* (Harvard University Press, 2010).

BUREAU DU DIRECTEUR
PARLEMENTAIRE DU
BUDGET

OFFICE OF THE
PARLIAMENTARY
BUDGET OFFICER

CANADA

Légalisation du cannabis : considérations financières

Ottawa, Canada
1er novembre 2016
www.pbo-dpb.gc.ca

Navigation

Légaliser le cannabis au Canada : les défis à venir

le 23 Mars, 2017 dans En primeur

Contenu

1. Résumé
2. Abstract
3. Resumen
4. Introduction
5. Défis liés à l'application de cette loi
6. Premier défi : une loi flexible qui saura s'adapter aux données de la recherche
7. Deuxième défi : les ressources nécessaires à l'implantation du cadre réglementaire
8. Troisième défi : se justifier au regard des conventions internationales
9. Défis liés aux thèmes contenus dans le document de discussion
10. Thème 1 : Minimiser les dangers de la consommation de la marihuana
11. Premier défi : L'âge minimal de consommation de la marijuana
12. Deuxième défi : les restrictions de publicité et de commercialisation
13. Troisième défi : les produits comestibles à base de cannabis et les taux de THC
14. Quatrième défi : les taux de taxation et la fixation des prix
15. Cinquième défi : les facultés affaiblies au travail par le cannabis
16. Thème II : Le système de production/transformation des produits
17. Thème III : Le système de distribution et la culture personnelle
18. Le système de distribution
19. La culture personnelle
20. Thème IV : Le contrôle du cadre réglementaire
21. Premier défi : Créer une nouvelle loi spécifique au cannabis sur les règles et les sanctions
22. Deuxième défi : la possession personnelle
23. Troisième défi : lieu de consommation
24. Quatrième défi : la conduite avec facultés affaiblies
25. Thème V : Le cannabis à des fins thérapeutiques
26. Conclusion
27. Références

Télécharger la version PDF (à venir)

LINE BEAUCHESNE /

Line Beauchesne, Professeure titulaire, Département de criminologie, Université d'Ottawa
et professeure associée au Département de santé communautaire de l'Université de Sherbrooke

Correspondance :
Line Beauchesne

COLORADO'S LEGALIZATION OF MARIJUANA AND THE IMPACT ON PUBLIC SAFETY:

A Practical Guide for Law Enforcement

POLICE FOUNDATION

COLORADO ASSOCIATION OF CHIEFS OF POLICE

LICENSING AND REGULATION OF THE CANNABIS MARKET IN ENGLAND AND WALES: TOWARDS A COST-BENEFIT ANALYSIS

MARK BRYAN
EMILIA DEL BONO
STEPHEN PUDNEY

THE BECKLEY FOUNDATION + University of Essex

So Far, So Good

What We Know About Marijuana Legalization in Colorado, Washington, Alaska, Oregon and Washington, D.C.

Prepared By:

Drug Policy Alliance
1330 Broadway
Suite 1426
Oakland, CA 94612
510.679.2300

www.drugpolicy.org

A Drug Policy Alliance release.

A capture-recapture derived method to estimate cannabis production in industrialized countries

Martin Bouchard

School of Criminology
Simon Fraser University

And

Department of Criminology and Criminal Justice
University of Maryland
2220 LeFrak Hall
College Park, MD 20742

(301) 405-4733 (F)
mbouchard@crim.umd.edu

Acknowledgements

A version of this paper was presented in Oslo in March 2007 at the First Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy. Thanks to Peter Reuter and Therese Brown who provided useful suggestions on an earlier version of the paper. This research benefited from the financial support of the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada.

The Budgetary Implications of Marijuana Legalization in Massachusetts

August, 2003

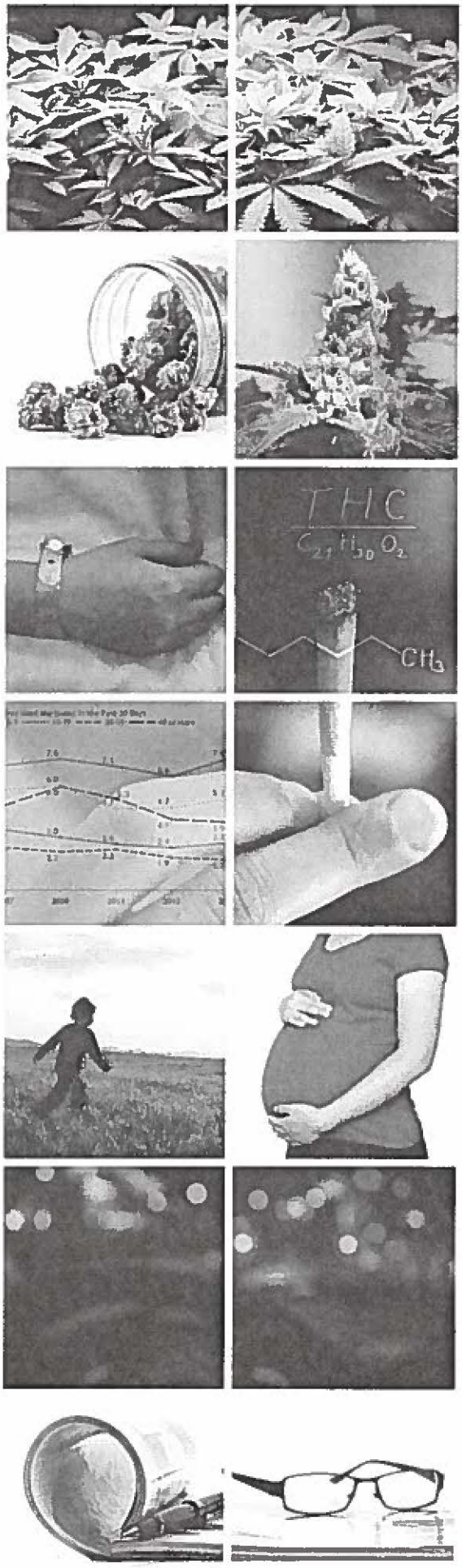
Jeffrey A. Miron
Professor of Economics
Boston University
jmiron@bu.edu
781-856-0086

This report was prepared in response to a request from Change the Climate. Dan Egan provided excellent research assistance.

Executive Summary

- Government prohibition of marijuana is the subject of ongoing debate.
- One issue in this debate is the effect of marijuana prohibition on government budgets. Prohibition entails direct enforcement costs, and prohibition prevents taxation of marijuana production and sale.
- This report examines the budgetary implications of legalizing marijuana in Massachusetts.
- The report estimates that legalization would save Massachusetts $120.6 million per year in government expenditure on criminal justice enforcement of prohibition.
- The report also estimates that legalization, if tolerated by federal authorities, would yield tax revenue of at least $16.9 million annually.
- Whether marijuana legalization is a desirable policy depends on many factors other than the budgetary impacts discussed here. But these impacts should be included in a rational debate about marijuana policy.

PDF created with FinePrint pdfFactory trial version www.pdffactory.com



Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2016

Changes in Marijuana Use Patterns, Systematic Literature Review, and Possible Marijuana-Related Health Effects

COLORADO
Department of Public Health & Environment

colorado.gov/cdphe/marijuana-health-report

#

FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTOCTORALES

uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

FACULTY OF GRADUATE AND POSDOCTORAL STUDIES

Glenn Williams
AUTEUR DE LA THÈSE / AUTHOR OF THESIS

M.A. (Public Ethics)
GRADE / DEGREE

Department of Philosophy
FACULTÉ, ÉCOLE, DÉPARTEMENT / FACULTY, SCHOOL, DEPARTMENT

The Criminalization of Recreational Marijuana Use in Canada:
A Scientific, Social, Legal and Philosophical Analysis Based on the Work of Douglas Husak

TITRE DE LA THÈSE / TITLE OF THESIS

Gregory Walters
DIRECTEUR (DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS SUPERVISOR

CO-DIRECTEUR (CO-DIRECTRICE) DE LA THÈSE / THESIS CO-SUPERVISOR

C. Archibald

L. Perron

Gary W. Slater
Le Doyen de la Faculté des études supérieures et postdoctorales / Dean of the Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies

JUSTICE POLICY INSTITUTE

FINDING DIRECTION

Expanding Criminal Justice Options by Considering Policies of Other Nations

April 2011

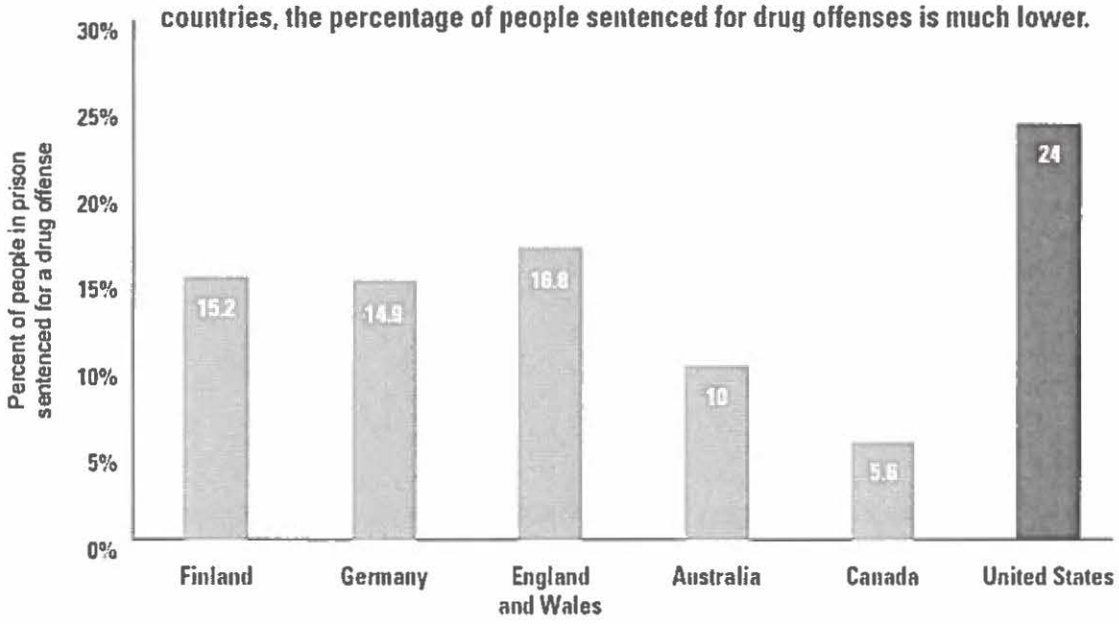
FACTSHEET: PUNITIVE RESPONSE TO DRUG USE

Other nations protect public safety without imprisoning as large a percentage of their population, handle law-breaking behavior in ways less reliant on incarceration, and have different approaches to addressing complex social issues. This factsheet, derived from the longer report, *Finding Direction: Expanding Criminal Justice Options by Considering Policies of Other Nations*, considers the criminal justice policies of five nations, Australia, Canada, Finland, Germany and England and Wales, alongside those of the U.S.

A country's or locality's response to certain behaviors can play a large part in its incarceration rate. The growth in the U.S. prison population has been fueled, in part, by the increase in incarceration for drug offenses. Between 1980 and 2006, the number of people incarcerated for drug offenses in state and federal prisons increased 1,412 percent from 23,900 to 361,276.[1] In 2006, 24 percent of the people in state and federal prisons were there because their most serious offense was a drug offense.[2]

This is in contrast to other countries where people convicted of drug offenses make up a smaller percentage of the prison population. This difference has less to do with the percentage of people who use drugs in these countries and more to do with their philosophy on drug use, specifically whether they take a public health or criminal justice position.

In the United States, people sentenced to more than a year for drug offenses accounted for nearly one-quarter of the prison population in 2008. In other countries, the percentage of people sentenced for drug offenses is much lower.



Sources: United States: William Sabol, Heather West, and Matthew Cooper, *Prisoners in 2008* (Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 2009). http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/p08.pdf Includes both people in both federal or state prisons. Finland, Germany, UK: Council of Europe, *Annual Penal Statistics – SPACE I – 2008* (Strasbourg, France: Council of Europe, 2010). www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prison/SPACE/PC-CP(2010)07_E%20SPACE%20Report%20.pdf Canada: Laura Landry and Maire Sinha, "Adult Correctional Services in Canada, 2005/2006," *Juristat 28*, no. 6 (June 2008). www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/85-002-x2008006-eng.pdf. Sentenced only, does not include remand. Australia: Australian Bureau of Statistics, Prisoners in 2008, Australia (Canberra, Australia: Australian Bureau of Statistics, 2008). www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Previousproducts/4517.0Main%20Features220087opendocument&tabname=Summary&prodno=4517.0&issue=2008&num=&view=

OCCASIONAL
PAPER

Altered State?

Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets

Beau Kilmer, Jonathan P. Caulkins,
Rosalie Liccardo Pacula, Robert J. MacCoun,
Peter H. Reuter

Drug Policy Research Center

A JOINT ENDEAVOR OF RAND HEALTH AND
RAND INFRASTRUCTURE, SAFETY, AND ENVIRONMENT

NATIONAL AFFAIRS

The Real Dangers of Marijuana

Jonathan P. Caulkins

THE REVOLUTION IN THE LEGAL STATUS of marijuana has been rapid and dramatic. Four decades ago, there was a universal prohibition against buying, selling, using, and possessing marijuana. Then, several local and state jurisdictions began to adopt a range of more lenient policies toward marijuana *users*—eventually including decriminalization and de facto legalization in some jurisdictions.

Three decades ago, large-scale production for profit was banned essentially everywhere. But that, too, began to change. In the 1990s, several states introduced "medical marijuana" programs. Though marijuana use was made legal only for medical purposes, the regulations were often so loose that essentially anyone could get a physician's "recommendation," authorizing that person to purchase marijuana. Suppliers were euphemistically called "caregivers" (even though some never met the "patients" they were caring for), and they sold out of brick-and-mortar retail stores known as "dispensaries." At one point, there were thousands of dispensaries in California alone.

The medical ruse was superseded only in 2012, when voters in Colorado and Washington state passed propositions allowing large-scale commercial production for non-medical use, and the Obama administration announced an official policy of non-interference (within broad limits), despite the fact that all such activity violates the federal Controlled Substances Act. In 2014, Alaska and Oregon joined Colorado and Washington, and several more states are expected to legalize marijuana within the next year.

The change has been amazingly swift, in large part because of the effectiveness of the core argument of the pro-legalization lobby. Advocates of

---

JONATHAN P. CAULKINS is Stever Professor of Operations Research and Public Policy at Carnegie Mellon University's Heinz College, and co-author of Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know.

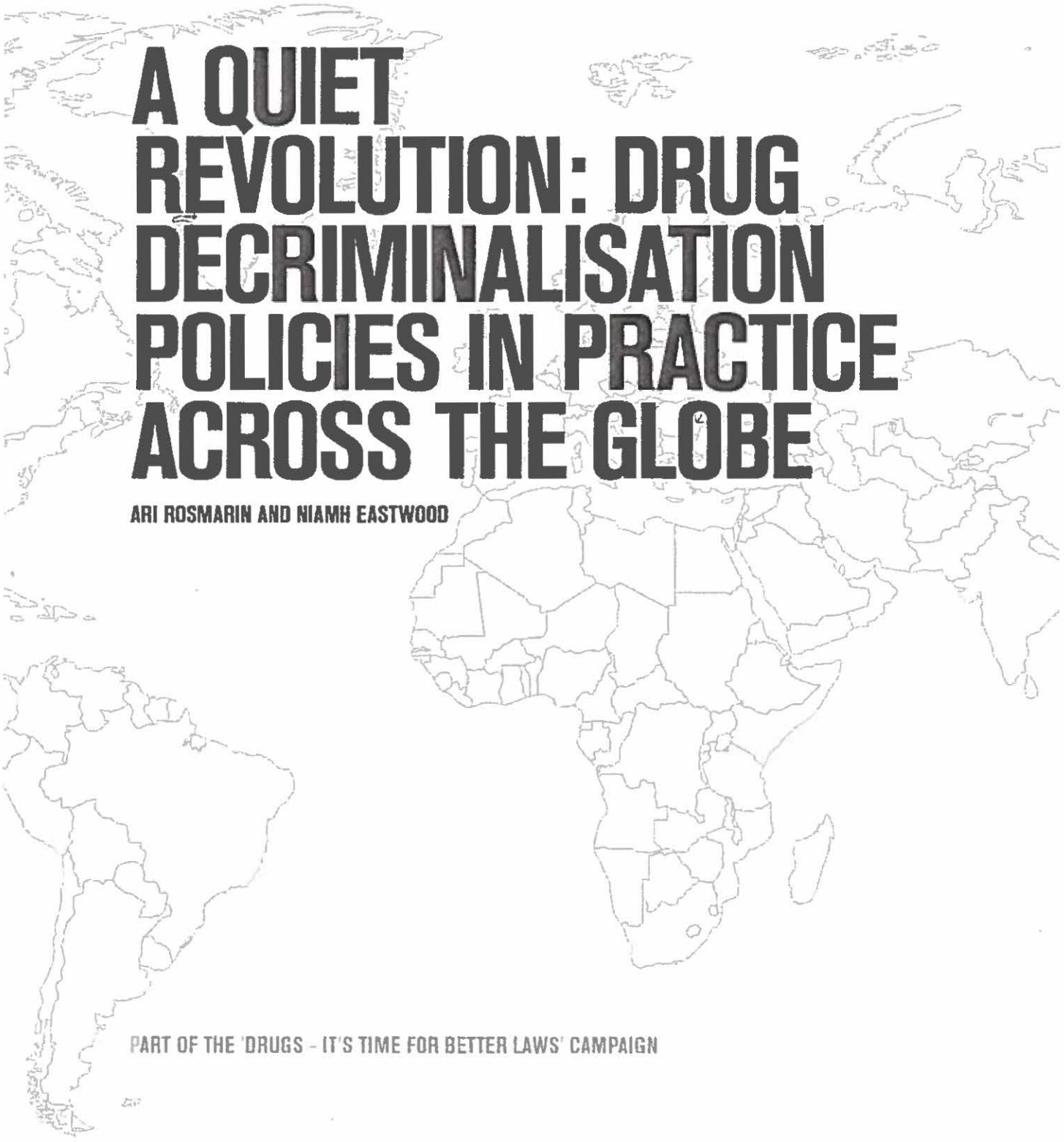
Copyright 2016. All rights reserved. See www.NationalAffairs.com for more information.

Release

Drugs, The Law & Human Rights

A QUIET REVOLUTION: DRUG DECRIMINALISATION POLICIES IN PRACTICE ACROSS THE GLOBE

ARI ROSMARIN AND NIAMH EASTWOOD



PART OF THE 'DRUGS - IT'S TIME FOR BETTER LAWS' CAMPAIGN

CAIRN.INFO
Chercher, repérer, avancer.

L'ÉTUDE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA DROGUE ET DU CANNABIS : UN ENJEU POUR LA PRÉVENTION

Lionel Dany et Thémis Apostolidis

S.F.S.P. | *Santé Publique*

2002/4 - Vol. 14
pages 335 à 344

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

---

http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-4-page-335.htm

---

Pour citer cet article :

Dany Lionel et Apostolidis Thémis, « L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention »,
Santé Publique, 2002/4 Vol. 14, p. 335-344. DOI : 10.3917/spub.024.0335

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

som.ca

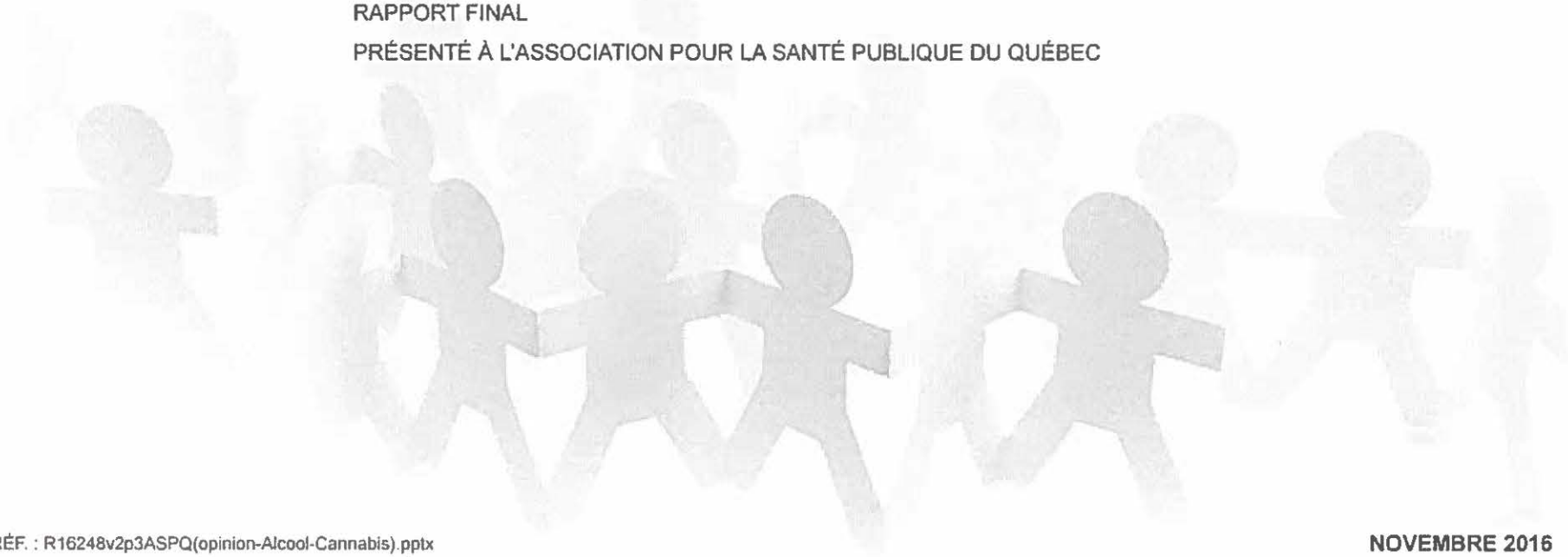
MONTRÉAL
1180, rue Drummond
Bureau 620
Montréal (Québec) H3G 2S1
T 514 878-9825

QUÉBEC
3340, rue de La Pérade
3e étage
Québec (Québec) G1X 2L7
T 418 687-8025

SONDAGE PORTANT SUR L'ACCEPTABILITÉ SOCIALE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : ALCOOL ET CANNABIS

RAPPORT FINAL

PRÉSENTÉ À L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



RÉF. : R16248v2p3ASPQ(opinion-Alcool-Cannabis).pptx

NOVEMBRE 2016

INTERNATIONAL CENTRE
FOR SCIENCE IN DRUG POLICY

STATE OF THE EVIDENCE
CANNABIS USE AND REGULATION

TRANSFORM
Getting drugs under control

Drug policy in Sweden: a repressive approach that increases harm

The central aim of Swedish drug policy is to create a drug-free society. To achieve this aim, the country has adopted a punitive, enforcement-led approach to drugs. It is this approach, some have argued, that is responsible for Sweden's historically low levels of drug use. This apparent success of the Swedish model is therefore often presented as an argument against drug policy reforms such as decriminalisation and legal regulation.

However, the degree to which Sweden's low prevalence of drug use can be attributed to its repressive approach is highly questionable, as research consistently shows that wider social, economic and cultural factors are the key drivers of drug prevalence – not the harshness of enforcement.

Also of note is that levels of drug use in Sweden, while in relative terms still very low, are increasing. Furthermore, the Swedish model – in particular its antipathy to proven harm reduction measures – has had serious negative consequences that are almost never mentioned by its advocates. These include alarmingly high rates of hepatitis C among people who inject drugs, and a 600% increase in drug-induced deaths over the last 20 years.

Background

In its attempts to achieve a drug-free society, Sweden has pursued a 'zero-tolerance' approach to drug use, investing heavily in law enforcement, prevention, and abstinence-based treatment. This policy model emerged in the 1960s, following the rise in drug use that was observed across much of the developed world at that time. Since then, the maximum penalties for drug offences have been gradually ratcheted up, and in 1988 Sweden took the unusual step of criminalising not only drug possession, but drug use too.

Initially, use was only punishable by a fine, but this changed in 1993, when imprisonment was included as a potential sanction. The introduction of this harsher penalty was a prerequisite for police to be able to conduct blood or urine tests without individuals' consent.[1] 30,000 such tests now take place annually, on top of the 10,000 to which drivers are subjected.[2]

The number of people convicted of drug offences has more than doubled over the last 10 years. And while fines are by far the most common penalty issued, the vast majority of convictions (83%) are for simple drug possession or use.[3] It is therefore minor offenders who are overwhelmingly criminalised.

Drug use

In 2007, the UN Office on Drugs and Crime produced a report entitled 'Sweden's successful drug policy: a review of the evidence'.[4] [5] In the introduction, UNODC director Antonio Maria Costa boldly stated: 'societies have the drug problem that they deserve', noting specifically that 'in the case of Sweden, the clear association between a restrictive drug policy and low levels of drug use, is striking.'[6] This narrative of Sweden as an example of effective prohibitionist drug policy has been widely repeated by opponents of reforms such as decriminalisation and legalisation.

SAM Smart Approaches to Marijuana
a project of the policy solutions lab

Marijuana Legalization Issues[*]

Top 10 Messages Against Legalization

1. Marijuana legalization will usher in America's new version of "Big Tobacco."
    - Already, private holding groups and financiers have raised millions of start-up dollars to promote businesses that will sell marijuana and marijuana-related merchandise.
    - Cannabis food and candy is being marketed to children and are already responsible for a growing number of marijuana-related ER visits.[1] Edibles with names such as "Ring Pots" and "Pot Tarts" are inspired by common children candy and dessert products such as "Ring Pops" and "Pop Tarts."
    - Several, profitable vending machines containing products such as marijuana brownies are emerging throughout the country.[2]
    - The former head of Strategy for Microsoft has said that he wants to "mint more millionaires than Microsoft" with marijuana and that he wants to create the "Starbucks of marijuana."[3]

2. Marijuana use will increase under legalization
    - **Because they are accessible and available, our legal drugs are used far more than our illegal ones.** According to recent surveys, alcohol use is used by 52% of Americans and tobacco is used by 27% of Americans. Marijuana is used by 8% of Americans.[4]
    - When RAND researchers analyzed California's 2010 effort to legalize marijuana, they concluded that the price of the drug could **plummet and therefore marijuana consumption could increase.**[5]

3. Marijuana is especially harmful to kids and adolescents.
    - Marijuana contributes to psychosis and schizophrenia[6], addiction for 1 in 6 kids who ever use it once[7], and it reduces IQ among those who started smoking before age 18.[8]
    - According to data from the 2012 National Survey of American Attitudes on Substance Abuse, **alcohol and cigarettes were the most readily accessible substances for youth 12 to 17,** with 50% and 44%, respectively, reporting that they could obtain them within a day. Youth were *least* likely to report that they could get marijuana within a day (31%); **45% report that they would be unable to get marijuana at all.**[9]

4. Today's marijuana is NOT your Woodstock weed.
    - In the 1960s and '70s, THC levels of the marijuana smoked by baby boomers averaged around 1%, increasing to just under 4% in 1983, and almost tripling in the subsequent 30 years to around 11% in 2011.[10]

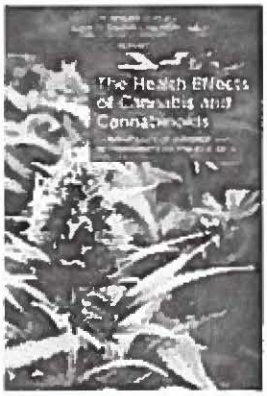
---

[*] Adapted from "Reefer Sanity: Seven Great Myths About Marijuana" by Dr. Kevin A. Sabet (Beaufort Books, 2013)

THE NATIONAL ACADEMIES PRESS

This PDF is available at http://www.nap.edu/24625

SHARE



The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research

DETAILS

440 pages | 6 x 9 | PAPERBACK
ISBN 978-0-309-45304-2 | DOI: 10.17226/24625

BUY THIS BOOK

FIND RELATED TITLES

AUTHORS

Committee on the Health Effects of Marijuana: An Evidence Review and Research Agenda; Board on Population Health and Public Health Practice; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine

Visit the National Academies Press at NAP.edu and login or register to get:

- Access to free PDF downloads of thousands of scientific reports
- 10% off the price of print titles
- Email or social media notifications of new titles related to your interests
- Special offers and discounts

Distribution, posting, or copying of this PDF is strictly prohibited without written permission of the National Academies Press. (**Request Permission**) Unless otherwise indicated, all materials in this PDF are copyrighted by the National Academy of Sciences.

Copyright © National Academy of Sciences. All rights reserved.

The Journal of Private Enterprise 28(1), 2012, 79–90

The Relationship Between Enforcement and the Price of Marijuana

Clifford F. Thies*
Shenandoah University

Abstract
Using a global, internet-based survey of transaction prices, the relationship between enforcement of the prohibition of marijuana and its price is investigated. In places where the prohibition is "strictly enforced" as compared with places where marijuana has been decriminalized, the price is something like 50 percent higher. Implications for decriminalization and legalization are briefly discussed.

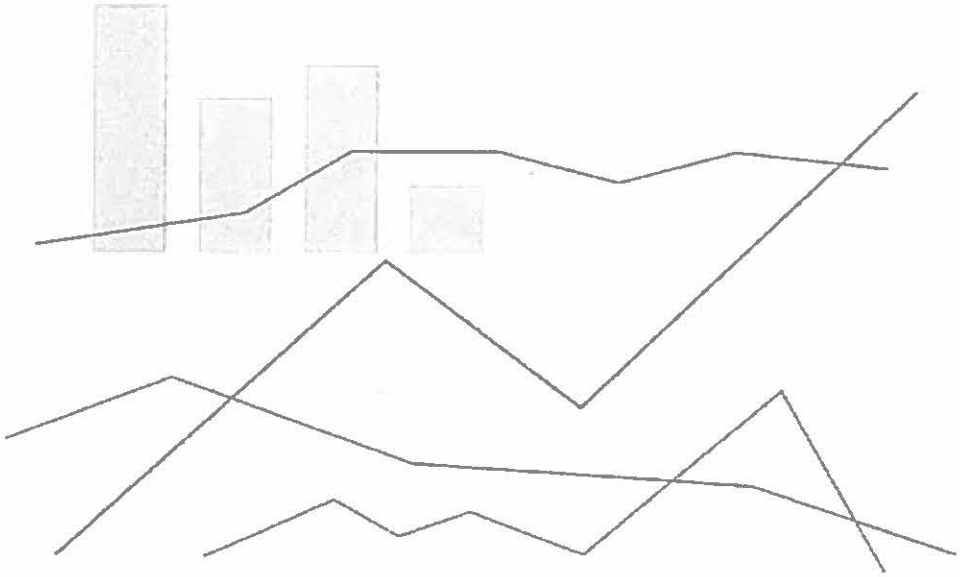
JEL Code: K42
Keywords: Marijuana; Prohibition; Decriminalization

I. Introduction

Interest in exploring alternatives to the prohibition of marijuana has recently revived. According to the United Nations Global Commission on Drugs (2011, p.3), "The global war on drugs has failed, with devastating consequences for individuals and societies around the world." The report describes recent experiments with decriminalization and advocates a shift in policy from criminal sanctions to legal regulation. In the United States, Massachusetts, in 2008, by citizen initiative, and Connecticut, in 2011, through the legislative process, decriminalized possession of small amounts of marijuana. These actions bring the number of states decriminalizing marijuana to 13; the other 11 decriminalized during the 1970s. California and Colorado, two of the decriminalization states, have moved to legalize the production, sale, and distribution of small amounts of so-called medical marijuana (in spite of the continued illegality of the same under federal law, as affirmed by the U.S. Supreme Court in *Gonzalez v. Raich* in 2005).

* The author thanks Bruce Gouldy, Mike Holmes, Gary Pecquet, Tom Sturrock, the editor, and an anonymous referee for comments on the prior versions.

TRANSFORM
Getting drugs under control



Will drug use rise?

Exploring a key concern about decriminalising or regulating drugs

A vision for cannabis regulation: a public health approach based on lessons learned from the regulation of alcohol and tobacco

Mark Haden, Brian Emerson

Mark Haden, MSW, is Adjunct Professor at the University of British Columbia School of Population and Public Health and former Clinic Supervisor of the Raven Song Community Health Centre, Vancouver Coastal Health, Vancouver, BC. **Brian Emerson,** MD, MHSC, is Chair of the Psychoactive Substances Committee, Health Officers Council of British Columbia, and Medical Consultant with the Population and Public Health Division, BC Ministry of Health, Victoria, BC.

Competing interests: None declared.

Funding: None

Disclaimer: The opinions stated in this commentary are those of the authors and not of their institutions.

Correspondence: Mark Haden, 3155 W 6th Ave., Vancouver BC V6K 1X5; mark@markhaden.com

➢ THERE IS GROWING EVIDENCE AND AWARENESS THAT the prohibition of cannabis is not achieving its purported objective of reducing use and potential harms, and instead has had considerable adverse consequences.[1–3] Uruguay, Colorado, and Washington State are jurisdictions where regulatory regimes not based in criminal law have recently been established for cannabis. However, there is widespread uncertainty regarding the potential benefits and harms of a non-prohibition–based regulatory framework for cannabis. This paper addresses this uncertainty by proposing a public health–oriented model for cannabis regulation that is derived from evidence-based recommendations for public health approaches to alcohol and tobacco control.

Lessons learned from alcohol and tobacco control: a proposed regulatory model

A large body of research on alcohol- and tobacco-control measures to protect public health has been distilled in two key international evidence-based documents: *Alcohol: No Ordinary Commodity*, by Babor and colleagues[4] and the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).[5] Drawing upon these sources, we constructed comparative tables organized according to the public health–oriented regulatory framework for psychoactive substances proposed by the Health Officers Council of British Columbia.[6] This framework proposes controls with respect to availability, accessibility, supply, purchase, consumption, and use, as well as measures to reduce demand.

Tables 1 through 4 list evidence-based regulatory strategies for alcohol and tobacco from Babor and colleagues[4] and the FCTC[5]; these recommendations are also summarized in Box 1. In this article, we examine

Box 1
Summary of evidence-based regulatory strategies*

Availability and accessibility (see Table 1)

- ➢ Establish a government monopoly for retail sales.
- ➢ Place a ban on sales.
- ➢ Limit the hours and days of sales and restrict the number and density of commercial outlets.
- ➢ Prohibit sales to young people.
- ➢ Use pricing and taxation to influence consumption patterns.

Purchase, consumption, use (see Table 2)

- ➢ Establish a minimum purchase age.
- ➢ Limit maximum purchase quantities.
- ➢ Set minimum purchase quantities.
- ➢ Restrict smoking so that non-smokers are not affected.
- ➢ Implement impaired-driving measures.

Supply (see Table 3)

- ➢ Regulate product constituents and emissions.
- ➢ Ban modification of products to appeal to young people.

Demand (see Table 4)

- ➢ Prohibit or strictly limit product promotion.
- ➢ Include prominent health warning labels.
- ➢ Require disclosure of information about ingredients and emissions.

* From Babor and colleagues[4] and the WHO Framework Convention on Tobacco Control[5]

New Nouveau Brunswick

Rapport du Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la légalisation du cannabis

Juin 2017