


# Légalisation du cannabis aux États-Unis

Une comparaison des politiques  
et réglementations relatives à la marijuana  
à usage non-médical dans dix États américains

---

Revue de la littérature (rapport technique)



**Gillian L. Schauer, PhD, MPH**  
Principal | Gillian Schauer Consulting

Rapport préparé dans le cadre du projet de recherche ASTRACAN  
(Pour une Analyse stratégique des politiques de régulation du cannabis)  
coordonné par Ivana Obradovic, Directrice adjointe de l'Observatoire  
français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Novembre 2020

Ce rapport a été produit pour le compte de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) dans le cadre du projet de recherche ASTRACAN (*Pour une Analyse stratégique des politiques de régulation du cannabis*).

Le rapport a été rédigé en anglais par Gillian Schauer, consultante indépendante spécialisée en santé publique. Il a été traduit en français à l'initiative de l'OFDT, grâce à Global Voices et avec la relecture attentive d'Anne de l'Eprevier.

Ce travail a été coordonné par Ivana Obradovic, Directrice adjointe de l'OFDT.

**Les propos contenus dans ce document n'engagent que leur auteur et en aucune manière l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).**

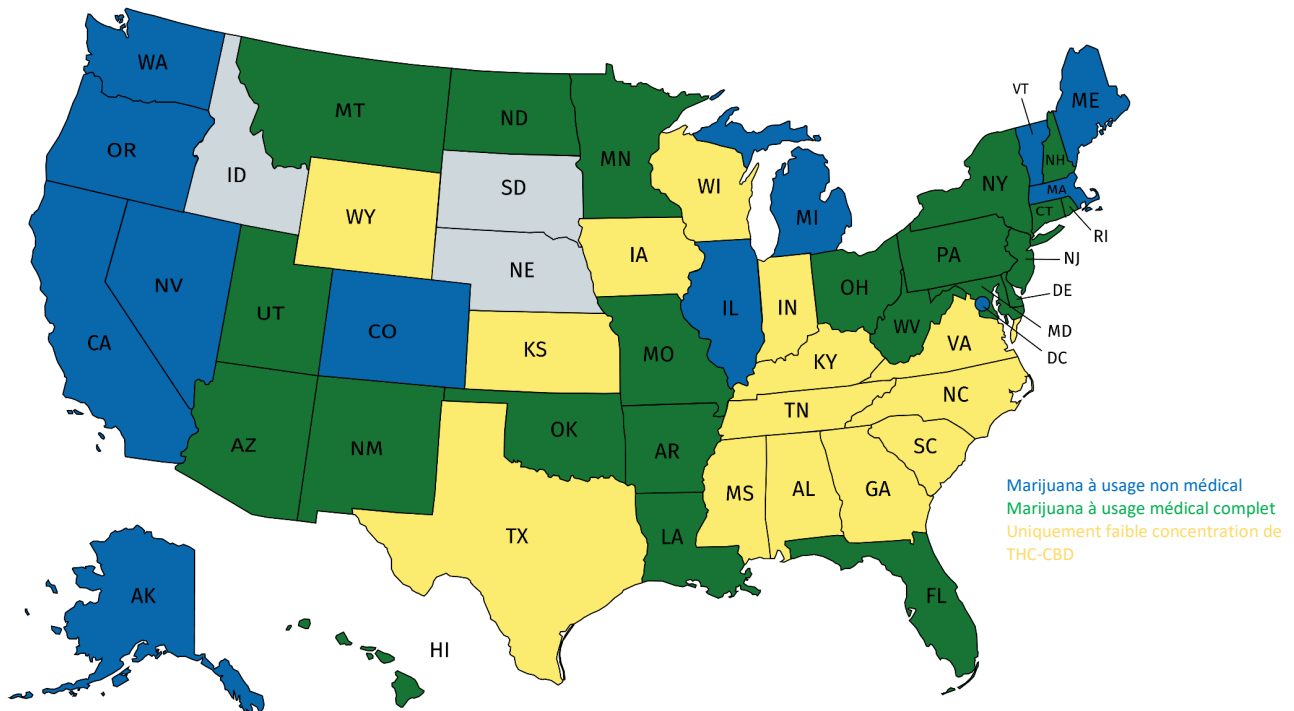
# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>MÉTHODES</b> .....	<b>3</b>
<b>ÉTAT VS. POLITIQUE FÉDÉRALE AMÉRICAINE EN MATIÈRE DE CANNABIS</b> .....	<b>3</b>
<b>LA LÉGALISATION DANS LES ÉTATS</b> .....	<b>4</b>
VUE D'ENSEMBLE .....	4
LES ÉTATS COMME LABORATOIRE DE POLITIQUE .....	5
<b>ÉLÉMENTS POLITIQUES IMPORTANTS POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PUBLIQUES</b> .....	<b>6</b>
<b>SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES ENTRE LES RÉGLEMENTATIONS DES DIFFÉRENTS ÉTATS</b> .....	<b>10</b>
INFRASTRUCTURE RÉGLEMENTAIRE GLOBALE .....	10
<i>Autorité de régulation principale</i> .....	10
<i>Taxes et licences</i> .....	10
<i>Recettes et allocations</i> .....	11
LIMITES DE POSSESSION LÉGALE .....	11
PRODUITS LÉGAUX ET RESTRICTIONS SUR LES PRODUITS .....	12
<i>Produits à base de marijuana (produits comestibles et boissons)</i> .....	12
<i>Produits et huiles de vaporisation</i> .....	12
<i>Autres concentrés</i> .....	13
<i>Nouveaux types de produits</i> .....	13
TESTS EN LABORATOIRE .....	14
<i>Laboratoire d'essais tiers, accréditation des laboratoires et laboratoires de référence</i> .....	14
<i>Exigences en matière d'échantillonnage</i> .....	14
<i>Tests de contamination</i> .....	14
<i>Nouveaux tests et assainissement</i> .....	15
<i>Tests post-commercialisation</i> .....	15
EXIGENCES EN MATIÈRE D'EMBALLAGE ET D'ÉTIQUETAGE .....	15
<i>Symbole universel</i> .....	15
<i>Étiquettes d'avertissement</i> .....	16
<i>Emballages à l'épreuve des enfants</i> .....	17
<i>Autres exigences en matière d'étiquetage</i> .....	17
<i>Autres exigences en matière d'emballage</i> .....	17
<i>Emballages neutres</i> .....	18
<i>Les défis de l'emballage et de l'étiquetage</i> .....	18
CARACTÉRISTIQUES DU MARCHÉ .....	18
<i>Magasins de vente au détail</i> .....	18
<i>Commande en ligne</i> .....	19
<i>Livraison</i> .....	19
<i>Collecte en bordure de magasin</i> .....	20
<i>Banques</i> .....	20
PUBLICITÉ .....	20
<i>Restrictions sur la publicité de l'industrie</i> .....	20
<i>Éducation publique</i> .....	21
CONSOMMATION EN PUBLIC ET CONSOMMATION SUR PLACE OU SOCIALE .....	21
CONDUITE SOUS INFLUENCE .....	23
JUSTICE SOCIALE ET ÉQUITÉ SOCIALE .....	23
BESOINS EN ÉNERGIE .....	24
TRAITEMENT ET PRÉVENTION .....	24
COLLECTE DE DONNÉES ET SUIVI .....	24
<b>L'ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DE RÉGLEMENTATION DE LA MARIJUANA DANS LES DIFFÉRENTS ÉTATS</b> .....	<b>25</b>
<b>DIFFÉRENCES ENTRE LES POLITIQUES DE LÉGALISATION DE LA MARIJUANA À USAGE MÉDICAL</b> .....	<b>26</b>
<b>LÉGALISATION DU CHANVRE AUX ÉTATS-UNIS : UN FACTEUR DE COMPLICATION POLITIQUE</b> .....	<b>27</b>
<b>RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERENCES</b> .....	<b>28</b>
<b>ANNEXE A : LIENS VERS LES RÈGLES ET RÉGLEMENTATIONS EN VIGUEUR DANS CHAQUE ÉTAT OU LA CONSOMMATION EST LÉGALE POUR LES ADULTES</b> .....	<b>36</b>

## INTRODUCTION

La marijuana (également appelée cannabis<sup>a</sup>) est la substance illicite la plus couramment consommée au niveau fédéral aux États-Unis, avec près de 28 millions de consommateurs (10,1 % de la population) âgées de 12 ans et plus déclarant en avoir consommé au cours du dernier mois [1]. Bien que la marijuana reste une substance illégale au niveau fédéral, en juillet 2020, 33 États et le district de Columbia (DC) ont adopté des politiques rendant la marijuana à usage médical légale, et 11 de ces États (Colorado [CO], Washington [WA], Oregon [OR], Alaska [AK]), Californie [CA], Maine [ME], Massachusetts [MA], Nevada [NV], Vermont [VT], Michigan [MI] et Illinois [IL]) et le District de Columbia (DC) ont légalisé la consommation de marijuana non médicale (également appelé usage « récréatif »<sup>b</sup>) pour les adultes. Un certain nombre d'autres États ont légalisé les produits à faible teneur en tétrahydrocannabinol (THC) ou en cannabidiol (CBD) (voir la section sur les politiques américaines en matière de chanvre/CBD). La Figure 1 illustre le statut actuel de la légalisation de la marijuana, par État, en juillet 2020.

**Figure 1 : Politiques de légalisation de la marijuana dans les différents États américains – juillet 2020**



\*L'Iowa a légalisé les produits contenant jusqu'à 3 % de THC. Certaines cartes présentent l'Iowa comme un État où seule la consommation de marijuana à usage médical est autorisée, bien qu'il ait légalisé les produits à faible teneur en THC.

© Gillian Schauer Consulting, 2020.

<sup>a</sup> Le cannabis est une classification plus large, qui fait référence à la fois (1) à la marijuana, qui, selon la définition fédérale américaine, désigne toutes les parties de la plante *Cannabis sativa* L., y compris la fleur, les graines et les extraits qui ont une concentration de delta-9 tétrahydrocannabinol [THC] de  $\geq 0,3$  %, et (2) au chanvre, qui, selon la définition fédérale américaine, désigne toutes les parties de la plante *Cannabis sativa* L. qui contiennent  $< 0,3$  % de THC sur la base de la matière sèche.

<sup>b</sup> Le présent rapport n'utilisera pas le terme « usage récréatif », car il indique « du plaisir ou de l'amusement » et n'est pas un descriptif précis de nombreux marchés publics qui ont légalisé la vente de marijuana pour un usage médical autodéterminé (par exemple, un usage médical qui ne repose pas nécessairement sur la recommandation d'un médecin) et/ou ont combiné des marchés médicaux et non médicaux en un seul marché.

Malgré les changements politiques importants, les effets de la consommation de cannabis (marijuana et chanvre) sur la santé sont encore mal compris [2], ce qui peut compliquer l'élaboration des politiques. Ensemble, les résultats de trois récentes revues systématiques de la littérature [2-4], dont une par les *U.S. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*, fournissent une base pour notre compréhension des effets potentiels sur la santé. La consommation thérapeutique potentielle de la marijuana (y compris les études qui évaluent les isolats de cannabinoïdes) comprend : la consommation pour les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie, la consommation pour un meilleur contrôle des symptômes de la sclérose en plaques signalés par les patients, la consommation pour la douleur chronique et la consommation pour les troubles du sommeil [2]. Les données sur la consommation thérapeutique potentielle sont insuffisantes pour un certain nombre d'autres maladies, malgré le fait que de nombreux États américains autorisent des indications beaucoup plus larges pour la consommation de marijuana à usage médical.

Les risques potentiels pour la santé de la consommation de marijuana comprennent : des preuves solides d'un risque accru de schizophrénie et d'autres psychoses, en particulier chez les gros consommateurs, les personnes qui commencent à consommer de la marijuana à un plus jeune âge et celles déjà sujettes à des psychoses ; des preuves solides d'un risque accru de bronchite chronique et d'autres effets respiratoires, en particulier chez les consommateurs chroniques et les gros consommateurs ; des preuves solides de naissance de bébés en sous-poids chez les femmes enceintes qui consomment de la marijuana ; des preuves solides de troubles liés à la consommation de cannabis ou de dépendance, en particulier chez les jeunes et les gros consommateurs ; des preuves de risque accru d'abus d'autres substances que la marijuana ; des preuves de troubles de l'apprentissage, de la mémoire et de l'attention ; des preuves d'augmentation des accidents de la route chez les personnes sous l'influence de la marijuana (en particulier lorsqu'elles sont également sous l'influence de l'alcool) ; et des preuves d'augmentation de l'ingestion accidentelle par des enfants dans les États où les marchés de la marijuana sont légaux [2].

La protection de la santé et de la sécurité publiques à mesure que la légalisation de la marijuana s'étend nécessitera non seulement une compréhension claire des risques potentiels pour la santé, mais aussi de l'impact que certaines variables politiques peuvent avoir sur l'accès et les comportements de consommation de la marijuana. La légalisation de la marijuana devrait avoir un impact sur presque tous les aspects de la santé publique, de la prévention des blessures à l'inspection alimentaire, en passant par les maladies chroniques, la santé maternelle/infantile, la santé environnementale, la santé au travail, la santé mentale et la consommation concomitante de substances, et la santé des adolescents. La prévention et la lutte contre le tabagisme illustrent bien le lien entre politique et comportement, car les recherches ont définitivement montré les répercussions que le prix du tabac, les politiques antitabac, l'emballage et l'étiquetage, ainsi que la publicité et le marketing/contre-marketing peuvent avoir sur l'initiation au tabac et le sevrage tabagique [5-7]. Nous ne connaissons pas encore les leviers politiques exacts qui peuvent avoir un impact sur l'initiation et la consommation de marijuana (en particulier les modes de consommation intensive) [8-11], et les règles et réglementations régissant la légalisation de la marijuana par les États évoluent rapidement. Il existe cependant des différences de politique entre les États américains qui méritent d'être étudiées dans les années à venir, et les premières expériences dans les États américains qui autorisent la consommation par des adultes indiquent que d'autres juridictions peuvent adopter et améliorer l'élaboration de futures politiques.

En conséquence, ce rapport donne un aperçu de l'histoire et du contexte du climat politique actuel des États-Unis en matière de marijuana, décrit les éléments de réglementation de la marijuana qui peuvent être importants en termes de protection de la santé et de la sécurité publiques, souligne les similitudes et les différences entre les politiques des différents États américains qui ont légalisé la consommation par des adultes, décrit l'évolution de la politique de réglementation de la marijuana dans les États et résume les considérations politiques dans le contexte de la légalisation de la marijuana à usage médical et du chanvre.

## MÉTHODES

Les données de ce rapport proviennent principalement des lois, règlements et statuts au niveau des États qui contiennent les réglementations pour la légalisation de la marijuana dans chacun des dix États où l'usage de la marijuana est légal pour les adultes et où la vente au détail est légale. Les sources des principales réglementations de chaque État sont énumérées à l'annexe A. Il est important de noter que les politiques en matière de marijuana dans les États étant en constante évolution, les données politiques décrites dans ce rapport sont à jour en date du mois de juillet 2020.

En plus des lois, règlements et statuts au niveau des États, les données de ce rapport proviennent de : (1) la littérature publiée et non publiée (revues par des pairs, rapports et autres livres blancs, et publications d'actualité), (2) des sites web (principalement liés aux pratiques et aux produits de l'industrie), et (3) des connaissances personnelles que l'auteur a acquises au cours de plusieurs années de travail sur la politique en matière de cannabis dans les États américains.

La littérature publiée a été identifiée par des recherches avec PubMed® et MEDLINE : (Cannabis OU marijuana) ET (leçons apprises OU recommandation\* OU meilleure pratique) ET (États-Unis OU État\*). La recherche a donné 276 résultats. Tous les résumés ont été examinés. Trente et un articles ont été retenus et sont inclus dans le présent rapport. Les autres articles portaient soit sur la politique menée dans d'autres pays, soit sur des études scientifiques relatives aux effets sur la santé. Afin de s'assurer que les publications clés n'avaient pas été manquées, des recherches supplémentaires ont été effectuées par nom d'auteur, sur la base des auteurs connus comme étant des employés d'agences d'État et des chercheurs universitaires engagés dans des publications liées à la politique du cannabis.

## ÉTAT VS. POLITIQUE FÉDÉRALE AMÉRICAINE EN MATIÈRE DE CANNABIS

Contrairement au Canada ou à l'Uruguay (deux pays qui ont mis en place des politiques nationales de légalisation de la marijuana), la marijuana<sup>c</sup> reste un produit illicite au niveau fédéral aux États-Unis et constitue une substance figurant dans le Tableau 1 de la loi américaine sur les substances contrôlées de la *Drug Enforcement Administration* (titre II du *Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act* de 1970, P.L. 91-513, 27 octobre 1970, 84 Stat. 1242, 21 U.S.C. 801, et seq.). Une substance du Tableau 1, par définition, n'a pas d'utilisation médicale actuellement acceptée et présente un potentiel élevé d'abus et de dépendance psychologique et/ou physique. Les États-Unis considèrent la marijuana au même titre que l'héroïne et l'ont inscrite de manière plus restrictive que la cocaïne ou les méthamphétamines (toutes deux dans le Tableau 2) [12]. Alors que les chercheurs, les défenseurs et les médias débattent depuis plusieurs années de l'inscription de la marijuana dans le Tableau [13-15], aucun changement n'a été apporté à son statut de Tableau 1 [16]. Beaucoup pourraient se demander comment, alors, des États américains ont pu légaliser une substance illicite au niveau fédéral.

Des États américains ont commencé à légaliser la marijuana à usage médical à la fin des années 1990, la Californie étant le premier État où les électeurs ont approuvé une proposition de légalisation de la marijuana à usage médical en 1996, suivie peu de temps après par l'approbation par les électeurs lors d'un scrutin en Alaska, en Oregon et dans l'État de Washington en 1998 [17,18]. Si ces États ont légalisé la marijuana à usage médical, ils n'ont pas légalisé un marché où les consommateurs de marijuana à usage médical pouvaient s'en procurer, et la marijuana était donc fournie de façon illicite [18]. Les États où la consommation à usage médical est légalisée continuent de faire l'objet de raids fédéraux et de mesures de répression [18].

Une décennie plus tard, l'administration du président Obama a clairement indiqué qu'elle n'utiliserait pas les ressources du ministère américain de la justice (DOJ) pour engager des poursuites judiciaires dans les États dont les lois sur la marijuana à usage médical enfreignent la loi fédérale. Une note de service du vice-procureur général du ministère américain de la justice, David Ogden, publiée en octobre 2009, a officialisé cette approche, établissant des lignes directrices supplémentaires pour l'application de la législation fédérale dans certains cas [19]. Cela a ouvert la voie à un marché de la marijuana à usage médical. Dans certains États, ce marché a été officiellement légalisé (par exemple, au

---

<sup>c</sup> Défini comme toutes les parties de la plante *Cannabis sativa* L., y compris la fleur, les graines et les extraits qui ont une concentration de delta-9 tétrahydrocannabinol [THC] de  $\geq 0,3\%$ .

Colorado, par les lois SB 10-109 et HB 10-1284), et dans d'autres, il fonctionnait dans une zone grise, sous la protection supposée du mémo Ogden.

En 2012, les électeurs du Colorado ont adopté l'amendement 64 et ceux de l'État de Washington ont adopté l'initiative 502, légalisant l'usage personnel et la réglementation de la marijuana. Peu après l'adoption de ces deux mesures d'État, une note de service du vice-procureur général du DOJ, James Cole, a été publiée pour informer les procureurs américains que le DOJ ne donnerait pas la priorité aux ressources consacrées à l'application de la loi dans les États où les politiques en matière de marijuana diffèrent de la politique fédérale, à l'exception de certains domaines prioritaires (par exemple, la distribution aux mineurs, le détournement vers des États où la marijuana reste illégale, la promotion ou le financement d'entreprises criminelles ou du trafic de drogue, etc. [20]). Ce mémo offrait une certaine protection à l'État de Washington et au Colorado pour qu'ils élaborent des règles et des réglementations pour la vente légale de marijuana sur leur territoire. Bien que le mémo ait par la suite été annulé par le procureur général du DOJ, Jeff Sessions, en 2018, il n'a été remplacé par aucune directive ultérieure, et les États ont donc continué à développer des règles et des réglementations pour la marijuana malgré son illégalité au niveau fédéral.

## LA LÉGALISATION DANS LES ÉTATS

### Vue d'ensemble

En juillet 2020, 11 états et DC ont légalisé l'usage de la marijuana pour les adultes, et dix états ont légalisé un marché commercial réglementé pour la vente de marijuana aux adultes âgés de 21 ans et plus (le Vermont n'a pas légalisé de marché, et DC n'est pas autorisé à avoir un marché sans l'approbation du Congrès américain, qui n'a pas été accordée). Le Tableau 1 représente les états qui ont légalisé la consommation de marijuana pour les adultes, l'année de la légalisation, le fait qu'il s'agisse d'une mesure votée par les électeurs ou d'une mesure législative, et le

**Tableau 1 : États où la consommation de marijuana est légale pour les adultes**

	Année d'adoption (% en faveur)	Ouverture du marché de vente au détail ?
<b>Colorado</b>	2012 (55%)	Janvier 2014
<b>Washington</b>	2012 (56%)	Juillet 2014
<b>Oregon</b>	2014 (56%)	Octobre 2015 (via dispensaires médicaux)
<b>Alaska</b>	2014 (53%)	Octobre 2016
<b>District of Columbia</b>	2014 (65%)	Aucun marché de vente au détail approuvé
<b>Nevada</b>	2016 (54%)	Juillet 2017
<b>California</b>	2016 (56%)	Janvier 2018
<b>Massachusetts</b>	2016 (54%)	Novembre 2018
<b>Maine</b>	2016 (50%)	Prévu pour 2020
<b>Vermont</b>	2018 (législatif)	Aucun marché de vente au détail approuvé
<b>Michigan</b>	2018 (56%)	1er décembre 2019
<b>Illinois</b>	2019 (législatif)	1er janvier 2020 (via dispensaires médicaux)

© Gillian Schauer Consulting, 2020

moment où le marché pour la vente commerciale de marijuana a ouvert (ou doit ouvrir). Comme indiqué, 9 états et DC ont légalisé la consommation de marijuana par des mesures électorales et des initiatives citoyennes. Seuls deux états (le Vermont et l'Illinois) ont légalisé leur législation (par le biais des organes du Congrès des états). Les lois soumises à l'approbation du public dans les états sont généralement rédigées par divers groupes de défense et peuvent donc contenir certaines contraintes réglementaires que les législateurs et les régulateurs n'auraient pas nécessairement mises en place. Les processus législatifs peuvent également être influencés par les lobbyistes et les groupes d'intérêt spéciaux, mais ils permettent généralement de débattre de certains aspects réglementaires bien plus qu'avec une loi soumise à l'approbation du public.

Tous les États qui ont légalisé l'usage non médical de la marijuana pour les adultes ont également légalisé l'usage médical de la marijuana, mais l'Alaska n'avait pas de marché préexistant pour la marijuana à usage médical (tous les autres États en avaient un). Comme le tableau l'indique, au moins deux États (Oregon et Illinois) ont choisi d'utiliser leur marché de la marijuana à usage médical pour accélérer la vente de produits pour adultes, permettant ainsi l'accès aux produits avant la mise en place du marché complet pour adultes. Cette approche peut à la fois favoriser la structure et les

détenteurs de licences des marchés de marijuana à usage médical existants, ce qui ne facilite pas nécessairement une réglementation de santé publique forte ou ne favorise pas l'équité sociale chez les détenteurs de licences (puisque les approches de santé publique et d'équité sociale ne figuraient pas au premier plan lorsque de nombreux marchés médicaux étatiques étaient en pleine évolution au début des années 2000).

Dans tous les cas, il y a eu un délai, généralement de 12 à 24 mois, entre le moment de la légalisation et l'ouverture effective du marché de la marijuana au détail. En effet, en particulier dans le cas de la légalisation par voie de scrutin, il faut du temps après l'adoption de la mesure et l'ouverture du marché pour élaborer et finaliser toutes les règles et réglementations, mettre en place les licences, accorder les licences, mettre en place les tests en laboratoire, élaborer une approche d'application, etc. Les difficultés liées à l'élaboration des règles et réglementations, ainsi que les changements ou les désaccords politiques peuvent retarder l'ouverture du marché (comme par exemple dans le cas du Maine) [21].

### Les États comme laboratoire de politique

Le Colorado et l'État de Washington ont été les deux premiers États à légaliser la marijuana aux États-Unis, et les approches de la légalisation ont différé de manière importante. Cela a été en partie en raison des mesures votées par les électeurs, et en partie en raison de l'approche réglementaire adoptée par chaque État. Les différentes approches adoptées par chaque État ont servi de laboratoire que les autres États ont pu observer et ont ouvert la voie à une grande partie de la politique de légalisation au niveau des États que nous connaissons aujourd'hui. Par conséquent, la compréhension de certaines des premières différences entre les politiques et les marchés du Colorado et de l'État Washington fournit un contexte important pour les réglementations ultérieures des États sur la marijuana.

En 2012, les électeurs du Colorado ont approuvé un amendement constitutionnel d'État qui a légalisé la possession et la consommation de jusqu'à 28 g de marijuana pour les personnes âgées de 21 ans et plus et la culture à domicile de jusqu'à six plants ; a prévu l'octroi de licences pour les installations de culture, les installations de fabrication de produits, les installations d'essai et les magasins de détail ; a permis aux gouvernements locaux de réglementer ou d'interdire ces installations ; et a promulgué une taxe d'accise sur la marijuana en gros, les premiers 40 millions de dollars de recettes annuelles devant être affectés à l'aide à la construction d'écoles publiques [22]. Le cadre de la légalisation au Colorado s'est concentré sur la légalisation de la marijuana comme l'alcool et l'effort d'amendement constitutionnel a été sponsorisé par un groupe pro-marijuana appelé « *Campaign to Regulate Marijuana Like Alcohol* » [23]. De nombreux détails de la légalisation ont été laissés à l'appréciation de la législature de l'État du Colorado.

La même année, les électeurs de l'État de Washington ont approuvé une mesure de 64 pages qui a également légalisé la consommation de marijuana pour les adultes. L'initiative 502 dans l'État de Washington, parrainée par l'Union américaine des libertés civiles (ACLU), a fait de la légalisation une question de justice pénale, permettant aux forces de l'ordre de recentrer leurs ressources sur les crimes violents et les crimes contre la propriété, générant de nouvelles recettes fiscales au niveau des États et des collectivités locales pour l'éducation, les soins de santé, la recherche et la prévention de la toxicomanie, et retirant la marijuana des mains des organisations de lutte contre les drogues illicites pour la soumettre à un système étroitement réglementé et agréé par l'État [24]. Cette mesure a autorisé le *Liquor Control Board* à réglementer et à taxer la marijuana pour les personnes de 21 ans et plus, et à ajouter un nouveau seuil pour la conduite sous l'influence de la marijuana. La mesure était extrêmement détaillée en ce qui concerne les types de licences à mettre en place, les droits de licence, les personnes éligibles pour les licences, le calendrier de mise en place du système et la répartition des recettes des droits d'accises. Le *Washington State Liquor Control Board* (aujourd'hui connu sous le nom de *Liquor and Cannabis Board*) a reçu le pouvoir d'établir des règles.

Le Colorado a été le premier État à ouvrir son marché commercial de marijuana en janvier 2014. Lorsque l'État de Washington a ouvert ses portes en juillet de la même année et présentait un certain nombre de différences. Washington a fixé une taxe d'accise de 37 % alors que celle du Colorado s'élevait à 10 %. Si les taxes peuvent être fixées à un niveau trop élevé pour pénétrer le marché illicite,



elles peuvent aussi être fixées à un niveau trop bas, ce qui favorise des modes de consommation contraires à la santé et à la sécurité publiques [8,11]. Washington a interdit l'intégration verticale (qui consiste à ce qu'une entité puisse détenir des licences pour cultiver, traiter et vendre au détail de la marijuana), alors que le Colorado l'a autorisée (mais n'en avait pas le besoin). L'intégration verticale peut, en théorie, conduire à une plus grande consolidation du marché et à une diminution potentielle des prix [10]. Washington a limité le nombre de licences de vente au détail disponibles en fixant un plafond dans chaque comté [24,25], alors que le Colorado permettait aux localités de fixer des réglementations sur « le temps, le lieu, la manière et le nombre d'opérations de vente de marijuana au détail » [22, 25], Washington a limité les produits infusés à la marijuana à ceux qui étaient uniquement « de longue conservation » (par exemple, les aliments qui n'avaient pas besoin d'être réfrigérés ou congelés), alors que le Colorado non. Les deux États ont eu pour point commun de devoir faire face à la critique selon laquelle ils ne se sont pas suffisamment concentrés sur la santé et la sécurité publiques en rédigeant les règlements, mais plutôt sur la mise en place d'un marché en un court laps de temps [25-28].

Washington et le Colorado ont tous deux légalisé un système commercial pour la vente de marijuana. Il est important de le noter, car cela a ouvert la voie à la mise en place d'un système commercial similaire dans tous les États suivants, alors qu'il existe en fait de nombreuses autres approches politiques susceptibles de mieux protéger la santé et la sécurité publiques [8]. Il est également essentiel de noter que ces règles et réglementations initiales (qui ont façonné une grande partie du paysage politique actuel en matière de marijuana) ont été élaborées par les différents États sans l'aide du gouvernement fédéral américain, en raison de l'illégalité de la marijuana au niveau fédéral. Les réglementations sur les produits alimentaires à base de marijuana ont par exemple été élaborées sans les conseils de la Food and Drug Administration américaine, les réglementations sur l'utilisation de pesticides lors de la culture de la marijuana ont été élaborées sans les conseils du ministère américain de l'agriculture, et les approches visant à protéger la santé et la sécurité publiques dans le sillage du développement d'un marché commercial ont été élaborées sans les conseils du ministère américain de la santé et des services sociaux. Outre le développement d'un nouveau marché, à l'époque unique au monde, les fonctionnaires de l'État ont dû le faire dans un isolement relatif, sans la plupart des aides et des soutiens techniques habituels qu'ils recevraient dans d'autres domaines. Cela a été extrêmement difficile pour les régulateurs et les responsables de la santé publique dans ces deux premiers États. Certaines occasions de mieux protéger la santé et la sécurité publiques ont peut-être été manquées, simplement parce qu'il s'agissait d'un domaine d'élaboration des politiques encore embryonnaire.

## ÉLÉMENTS POLITIQUES IMPORTANTS POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ PUBLIQUES

Bien que peu d'études existent sur les impacts de l'évolution de la politique en matière de marijuana sur la santé et la sécurité publiques, les huit dernières années ont montré qu'un certain nombre de variables politiques sont susceptibles d'avoir des impacts importants. Vous trouverez ci-dessous un résumé de certains de ces domaines politiques essentiels, ainsi que certaines des questions ou considérations réglementaires clés qui peuvent être utiles pour évaluer la manière dont les réglementations actuelles répondent à des préoccupations spécifiques en matière de santé et de sécurité publiques.

- **Comment la marijuana est-elle réglementée ? Qui la réglemente ? Dans quelle mesure la santé publique est-elle impliquée dans les décisions réglementaires ?**
  - Il existe une série d'options politiques pour la réglementation de la marijuana. À ce jour, les États américains et le Canada ont largement choisi un modèle commercial à but lucratif qui rend la protection de la santé et de la sécurité publiques plus difficile [8, 11, 29]. Il existe un certain nombre d'autres modèles qui pourraient être utilisés pour la légalisation (y compris un monopole d'État, des organisations à but non lucratif, etc.) qui pourraient faciliter la protection de la santé et de la sécurité publiques tout en rendant la marijuana légale [25, 29]. De plus, les principes de santé publique sont souvent perdus ou du moins minimisés dans le développement et la réglementation d'un marché commercial [25, 26, 29] Les organismes de réglementation d'État qui font partie de l'agence de santé publique, qui font appel à des acteurs de la santé publique ou même qui emploient des experts de la santé publique au sein de l'agence de

réglementation sont susceptibles de mieux comprendre les risques et les avantages potentiels pour la santé publique de certaines décisions réglementaires [30, 31].

- **Quelle est le taux d'imposition effectif sur la marijuana ? Où les recettes sont-elles réparties ?**
  - Différentes approches fiscales peuvent encourager certains comportements qui peuvent avoir des conséquences sur la santé publique [11, 32]. Par exemple, une taxation trop élevée peut laisser un marché illicite robuste et non réglementé prospérer, une taxation trop faible peut entraîner une augmentation de la consommation en raison du faible coût des produits, une taxation basée uniquement sur le poids total du produit peut inciter à l'achat de concentrés qui pèsent moins et ont une plus grande concentration de THC, et une taxation basée sur la teneur en THC pourrait inciter les gens à envisager des produits à plus faible teneur en THC [9]. L'affectation des recettes fiscales peut également avoir des répercussions sur la santé et la sécurité publiques, de manière directe ou indirecte, en ce qui concerne la marijuana. Par exemple, une certaine proportion des recettes est-elle affectée à la collecte et au suivi des données pour évaluer l'impact des politiques sur les comportements et les résultats en matière de santé ? Une partie des recettes est-elle affectée à des programmes de prévention et de traitement fondés sur des données probantes ?
- **Quelles sont les limites légales de possession ? Les gens sont-ils autorisés à cultiver de la marijuana chez eux (culture à domicile) ?**
  - Ce sont des considérations importantes étant donné que le détournement ou l'accès involontaire aux jeunes pourrait se produire en cas de limites de possession élevées ou de culture à domicile [10, 32-34]. La culture à domicile a particulièrement été associée à un détournement accru et à des risques de santé publique liés à la jeunesse et à la dépendance [9, 35, 36]. Des recherches ont par exemple montré qu'en plus de la diversion, les États où la culture à domicile est autorisée peuvent rendre l'accès aux jeunes plus simple et diminuer l'âge de la première consommation de marijuana, entraîner des habitudes de consommation plus lourdes et provoquer un risque accru de dépendance.<sup>9</sup> De plus, les produits cultivés à domicile ne sont pas soumis aux mêmes exigences en matière de tests en laboratoire et peuvent contenir des contaminants (par exemple, des pesticides, des moisissures, des aspergillus, des champignons, etc.).
- **Quels sont les produits autorisés à la vente ? Quelles restrictions sont imposées à ces produits ?**
  - Le type de produits disponibles peut avoir un impact sur les habitudes de consommation, l'ingestion accidentelle, la surdose accidentelle et la dépendance potentielle [37-39]. Tous les modes de consommation de marijuana disposent de préoccupations différentes en matière de santé publique (par exemple, effets de la combustion du tabac ; surconsommation, consommation accidentelle avec des produits comestibles ; consommation d'ingrédients non destinés à l'aérosolisation avec cigarette électronique ; consommation de grandes quantités de THC avec cigarette électronique et concentrés, etc.) Nombre de ces effets potentiels sur la santé publique ne sont pas bien étudiés dans la littérature scientifique actuelle [9, 37]. Des questions importantes sont également de savoir si les produits autorisés sont périssables ou non (dans ce cas, l'inspection alimentaire, difficile étant donné que la marijuana est considérée comme un adjuvant au niveau fédéral, constituerait une nécessité). Les produits peuvent-ils ressembler à des produits autres que la marijuana (par exemple, des oursins en gélatine, du chocolat chaud, de la crème glacée, des boissons gazeuses, des barres de chocolat, etc.) qui pourraient plaire aux enfants et/ou entraîner une consommation involontaire ?
- **Que peut-on trouver dans les produits en vente ? Quelles sont les exigences en matière de tests ?**
  - L'un des avantages potentiels de la réglementation en matière de santé publique par rapport au marché illicite est la possibilité de réglementer le contenu des produits (par exemple, les additifs, les arômes, etc.) et de disposer de produits hautement testés qui sont exempts de contaminants potentiellement nocifs. Parmi les questions pertinentes, on peut notamment citer : Les produits peuvent-ils contenir des agents aromatisants ajoutés susceptibles d'attirer les enfants et/ou d'induire les consommateurs en erreur ? Comment les terpènes et autres additifs aromatisants

sont-ils réglementés ? Les additifs peuvent-ils contenir des diluants ou des excipients ? Quelles sont les restrictions concernant la quantité de THC autorisée dans les produits ? Y a-t-il des limites de taille des portions ? Quels sont les constituants ou les contaminants des produits testés ? Quels sont les niveaux acceptables de chaque contaminant (le cas échéant) ? Comment les échantillons destinés aux tests sont-ils prélevés ? Qui effectue les tests ? Quelle accréditation les laboratoires d'essais doivent-ils obtenir ? Quelles sont les mesures de contrôle de la qualité mises en place pour les laboratoires d'essais ? Existe-t-il un laboratoire de référence pour les éventuels litiges relatifs aux essais et les contrôles de validation ? Combien de temps devrait durer les tests ? Qu'arrive-t-il à un produit qui échoue aux tests ?

- **Quelles sont les exigences en matière d'emballage et d'étiquetage ?**

- L'emballage et l'étiquetage peuvent avoir un impact sur la compréhension par les adultes de ce qu'ils consomment, peuvent attirer ou dissuader les mineurs, y compris ceux qui pourraient accidentellement consommer le produit, et peuvent avoir un impact sur la compréhension ou non de ce que contient le produit (par exemple, THC, CBD, terpènes) et sur les considérations et risques potentiels de la consommation [40]. Parmi les principales considérations, on peut notamment citer : Les emballages et les étiquettes attirent-ils les mineurs ? Communiquent-ils clairement les informations nécessaires ? Indiquent-ils clairement que le produit contient de la marijuana ? Communiquent-ils clairement les risques potentiels ? Les avertissements en matière de santé sont-ils clairement visibles sur l'emballage ? Existe-t-il des informations sur les personnes à contacter en cas d'ingestion accidentelle ou de surconsommation ?

- **Comment les gens accèdent-ils aux produits sur le marché réglementé ? Quelles sont les restrictions ou exigences en vigueur au point de vente ?**

- Le lieu et la manière dont les gens accèdent aux produits sur le marché réglementé peuvent avoir un impact sur la santé et la sécurité publiques. Par exemple, la marijuana est-elle vendue avec d'autres produits ? Dans des magasins de détail qui servent d'autres fins ? La livraison de produits est-elle autorisée ? Les commandes en ligne ? Les collectes sans entrer dans le magasin ? Qui est en contact avec le client pour effectuer la vente ? Quelles sont les exigences de formation pour les personnes qui vendent le produit ? Les réponses à ces questions ont des implications pour le détournement potentiel et l'accès ainsi que l'attrait des jeunes, mais aussi pour clairement informer les consommateurs au point de vente.

- **Quelles sont les restrictions en matière de zonage, de densité et du nombre de points de vente au détail autorisés ?**

- Les restrictions de zonage peuvent encore limiter la facilité d'accès aux jeunes [41, 42]. Certaines recherches ont cependant révélé que, en partie à cause des restrictions de zonage qui surviennent en l'absence de toute restriction de densité, de nombreux magasins de marijuana sont regroupés dans des quartiers à faible statut socio-économique [41- 43]. Il a également été démontré que les plafonds de densité réduisent les effets négatifs sur la santé publique, notamment la consommation à haut risque et la consommation par les jeunes [11]. Limiter le nombre de détenteurs de licences de vente au détail peut aider à éviter une surpopulation de points de vente de marijuana qui pourrait exacerber les disparités dans la consommation de la marijuana [11]. Parmi les questions importantes qui se posent ici, on peut notamment citer : Les magasins sont-ils autorisés à être situés près d'écoles, de garderies ou d'autres lieux où les jeunes peuvent se rassembler ? Le nombre de magasins de détail est-il plafonné ou est-il illimité ? Y a-t-il des limites de densité par zone géographique ?

- **Où les gens sont-ils autorisés à consommer légalement de la marijuana ? Quel est l'impact de cette consommation sur ceux qui ne consomment pas ?**

- Les endroits où la consommation de marijuana est autorisée, en particulier sous forme fumée ou inhalée, peuvent avoir des répercussions sur les normes sociales et exposer les passants à la fumée ou à la vapeur de marijuana, pour laquelle il a été démontré qu'elle contient bon nombre des mêmes composants que le tabac, et qu'elle peut avoir des effets nocifs similaires sur la santé [44, 45]. Toutefois, dans les États qui ont légalisé la consommation de marijuana pour les

adultes, elle n'a été effectivement légalisée que pour les personnes qui sont propriétaires de leur logement, puisque l'utilisation dans les immeubles locatifs et les logements fédéraux ou d'État n'est généralement pas autorisée. Se basant sur cette réalité, les États ont exploré les possibilités d'offrir d'autres espaces de consommation de marijuana. La santé publique n'a pas toujours été au premier plan des discussions. Parmi les principales considérations, on peut notamment citer : La marijuana peut-elle être consommée en public ? Dans les magasins de détail ? Dans d'autres espaces intérieurs désignés ? Si des dispositions ont été prises pour les espaces publics intérieurs ou extérieurs, quelles réglementations ont été mises en place en termes de produits que les personnes sont autorisées à utiliser, de personnes présentes pendant l'utilisation, de visibilité et d'exposition pour les autres ?

- **Quelles sont les exigences en matière de publicité et de marketing ?**
  - Bien que le discours commercial bénéficie de protections en vertu du premier amendement de la Constitution américaine, la marijuana reste illégale au niveau fédéral et même dans les États où elle a été légalisée, elle reste illégale pour les personnes de moins de 21 ans. De plus, la marijuana peut avoir certains effets nocifs qui justifient la limitation et le contrôle de la publicité et du marketing. Les publicités sont-elles par exemple autorisées dans des endroits où des mineurs pourraient les voir ou les entendre (par exemple, panneaux d'affichage, télévision, radio, etc.) ? Les publicités peuvent-elles contenir des images susceptibles d'attirer les jeunes ? Des images qui représentent la marijuana (par exemple, la feuille de cannabis) ou la consommation de marijuana ? Quelles peuvent affirmer les publicités ? Les publicités doivent-elles avertir le consommateur des risques éventuels ? Le sponsoring est-il autorisé (par exemple, pour des manifestations sportives, des festivals, etc.) Les fonds provenant des recettes fiscales sont-ils alloués à l'éducation en matière de santé publique sur la marijuana à un taux similaire aux dépenses de l'industrie en matière de publicité pour la marijuana ?
- **Quels sont les seuils et les répercussions de la conduite sous l'influence de la marijuana ?**
  - La consommation de marijuana et de THC peut avoir un impact sur le temps de réaction et la coordination motrice, ce qui rend la conduite de machines lourdes et de véhicules dangereuse. Les données suggèrent que la conduite est encore plus risquée lorsque la marijuana est combinée à l'alcool. Les questions clés liées à l'élaboration des politiques en matière de conduite sous influence de stupéfiants sont extrêmement difficiles, car la recherche est insuffisante pour répondre à la plupart d'entre elles. On peut notamment citer : Quelle quantité de THC dans le sang est considérée comme illégale ? Ce niveau diffère-t-il selon le type d'utilisateur (par exemple, chronique ou naïf) ? Selon le sexe ? Selon la race/ethnie ? Quel est l'impact de l'utilisation d'autres substances sur les effets néfastes du THC ? Comment pouvez-vous tester l'influence du THC en temps utile, étant donné l'absence de tests de type « alcootest » pour les contrôles routiers ? Quelles sont les conséquences en cas de dépassement de la limite ?
- **Quelles sont les dispositions mises en place pour favoriser une plus grande équité et une meilleure justice sociale, en particulier au sein des communautés qui ont été touchées de manière disproportionnée par la guerre contre la drogue ?**
  - De nombreux électeurs américains qui votent pour la légalisation de la marijuana sont motivés par des arguments de justice sociale [46, 47]. Cela fait des décennies que les communautés noires des États-Unis sont arrêtées de manière disproportionnée pour possession et consommation de marijuana [48-50]. La création d'un marché légal de la marijuana pour les adultes devrait ainsi contenir des remèdes aux mesures répressives passées qui ont pu avoir un impact sur les unités familiales, les perspectives d'emploi et les revenus, la santé mentale et le bien-être général (entre autres choses). Les questions politiques liées à l'équité sociale comprennent notamment : Quelles sont les politiques existantes en matière d'annulation des condamnations liées à la marijuana, de commutation des peines liées à la marijuana, de financement et de promotion des programmes de réduction des récidives ? Comment les personnes qui ont été affectées par des condamnations liées à la marijuana sont-elles intégrées dans l'économie existante (et dans l'industrie croissante de la marijuana) ? Une assistance technique, des capitaux et un encadrement sont-ils disponibles pour les aider à créer des

entreprises et à poursuivre leur carrière (dans ou hors de l'industrie de la marijuana) ? Quelles autres politiques peuvent contribuer à remédier à la situation des communautés touchées de manière disproportionnée ?

## **SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES ENTRE LES RÉGLEMENTATIONS DES DIFFÉRENTS ÉTATS<sup>d</sup>**

Comme décrit ci-dessus, la politique peut avoir des implications majeures pour la santé et la sécurité publiques. Cette section met en évidence certaines des différences de politique entre les dix États (Colorado [CO - légalisé en 2012], Washington [WA -2012], Oregon [OR - 2014], Alaska [AK - 2014], Californie [CA - 2016], Maine [ME - 2016], Massachusetts [MA - 2016], Nevada [NV - 2016], Michigan [MI - 2018] et Illinois [IL - 2019]) qui disposent de marchés légaux pour les adultes. Les caractéristiques des politiques sont décrites comme couvrant le cycle de vie des produits, depuis la structure réglementaire de base qui permet la production, jusqu'aux types de produits autorisés, en passant par la manière dont les produits sont testés pour la sécurité, emballés et étiquetés, les lieux où les gens peuvent avoir accès à la marijuana et l'acheter, les réglementations en matière de publicité et de promotion, et les aspects des politiques qui ont un impact direct sur les externalités, notamment les politiques relatives à la conduite sous influence, les politiques environnementales et l'équité sociale. La majorité des données décrites dans la présente section du rapport proviennent directement des lois, politiques, règles et réglementations d'État. Les sources de données primaires de chaque État sont énumérées à l'annexe A.

### **Infrastructure réglementaire globale**

#### ***Autorité de régulation principale***

Dans les États disposant de marchés légaux pour la consommation par des adulte, les autorités de régulation sont généralement des commissions ou des conseils indépendants de régulation du cannabis (MA, MI, NV), des départements des recettes, de la fiscalité ou des finances (CO, IL, ME), ou des commissions de contrôle des boissons alcoolisées (AK, OR, WA). La CA compte actuellement trois agences d'État qui s'occupent de la réglementation de la marijuana : Le ministère de la consommation, le ministère de l'agriculture (qui joue un rôle de régulation de sa culture) et le ministère de la santé publique (qui réglemente sa transformation et sa fabrication). Alors que les départements de santé publique sont généralement l'agence chargée de réglementer la marijuana à usage médical dans les États américains, les départements de santé publique n'ont été impliqués dans des fonctions de réglementation de la consommation de marijuana par des adultes que dans deux États (CA et OR). Six États disposent de conseils consultatifs pour informer (MI, OR) ou créer (AK, MA, NV, WA) les règles et réglementations relatives à la consommation de marijuana par les adultes.

#### ***Taxes et licences***

Les taxes varient considérablement d'un État à l'autre, de ~10 % à 15 % de droits d'accises (CA, ME, MA, MI, NV) à 37 % (WA). L'IL est le premier État à disposer d'un système de taxation différenciée basé sur le pourcentage de THC et/ou le type de produit, les produits à base de marijuana (autres que les produits infusés) ayant un taux de THC inférieur ou égal à 35 % étant taxés à un taux de 10 %, les produits à base de marijuana (autres que les produits infusés) ayant un taux de THC >35 % étant taxés à 25 %, et les produits infusés de marijuana (par exemple, les produits comestibles, les boissons) étant taxés à un taux de 20 % [51]. La structure fiscale choisie par un État peut avoir un impact énorme sur les modes de consommation [11, 32]. Les projections économiques ont suivi une baisse générale des prix sur les marchés légaux de la marijuana par rapport aux prix illicites [32, 36, 52]. Si cela présente des avantages en termes de réduction du marché illicite, la baisse des prix peut également entraîner une augmentation de la consommation [53,54], qui est associé à un certain nombre de risques pour la santé publique [2, 10]. De plus, la manière dont un État choisit de taxer peut influencer le comportement [11]. Par exemple, une taxe basée sur le poids du produit pourrait inciter les

---

<sup>d</sup> Remarque : Peu de citations sont incluses dans cette section, car la plupart de ces informations proviennent des lois, des politiques et des statuts des États figurant à l'annexe A. Lorsqu'elles sont particulièrement pertinentes, elles ont été citées dans le texte.

consommateurs à acheter des concentrés (qui pèsent moins lourd), tandis qu'une taxe basée sur le THC pourrait inciter les consommateurs à acheter des options à faible teneur en THC, ce qui pourrait réduire certains des risques pour la santé publique [10, 11].

L'**intégration verticale**, ou le fait de permettre à une seule entité de produire, de transformer et de vendre au détail, n'est pas requise dans les États où l'utilisation est réservée aux adultes et est autorisée dans tous les États, sauf dans l'État de WA (avec quelques exceptions aux licences de culture à grande échelle en CA). En théorie, l'intégration verticale peut conduire à la création de grandes sociétés multinationales qui peuvent opérer dans tous les domaines de la production et de la vente de marijuana, et peut entraîner une chute des prix (en raison des économies d'échelle) [10].

Le **contrôle local visant à interdire ou à modifier la politique d'État** existe dans tous les États (par exemple, une localité peut choisir d'interdire les points de vente au détail de marijuana, les cultures, etc.), la plupart des États autorisant les localités à ajouter des taxes supplémentaires si la vente au détail de marijuana est autorisée, et à contrôler le zonage et l'application d'autres codes [31, 55, 56].

### ***Recettes et allocations***

Les **recettes de l'État** varient considérablement d'un État à l'autre et constituent le produit d'un certain nombre de variables, notamment la maturité du marché, le volume du marché illicite qui a été capturé, la taille et la population de l'État, et l'approche réglementaire des détaillants agréés (par exemple, illimité ou plafonné), entre autres choses. Par exemple, les recettes de la taxe sur la marijuana en Californie ont généré 84,4 millions de dollars au cours quatrième trimestre de 2019, alors que l'AK a collecté < 6 millions USD. La CA compte près de 40 millions d'habitants, et l'AK moins d'un million, et ce dernier n'a pas de taxe d'accise au point de vente, alors que la CA en dispose d'une de 15 %, en plus de la taxe de vente de l'État et de toutes les taxes locales.

En termes de **répartition des recettes**, outre le financement des fonctions de régulation, les recettes financent toute une série d'autres choses, notamment les écoles (CO, MA, MI, NV, OR, WA), la santé publique (AK, CA, CO, MA, OR, WA), la santé mentale et le traitement de l'abus de substance (AK, CA, IL, MA, OR), la recherche (CA, CO, MI, WA), le gouvernement local (CA, IL, MI, NV), les soins de santé de base (MA, WA), le développement des routes/infrastructures (MI), la réduction de la récidive (AK) et les programmes de justice pénale (IL).

Il est à noter que si un nombre croissant d'États financent les fonctions de **santé publique**, ces fonds représentent une petite proportion (généralement entre 1 et 7 millions de dollars par an) de l'ensemble des recettes fiscales disponibles (généralement des centaines de millions de dollars pour les États) et ne constituent pas des fonds protégés. Ils supplantent ou remplacent également régulièrement d'autres fonds destinés à la santé publique (Communication personnelle avec des responsables de la santé publique, 2018). Le financement de la santé publique provenant des recettes fiscales sur la marijuana est généralement réservé au contrôle et à la collecte de données sur la marijuana et aux campagnes d'éducation du public [31, 55] (voir la section sur le contrôle des données).

### **Limites de possession légale**

Dans la plupart des États, les **limites de possession légale de marijuana** sont de ~28 grammes de fleur séchée ou de 7 à 8 grammes de concentrés. ME et MI constituent des cas particuliers avec une limite de possession légale de 71 grammes (y compris les concentrés) [9] MA et OR ont des limites de possession à domicile plus élevées (283 g et 227 g respectivement). Des limites de possession plus élevées pourraient conduire à davantage de détournements [57]. Beaucoup de ces limites de possession sont fixées en fonction des montants discutés dans les politiques de décriminalisation [17].

La culture à domicile (par exemple, lorsque les adultes sont autorisés à **cultiver** leur propre marijuana à la maison) à des fins non médicales est autorisée dans tous les États, sauf en IL et WA, où elle n'est actuellement autorisée que pour la marijuana à usage médical. Les limites de culture à domicile sont généralement de 6 plants (3 en fleur, 3 non), bien que le ME en autorise 15 et le MI 12 [10, 57]. Comme mentionné auparavant, les cultures à domicile ont été associées à un détournement accru et à des risques pour la santé publique liés à la jeunesse et à la dépendance [9].

## Produits légaux et restrictions sur les produits

Il y a tout juste dix ans, la grande majorité de la marijuana était consommée sous forme brûlée (dans des joints et des pipes) [58]. Sa légalisation a cependant entraîné un changement radical dans les types de produits commercialisés et vendus, et dans la proportion de ces produits utilisés par le public [37, 58, 59]. Bien que le tabagisme reste le mode prédominant de consommation de marijuana, les États où la consommation pour les adultes est légalisée ont connu une forte augmentation de la consommation de produits comestibles et de concentrés [38, 60]. La réglementation de ces nouveaux produits peut poser des problèmes, en raison du peu de connaissances que nous avons de leurs effets sur la santé et de la rapidité avec laquelle les nouveaux produits évoluent.

### *Produits à base de marijuana (produits comestibles et boissons)*

Les produits à base de marijuana (aliments et boissons) sont autorisés dans les dix États où la consommation est légale pour les adultes, avec quelques différences dans les types de produits et les portions autorisés. Lorsque le marché du CO a ouvert début 2014, il n'y avait pas d'**exigences en matière de taille de portion** pour le THC dans les aliments ou les boissons. La taille des portions n'a pas été définie, et un brownie pouvait donc contenir, par exemple, 100 « portions » raisonnables de THC [38, 60]. La surconsommation de THC peut entraîner une psychose aiguë et des lésions ultérieures [60, 61]. Au cours des premiers mois d'ouverture du marché de la marijuana, le CO a enregistré au moins deux décès liés à la surconsommation de marijuana achetée dans des magasins de détail légaux [31, 61, 62], ce qui a incité la division de lutte contre la marijuana du CO à instituer des limites obligatoires de la taille des portions de THC dans les aliments et boissons à base de marijuana (10 mg de THC par portion, jusqu'à 10 portions par paquet) et des portions clairement délimitées [31, 62]. L'État de WA a emboîté le pas et a adopté des règles d'urgence renforçant l'emballage et l'étiquetage des produits comestibles [63].

À l'heure actuelle, sept États (CA, CO, IL, ME, MI, NV, WA) exigent une limite de 10 mg de THC par portion (dix portions par paquet) ; trois États (AK, OR, MA) exigent une portion de 5 mg (dix portions par paquet). Dans la plupart de ces États, les portions doivent être marquées et clairement délimitées sur le produit. Toutefois, dans un effort pour prévenir davantage l'ingestion accidentelle ou la surdose, certains États exigent également que les produits infusés à la marijuana en vrac soient emballés ou conditionnés en portions individuelles. Les politiques relatives à la désignation des portions de boissons varient plus largement d'un État à l'autre, certains exigeant qu'un gobelet doseur soit distribué avec la boisson, et d'autres exigeant des marques sur la bouteille ou le récipient pour mesurer la portion.

En ce qui concerne les types de produits infusés à la marijuana, WA et CA n'autorisent que les produits infusés à la marijuana de longue conservation et/ou non réfrigérés. Tous les États interdisent les produits à base de marijuana qui ressemblent à des bonbons ou à d'autres produits alimentaires commerciaux existants. Les produits frelatés (produits qui existent déjà dans le commerce et qui ont été vaporisés avec un enrobage de THC) sont également interdits dans la plupart des États. Enfin, tous les États interdisent les produits qui attirent les jeunes, bien que la définition de ce qui pourrait les attirer varie considérablement d'un État à l'autre (par exemple, pas de couleurs vives, pas de dessins humoristiques, pas d'images de célébrités, etc.) et laissent souvent place à l'interprétation. Par exemple, dans le cas du CO, les titulaires de licence incluent des dessins humoristiques dans leurs logos pour contourner l'interdiction d'utiliser d'en utiliser sur les emballages. WA est le seul État à disposer d'un groupe consultatif réglementaire qui se réunit spécifiquement pour examiner et pré-approuver tous les produits et emballages contenant de la marijuana en fonction de l'attrait potentiel des nouveaux produits pour les enfants [63]. Le CO a modifié les règles après l'ouverture de son marché pour interdire les produits préfabriqués (comme les ours en gélatine) et pour interdire les produits comestibles ayant la forme d'êtres humains, d'animaux ou de fruits (en raison de leur attrait potentiel pour les jeunes). Le ME et le MI ont depuis adopté un langage similaire.

### *Produits et huiles de vaporisation*

Les produits et dispositifs de vaporisation sur les marchés pour adultes n'étaient généralement pas soumis à une réglementation spécifique à un produit avant l'épidémie de cigarettes électroniques ou de pneumopathie associée au vapotage (également appelée PAV) qui s'est produite fin 2019 et a entraîné

des hospitalisations dans les 50 États, DC et deux territoires américains [64]. Les résultats des enquêtes sur la PAV ont conclu que les produits vaporisés contenant du THC, en particulier ceux obtenus de manière informelle auprès d'amis, de la famille et en ligne (par exemple, les produits illicites), en étaient les principaux responsables [64]. Certains produits provenaient cependant de marchés légaux [64]. L'acétate de vitamine E (VEA), qui avait été ajouté aux cartouches de vaporisation comme excipient ou diluant, était fortement lié à la PAV, mais les preuves n'étaient pas suffisantes pour exclure d'autres produits chimiques préoccupants [65].

En conséquence, les États ont commencé à prendre un certain nombre de mesures pour mieux réglementer les produits de vaporisation et les ingrédients utilisés dans les huiles de vaporisation (qui sont généralement vendus par des entreprises tierces non réglementées à l'heure actuelle). Ces mesures ont notamment consisté à interdire et à réglementer les excipients et les diluants (par exemple, en exigeant la divulgation de leur utilisation, en interdisant certains diluants, etc.) et la réglementation des terpènes (par exemple, en exigeant la divulgation des ingrédients des mélanges de terpènes et en interdisant ou en limitant l'utilisation à certains types de terpènes seulement). En termes d'excipients et de diluants, le CO a interdit l'utilisation de VEA, d'huile MCT et de polyéthylène glycol (PEG) dans les dispositifs de vaporisation ; OU a mis en place une politique interdisant les adultérants et interdisant le diméthyl sulfoxyde (DMSO), le PEG et la VEA ; l'IL et le MI ont interdit la VEA (et le MI exige que les additifs soient approuvés par la FDA pour l'utilisation prévue), MA a mis en quarantaine tous les produits de vaporisation jusqu'à ce qu'ils puissent être testés pour la VEA, et WA a toujours des règles d'urgence en place interdisant la VEA. En termes de politiques sur les terpènes, qui peuvent être dérivés du cannabis, d'autres plantes (botaniques) ou être créés de manière synthétique, WA n'autorise que les terpènes d'origine botanique et limite les saveurs à celles qui imitent une souche de cannabis particulière, le CO et le MI n'autorisent que les additifs de la liste approuvée par la FDA, et le ME interdit les additifs toxiques ou nocifs. Les États ont également envisagé des options pour réglementer les dispositifs de vaporisation et les cartouches, bien qu'aucune réglementation de ce type ne soit actuellement en place dans les États où la consommation est légale pour les adultes.

### *Autres concentrés*

Malgré les limites imposées aux portions de produits comestibles, aucun État n'a fixé de limite à la concentration globale de THC (limites de puissance) dans les produits concentrés (y compris les cires et les huiles de cannabis), pour lesquels la concentration de THC peut être supérieure à 90 % [66-68]. Cela reste un domaine de politique à considérer, étant donné la puissance croissante des concentrés (le THC dans les concentrés dans le CO est passé de 56,6 % en 2014 à 68,6 % en 2017, avec certains produits à >90 % [69]), la disponibilité accrue des concentrés (à la fois pour la vaporisation et le tamponnage) aux États-Unis [66, 68, 69], et leur lien potentiel avec une dépendance accrue parmi d'autres préoccupations de santé publique [2, 66, 70]. De plus, il existe très peu de recherches sur les effets nocifs que ces produits à forte concentration de THC peuvent avoir sur la santé des jeunes [71, 72].

### *Nouveaux types de produits*

Des types de produits récemment promus, notamment les inhalateurs doseurs [73], les sprays nasaux [74], et les suppositoires [75] ont représenté un défi plus important pour les décideurs politiques, car ils ressemblent à des produits médicaux traditionnels et peuvent soulever des problèmes de santé publique nécessitant une sécurité et une surveillance supplémentaires. Le CO est à ce jour le seul État où la consommation est légale pour les adultes à élaborer des règles spécifiques pour la réglementation de ces produits de consommation alternative. Les nouvelles règles du CO sont entrées en vigueur en 2020 et les définissent comme des « produits à usage alternatif/vérifiés ». Les règles exigent un audit et une approbation spécifiques des produits, une assurance, des exigences minimales pour les produits, des exigences minimales pour la production et des exigences de test avant la production [76].

Les multinationales du tabac et de l'alcool se sont récemment lancées dans l'industrie croissante de la marijuana [6, 77]. Nous pourrions voir apparaître de nouveaux produits à la suite de cette évolution, et peut-être des produits qui cherchent à combiner la marijuana et le tabac (par exemple, les blunts et les spliffs [78]) ou des produits qui combinent la marijuana et l'alcool. Pour l'instant, tous les États où la consommation de marijuana est légale pour les adultes interdisent de mélanger des produits à base de



marijuana avec du tabac/de la nicotine ou de l'alcool, et les produits à base de tabac/nicotine et d'alcool ne peuvent être vendus dans les magasins de vente de marijuana au détail.

### **Tests en laboratoire**

Les dix États disposant de marchés légaux pour la consommation par des adultes exigent que les produits soient soumis à des tests en laboratoire. Cependant, étant donné l'illégalité au niveau fédéral de la marijuana, les États n'ont pas pu expédier des échantillons au-delà de leurs frontières pour les tester, et chaque État a dû se contenter de mettre en place ses propres systèmes d'analyse en laboratoire pour assurer la qualité et la sécurité de la marijuana et des produits dérivés de la marijuana.

#### ***Laboratoire d'essais tiers, accréditation des laboratoires et laboratoires de référence***

Tous les États où la consommation est légale pour les adultes accordent des licences à des laboratoires tiers pour les tests. Ces laboratoires doivent être accrédités (les normes d'accréditation des laboratoires varient, mais la plupart des États utilisent la norme ISO 17025). Les laboratoires tiers sont payés par les producteurs et les transformateurs de marijuana agréés pour effectuer les tests de produits requis (l'industrie est donc le client). Cette approche a conduit l'industrie à faire du « shopping de laboratoire » et à de grandes variations dans les résultats des tests d'un laboratoire à l'autre, car les titulaires de licences cherchent à maximiser le taux de THC total dans leurs produits [79, 80]. En partie à cause de cette variation dans les tests entre les laboratoires, les États ont commencé à essayer d'identifier des laboratoires de référence pour valider que les résultats des tests des laboratoires tiers sont exacts, et pour prendre le rôle d'arbitre en cas de divergence dans les tests [31]. Il est également essentiel de développer des processus de test de compétence pour garantir la fiabilité des laboratoires [31]. La mise en place de laboratoires de référence a cependant été difficile pour les États, car leurs laboratoires, dont la plupart reçoivent un financement fédéral pour divers projets, ont des limites quant à leur capacité à tester la marijuana, une substance illicite au niveau fédéral. Actuellement, seuls le CO et le NV disposent de laboratoires de référence (le département de la santé publique et de l'environnement du CO lui sert de laboratoire de référence, et le département de l'agriculture du NV lui sert de laboratoire de référence). La CA est en train de mettre en place un laboratoire de référence.

#### ***Exigences en matière d'échantillonnage***

Dans la plupart des États, le laboratoire tiers agréé se rend chez le producteur ou le transformateur pour obtenir l'échantillon. L'objectif est d'essayer de garantir la collecte d'un échantillon non biaisé. Toutefois, en AK, dans le MA et WA, le producteur ou le transformateur agréé soumet l'échantillon (en suivant les directives pour l'obtention de l'échantillon) au laboratoire tiers. La plupart des États ont également des exigences spécifiques pour les laboratoires tiers en termes de traitement des échantillons. L'AK par exemple a récemment mis à jour ses exigences en matière de laboratoire et a fourni de nombreux détails sur la manière dont les laboratoires doivent traiter les échantillons [81].

#### ***Tests de contamination***

Les États exigent que les produits soient testés pour une variété de contaminants. Le Tableau 2 détaille les exigences en matière de tests par État, en juillet 2020. Les seuils pour les contaminants ne sont pas fixés par le gouvernement fédéral ; les États ont dû les fixer eux-mêmes, ce qui rend le partage des connaissances et des informations entre les États très important. De plus, de nombreuses méthodes de test de l'hétérogénéité des produits de la marijuana ont récemment été développées au sein des États. L'existence d'une communauté de pratique (par l'intermédiaire de l'*Association for Public Health Laboratories*) permettant aux laborantins de partager leurs connaissances a été importante pour identifier et partager ces méthodes et ces seuils.

**Tableau 2 : Exigences en matière de tests de contamination de la marijuana, par État, en juillet 2020**

	Concentration de cannabinoïdes	Solvants résiduels	Microbes (bactériens/ champignons)	Mycotoxines	Activité de l'eau/humidité	Métaux lourds	Pesticides	Levure/ moisissure	Corps étranger
AK	X	X	X				X		
CA	X	X	X		X	X	X		
CO	X	X	X	X		X	X	X	
IL	X	X	X	X			X	X	
MA	X	X	X	X		X	X	X	
ME	X	P	X		X		P	X	X
MI	X	X	X	X	X	X	X		X
NV	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OR	X	X			X		X		
WA	X	X	X		X	X			

^Entérobactéries, salmonelle, e coli, aspergillus, coliformes, etc.

P = prévu

### *Nouveaux tests et assainissement*

Tous les États qui autorisent la consommation par des adultes autorisent les titulaires de licence à demander un nouveau test si la fleur séchée échoue au test. Dans la plupart des cas, le produit doit passer deux tests supplémentaires pour être vendu, sinon, il est détruit. La plupart des États autorisent également les titulaires de licence à demander des mesures correctives pour certains types d'échecs aux tests (par exemple, échec pour une moisissure totale sur une fleur séchée). En cas d'assainissement d'un produit de marijuana transformé (par exemple, concentré ou extrait), des tests supplémentaires sont nécessaires en fonction du nouveau type de produit (par exemple, mycotoxine, solvants résiduels, etc.)

### *Tests post-commercialisation*

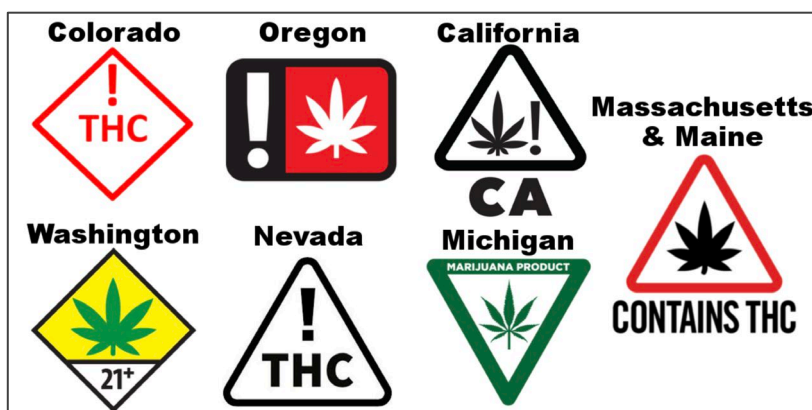
Les tests post-commercialisation (ou le retrait d'un produit fini des rayons du magasin pour des tests aléatoires) peuvent constituer un moyen important de s'assurer que les produits contiennent ce qu'ils affirment contenir, et que la durée de conservation du produit n'en a pas compromis sa sécurité. Un certain nombre d'États ont par exemple commencé à trouver des métaux lourds dans des cartouches de vaporisation qui se trouvaient sur les rayons des magasins de vente au détail depuis un certain temps, ce qui suggère une possible lixiviation des composants des cartouches [82-84]. Actuellement, les États de CA, CO, IL, ME, NV, OR et WA sont tous habilités à effectuer des tests post-commercialisation. Cependant, dans la plupart des États, cette autorité n'a pas encore été ou n'est pas régulièrement exercée.

## **Exigences en matière d'emballage et d'étiquetage**

### *Symbole universel*

Lorsque le CO et WA ont lancé leurs marchés pour adultes, il n'était pas exigé d'ajouter un avertissement sur les produits pour indiquer qu'ils contenaient de la marijuana (au-delà de l'étiquetage obligatoire du contenu en cannabinoïdes). Cela ouvrait la porte à une consommation accidentelle et à une surconsommation, tant chez les enfants que chez les adultes. Le CO a été le premier État à mettre au point un « symbole universel » indiquant que le produit contient de la marijuana. Ce symbole devait figurer à la fois sur l'emballage et sur le produit comestible lui-même (marqué, estampillé ou autrement imprimé), de sorte que même si le produit était séparé de son emballage, il resterait clair qu'il contient de la marijuana. Aujourd'hui, huit États autorisant la

**Figure 2 : Symboles universels désignant les produits du cannabis, par État**



consommation de marijuana pour les adultes exigent la présence d'un symbole universel sur les produits (CA, CO, MA, ME, MI, NV, OR, WA). À l'exception de MA et ME, qui utilisent le même symbole, tous les symboles diffèrent d'un État à l'autre. La Figure 2 montre les symboles universels de chaque État.

### *Étiquettes d'avertissement*

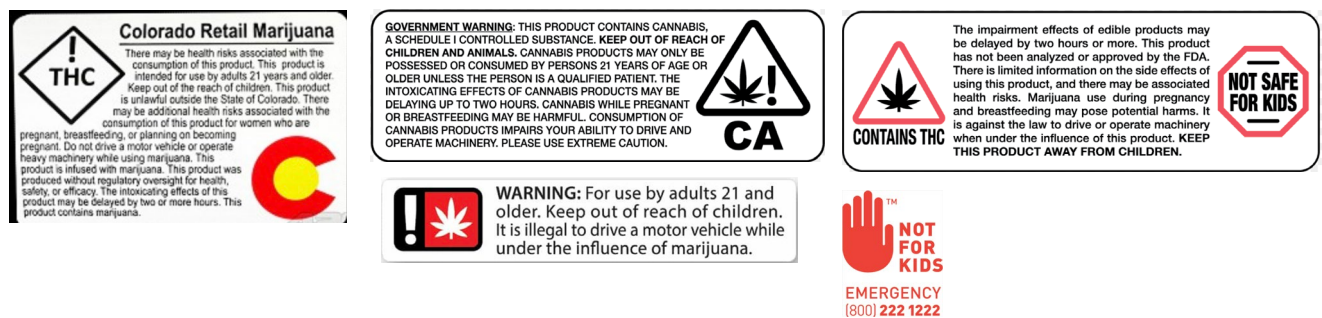
Les dix États où la consommation est autorisée pour les adultes exigent que des étiquettes d'avertissement soient apposées sur les produits à base de marijuana. Toutes les étiquettes d'avertissement des États indiquent que le produit est uniquement destiné à être utilisé par des personnes âgées de 21 ans et plus, et la plupart contiennent des termes tels que « garder hors de portée des enfants ». Beaucoup des autres avertissements sont cependant différents. Dans tous les États, tous les avertissements prévus par la réglementation (voir Tableau 3) doivent figurer sur tous les emballages de produits à base de marijuana (avec une certaine différenciation pour les produits comestibles pour lesquels l'avertissement d'intoxication différée est également exigé par la plupart des États, et pour les fleurs séchées, où un avertissement sur le fait de fumer est également exigé pour WA). Aucun État ne possède de rotation d'étiquettes d'avertissement ou de graphiques. Les avertissements sont généralement un petit autocollant ou un encadré imprimé sur l'emballage. La taille de la police est petite et peut être difficile à lire. Certains États (par exemple, le NV) exigent que des avertissements supplémentaires soient affichés dans le magasin. Bien qu'il ne soit pas couvert par le présent rapport, le Canada dispose de règles et de règlements qui exigent une grande étiquette d'avertissement jaune avec une rotation d'avertissements sanitaires. Cette approche, qui est maintenant reprise par certains États autorisant la consommation à usage médical (par exemple, RI), est susceptible de communiquer plus efficacement les avertissements et les risques aux consommateurs.

**Tableau 3 : Informations figurant sur les étiquettes d'avertissement, par État**

	Garder hors de portée des enfants	Grossesse/ allaitement	Intoxication retardée*	Conduite/ manipulation de machinerie/ altération	Addictif/ risque de dépendance	Risques généraux de santé	Illégal en dehors de l'État	Fumer est dangereux **
AK	X	X		X	X	X		
CA	X	X	X	X		X		
CO	X	X	X	X		X	X	
IL		X		X	X		X	X
MA	X	X	X	X		X		
ME	X	X		X		X		
MI	X			X				
NV	X		X		X		X	
OR	X			X				
WA	X		X	X	X		X	X

\* Généralement, uniquement pour les produits manufacturés à base de cannabis (par exemple, les produits comestibles, les boissons).

\*\* Uniquement pour les produits à brûler

**Figure 3 : Exemples d'étiquettes d'avertissement, par État :**

Deux États (WA et MI) exigent également qu'un numéro d'un centre antipoison figure sur les emballages. WA dispose d'un logo graphique spécifique (une main, voir Figure 3) indiquant que le produit n'est pas sûr pour les enfants et comprenant le numéro de téléphone du centre antipoison.

### **Emballages à l'épreuve des enfants**

Lorsque les marchés de consommation pour les adultes se sont ouverts au CO et WA, les emballages à l'épreuve des enfants n'étaient pas exigés. Cependant, après que les centres antipoison et les services d'urgence des hôpitaux aient signalé une forte augmentation du nombre d'hospitalisations, principalement d'enfants, à cause d'une ingestion accidentelle de produits à base de marijuana [85, 86], les deux États ont décidé d'imposer un emballage à l'épreuve des enfants pour tous les produits [76, 87]. Les règles prévoyaient l'utilisation d'un emballage opaque qui ne permettait pas de voir le produit sans l'ouvrir et exigeaient que les emballages soient à l'épreuve des enfants et refermables pour les produits à usage multiple. Dans les cas où des fleurs séchées ou d'autres produits sont placés dans un conteneur qui n'est pas à l'épreuve des enfants, un emballage extérieur à l'épreuve des enfants doit être utilisé. Désormais, tous les États où la consommation de marijuana est autorisée pour les adultes exigent des emballages à l'épreuve des enfants, conformément au titre 16 C.F.R. 1700 du *Poison Prevention Packaging Act* des États-Unis. La plupart exigent des emballages inviolables, à l'épreuve des enfants, refermables et opaques ou résistants à la lumière.

### **Autres exigences en matière d'étiquetage**

Les États qui autorisent la consommation par des adultes exigent la présence de divers éléments supplémentaires sur les étiquettes, notamment la teneur en cannabinoïdes, la liste de tous les ingrédients inactifs autres que la marijuana (généralement par ordre décroissant de poids), les informations sur les allergènes, les informations nutritionnelles et le numéro de suivi et/ou de lot.

Un certain nombre d'États fournissent également un étiquetage facultatif et recommandé, comprenant les données de récolte ou de production et la date limite de consommation. Tous les États interdisent les allégations de santé ou de bienfaits, ou les fausses allégations. Un certain nombre d'entre eux interdisent l'utilisation des mots « organique » ou « bonbon » sur les étiquettes (par exemple, AK, CO, WA). Les États peuvent également interdire certaines polices susceptibles d'attirer les jeunes (par exemple, les polices de type bande dessinée).

### **Autres exigences en matière d'emballage**

Au-delà des emballages à l'épreuve des enfants, l'exigence la plus courante dans les États où la consommation est autorisée pour les adultes est que les emballages ne doivent pas attirer les jeunes. Les États ont mis cela en pratique, la plupart interdisant l'utilisation de formes et d'images susceptibles d'attirer les jeunes ou les personnes de moins de 21 ans (par exemple, les dessins humoristiques, les animaux, les jouets, les célébrités, les images représentant des jeunes ou la consommation par des jeunes). La plupart des États interdisent également l'utilisation d'un sceau d'État ou de tout autre insigne qui pourrait faire croire que le produit a été fabriqué ou est approuvé par l'État. L'État de WA est le seul à autoriser au préalable tous les emballages de produits contenant de la marijuana. Le NV préapprouve les logos ou les graphiques des produits. Bien qu'elles prennent beaucoup de temps, ces mesures peuvent contribuer à faire respecter les règles selon lesquelles les emballages ne doivent pas être attrayants pour les jeunes ou induire le public en erreur.

### ***Emballages neutres***

Une alternative à la pré-approbation de tous les emballages pour s'assurer qu'ils n'attirent pas aux jeunes serait de fixer des normes pour ce qu'un emballage peut contenir (et de préciser que tout le reste n'est pas approuvé). Les emballages neutres constituent une norme à cet égard. L'emballage neutre, qui est utilisé dans un certain nombre d'autres pays pour les produits du tabac, exige l'utilisation de couleurs neutres approuvées, de polices standard et souvent de petits éléments de marque pré-approuvés sur les paquets [9, 40]. À ce jour, aucun État où la consommation est autorisée pour les adultes n'a adopté les emballages neutres, bien que tous exigent l'utilisation d'emballages opaques. Là encore, bien qu'il n'entre pas dans le cadre de ce rapport, le Canada a institué l'emballage neutre, y compris l'utilisation d'un petit élément de marque (qui doit avoir la même taille ou être plus petit que le symbole universel).

### ***Les défis de l'emballage et de l'étiquetage***

Un certain nombre de problèmes d'emballage et d'étiquetage sont apparus à la suite de l'ouverture des marchés de consommation légale pour les adultes. Il s'agit notamment des problèmes liés aux exigences en matière d'étiquetage des petits produits (par exemple, les bonbons emballés individuellement, les cartouches de vaporisation, etc.) Les États ont trouvé diverses solutions à ce problème, notamment l'utilisation d'étiquettes en accordéon et l'exigence que le symbole universel soit aussi proche que possible de la marijuana (par exemple, apposé sur les comestibles, les cartouches de vaporisation, etc.) pour continuer à communiquer que le produit contient de la marijuana même dans les cas où l'emballage a été retiré. Les réglementations en matière d'emballage et d'étiquetage ainsi que les modifications des règles peuvent être coûteuses pour l'industrie et entraîner des déchets environnementaux, et l'industrie peut faire pression contre elles pour ces raisons. Certaines modifications d'emballage et d'étiquetage ont cependant été apportées dans les États à ce jour et pourraient encore être nécessaires pour mieux protéger la santé et la sécurité publiques.

### **Caractéristiques du marché**

#### ***Magasins de vente au détail***

Dans tous les États disposant d'un marché légal pour les adultes, les magasins de vente au détail de marijuana sont tenus d'être des magasins indépendants, exclusivement consacrés à la marijuana, et ne peuvent pas vendre d'autres produits (y compris des accessoires pour la consommation de drogue dans certains États, comme WA). Dans tous les États, les magasins sont soumis à des contrôles d'identité obligatoires à l'entrée, et le taux de conformité des contrôles d'identité des mineurs est remarquablement élevé (>90 %, par exemple, dans l'État de WA) [88]. Le nombre de points de vente au détail varie considérablement d'un État à l'autre, WA limitant les points de vente au détail en fonction de la taille du comté et de certains facteurs, et l'OR (par exemple) permettant aux forces du marché d'en contrôler le nombre. L'OR compte plus du double du nombre de détaillants de marijuana par habitant par rapport à WA [89]. Le nombre de magasins de vente de cannabis au détail peut se traduire par une baisse des coûts (non seulement monétaires, mais aussi en temps et en frais de transport) de la consommation, et peut être associé à des habitudes de consommation plus importantes et à une plus grande dépendance [36, 41, 42]. Cependant, avec trop peu de magasins, le marché illicite pourrait continuer à prospérer.

Tous les États ont mis en place certaines exigences de zonage pour les magasins. Ils ne peuvent généralement pas être situés à moins de 150 à 300 mètres d'endroits que les enfants pourraient fréquenter (les écoles, les garderies, les centres communautaires, etc.) Ces politiques de zonage peuvent généralement également être modifiées par les localités, et peuvent donc varier d'un État à l'autre. Il est important de noter que certaines recherches ont révélé que, en partie à cause des restrictions de zonage et de l'absence de restrictions de densité, de nombreux magasins de marijuana sont regroupés dans des quartiers à faible statut socio-économique [41, 42]. Cela a également des conséquences néfastes pour la santé publique [9].

Certains États (par exemple, AK, MA, WA) limitent le nombre et/ou la taille et/ou l'affichage des enseignes des magasins. Par exemple, WA autorise deux panneaux identifiant le point de vente sur place et comme panneaux d'affichage, limités à un mètre carré ; AK autorise trois panneaux ne

dépassant pas 3 mètres carrés. Le MA interdit les panneaux extérieurs qui sont éclairés au-delà de la période de 30 minutes avant le coucher du soleil jusqu'à la fermeture. Dans plusieurs États, à l'automne 2019 les magasins ont été obligés d'afficher des avertissements de santé publique et des pancartes coïncidant avec la PAV, et coïncidant maintenant avec la COVID-19.

En plus des titulaires de licence, les employés des magasins (souvent appelés « budtenders ») doivent se soumettre à des vérifications d'antécédents par l'État et doivent souvent obtenir une licence ou une carte d'agent avant d'être embauchés. Jusqu'à présent, aucun État n'exige de formation obligatoire parrainée par l'État pour ces « budtenders » (qui constituent souvent la source d'information sur tout ce qui concerne la marijuana pour les personnes qui achètent le produit). Le CO dispose d'un programme optionnel de « formation de vendeurs responsables » qui, s'il est suivi, permet aux titulaires de licence d'être dispensé de certains frais [90]. WA exige une formation pour les budtenders qui veulent discuter de marijuana à usage médical avec les acheteurs (puisque le marché de la marijuana de WA combine la consommation pour les adultes et à usage médical) [91]. Malgré le fait que peu d'États ont des exigences en matière de formation, former les budtenders à comprendre l'état de la science autour du cannabis reste important pour la santé publique, étant donné l'influence qu'ils ont sur les consommateurs [92, 93].

### *Commande en ligne*

Aucun État disposant de marchés légaux pour adultes n'autorise les commandes en ligne et les livraisons par courrier. Un nombre croissant d'États autorisent cependant désormais les commandes en ligne pour la collecte ou la livraison (voir la section Livraison ci-dessous). Dans ces États, les titulaires d'une licence de vente au détail peuvent mettre leur menu en ligne (à condition que leur site web comporte une vérification de l'âge). Les adultes de 21 ans et plus peuvent commander à partir du menu, et souvent payer en ligne. Ils peuvent soit aller chercher leur commande au magasin, soit se la faire livrer (si l'État permet la livraison).

### *Livraison*

La livraison de produits à base de marijuana existe dans un certain nombre d'États où la consommation à usage médical est autorisée, en partie sur la base du concept que certaines personnes peuvent être trop malades pour obtenir leur marijuana en personne. Les États ont également considéré la livraison comme une étape possible pour réduire le marché illicite et un moyen potentiel de décourager la conduite sous influence. Enfin, certains États (par exemple, le MA) ont envisagé les licences de livraison comme des licences qui nécessitent moins de capitaux pour fonctionner et qui peuvent donc être plus accessibles aux demandeurs de l'équité sociale (voir la section sur l'Équité sociale). Dans l'ensemble, il n'existe aucune recherche permettant de savoir si la livraison pourrait également accroître l'accès ou le détournement par les jeunes.

La livraison commerciale ou au détail de marijuana existe dans cinq États où la consommation est légale pour les adultes (CA, MA, MI, NV, OR) et est prévue dans le CO (légalisation de la consommation pour les adultes prévue pour 2021 ; la livraison pour usage médical est déjà opérationnelle). Dans les États où la livraison est légale, elle n'est généralement autorisée qu'aux résidences privées. Il reste illégal de livrer dans certains lieux publics (par exemple, les hôtels, les casinos, les terrains ou les bâtiments publics) et dans les bâtiments fédéraux. Les clients peuvent généralement soit passer une commande par téléphone et la payer, soit commander en ligne. Selon l'État, les opérateurs de livraison peuvent être des titulaires de licences distinctes (sous une licence de livraison séparée) ou peuvent provenir d'un magasin de détail agréé. Les États ont mis en place différentes exigences pour protéger les livreurs et le produit qu'ils livrent (par exemple, quantités maximales de marijuana pouvant être livrées en une fois, nombre requis de personnes dans un véhicule de livraison, formation obligatoire pour les livreurs, obligation de se présenter pour les ordres de livraison). Des contrôles d'identité sont exigés à la livraison. On ne dispose pas de données sur les effets potentiels de la livraison sur la santé publique. Il est possible que la livraison puisse diminuer la conduite en sous influence. Il est également possible qu'elle permette aux mineurs d'avoir accès à la marijuana.

### ***Collecte en bordure de magasin***

Avant la COVID19, aucun État (usage médical ou pour adultes) n'autorisait le ramassage en bordure de trottoir. Toutefois, en réponse à des directives plus larges des États concernant les opérations commerciales pendant la COVID19, et pour minimiser les expositions potentielles à l'intérieur des bâtiments, tous les États disposant de marchés légaux pour adultes autorisent désormais la collecte de marijuana en bordure de magasin. Certains États (par exemple, WA) ont mis en place d'autres mesures (par exemple, que personne de moins de 21 ans ne puisse se trouver dans la voiture, que les zones de vente soient en grande partie stationnaires et physiquement désignées sur la propriété, etc.) pour tenter de minimiser les dommages potentiels pour la santé publique (comme le détournement de produits, les changements de normes sociales, etc.). Bon nombre de ces règles temporaires deviennent maintenant permanentes dans les États pour diverses raisons, notamment les limites de temps des règles d'urgence et la durée des précautions COVID19 nécessaires ici aux États-Unis.

### ***Banques***

Aux États-Unis, le système bancaire est régi par la loi fédérale. Comme la marijuana reste illégale au niveau fédéral, les banques risquent d'être accusées de complicité d'un crime fédéral ou de blanchiment d'argent si elles font des affaires avec des détenteurs de licences de marijuana [94]. Dans les États où la consommation de marijuana par les adultes est légale, l'industrie de la marijuana a identifié certaines banques (souvent des coopératives de crédit) qui feront affaire avec elle et a fait appel à des tiers qui ont créé diverses applications de paiement et des cartes de prépaiement. Mais, dans l'ensemble, l'illégalité fédérale de la marijuana a donné naissance à une industrie largement basée sur l'argent liquide (y compris pour les salaires des employés et l'acceptation de paiements de la part des clients), ce qui pose des problèmes de sécurité publique, notamment des cambriolages et des vols. Dans la ville de Denver, au Colorado, par exemple, alors que les commerces de cannabis représentent moins de 1 % de l'ensemble des entreprises, ils ont représenté 10 % de tous les cambriolages signalés de 2012 à 2016 [95]. Alors que le Congrès américain a débattu et adopté des projets de loi sur les opérations bancaires sécurisées qui pourraient avoir un impact sur les États où la marijuana est légale, rien n'a été soumis au vote du Sénat [96].

### ***Publicité***

#### ***Restrictions sur la publicité de l'industrie***

La publicité et le marketing constituent un moyen important pour les industries commerciales d'atteindre les jeunes, et peuvent modifier les normes sociales, conduire à l'initiation et faciliter des modes de consommation plus lourds [8, 9]. Les États-Unis protègent le discours commercial dans le premier amendement de leur Constitution, bien que les constitutionnalistes ne s'entendent pas sur la manière dont les protections s'appliquent au discours sur une substance illicite au niveau fédéral [97-99]. La publicité peut se faire par le biais de panneaux d'affichage, par la radio/TV/presse, des sponsorings et les réseaux sociaux. Alors qu'un certain nombre d'États où la marijuana est utilisée à des fins médicales ont mis en place des interdictions de publicité à grande échelle, interdisant l'utilisation de tous ou de la plupart de ces moyens (par exemple, DE, FL, HI, LA, OH, UT, VT, RI), aucun État où les adultes peuvent consommer de la marijuana n'a carrément interdit la publicité par ces moyens.

Beaucoup de ces États ont fixé des normes selon lesquelles la publicité n'est autorisée que si l'on peut raisonnablement s'attendre à ce que 71,6 % des téléspectateurs soient âgés de 21 ans et plus. Cette norme est tirée d'une norme que l'industrie de l'alcool s'est fixée [100] et peut être basée en partie sur le fait que les premiers organismes de réglementation de la marijuana dans les États américains réglementaient également l'alcool (par exemple, pour WA, OR, AK). Ce n'est peut-être toutefois pas la meilleure approche pour protéger la santé publique et éviter l'exposition des jeunes aux publicités, étant donné que la norme permet encore que près de 30 % du public ait moins de 21 ans.

Bien que la publicité soit largement autorisée (et que les publicités imprimées et les publicités télévisées/radiophoniques pour les détaillants et les produits de marijuana puissent être vues dans la plupart des États où la consommation est légale pour les adultes), certains États ont mis en place des restrictions. En CA, ME et WA, des restrictions sur les panneaux d'affichage existent. En CA, les

panneaux d'affichage ne peuvent pas être placés sur les autoroutes inter-États ou les routes d'État qui traversent les frontières de l'État. Au ME, les panneaux d'affichage ne sont autorisés pour aucune entreprise, y compris les entreprises de marijuana. Dans l'État de WA, les panneaux d'affichage ne peuvent afficher que le nom du magasin, son emplacement et ses heures d'ouverture. Cinq États (MA, ME, NV, OR, WA) exigent désormais des avertissements sur les publicités (allant, par exemple, d'avertissements conformes aux étiquettes d'avertissement des produits, à des avertissements indiquant que la marijuana est réservée aux personnes de 21 ans et plus et à garder hors de portée des enfants). Six États (AK, CA, IL, ME, NV, WA) ont également des politiques de zonage qui interdisent la publicité à moins de 300 mètres d'un lieu destiné aux enfants ou à la communauté (les lieux varient selon les États). Tout comme les restrictions en matière d'emballage et d'étiquetage, la plupart des États interdisent les images qui pourraient attirer les jeunes, qui dépeignent la consommation ou qui utilisent la feuille de cannabis. Cependant, toutes ces restrictions ne concernent que les entités qui détiennent une licence d'État pour la marijuana (par exemple, les producteurs, les transformateurs et les détaillants). Un certain nombre de groupes tiers de défense de la marijuana font également de la publicité (par exemple, *Leafly*, *Weedmaps*, etc.) et ne sont soumis à aucune restriction de la part de l'État. Cela a représenté un défi pour les régulateurs et pour la santé publique.

### **Éducation publique**

En tant qu'industrie commerciale, l'industrie de la marijuana dispose de bien plus de fonds pour commercialiser ses produits et diffuser ses messages que la santé publique. Les agences de santé publique dans les États où la consommation est légale pour les adultes ont disposé d'un financement extrêmement limité (voire inexistant) pour le travail essentiel d'éducation publique. L'éducation du public sur la marijuana et ses effets potentiels est particulièrement importante pour les populations touchées de manière disproportionnée, comme les jeunes et les femmes enceintes [101]. L'éducation sur la politique actuelle est également nécessaire car la politique change (par exemple, ne pas conduire sous influence, où les produits peuvent/ne peuvent pas être utilisés, etc.), et l'éducation est nécessaire même lorsqu'une politique a été mise en œuvre (par exemple, sur la consommation sûre, le stockage sûr pour les enfants, le risque de certains produits à forte puissance, etc.) [31, 55, 102].

Cinq États (AK, CA, CO, OR, WA) ont mené des campagnes d'éducation publique ciblant les jeunes, les parents et les adultes de confiance pour les jeunes, les femmes enceintes et allaitantes, et le grand public adulte. Les campagnes menées dans les États se sont concentrées sur l'éducation des gens concernant les politiques de légalisation (par exemple, la campagne « Good to Know » du CO), l'encouragement des jeunes à retarder leur première consommation (la campagne « Protect What's Next » du CO, la campagne « Stay True to You » de l'OR et la campagne « Be Your Selfie » de WA), et l'encouragement de la population générale à utiliser la marijuana de manière plus sûre (par exemple, les campagnes « Drive High, Get a DUI » dans plusieurs États, la campagne « Responsibility Grows Here » du CO et la campagne « Responsible Consumer » de l'AK). De plus, des efforts ont été entrepris par les États (principalement le CO) pour former les cliniciens qui s'occupent des femmes enceintes et des parents, et les six États susmentionnés disposent tous de fiches d'information et de sites web pour faire passer des messages de santé publique clés aux populations prioritaires. En raison du financement limité disponible, très peu de ces efforts ont été évalués, et aucun n'a fait l'objet d'une évaluation à long terme.

### **Consommation en public et consommation sur place ou sociale**

Dans les États qui ont légalisé la consommation de marijuana pour les adultes, elle n'a été effectivement légalisée que pour les personnes qui possèdent leur propre maison, puisque l'utilisation dans les propriétés locatives et les logements fédéraux ou d'État n'est généralement pas autorisée, et que les États ont interdit la consommation publique de marijuana (bien que les amendes soient extrêmement faibles pour la consommation de marijuana en public dans la plupart des villes, il s'agit d'une infraction civile, et certaines autorités locales ont ouvertement déclaré qu'elles ne dresseraient pas de contraventions pour la consommation de marijuana en public [103]). Les régulateurs et les législateurs ont également fait face à des pressions pour fournir des lieux où les touristes peuvent consommer de la marijuana. En se basant principalement sur ces deux questions, les États ont exploré les possibilités d'offrir d'autres espaces de consommation de marijuana [104].



La consommation de cannabis dans tout espace public est actuellement interdite en ME, NV, OR et WA. Cela est également interdit dans l'État de MA (bien que l'organisme de réglementation ait autorisé une licence pour la consommation sociale, mais la loi de l'État de MA doit être modifiée avant qu'une licence puisse être accordée, et cela ne s'est pas encore produit). La CA et l'IL ont poussé la question jusqu'au niveau local et permettent des exemptions à la loi sur la pureté de l'air intérieur à l'échelle de l'État, si les localités l'approuvent (et certaines localités des deux États ont approuvé des exemptions). Dans l'IL, l'exemption locale peut permettre la consommation sur place dans les magasins de vente de marijuana au détail et dans les fumeurs agréés.

Des licences d'État pour la consommation sociale ou sur site sont disponibles en AK, MI et CO. En AK, l'État ne délivrera une licence de consommation sur site que s'il existe une approbation locale [105]. La consommation est autorisée à l'intérieur des magasins de marijuana, dans des zones de consommation isolées qui doivent être séparées par des murs et une porte sécurisée, disposer d'une zone « sans fumée » pour que les employés puissent surveiller la zone, et disposer d'un système de ventilation séparé des autres zones du magasin. La consommation se limite aux fleurs séchées et à la vaporisation. La consommation par n'importe quelle méthode est autorisée dans une zone extérieure si elle est cachée à la vue, pas à proximité de bouches d'aération et approuvée par les propriétaires des terrains environnants.

Dans le MI, les règles désignent une licence d'établissement de consommation qui est disponible à tout le monde (elle n'est pas limitée aux titulaires de licences de vente au détail existantes), avec une exigence d'approbation locale [106]. La licence permet la consommation de marijuana (de tout produit de marijuana sous licence) dans un espace commercial réservé aux adultes. Comme pour l'AK, l'espace doit comporter une zone « sans fumée » permettant aux employés de surveiller la consommation, doit être physiquement séparé des autres zones de l'espace où il est interdit de fumer, et doit être doté d'un système de ventilation séparé. La marijuana ne peut être distribuée ou vendue sur place que si le titulaire de la licence de consommation sociale possède également une licence de détaillant de marijuana ou de microentreprise. Les produits à base de marijuana peuvent être livrés à l'établissement de consommation sociale.

Au CO, en 2019, le législateur de l'État a adopté un projet de loi pour autoriser les « entreprises d'accueil » autorisées à consommer de la marijuana [107]. Les règles utilisent une approche « d'inscription » et requièrent une loi et une approbation locales. Les employés sont tenus de suivre la « formation de vendeurs responsables » du CO (voir la section sur les Magasins de vente au détail) et doivent être capables de contrôler raisonnablement la consommation. Les règles autorisent la consommation de quantités spécifiques de fleurs séchées, de concentrés ou de produits comestibles contenant du THC. La consommation à l'intérieur et à l'extérieur est autorisée (à condition que la consommation à l'extérieur ne soit pas visible). Les règles ont également légalisé un « local mobile » (par exemple, une voiture ou un bus), à condition qu'il soit ventilé pour éviter que l'air ne circule dans la zone du conducteur. Certaines ventes de nourriture restreintes sont autorisées, et la licence peut être accordée à un établissement alimentaire, à condition que la zone de consommation de marijuana soit isolée du reste de l'établissement. Les trois États interdisent expressément la consommation d'alcool ou de tabac.

Il est important de noter que ces décisions politiques auront des répercussions sur la santé et la sécurité publiques. L'inhalation passive de marijuana semble avoir beaucoup de constituants identiques au tabagisme passif [44], et les modèles animaux montrent qu'elle peut causer certains des mêmes dommages à la santé [45]. De plus, parce que la marijuana et le tabac peuvent être combinés dans de nombreux produits identiques [78, 108] et que de plus en plus, la marijuana et les produits du tabac se ressemblent [109], appliquer les interdictions de consommation de tabac sera extrêmement difficile. Il est très possible que ces exceptions aux politiques d'assainissement de l'air intérieur pour la marijuana puissent effectivement à nouveau permettre la consommation de produits du tabac dans les espaces publics intérieurs, ce qui entraînerait des dommages importants aux personnes [110].

## Conduite sous influence

Bien qu'il soit évident que la consommation de marijuana et de THC en particulier nuit à l'attention, à la coordination, au temps de réaction et à la performance de suivi, et entraîne un risque accru d'accident de voiture [2], la science n'est pas claire sur la façon dont ce risque varie selon les différents types d'utilisateurs, y compris les nouveaux utilisateurs et les utilisateurs chroniques. La conduite sous l'emprise de la marijuana est illégale dans les dix États où il existe des marchés pour adultes. La définition de politiques visant à fixer des seuils pour la conduite sous l'influence de la marijuana est cependant difficile. Le THC est rapidement métabolisé, mais comme il est liposoluble, il reste longtemps dans l'organisme après sa consommation. Des études montrent que les consommateurs occasionnels de cannabis ont des taux sanguins qui descendent en dessous de 5ng/ml en quelques heures seulement (par exemple, le temps qu'il faut souvent pour amener une personne arrêtée pour conduite sous influence à un commissariat pour une prise de sang) [111]. Les utilisateurs chroniques, d'autre part, peuvent avoir accumulé du THC dans le tissu adipeux qui est libéré dans le sang et peut entraîner des niveaux de THC détectables longtemps après la dernière utilisation [112]. De plus, les conducteurs dont les facultés sont affectées par la marijuana peuvent également l'être par d'autres substances, ce qui complique à la fois la recherche et la répression [113, 114].

Cinq États (AK, CA, MA, ME, OR) n'ont pas de lois *per se*<sup>e</sup> en vigueur pour la marijuana. MI dispose d'une politique de tolérance zéro (la conduite avec tout trace de THC détectable n'est pas autorisée), NV dispose d'une limite de THC de 2 ng/ml, IL et WA ont des limites de THC de 5 ng/ml, et CO dispose d'une « inférence raisonnable »<sup>f</sup> pour le THC de 5 ng/ml [57, 115]. Bien que des limites de THC existent en soi dans un certain nombre d'États, les contrôles routiers actuels ne permettent pas de déterminer avec certitude la consommation récente de THC. Le THC peut être présent pendant plus de 24 heures dans la salive, c'est pourquoi le test actuel de dépistage de la marijuana est un test sanguin. Si une personne est soupçonnée de conduite sous influence et que la marijuana est la substance suspecte, les agents peuvent effectuer des tests de sobriété visuels et de terrain (par exemple, suivi des yeux, dilatation de la pupille), mais doivent généralement faire venir la personne dans un bureau pour qu'elle subisse un test sanguin afin de répondre aux critères en soi. Dans certains États, les policiers sont formés à faire des prises de sang sur le bord de la route afin d'éviter le temps d'attente parfois très long avec qu'un conducteur soupçonné de conduire sous influence puisse être amené au commissariat pour une prise de sang.<sup>116</sup> Dans d'autres États, il est conseillé aux agents de ne plus rechercher d'autres drogues affectant les facultés si l'individu dépasse le niveau en-soi d'alcool autorisé (communication personnelle avec les autorités sanitaires d'État, 2016), ce qui pourrait entraîner une sous-estimation de la prévalence de la conduite sous l'emprise de la marijuana.

## Justice sociale et équité sociale

Depuis des décennies, les communautés noires des États-Unis sont arrêtées de manière disproportionnée pour possession et consommation de marijuana. La légalisation n'a pas résolu ces disparités et a créé une industrie rentable qui a largement exclu les communautés noires [8, 46, 117]. Par exemple, les données d'évaluation de WA ont montré que les efforts initiaux de légalisation sans mesures spécifiques d'équité sociale en place ont réduit le nombre global d'arrestations mais n'ont pas réduit la disparité des arrestations entre les noirs et les blancs [118].

Les États n'en sont qu'au début de leur apprentissage sur la meilleure façon de favoriser l'équité sociale et de remédier aux actions répressives passées, mais les actions politiques peuvent comprendre : l'annulation automatique des condamnations liées à la marijuana, la commutation des peines liées à la marijuana, le financement et la promotion de programmes de réduction des récidives, et la fourniture de formation professionnelle prioritaire, de capitaux et de licences pour les personnes vivant dans les communautés qui ont été touchées de façon disproportionnée par la criminalisation de la marijuana afin de les aider à poursuivre leur carrière (dans et en dehors de l'industrie de la marijuana) [117]. Au cours des trois dernières années, un certain nombre d'États où la consommation est légale pour les adultes

---

<sup>e</sup> Une limite « per se » est une limite au-delà de laquelle une personne peut être considérée comme formellement intoxiquée.

<sup>f</sup> Une limite « d'inférence raisonnable » signifie que dans les cas où le THC est identifié dans le sang d'un conducteur en quantités de 5ng/ml ou plus, il est permis de déduire qu'il est sous influence.

(CA, CO, IL, MA, MI et NV) ont mis en œuvre des dispositions visant à favoriser une plus grande équité sociale, y compris des subventions d'État pour les juridictions locales ayant des programmes d'équité (CA) et des dispenses de frais, des prêts, des formations et/ou des priorités pour les demandeurs de licences de marijuana (CO, MA, MI). Ces efforts constituent un point de départ, mais les défenseurs et les régulateurs conviendront probablement qu'il faut faire beaucoup plus.

### **Besoins en énergie**

La culture et la production de marijuana peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'environnement, notamment en termes de consommation d'électricité et d'eau, et de déchets. Bien qu'il s'agisse d'une préoccupation reconnue assez récemment et d'un domaine politique relativement nouveau pour les États, au moins six États où la consommation est légale pour les adultes (CA, CO, IL, MA, ME, OR) ont des programmes visant à réglementer ou à noter les demandeurs de licence sur leur consommation d'eau, l'élimination et le recyclage des déchets et leurs équipements électriques.

### **Traitement et prévention**

De nombreux effets de la consommation de marijuana sur la santé sont aggravés par une consommation précoce [2]. De plus, la dépendance à la marijuana existe et peut être exacerbée par les types de produits qui deviennent plus répandus dans un marché légalisé. Il est important de donner accès à un traitement fondé sur des données probantes aux adultes qui souhaitent réduire ou arrêter leur consommation de marijuana. Cinq États (AK, CA, IL, MA, OR) disposent d'allocations de droits d'accise pour la santé mentale et le traitement de la toxicomanie, et le scrutin initial et le statut dans l'État de WA ont exigé la mise en place d'une ligne d'assistance téléphonique qui ne soit pas uniquement axée sur l'abstinence [119], en suivant le modèle australien de la Cannabis Information Helpline [120, 121]. Les ressources destinées au traitement ne représentent cependant généralement qu'une petite partie des fonds alloués par les droits d'accise dans les États où la consommation est légale pour les adultes, et les approches de traitement aux États-Unis n'ont pas évolué au niveau de la population, comme elles l'ont fait dans le modèle australien, ou ce qui a été développé pour traiter la dépendance à la nicotine, par exemple [122].

### **Collecte de données et suivi**

Pour comprendre l'impact des changements de politique sur la santé et la sécurité, il est important de collecter des données de base et des données permanentes sur tous les sujets, qu'il s'agisse de la déclaration d'effets secondaires, d'ingestions accidentelles, de modes de consommation ou de l'évolution des tendances de vente [10, 123]. Bien qu'un certain niveau de collecte de données sur la santé publique soit en cours dans les dix États où l'usage de la marijuana par des adultes est légal, peu d'États disposaient de mécanismes de collecte de données antérieurs à la légalisation de l'usage par des adultes, et aucun État ne disposait de mécanismes de collecte de données antérieurs à la légalisation de la marijuana à des fins médicales, bien que certaines sources de données nationales puissent être utilisées pour obtenir des données au niveau des États. Il a donc été difficile d'évaluer les véritables répercussions de la politique sur une multitude de résultats en matière de santé et de sécurité publiques. Il est essentiel de mettre en place des systèmes de collecte de données bien avant tout changement de politique sur le cannabis afin de comprendre les habitudes de consommation de base [10, 123, 124]. Le fait de continuer à financer la collecte de données et de suivre l'évolution des tendances au fil du temps peut permettre d'éclairer les changements de politique et l'élaboration ultérieure de politiques [10]. La triangulation des sources de données (par exemple, l'examen des données politiques avec des sources de données basées sur la population, ou l'examen des données de surveillance syndromique avec des sources de données du marché) peut fournir une image encore plus complète [10, 123, 124].

## L'ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DE RÉGLEMENTATION DE LA MARIJUANA DANS LES DIFFÉRENTS ÉTATS

Les détails de politiques examinés ci-dessus sont à jour en juillet 2020. Cette partie du rapport sera cependant probablement dépassée d'ici quelques mois seulement, étant donné l'évolution rapide des politiques en matière de marijuana aux États-Unis. Bien que les scientifiques et les autorités publiques n'aient pas spéculé sur les raisons de l'évolution rapide du climat politique, plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi les politiques, même au sein d'un même État, peuvent changer si rapidement.

Premièrement, il s'agit d'un domaine politique qui n'en est qu'à ses balbutiements. Les États américains ont été les premiers à expérimenter un marché commercial pour la vente de marijuana. Les politiques ont donné un coup de fouet à une industrie qui se développe et évolue rapidement. Les connaissances en matière de politique et de santé publique sont dépassées par l'évolution de l'industrie, notamment les nouveaux produits et formulations, les nouveaux additifs et les nouveaux modes de consommation. Cette croissance s'accompagne d'une plus grande sophistication, car l'industrie est de plus en plus consciente de ce qui est nécessaire pour favoriser sa future croissance. À l'autre extrémité du spectre, à mesure que le marché se développe, les connaissances scientifiques sur les risques potentiels de la consommation de marijuana augmentent et la santé publique prend davantage conscience des politiques les plus susceptibles de préserver la santé et la sécurité publiques. Les régulateurs publics en apprennent également davantage sur les politiques qui fonctionnent et sur celles qui doivent être modifiées ou renforcées parce qu'elles n'atteignent pas l'effet souhaité ou doivent s'adapter à un marché en évolution. Cela nécessite une mise à jour quasi constante des politiques existantes et a conduit la plupart des États à se doter d'une réglementation au moins annuelle pour réviser, adapter et développer de nouvelles règles afin de suivre le rythme des nouveaux apprentissages.

Deuxièmement, le changement de politique d'un État peut se produire rapidement avec le changement de la direction de son gouvernement (d'un parti à un autre, d'un dirigeant politique avec une vision à un dirigeant avec une vision différente). Les changements dans la composition des corps législatifs des États peuvent également avoir un impact rapide sur la politique. Par exemple, des changements sont récemment intervenus dans les politiques relatives au cannabis au Colorado, le premier marché à s'être ouvert aux États-Unis. Ces changements sont en partie dus à une nouvelle législature et à un nouveau gouverneur élu en 2018 qui ont des priorités différentes en matière de cannabis et qui adoptent une approche différente de la politique relative qui lui est relative [125].

Troisièmement, un changement rapide de politique peut suivre certains événements liés à la santé. Par exemple, après que les centres antipoison ont eu signalé une augmentation des appels concernant une consommation accidentelle de cannabis par des enfants, les États ont rapidement exigé l'apposition de symboles universels sur les produits à base de marijuana, l'interdiction de certains produits comestibles susceptibles d'être particulièrement attirants pour les enfants (par exemple, les ours en gélatine) et l'obligation d'utiliser des emballages à l'épreuve des enfants. De même, à la suite de la PAV, les États ont rapidement adopté des règles d'urgence interdisant certains excipients et diluants, et ont envisagé une réglementation permanente des additifs dans les produits de vaporisation de la marijuana. Enfin, comme les commerces de marijuana ont été jugés « essentiels » dans tous les États où la consommation de marijuana est légale pour les adultes lors des mesures d'urgence contre la COVID19, les autorités de réglementation des États ont rapidement élaboré des recommandations et des règles d'urgence pour tenter de rendre les opérations aussi sûres que possible dans le climat actuel.

Malgré l'évolution rapide des politiques en matière de marijuana au sein des États américains, un certain phénomène de « copier-coller » existe également. Les autorités de réglementation des États sont souvent nouvelles dans le domaine de la marijuana et, bien qu'elles constituent généralement des expertes en matière de réglementation, elles peuvent ne pas avoir d'expertise préalable en matière de marijuana. Dans presque tous les cas, il leur a été demandé de mettre en place un marché entier et de rédiger toutes les règles et réglementations nécessaires en l'espace d'un an ou deux. Dans cette situation, l'emprunt à des États qui ont précédé constitue souvent le point de départ, ce qui donne des aspects de politique qui se ressemblent beaucoup d'un État à l'autre, mais qui sont similaires non pas parce qu'ils

représentent la meilleure politique possible, mais plutôt parce qu'ils représentent des politiques préexistantes qui étaient disponibles pour une adoption rapide.

Comme le nombre d'États où la marijuana est légale a augmenté, les régulateurs ont cherché à s'engager dans un dialogue accru sur certains domaines politiques par la création de groupes comme la Table ronde des régulateurs. Ce type de table ronde peut renforcer les politiques et développer les connaissances et l'expertise des régulateurs actuels et futurs.

## **DIFFÉRENCES ENTRE LES POLITIQUES DE LÉGALISATION DE LA MARIJUANA À USAGE MÉDICAL**

Si les premiers programmes de marijuana à usage médical ont été développés de manière quelque peu organique compte tenu des défis politiques fédéraux [18] (par exemple, sans licence de vente au détail, sans tests de laboratoire obligatoires, sans surveillance des produits ou sans réglementation en matière d'emballage et d'étiquetage), les programmes de marijuana médicale dans les États américains se concentrent de plus en plus sur l'élaboration de réglementations qui protègent la santé publique et la sécurité des patients qui accèdent aux produits par le biais du programme. Les programmes de marijuana à usage médical aux États-Unis sont généralement financés par les frais de programme plutôt que par les taxes d'accise, et ont donc un budget réglementaire beaucoup plus restreint. De nombreux programmes de consommation de marijuana à usage médical sont réglementés par les ministères de la santé publique (contrairement aux programmes de consommation pour adultes). Il existe un large éventail d'approches politiques dans les programmes de marijuana à usage médical, et des différences existent entre les programmes de tous les États.

Certains États limitent le nombre de titulaires de licences et de dispensaires, d'autres non. Certains États limitent l'utilisation de certaines formes de marijuana (par exemple, les produits comestibles, les produits à brûler), tandis que d'autres ne le font pas. Sur la base de divers facteurs souvent politiques, les États autorisent généralement l'utilisation à usage médical pour un plus large éventail de conditions que ce que la science soutient actuellement. Bien que la marijuana ne puisse être « prescrite » dans aucun État (elle ne peut qu'être recommandée) certains États exigent des pharmaciens ou des cliniciens qu'ils délivrent des produits de marijuana à usage médical, tandis que d'autres ont des dispensaires qui emploient des « budtenders » et qui ressemblent à ceux des États où la consommation est réservée aux adultes. Certains États disposent de registres de patients facultatifs ou obligatoires, tandis que d'autres n'en ont pas. La plupart des États exigent que les produits soient soumis à des tests en laboratoire. Certains États approuvent au préalable tous les produits et leur emballage/étiquetage, tandis que d'autres n'ont pas mis en place de processus d'approbation préalable. Un certain nombre d'États de consommation à usage médical exigent un emballage neutre des produits à base de marijuana. Seule une poignée d'États de consommation à usage médical exigent un symbole universel sur les produits. La plupart des États exigent une sorte d'étiquette d'avertissement, bien que les avertissements varient considérablement d'un État à l'autre. Une poignée d'États de consommation à usage médical ont interdit la publicité liée à la marijuana.

Tout comme les réglementations relatives à la consommation de marijuana par les adultes, les réglementations médicales sont en constante évolution, car les États en apprennent davantage sur les réglementations qui protègent la santé et la sécurité publiques, et peut-être, alors que les États tentent de consolider les lacunes réglementaires avant les changements de politique publique ultérieurs, étant donné que les approches de la marijuana à usage médical ouvrent souvent la voie au cadre que l'État adapte pour la consommation par les adultes [55].

## LÉGALISATION DU CHANVRE AUX ÉTATS-UNIS : UN FACTEUR DE COMPLICATION POLITIQUE

En 2018, l'*Agriculture Improvement Act* (la loi sur les fermes) [126], adoptée par le Congrès et promulguée, a retiré le chanvre<sup>§</sup> de la définition de la marijuana dans la loi américaine sur les substances contrôlées, légalisant ainsi les produits à base de cannabis ne contenant pas plus de 0,3 % de THC en poids sec. Cette loi a donné au Départements d'État de l'agriculture la possibilité d'établir des règles et des règlements pour la culture du chanvre, conformément au ministère américain de l'agriculture (USDA). Dans le cas où les États choisissent de ne pas déposer de plan de régulation du chanvre auprès de l'USDA, le plan de l'USDA sera mis en œuvre.

Une prolifération de produits à base de cannabidiol (CBD) est presque immédiatement devenue disponible dans divers points de vente au détail (stations d'essence, cafés, épiceries, fumeurs, etc.) à travers le pays. L'élaboration de règles au niveau fédéral et au niveau des États a pris du temps et, dans l'intervalle, les produits à base de CBD dérivés du chanvre ont été largement non réglementés en termes d'allégations, de sécurité, de contaminants et de publicité. Les ministères de l'agriculture des différents États restent les principaux responsables de la réglementation du chanvre, et très peu de responsables de la réglementation de la marijuana dans les États sont engagés dans la réglementation du chanvre. Il en résulte, dans la plupart des États, un paysage politique confus dans lequel peu de restrictions pour les produits à base de chanvre existent par rapport aux produits à base de marijuana, bien que dans de nombreux cas, il soit difficile de les distinguer. L'accès aux produits à base de chanvre abonde, et les frontières entre le chanvre et la marijuana s'estompent. C'est important en termes de protection de la santé et de la sécurité publiques. Peu importe que les produits à base de marijuana soient bien réglementés si les produits à base de chanvre sont soumis à des règles très différentes (et moins restrictives) en matière de tests, d'emballage et d'étiquetage, et de publicité.

## RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Ce rapport résume huit années de connaissances en matière de politique et de santé publique depuis que le Colorado et Washington sont devenus les premiers États américains, et les premières juridictions du monde, à commencer à élaborer et à mettre en œuvre des politiques autour d'un marché commercial de la marijuana. Depuis 2012, huit autres États américains ont légalisé la vente commerciale de marijuana, la plupart suivant d'assez près les cadres établis par WA et le CO, bien que chacun d'entre eux apporte des changements subtils en cours de route, en fonction des enseignements scientifiques, de la santé publique et des politiques, des pressions politiques et d'une industrie en plein essor. Les États américains continueront à faire progresser et à faire évoluer leur politique de réglementation de la marijuana, peut-être même dans l'optique d'une future légalisation au niveau. En novembre 2020, quatre autres États (l'Arizona, le Montana, le New Jersey et le Dakota du Sud) voteront sur la légalisation de la consommation pour les adultes. Plusieurs autres États, dont New York, Rhode Island, le Connecticut et la Pennsylvanie, ont publiquement exprimé leur intérêt pour une légalisation au niveau législatif. Deux autres pays (le Canada et l'Uruguay) ont également légalisé la marijuana, le Canada adoptant une approche fédérale qui diffère des précédents cadres de légalisation des États américains, mais qui reste essentiellement une approche commerciale, et l'Uruguay adoptant une approche très différente en matière de réglementation de la santé publique et des principes médicaux.

Ces diverses approches réglementaires doivent être soigneusement étudiées et comparées, en prenant note des avantages et/ou des inconvénients potentiels pour la santé et la sécurité publiques des différents cadres réglementaires. En fin de compte, lorsqu'une approche réglementaire est choisie, qu'il s'agisse de la légalisation de médicaments ou de la légalisation de la consommation pour les adultes, il devient difficile de changer de cap, même face aux nouvelles informations scientifiques qui peuvent être glanées. Cela peut être particulièrement vrai lorsque le cadre réglementaire initial qui est sélectionné aboutit à une industrie commerciale, comme cela a été démontré pour le tabac [122]. La collecte et la triangulation des données, tant avant qu'après un changement de politique, peuvent constituer un moyen

---

<sup>§</sup> Défini comme toutes les parties de la plante *Cannabis sativa* L. qui contiennent une concentration de THC < 0,3 % en poids sec.

efficace d'identifier les implications inattendues de certaines politiques [10, 123]. Les données doivent inclure les sources de données basées sur la population, la surveillance syndromique, les données d'évaluation, les données de contrôle de la qualité et les données de test (entre autres sources) [10, 123]. Il est également important de se concentrer sur le développement d'une approche de santé publique pour toute politique préexistante en matière de marijuana médicale avant de modifier la politique de consommation pour les adultes [31], car il peut être difficile de revenir en arrière une fois une politique mise en place, même si ce n'est que pour les produits à usage médical.

Étant donné qu'il s'agit d'un domaine politique naissant, des enseignements existent, mais les véritables meilleures pratiques ne sont pas encore claires. Il peut être utile d'examiner les meilleures pratiques politiques dans d'autres domaines de consommation de substances, y compris le tabac, l'alcool, et peut-être même les opioïdes. La marijuana présente pourtant des différences importantes par rapport à toutes ces substances [109] et une approche « copier-coller » n'est pas susceptible de conduire à une réglementation réfléchie. Les politiques d'autres domaines de consommation de substances doivent être consultées, étudiées, puis adaptées. Idéalement, les enseignements devraient être partagés entre les pays à mesure que différentes approches réglementaires sont adoptées et que la science évolue, afin de développer les meilleures pratiques. Mais pour les pays qui légalisent la consommation de marijuana pour les adultes avant que les meilleures pratiques n'existent, une réglementation axée sur la meilleure façon de protéger la santé et la sécurité publiques, des préoccupations de justice sociale et d'équité sociale à la protection des populations vulnérables comme les jeunes et les femmes enceintes, en passant par la prévention de la consommation excessive et de la dépendance, est justifiée.

## REFERENCES

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables, Prevalence Estimates, Standard Errors, P Values, and Sample Sizes. Published online 2019. Accessed May 29, 2020. <https://www.samhsa.gov/data/report/2018-nsduh-detailed-tables>
2. National Academies of Sciences Engineering and Medicine. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: Current State of Evidence and Recommendations for Research.*; 2017.
3. Colorado Department of Public Health and Environment. Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2018. Published online 2018. Accessed August 29, 2019.
4. World Health Organization. *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use.*; 2016.
5. Barry RA, Glantz S. A Public Health Framework for Legalized Retail Marijuana Based on the US Experience: Avoiding a New Tobacco Industry. *PLOS Medicine*. 2016;13(9):e1002131. doi:10.1371/journal.pmed.1002131
6. Richter KP, Levy S. Big marijuana--lessons from big tobacco. *N Engl J Med*. 2014;371(5):399-401. doi:10.1056/NEJMp1406074
7. Pacula RL, Kilmer B, Wagenaar AC, Chaloupka FJ, Caulkins JP. Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco. *Am J Public Health*. 2014;104(6):1021-1028. doi:10.2105/AJPH.2013.301766
8. Kilmer B. How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2019;45(6):664-672. doi:10.1080/00952990.2019.1611841
9. Caulkins JP, Kilborn ML. Cannabis legalization, regulation, & control: a review of key challenges for local, state, and provincial officials. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2019;45(6):689-697. doi:10.1080/00952990.2019.1611840
10. Carnevale JT, Kagan R, Murphy PJ, Esrick J. A practical framework for regulating for-profit recreational marijuana in US States: Lessons from Colorado and Washington. *International Journal of Drug Policy*. 2017;42:71-85. doi:10.1016/j.drugpo.2017.03.001

11. Caulkins JP, Kilmer B. Considering marijuana legalization carefully: insights for other jurisdictions from analysis for Vermont. *Addiction*. 2016;111(12):2082-2089.
12. Krystal H. The misclassification of medical marijuana. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2018;46(4):472-479. doi:10.29158/JAAPL.003790-18
13. Mead A. Legal and regulatory issues governing cannabis and cannabis-derived products in the United States. *Frontiers in Plant Science*. 2019;10. doi:10.3389/fpls.2019.00697
14. Krystal H. The misclassification of medical marijuana. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2018;46(4):472-479. doi:10.29158/JAAPL.003790-18
15. Curren B. It's Time to Remove Cannabis from the Federal Drug Schedules. *Forbes*. Published online 2018. Accessed June 19, 2020. <https://www.forbes.com/sites/bencurren/2018/12/17/its-time-to-remove-cannabis-from-the-federal-drug-schedules/#51d80a076a93>
16. U.S. Department of Justice - Drug Enforcement Administration; *Maintaining Marijuana in Schedule I of the Controlled Substances Act: Background, Data, and Analysis: Eight Factors Determinative of Control and Findings Pursuant to 21 U.S.C. 812(b)*.; 2016.
17. Caulkins JP, Hawken A, Kilmer B, Kleinman MA. *Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know*. Oxford University Press; 2012.
18. Lee MA. *Smoke Signals: A Social History of Marijuana – Medical, Recreational, and Scientific*. Scribner; 2012.
19. Ogden DW. *Memorandum for Selected United States Attorneys: Investigations and Prosecutions in States Authorizing the Medical Use of Marijuana*.; 2009.
20. Cole JM. *Memorandum for All United States Attorneys: Guidance Regarding Marijuana Enforcement*.; 2013.
21. Putka S. Maine: Adult Use Cannabis Sales Are Finally In Sight. *Cannabis Wire*. <https://cannabiswire.com/2020/03/16/maine-adult-use-cannabis-sales-are-finally-in-sight/>. Published March 16, 2020. Accessed July 22, 2020.
22. *Article 18, Section 16 of the Colorado State Constitution: Personal Use and Regulation of Marijuana*.; 2012. Accessed July 22, 2020. <https://www.fcgov.com/mmj/pdf/amendment64.pdf>
23. Ferner M. Amendment 64 Passes: Colorado Legalizes Marijuana for Recreational Use. *Huffpost*. <https://www.huffpost.com/entry/amendment-64-passes-in-colorado-20190929>. Published 2012. Accessed July 22, 2020.
24. *Washington State - Initiative Measure No. 502*.; 2012. Accessed July 22, 2020. <https://sos.wa.gov/assets/elections/initiatives/i502.pdf>
25. Room R. Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction*. 2014;109(3):345-351. doi:10.1111/add.12355
26. Room R. Cannabis legalization and public health: legal nicities, commercialization, and countercultures. *Addiction*. 2014;109:352-359.
27. Lenton S. New regulated markets for recreational cannabis: public health or private profit? *Addiction*. 2014;109:352-357.
28. Reuter P. The difficulty of restricting promotion of legalized marijuana in the United States. *Addiction*. 2014;109:352-357.
29. Kilmer B. Recreational Cannabis — Minimizing the Health Risks from Legalization. *New England Journal of Medicine*. 2017;376(8):705-707. doi:10.1056/NEJMp1614783
30. Hickenlooper GJ. Experimenting with pot: the state of Colorado's legalization of marijuana. *The Milbank quarterly*. 2014;92(2):243-249. doi:10.1111/1468-0009.12056



31. Ghosh TS, Vigil DI, Maffey A, et al. Lessons learned after three years of legalized, recreational marijuana: The Colorado experience. *Preventive Medicine*. 2017;104:4-6. doi:10.1016/j.ypmed.2017.02.021
32. Caulkins JP, Kilmer B, MacCoun RJ, Pacula RL, Reuter P. Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19. *Addiction*. 2012;107(5):865-871. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03561.x
33. Pacula RL, Powell D, Heaton P, Sevigny EL. Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: the devil is in the details. *J Policy Anal Manage*. 2015;34(1):7-31.
34. Caulkins JP, Kilborn ML. Cannabis legalization, regulation, & control: a review of key challenges for local, state, and provincial officials. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2019;45(6):689-697. doi:10.1080/00952990.2019.1611840
35. Pacula RL, Powell D, Heaton P, Sevigny EL. Assessing the Effects of Medical Marijuana Laws on Marijuana Use: The Devil is in the Details. *Journal of Policy Analysis and Management*. 2015;34(1):7-31. doi:10.1002/pam.21804
36. Budney AJ, Borodovsky JT. The potential impact of cannabis legalization on the development of cannabis use disorders. *Preventive Medicine*. 2017;104:31-36. doi:10.1016/j.ypmed.2017.06.034
37. Schauer GL, Njai R, Grant-Lenzy AM. Modes of marijuana use – smoking, vaping, eating, and dabbing: Results from the 2016 BRFSS in 12 States. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020;209:107900. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.107900
38. Barrus DG, Capogrossi KL, Cates SC, et al. *Tasty THC: Promises and Challenges of Cannabis Edibles*.
39. Rosenthal E, Downs D. *Beyond Buds - Marijuana Extracts: Hash, Vaping, Dabbing, Edibles & Medicines*. Quick American Archives; 2014.
40. Goodman S, Leos-Toro C, Hammond D. The impact of plain packaging and health warnings on consumer appeal of cannabis products. *Drug and Alcohol Dependence*. 2019;205:107633. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.107633
41. Morrison C, Gruenewald PJ, Freisthler B, Ponicki WR, Remer LG. The economic geography of medical cannabis dispensaries in California. *International Journal of Drug Policy*. 2014;25(3):508-515. doi:10.1016/j.drugpo.2013.12.009
42. Freisthler B, Gruenewald PJ. Examining the relationship between the physical availability of medical marijuana and marijuana use across fifty California cities. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014;143:244-250. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.07.036
43. Canadian Centre on Substance Abuse. *Cannabis Regulation: Lessons Learned in Colorado and Washington State.*; 2015. Accessed May 29, 2020.
44. Moir D, Rickert WS, Levasseur G, et al. A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions. *Chem Res Toxicol*. 2008;21(2):494-502. doi:10.1021/tx700275p
45. Wang X, Derakhshandeh R, Liu J, et al. One Minute of Marijuana Secondhand Smoke Exposure Substantially Impairs Vascular Endothelial Function. *J Am Heart Assoc*. 2016;5(8). doi:10.1161/JAHA.116.003858
46. Peltz J. Social equity a key issues in cannabis legalization movement. *The Associated Press*. <https://www.detroitnews.com/story/news/nation/2019/05/19/pot-legalization-social-equity/39494821/>. Published 2019. Accessed June 25, 2020.
47. Quinton S. Marijuana Bills Increasingly Focus on Social Justice. *Pew Trusts: Stateline Article*. <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/blogs/stateline/2018/07/19/marijuana-bills-increasingly-focus-on-social-justice>. Published 2018. Accessed June 25, 2020.

48. Langan PA. *The Racial Disparity in U.S. Drug Arrests.*; 1995. Accessed March 10, 2016. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/rdusda.pdf>
49. Rahamatulla A. The War on Drugs has failed. What's next? Ford Foundation. Published 2017. Accessed May 14, 2019. <https://www.fordfoundation.org/ideas/equals-change-blog/posts/the-war-on-drugs-has-failed-what-s-next/>
50. Golub A, Johnson BD, Dunlap E. The Race/Ethnicity Disparity in Misdemeanor Marijuana Arrests in New York City. *Criminology & Public Policy*. 2007;6(1):131-164. doi:10.1111/j.1745-9133.2007.00426.x
51. il Public Act 101-0027. *Cannabis Regulation and Tax Act.*; 2019. Accessed July 23, 2020. <https://ilga.gov/legislation/publicacts/101/101-0027.htm>
52. Hall W, Lynskey M. Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States. *Addiction*. 2016;111(10):1764-1773. doi:10.1111/add.13428
53. Pacula RL, Lundberg R. Why Changes in Price Matter When Thinking About Marijuana Policy: A Review of the Literature on the Elasticity of Demand. *Public Health Reviews*. 2013;35(2):2. doi:10.1007/BF03391701
54. Hunt P, Pacula RL. Early Impacts of Marijuana Legalization: An Evaluation of Prices in Colorado and Washington. *The Journal of Primary Prevention*. 2017;38(3):221-248. doi:10.1007/s10935-017-0471-x
55. Ghosh T, Dyke M van, Maffey A, Whitley E, Gillim-Ross L, Wolk L. The public health framework of legalized marijuana in Colorado. *American Journal of Public Health*. 2016;106(1):21-27. doi:10.2105/AJPH.2015.302875
56. Dilley JA, Hitchcock L, McGroder N, Greto LA, Richardson SM. Community-level policy responses to state marijuana legalization in Washington State. *International Journal of Drug Policy*. 2017;42:102-108. doi:10.1016/j.drugpo.2017.02.010
57. Lancione S, Wade K, Windle SB, Filion KB, Thombs BD, Eisenberg MJ. Non-medical cannabis in North America: an overview of regulatory approaches. *Public Health*. 2020;178:7-14. doi:10.1016/j.puhe.2019.08.018
58. Smart R, Caulkins JP, Kilmer B, Davenport S, Midgette G. Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington state. *Addiction*. 2017;112(12):2167-2177. doi:10.1111/add.13886
59. Schauer GL, King BA, Bunnell RE, Promoff G, McAfee TA. Toking, Vaping, and Eating for Health or Fun: Marijuana Use Patterns in Adults, U.S., 2014. *American Journal of Preventive Medicine*. 2016;50(1). doi:10.1016/j.amepre.2015.05.027
60. Hancock-Allen JB, Barker L, Vandyke ; Michael, Holmes DB. *Morbidity and Mortality Weekly Report Notes from the Field Death Following Ingestion of an Edible Marijuana Product-Colorado, March 2014*. Vol 64.; 2015.
61. Rittiman B. Denver deaths put focus on marijuana edibles. *USA Today*. <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2014/04/18/denver-death-marijuana-edibles/7887025/>. Published 2014. Accessed June 24, 2020.
62. Colorado Marijuana Enforcement Division. Retail Marijuana Regulations: Regulation 1004 (B) and 1004.5 (B.2). Published online 2015. Accessed June 24, 2020. <https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/Adopted%20Rules%20Regarding%20the%20Retail%20Marijuana%20Code%20%20%28R103%2CR231%2CR234-235%2CR407%2CR604-605%2CR712%2CR1004-1004.5%2CR1006-1006.5%2CR1204%2CR1501-1503%29%2C%20Adopted%2009242014.pdf>
63. Washington State Liquor Control Board. Washington State Register 14-10-044 Amendatory Section, filed 4.30.14, effective 5.31.14. Published online 2014. Accessed June 24, 2020. [https://lcb.wa.gov/publications/rules/OTS-6471\\_1Final.pdf](https://lcb.wa.gov/publications/rules/OTS-6471_1Final.pdf)

64. Centers for Disease Control and Prevention. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette or Vaping Products. Published 2020. Accessed August 10, 2020. [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html)
65. Blount BC, Karwowski MP, Morel-Espinosa M, et al. Evaluation of Bronchoalveolar Lavage Fluid from Patients in an Outbreak of E-cigarette, or Vaping, Product Use–Associated Lung Injury — 10 States, August–October 2019. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2019;68(45):1040-1041. doi:10.15585/mmwr.mm6845e2
66. Cinnamon Bidwell L, YorkWilliams SL, Mueller RL, Bryan AD, Hutchison KE. Exploring cannabis concentrates on the legal market: User profiles, product strength, and health-related outcomes. *Addictive Behaviors Reports*. 2018;8:102-106. doi:10.1016/j.abrep.2018.08.004
67. Sagar KA, Lambros AM, Dahlgren MK, Smith RT, Gruber SA. Made from concentrate? A national web survey assessing dab use in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018;190:133-142. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.05.022
68. Chandra S, Radwan MM, Majumdar CG, Church JC, Freeman TP, ElSohly MA. New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008–2017). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2019;269(8):997-997. doi:10.1007/s00406-019-01020-1
69. Colorado Department of Public Health and Environment. *THC Concentration in Colorado Marijuana: Health Effects and Public Health Concerns.*; 2020. Accessed August 17, 2020.
70. Stogner JM, Miller BL. Assessing the Dangers of “Dabbing”: Mere Marijuana or Harmful New Trend? *Pediatrics*. 2015;136(1).
71. Chen H, Searles JS. Health considerations in regulating marijuana in Vermont. *Preventive Medicine*. 2017;104:7-9. doi:10.1016/j.ypmed.2017.06.004
72. Sabet K. Lessons learned in several states eight years after states legalized marijuana. *Current Opinion in Psychology*. 2021;38:25-30. doi:10.1016/j.copsy.2020.07.018
73. NFuzed. THC Infused Metered Dose Inhalers: How Do They Work? Accessed August 24, 2020. <https://nfuzed.com/thc-infused-metered-dose-inhalers-how-do-they-work/>
74. Rogers K. You can now “snort” weed using this cannabis nasal spray. *Vice News*. Published online 2017. Accessed August 24, 2020. [https://www.vice.com/en\\_us/article/evaxxw/cannabis-nasal-spray-cbd](https://www.vice.com/en_us/article/evaxxw/cannabis-nasal-spray-cbd)
75. Project CBD. Do Cannabis Suppositories Work? Published online 2019. Accessed August 24, 2020. <https://www.projectcbd.org/medicine/do-cannabis-suppositories-work>
76. Colorado Marijuana Enforcement Division. Colorado Marijuana Rules 1CCR 212-3. Published online 2019. Accessed April 12, 2020. <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=8439&fileName=1%20CCR%20212-3>
77. Barry RA, Hiilamo H, Glantz SA. Waiting for the opportune moment: the tobacco industry and marijuana legalization. *The Milbank quarterly*. 2014;92(2):207-242. doi:10.1111/1468-0009.12055
78. Schauer GL, Rosenberry ZR, Peters EN. Marijuana and tobacco co-administration in blunts, spliffs, and mulled cigarettes: A systematic literature review. *Addictive Behaviors*. 2017;64:200-211. doi:10.1016/j.addbeh.2016.09.001
79. Downs D. 40% THC Flower?! How Lab Shopping and THC Inflation Cheat Cannabis Consumers. Leafly. Published 2019. Accessed August 17, 2019. <https://www.leafly.com/news/strains-products/lab-shopping-thc-inflation-marijuana-2019-leafly-review>
80. Lochhead C. Marijuana testing data points to lab shopping in Nevada. *Las Vegas Reivew-Journal*. Published online 2019. Accessed December 27, 2019.

- <https://www.reviewjournal.com/news/pot-news/marijuana-testing-data-points-to-lab-shopping-in-nevada-1910269/>
81. State of Alaska: Cannabis Testing Laboratory Compliance Document. Published online 2019. Accessed June 25, 2020. <https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/CannabisTesting.pdf>
  82. Beadle A. Toxic Lead Discovered in California Vape Cartridges. *Analytical Cannabis*. Published online 2019. Accessed August 27, 2020. <https://www.analyticalcannabis.com/articles/toxic-lead-discovered-in-california-vape-cartridges-311473>
  83. Bartlett J. Several vaping products contain lead, state tests find. *Boston Business Journal*. Published online 2019. Accessed December 29, 2019. <https://www.bizjournals.com/boston/news/2019/12/20/several-vaping-products-contain-lead-state-tests.html>
  84. Adams D. Marijuana company will destroy \$2.6M inventory of year-old vapes. *Boston Globe*. Published online 2020. Accessed August 27, 2020. <https://www.bostonglobe.com/2020/08/14/marijuana/marijuana-company-will-destroy-26-million-inventory-year-old-vapes/>
  85. Kim HS, Monte AA. Colorado Cannabis Legalization and Its Effect on Emergency Care. *Annals of Emergency Medicine*. 2016;68(1):71-75. doi:10.1016/j.annemergmed.2016.01.004
  86. Wang GS, le Lait M-C, Deakyne SJ, Bronstein AC, Bajaj L, Roosevelt G. Unintentional Pediatric Exposures to Marijuana in Colorado, 2009-2015. *JAMA Pediatrics*. 2016;170(9):e160971. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0971
  87. Washington State Legislature. Title 314 WAC: Liquor and Cannabis Board. Published online 2020. Accessed August 27, 2020. <https://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=314>
  88. Washington State Liquor and Cannabis Board. Marijuana Dashboard. Published 2020. Accessed August 26, 2020. <https://data.lcb.wa.gov/stories/s/WSLCB-Marijuana-Dashboard/hbnp-ia6v/>
  89. Marijuana Venture. The Most Dispensaries Per Capita in the U.S.? Published 2020. Accessed January 28, 2020. <https://www.marijuanaventure.com/the-most-dispensaries-per-capita-in-the-u-s/>
  90. CO Marijuana Enforcement Program. MED Responsible Vendor Training Program Provider Applicants. Published 2020. Accessed May 26, 2020. <https://www.colorado.gov/pacific/enforcement/med-responsible-vendor-training-program-provider-applicants>
  91. Washington State Department of Health. Medical Marijuana Certified Consultant Requirements. Published 2020. Accessed June 26, 2020. <https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/Marijuana/MedicalMarijuana/ConsultantCertificationProgram>
  92. Baumbusch J, Sloan Yip I. Exploring New Use of Cannabis among Older Adults. *Clinical Gerontologist*. Published online March 29, 2020:1-7. doi:10.1080/07317115.2020.1746720
  93. Peiper NC, Gourdet C, Meinhofer A, Reiman A, Reggente N. Medical Decision-Making Processes and Online Behaviors Among Cannabis Dispensary Staff. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 2017;11:117822181772551. doi:10.1177/1178221817725515
  94. Pantekoek K, Molitor B. Can Marijuana Dispensaries Use Traditional Banks?. FindLaw. Published 2020. Accessed August 25, 2020. <https://public.findlaw.com/cannabis-law/starting-a-cannabis-business/can-marijuana-dispensaries-use-traditional-banks-.html>
  95. American Bankers Association. *The Public Benefits of Banking Cannabis Businesses.*; 2019. Accessed August 25, 2020. <https://www.aba.com/-/media/documents/white-paper/cannabis-white-paper.pdf>

96. Mitchell T. Perlmutter Pushes Senate to Consider Marijuana Banking. Westword. Published 2020. Accessed August 25, 2020. <https://www.westword.com/marijuana/house-members-push-senate-to-consider-marijuana-banking-11616331>
97. Giewlow Jacobs L. *Regulating Marijuana Advertising and Marketing to Promote Public Health: Navigating the Constitutional Minefield.*; 2017. Accessed August 27, 2020.
98. Sullum J. Does the First Amendment Protect Marijuana Ads? *Forbes*. 2014;Feb. 19. Accessed August 27, 2020. <https://www.forbes.com/sites/jacobsullum/2014/02/19/does-the-first-amendment-protect-marijuana-ads/#54ca83f36839>
99. McVay R. Marijuana Advertising and the First Amendment. Harris Bricken Legal Issues, Business Basics, and Litigation Branch. Published 2015. Accessed August 27, 2020. <https://harrisbricken.com/cannalawblog/marijuana-advertising-and-the-first-amendment/>
100. U.S. Federal Trade Commission. *Self-Regulation in the Alcohol Industry: A Report of the Federal Trade Commission.*; 2014. Accessed July 31, 2020. <https://www.ftc.gov/system/files/documents/reports/self-regulation-alcohol-industry-report-federal-trade-commission/140320alcoholreport.pdf>
101. The Office of the Surgeon General. *U.S. Surgeon General's Advisory: Marijuana Use and the Developing Brain.*; 2019. Accessed January 6, 2020. <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/addiction-and-substance-misuse/advisory-on-marijuana-use-and-developing-brain/index.html>
102. Brooks-Russell A, Levinson A, Li Y, Roppolo RH, Bull S. What Do Colorado Adults Know About Legal Use of Recreational Marijuana After a Media Campaign? *Health Promotion Practice*. 2017;18(2):193-200. doi:10.1177/1524839916677210
103. Young B. Seattle OKs \$27 fine for smoking pot in public. *Seattle Times*. Published online 2013. Accessed September 20, 2015.
104. Schauer GL, Tynan MA, Marynak K. Self-reported exposure to, perceptions about, and attitudes about public marijuana smoking among US adults, 2018. *Addiction*. 2020;115(7):1320-1329. doi:10.1111/add.14955
105. 3 AAC 306: Regulations for the Alaska Marijuana Control Board . Published online 2020. Accessed August 25, 2020. <https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/3%20AAC%20306%208.23.20.pdf>
106. Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs: Marijuana Regulator Agency. Marijuana Licenses Rules. Published online 2020. Accessed July 26, 2020. [https://www.michigan.gov/documents/mra/2019-67\\_LR\\_Marihuana\\_Licenses\\_694519\\_7.pdf](https://www.michigan.gov/documents/mra/2019-67_LR_Marihuana_Licenses_694519_7.pdf)
107. *CO HB19-1230: Marijuana Hospitality Establishments.*; 2019. Accessed January 26, 2020. <https://leg.colorado.gov/bills/hb19-1230>
108. Peters EN, Schauer GL, Rosenberry ZR, Pickworth WB. Does marijuana “blunt” smoking contribute to nicotine exposure?: Preliminary product testing of nicotine content in wrappers of cigars commonly used for blunt smoking. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;168:119-122. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.09.007
109. Schauer G. Cannabis and Tobacco: Seven Areas of Overlap that Matter to Public Health. In: Alcohol and Drug Abuse Institute's Cannabis Symposium, University of Washington; 2018. Accessed August 26, 2020. <https://adai.uw.edu/mjsymposium/agenda2018.htm>
110. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006.

111. Hartman RL, Brown TL, Milavetz G, et al. Effect of Blood Collection Time on Measured  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol Concentrations: Implications for Driving Interpretation and Drug Policy. *Clinical Chemistry*. 2016;62(2):367-377. doi:10.1373/clinchem.2015.248492
112. Desrosiers NA, Himes SK, Scheidweiler KB, Concheiro-Guisan M, Gorelick DA, Huestis MA. Phase I and II Cannabinoid Disposition in Blood and Plasma of Occasional and Frequent Smokers Following Controlled Smoked Cannabis. *Clinical Chemistry*. 2014;60(4):631-643. doi:10.1373/clinchem.2013.216507
113. Jewett A, Peterson AB, Sauber-Schatz EK. Exploring substance use and impaired driving among adults aged 21 years and older in the United States, 2015. *Traffic Injury Prevention*. 2018;19(7):693-700. doi:10.1080/15389588.2018.1479525
114. Weiss SRB, Wargo EM. Commentary: Navigating the complexities of marijuana. *Preventive Medicine*. 2017;104:10-12. doi:10.1016/j.ypmed.2017.06.026
115. Governor's Highway Safety Association. State Laws by Issue: Drug Impaired Driving. Published 2020. Accessed August 2, 2020. <https://www.ghsa.org/state-laws/issues/drug%20impaired%20driving>
116. PBS Newshour. Police are now taking roadside blood samples to catch impaired drivers. <https://www.pbs.org/newshour/nation/police-are-now-taking-roadside-blood-samples-to-catch-impaired-drivers>. Published 2019. Accessed November 12, 2019.
117. Adinoff B, Reiman A. Implementing social justice in the transition from illicit to legal cannabis. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2019;45(6):673-688. doi:10.1080/00952990.2019.1674862
118. Firth CL, Maher JE, Dilley JA, Darnell A, Lovrich NP. Did marijuana legalization in Washington State reduce racial disparities in adult marijuana arrests? *Substance Use & Misuse*. 2019;54(9):1582-1587. doi:10.1080/10826084.2019.1593007
119. Washington State Initiative Measure No. 502. Published online 2011. <http://sos.wa.gov/assets/elections/initiatives/i502.pdf>
120. Gates PJ, Albertella L. The Cannabis Information Helpline: Assessing Interest in the Medicinal Use of Cannabis in Australia. *Substance Use & Misuse*. 2017;52(12):1634-1638. doi:10.1080/10826084.2017.1298616
121. Gates PJ, Norberg MM, Copeland J, Digiusto E. Randomized controlled trial of a novel cannabis use intervention delivered by telephone. *Addiction*. 2012;107(12):2149-2158. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03953.x
122. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking -- 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014. <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
123. Schauer G, Dilley J, Abramovici H, Weiss S, Grant A. Public Health Cannabis Monitoring and Surveillance in an Era of Legalization. In: *North American Cannabis Summit*. 2019.
124. Yates D, Speer J. Over and under-regulation in the Colorado Cannabis industry – A data-analytic perspective. *International Journal of Drug Policy*. 2018;59:63-66. doi:10.1016/j.drugpo.2018.06.001
125. Frank J. Meet America's First Pot Governor, Colorado's Jared Polis. *The Colorado Sun*. <https://coloradosun.com/2019/01/07/americas-first-marijuana-governor-colorado-jared-polis/>. Published 2019. Accessed August 29, 2020.
126. 115th U.S. Congress. *H.R. 2 - Agriculture Improvement Act of 2018.*; 2018. Accessed December 27, 2018. <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/2>

## Annexe A : Liens vers les règles et réglementations en vigueur dans chaque État où la consommation est légale pour les adultes

<b>Alaska</b>	<p>Lien vers les statuts (AS 17.38) :  <a href="https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/AS17.38.pdf">https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/AS17.38.pdf</a></p> <p>Lien vers les règlements (3 ACC 306) :  <a href="https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/3%20AAC%20306%2010.18.20.pdf">https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/3%20AAC%20306%2010.18.20.pdf</a></p> <p>Lien vers les règles de conformité des tests de dépistage du cannabis :  <a href="https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/CannabisTesting.pdf">https://www.commerce.alaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/CannabisTesting.pdf</a></p> <p>Lien vers les prochains changements de règles/prochaines règles ouvertes aux commentaires :  <a href="https://www.commerce.alaska.gov/web/amco/MarijuanaRegulations.aspx">https://www.commerce.alaska.gov/web/amco/MarijuanaRegulations.aspx</a></p>
<b>Californie</b>	<p>Lien vers le <i>Code of Regulations</i> de la Californie, Titre 16: Division 42: <i>Bureau of Cannabis Regulation</i> :  <a href="https://cannabis.ca.gov/wp-content/uploads/sites/13/2019/01/Order-of-Adoption-Clean-Version-of-Text.pdf">https://cannabis.ca.gov/wp-content/uploads/sites/13/2019/01/Order-of-Adoption-Clean-Version-of-Text.pdf</a></p> <p>Lien vers le <i>Code of Regulations</i> de la Californie, Titre 17, Division 1: <i>Manufactured Cannabis Safety</i> :  <a href="https://www.cdph.ca.gov/Programs/CEH/DFDCS/MCSB/CDPH%20Document%20Library/DPH17010_FinalClean.pdf">https://www.cdph.ca.gov/Programs/CEH/DFDCS/MCSB/CDPH%20Document%20Library/DPH17010_FinalClean.pdf</a></p> <p>Lien vers le <i>Code of Regulations</i> de la Californie Titre 3: <i>Food and Agriculture. Division 8: Cannabis Cultivation</i> :  <a href="https://static.cdfa.ca.gov/MCCP/document/CDFR%20Final%20Regulation%20Text_01162019_Clean.pdf">https://static.cdfa.ca.gov/MCCP/document/CDFR%20Final%20Regulation%20Text_01162019_Clean.pdf</a></p> <p>Lien vers les prochains changements de règles/prochaines règles ouvertes aux commentaires :  <a href="https://cannabis.ca.gov/cannabis-regulations/">https://cannabis.ca.gov/cannabis-regulations/</a></p>
<b>Colorado</b>	<p>Lien vers le <i>Code of Regulations</i> du Colorado (CCR) 212-3: <i>Marijuana Enforcement Division -Colorado Marijuana Rules</i> :  <a href="https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=8439&amp;fileName=1%20CCR%20212-3">https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=8439&amp;fileName=1%20CCR%20212-3</a></p> <p>Lien vers les <i>Emergency Rules</i> :  <a href="https://www.colorado.gov/pacific/enforcement/med-rules">https://www.colorado.gov/pacific/enforcement/med-rules</a></p>
<b>Illinois</b>	<p>Lien vers le <i>Cannabis Regulation and Tax Act</i> (410 ILCS 705) :  <a href="https://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs5.asp?ActID=3992&amp;ChapterID=35">https://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs5.asp?ActID=3992&amp;ChapterID=35</a></p> <p>Lien vers les <i>Emergency Rules</i> :  <a href="https://www.idfpr.com/forms/auc/68%20IAC%201291%20Adult%20Use%20Cannabis%20Emergency%20Rules.pdf">https://www.idfpr.com/forms/auc/68%20IAC%201291%20Adult%20Use%20Cannabis%20Emergency%20Rules.pdf</a></p> <p>Lien général vers les lois et règles relatives au cannabis :  <a href="https://www.idfpr.com/profs/adultusecan.asp">https://www.idfpr.com/profs/adultusecan.asp</a></p>
<b>Massachusetts</b>	<p>Lien vers les Statuts M.G.L. c. 94G, <i>Regulation of the Use and Distribution of Marijuana Not Medically Prescribed</i> :  <a href="https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartI/TitleXV/Chapter94G">https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartI/TitleXV/Chapter94G</a></p> <p>Lien vers le règlement 935 CMR 500.000: <i>Adult Use of Marijuana</i> :  <a href="https://mass-cannabis-control.com/wp-content/uploads/2019/11/Fall_2019_Adult_Regs_500.pdf">https://mass-cannabis-control.com/wp-content/uploads/2019/11/Fall_2019_Adult_Regs_500.pdf</a></p> <p>Lien vers toutes les lois de l'État relatives au cannabis :  <a href="https://mass-cannabis-control.com/the-laws/">https://mass-cannabis-control.com/the-laws/</a></p>
<b>Maine</b>	<p>Lien vers les Statuts: <i>Title 28-B: Adult Use Marijuana</i> :  <a href="https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/title-28-b">https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/title-28-b</a></p> <p>Lien vers les règlements : <i>18-691 C.M.R. – Adult Use Marijuana Program</i> :  <a href="https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/18-691-C.M.R.-ch.-1">https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/18-691-C.M.R.-ch.-1</a></p> <p>Lien vers toutes les lois de l'État relatives à la consommation par des adultes :  <a href="https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes">https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes</a></p> <p>Lien avec l'activité de réglementation (passée et présente) :  <a href="https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/rulemaking">https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/rulemaking</a></p>
<b>Michigan</b>	<p>Lien vers toutes les lois, statuts, règles et règlements de l'État relatives au cannabis :  <a href="https://www.michigan.gov/mra/0,9306,7-386-82631---,00.html">https://www.michigan.gov/mra/0,9306,7-386-82631---,00.html</a></p>

<b>Nevada</b>	<p>Lien vers le chapitre 453D – Regulation and Taxation of Marijuana :  <a href="https://www.leg.state.nv.us/Nac/NAC-453D.html">https://www.leg.state.nv.us/Nac/NAC-453D.html</a></p> <p>Lien vers le Titre 56, des <i>Nevada Revised Statutes</i>, Chapitre 678A - Administration of Laws in Relation to Cannabis :  <a href="https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678A.html">https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678A.html</a></p> <p>Lien vers le Titre 56, des <i>Nevada Revised Statutes</i>, chapitre 678B - Licensing and Control of Cannabis :  <a href="https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678B.html">https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678B.html</a></p> <p>Lien vers le Titre 56, des <i>Nevada Revised Statutes</i>, Lien vers le chapitre 678D - Adult Use of Marijuana :  <a href="https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678D.html">https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678D.html</a></p> <p>Lien vers les <i>Cannabis Compliance Regulations</i> du Nevada - PRN 1-14 :  <a href="https://3aenxi2dowkx1fsfejubgrx1-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/08/Final-Effective-NCCR.pdf">https://3aenxi2dowkx1fsfejubgrx1-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/08/Final-Effective-NCCR.pdf</a></p>
<b>Oregon</b>	<p>Lien vers les <i>Oregon Revised Statutes</i>, Chapitre 475B - Cannabis Regulation :  <a href="https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors475B.html">https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors475B.html</a></p> <p>Lien vers les <i>Oregon Administrative Rules</i> - Chapitre 845, Division 25 - Recreational Marijuana :  <a href="https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action?selectedDivision=3873">https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action?selectedDivision=3873</a></p>
<b>Washington</b>	<p>Lien vers le <i>Washington Administrative Code</i> (WAC) - Titre 314: Liquor and Cannabis Board Rules :  <a href="https://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=314">https://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=314</a></p> <p>Lien vers le WAC 314-55: Marijuana licenses, application process, requirements, and reporting :  <a href="https://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=314-55">https://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=314-55</a></p>