

Chapitre I.

Analyse de la tendance à légaliser l'usage non médical du cannabis

1. Au cours de la dernière décennie, un nombre croissant d'États ont mené des politiques visant à autoriser et à réglementer l'usage de drogues, en particulier du cannabis, à des fins non médicales et non scientifiques. Le fait d'autoriser et de réglementer la production, la fabrication, la distribution, le commerce, l'usage et la détention de drogues à des fins autres que médicales ou scientifiques est communément appelé « légalisation » ou, dans certains cas, « réglementation du marché ». Dans son rapport annuel pour 2018, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a porté une attention particulière aux risques et aux bénéfices de l'usage médical du cannabis et des cannabinoïdes¹. Le présent chapitre porte sur la tendance à légaliser l'usage non médical du cannabis.

2. Cette légalisation a débuté il y a dix ans dans les Amériques et se manifeste maintenant en Europe et dans d'autres régions. L'Asie et l'Afrique n'ont pas encore été aussi largement touchées, mais les développements récemment observés en Afrique du Sud et en Thaïlande peuvent laisser présager des changements. Le nombre d'États qui ont officiellement légalisé l'usage de drogues est encore faible par rapport au nombre total d'États qui existent dans le monde, mais un certain nombre de gouvernements envisageraient de suivre cette voie dans un avenir proche.

A. Cannabis : défis actuels pour les États et la société

3. La question de savoir que faire face au cannabis et aux substances apparentées, à leur consommation et à leur offre croissantes, ainsi qu'aux conséquences et aux problèmes qui en découlent, est un point controversé qui occupe une grande place dans le débat international sur le contrôle des drogues depuis quelques années.

¹E/INCB/2018/1, chap. I.

4. Le cannabis est depuis longtemps la **drogue illicite dont il est fait le plus usage dans le monde**. En 2020, quelque 209 millions de personnes en ont consommé, soit 4 % de la population mondiale². Au cours de la dernière décennie, la culture du cannabis a connu une tendance à la hausse, et le nombre de personnes qui en prennent a augmenté de 23 %. La prévalence de l'usage varie beaucoup selon les régions et c'est en Amérique du Nord, en Océanie et en Afrique de l'Ouest qu'elle est la plus élevée.

5. **La culture, la production, le trafic et l'usage illicites** de cannabis touchent toutes les régions. La production, initialement destinée aux marchés intérieurs et concentrée dans certains pays en développement, s'est mondialisée, et on la trouve aujourd'hui dans pratiquement tous les pays³. Si l'étendue de la production illicite de cannabis est vaste et impossible à estimer avec précision, car elle a lieu dans toutes les régions, la culture a été signalée, au moyen d'indicateurs soit directs (comme la culture ou l'éradication de pieds, ou la destruction de sites de production), soit indirects (comme la saisie de pieds et le signalement de l'origine du cannabis saisi), par au moins 154 pays entre 2010 et 2020⁴. Si l'on inclut également les informations qualitatives sur les tendances de la culture du cannabis en intérieur et en extérieur, ce nombre passe à plus de 190 pays et territoires. Les saisies de cannabis et de résine de cannabis ont augmenté en 2020 pour atteindre respectivement 4 707 tonnes et 2 190 tonnes (ce qui représente des hausses de 15 % et 29 % par rapport à 2019, respectivement).

²Rapport mondial sur les drogues 2022, fascicule 3, *Tendances des marchés de la drogue : cannabis et opioïdes* (publication des Nations Unies, 2022).

³Tom Decorte et Gary R. Potter, *The Global Cannabis Cultivation Research Consortium (GCCRC): A Transnational Online Survey of Cannabis Growers*, EMCDDA Insights Series, vol. n° 26 (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2022).

⁴Rapport mondial sur les drogues 2022, fascicule 3.

6. De nouvelles **méthodes de production** ont été mises au point, et les techniques d'extraction et d'isolement ont été améliorées. En 2019 et 2020, un nombre croissant de pays ont signalé une augmentation de la culture du cannabis en intérieur, qui semble avoir dépassé la culture en extérieur au niveau mondial⁵.

7. La teneur moyenne des produits du cannabis en *delta-9-tétrahydrocannabinol* (*delta-9-THC*), le principal constituant psychoactif du cannabis, n'a cessé de croître ces dernières années. En Europe, entre 2010 et 2019, la teneur en *delta-9-THC* du cannabis a augmenté de 40 % et celle de la résine de cannabis a presque triplé⁶. Aux États-Unis d'Amérique, la teneur moyenne en *delta-9-THC* du cannabis est passée de 3,96 % en 1995 à 16,16 % en 2018, et celle des concentrés de cannabis, de 13,23 % en 1995 à 60,95 % en 2018⁷. De **nouvelles formes de produits du cannabis** à forte teneur en *delta-9-THC* sont apparues, à savoir des produits comestibles, des produits à vapoter et d'autres produits, dans certains cas commercialisés et conditionnés de façon à attirer les enfants et les adolescents. Le cannabis est facilement disponible dans de nombreuses parties du monde et de plus en plus accepté socialement dans certaines régions. Cette évolution est liée à une diminution de la perception des risques liés à son usage.

8. Les **cannabinoides synthétiques**, qui sont généralement beaucoup plus puissants que leurs homologues naturels, sont utilisés comme substituts du cannabis. Leurs effets indésirables à court et long termes étant encore largement inconnus, il est possible que leur usage entraîne des risques et des dommages accrus⁸.

9. La disponibilité et la puissance toujours plus grandes des produits du cannabis disponibles sur les marchés illicites présentent un **risque croissant pour la santé**. La demande de traitement des troubles liés à l'usage de cannabis a considérablement augmenté. Entre 2000 et 2018, dans le monde, les admissions liées à la dépendance aux cannabinoides et au sevrage correspondant ont été multipliées par plus de huit ; celles imputables à des troubles psychotiques liés au cannabis ont plus que quadruplé. En Afrique, le cannabis est à l'origine de la majorité des demandes de traitement en rapport avec l'usage de drogues, proportion bien plus élevée que dans toute autre région.

⁵Ibid., p. 14.

⁶Jakob Manthey *et al.*, « Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates », *The Lancet Regional Health-Europe*, vol. 10 (2021).

⁷« Marijuana's impact on California: 2020 – cannabis-related ER visits and admissions sky-rocket after medical and recreational marijuana laws », *Missouri Medicine*, vol. 118, n° 1 (janvier/février 2021).

⁸Koby Cohen et Aviv M. Weinstein, « Synthetic and non-synthetic cannabinoid drugs and their adverse effects: a review from public health prospective », *Frontiers in Public Health*, vol. 6, art. n° 162 (juin 2018).

10. Un nombre croissant de pays ont approuvé l'usage du cannabis à des fins médicales et autorisé la culture du cannabis et la fabrication de produits du cannabis et de substances apparentées à des fins médicales sur leur territoire. Dans certains cas, peut-être en raison de la nouveauté des programmes concernés, il n'a pas été dûment tenu compte, pour leur mise en œuvre, des dispositions de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 qui régissent la **culture du cannabis à des fins médicales**. L'OICS a engagé avec les gouvernements un dialogue continu sur l'harmonisation des règles à respecter en matière de notification et de surveillance de la culture, de la production, de la fabrication, du commerce et de la consommation de cannabis et de substances apparentées à des fins médicales et scientifiques sur leur territoire.

11. Dans le même temps, il circule un peu partout des idées fausses concernant l'**usage du cannabis à des fins médicales**. Les personnes qui, chez elles, cultivent du cannabis ou fabriquent des préparations à base d'extrait de cannabis à des fins d'automédication s'exposent potentiellement à des herbicides et/ou à d'autres substances toxiques. De plus, la quantité de cannabinoides contenue dans ce cannabis ou ces préparations étant inconnue, il n'est pas possible d'en déterminer le dosage. Par conséquent, la culture du cannabis et la production d'extraits de cannabis à domicile à des fins d'automédication peuvent s'avérer dangereuses.

12. L'**industrie du cannabis**, en expansion rapide, et d'autres acteurs commerciaux se sont efforcés d'obtenir la levée des contrôles sur l'usage de cette substance dans le but de réaliser des bénéfices, ce qui a contribué à normaliser et à **banaliser** l'usage et, par conséquent, à réduire la perception des dommages qui y sont associés.

13. Les organisations criminelles liées à la production et au trafic illicites à grande échelle ont profité de la demande croissante de cannabis.

14. La **classification** du cannabis et des substances apparentées dans le système international de contrôle des drogues fait l'objet de discussions au niveau politique depuis plusieurs années. Certains groupes de la société civile et certains gouvernements ont demandé que le cannabis et les substances apparentées soient changés de tableau des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, voire totalement soustraits au contrôle international, ce qui reviendrait en fait à légaliser le cannabis, laissant à chaque pays le soin de décider des contrôles et des restrictions applicables à l'accès et à l'usage.

15. Toutes ces questions sont perçues comme constituant des défis importants par beaucoup de gouvernements et par la communauté internationale. De nombreux gouvernements ne sont pas certains que les contrôles en place dans

leur propre pays conservent leur pertinence, ils éprouvent des difficultés à mettre en œuvre les politiques correspondantes et, dans certains cas, recherchent d'autres solutions et se tournent vers la légalisation de l'usage non médical du cannabis.

16. Cette tendance représente un défi croissant pour la communauté internationale, principalement pour les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, qui prévoient que, sous réserve de leurs dispositions, toute forme d'usage de drogues doit être limitée aux fins médicales et scientifiques et que tout usage contrevenant à leurs dispositions doit être traité comme une « infraction punissable ».

B. Développements politiques et législatifs liés à l'usage et au contrôle du cannabis

17. Au cours des dernières décennies, les politiques de contrôle des drogues ont considérablement évolué, en ce qui concerne les drogues en général, et surtout le cannabis. Alors que ces politiques étaient autrefois principalement axées sur l'interdiction, la détection et la répression dans le but de réduire l'offre de drogues et d'en prévenir ainsi l'usage, les États ont commencé, dans les années 1980 et 1990, à voir dans cet usage et dans la dépendance un problème **avant tout de santé**. On s'est davantage employé à **réduire la demande** par la prévention, le traitement et la réadaptation, conformément à l'article 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée. Dans de nombreux pays, les programmes de réduction de la demande ont été complétés par des mesures qui visaient à atténuer les conséquences sanitaires et sociales néfastes de l'usage de drogues.

18. Dans le même temps, plusieurs États ont changé de politique en ce qui concerne la poursuite des auteurs d'infractions liées à l'usage personnel non médical de drogues placées sous contrôle international : un nombre croissant d'États ont choisi de ne pas incriminer l'usage non médical ou de ne pas appliquer de sanctions pénales, dans certaines conditions⁹. Tout en interdisant en principe l'usage non médical, ils ont reclassé des infractions mineures, en particulier la détention de petites quantités de drogues pour un usage personnel, de « pénales » à « non pénales » par une action législative (« **dépénalisation** ») et s'abstiennent de punir ces infractions mineures, remplaçant la peine et la condamnation par des mesures alternatives, à savoir des

mesures d'éducation, de prévention et de traitement. L'exemple le plus marquant de cette approche est la réforme menée au Portugal en 2001¹⁰. D'autres États s'abstiennent d'imposer des sanctions pénales, adoptant des mécanismes tels que l'élargissement du pouvoir discrétionnaire des procureurs, l'autorisation du recours aux pratiques de déjudiciarisation par la police ou la « tolérance » de comportements illicites (« **décriminalisation** »). Le concept de « **décriminalisation** », souvent utilisé comme synonyme de « **dépénalisation** », en particulier dans les États francophones et hispanophones, décrit une situation dans laquelle on réduit l'application de sanctions pénales aux auteurs d'infractions pénales, ce qui ne nécessite pas de modifier la loi, comme dans le cas d'une **dépénalisation**¹¹.

Légalisation, dépénalisation et décriminalisation : définitions⁹

Si les conventions elles-mêmes ne définissent pas les termes « **légalisation** », « **dépénalisation** » ni « **décriminalisation** », ceux-ci sont couramment employés par les gouvernements et les autres parties prenantes dans le contexte du contrôle international des drogues.

Les politiques consistant à supprimer toute sanction pénale en cas d'usage personnel de drogues et d'infractions mineures liées à la drogue sont communément appelées politiques de « **dépénalisation** ». Ce terme renvoie au processus par lequel le législateur fait d'une infraction « **pénale** » une infraction « **non pénale** ».

Moins fréquent, le concept de « **décriminalisation** » fait également référence à la suppression des sanctions pénales en rapport avec certains actes impliquant des substances placées sous contrôle. Par opposition à la « **dépénalisation** », il désigne une situation où l'acte en question reste une infraction pénale, mais où les sanctions pénales existantes sont moins appliquées ; il ne nécessite donc pas de modifier la loi. En conséquence, la stratégie de décriminalisation peut consister dans l'adoption de mécanismes tels que des mesures de déjudiciarisation décidées par la police, l'imposition de peines avec sursis et l'élargissement du pouvoir discrétionnaire des procureurs comme alternative aux poursuites pénales. Bien que le terme « **décriminalisation** » passe souvent pour synonyme de « **dépénalisation** », en particulier dans les États francophones et hispanophones, l'OICS considère que tous deux renvoient à des concepts distincts.

Ces concepts devraient être distingués des politiques et des cadres juridiques nationaux qui autorisent expressément l'offre et l'usage à des fins autres que médicales ou scientifiques de substances placées sous contrôle international et qui ne prévoient aucune sanction, qu'elle soit pénale, administrative, civile ou autre, en cas de détention ou d'usage personnels. On parle alors communément de « **légalisation** », ou encore, dans certains pays, de « **réglementation du marché** ».

⁹ Voir le rapport annuel de l'OICS pour 2021 (E/INCB/2021/1), par. 370 à 382.

⁹Peter Roudik *et al.*, *Decriminalization of Narcotics* (Washington, Law Library of Congress, 2016) ; et EMCDDA, « Penalties for drug law offences in Europe at a glance ». Disponible à l'adresse www.emcdda.europa.eu/.

¹⁰EMCDDA, *Drug Policy Profiles: Portugal* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2011).

¹¹E/INCB/2021/1, par. 378.

19. Ces vingt dernières années, un nombre croissant de pays de toutes les régions du monde ont commencé à utiliser le cannabis et ses extraits à des fins médicales, et de nombreux États ont réglementé l'usage médical de ces substances. En conséquence, la production mondiale de cannabis a connu une augmentation considérable, pour s'élever à 468,3 tonnes en 2019 et à 650,8 tonnes en 2020¹². Dans la Convention de 1961 telle que modifiée, la plante, la résine et les extraits et teintures de cannabis sont classés comme des substances qui créent une forte dépendance et qui sont susceptibles d'abus (Tableau I). En outre, la plante et la résine de cannabis étaient à l'origine considérées comme particulièrement susceptibles d'être l'objet d'abus et de produire des effets néfastes, et rarement utilisées (Tableau IV). En 2018, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a procédé à un examen critique du cannabis et des substances apparentées et est parvenue à la conclusion que ces substances pouvaient avoir une valeur thérapeutique. Suivant la recommandation de l'OMS, la Commission des stupéfiants a décidé, en décembre 2020, de retirer le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961 telle que modifiée, mais de les maintenir au Tableau I. La Convention de 1961 (à son article 28) permet aux États parties de cultiver et d'utiliser le cannabis à des fins médicales sous certaines conditions¹³. Elle exige que les États soumettent à un système de licences et de contrôle la production de cannabis destiné à un usage médical, créent une agence nationale du cannabis, présentent des évaluations des besoins nationaux en cannabis à usage médical et veillent à ce que les cannabinoïdes médicaux ne soient utilisés que si leur innocuité et leur efficacité sont prouvées, et que sous surveillance médicale. Dès lors que les mesures de contrôle spécifiques au cannabis sont respectées, ces programmes de cannabis médical sont conformes aux conventions. Cependant, dans certains États, des « programmes de cannabis médical » sont mis en œuvre sans le contrôle requis par les conventions ou par les normes recommandées par l'OMS en ce qui concerne les bonnes pratiques de fabrication et de prescription¹⁴.

20. Ces dix dernières années, certains États ont formellement **légalisé l'usage non médical** du cannabis. Cette tendance, d'abord établie sur le continent américain, s'est étendue à l'Europe. La plupart des gouvernements d'Afrique et d'Asie ne suivent actuellement pas cette approche.

¹²Ibid., par. 148.

¹³Dans son rapport annuel pour 2014, l'OICS a consacré un sous-chapitre aux mesures de contrôle applicables aux programmes d'usage de cannabis à des fins médicales conformément à la Convention de 1961 (E/INCB/2014/1, par. 218 à 227).

¹⁴E/INCB/2018/1, chap. I.

21. Le premier pays à légaliser l'usage non médical du cannabis a été l'Uruguay, en 2013¹⁵.

22. Le Canada a ouvert l'accès légal au cannabis et réglementé sa production, sa détention, sa distribution et sa vente par une loi adoptée en octobre 2018¹⁶.

23. En 2012, deux États des États-Unis, le Colorado et l'État de Washington, ont adopté, à la suite de référendums d'initiative populaire, des lois visant à réglementer l'usage non médical du cannabis. À partir des années 1970, plusieurs États ont libéralisé leur législation relative au cannabis, réduisant ou supprimant les sanctions pénales pour détention de petites quantités de cette substance. À partir des années 1990, de nombreux États des États-Unis ont adopté des lois autorisant l'usage de cannabis non normalisé pour des indications médicales¹⁷. Au 1^{er} novembre 2022, 19 États, le District de Columbia et deux territoires¹⁸ avaient légiféré sur l'usage récréatif du cannabis. Il importe de noter qu'en vertu de la législation fédérale des États-Unis¹⁹, le cannabis reste inscrit au Tableau I, qui recense les substances considérées comme ayant un fort potentiel de dépendance et n'ayant pas d'usage médical accepté, ce qui fait de la détention et de la distribution des infractions fédérales.

24. Au Mexique, la Cour suprême a jugé, en 2018, que la loi interdisant l'usage récréatif du cannabis dans le pays était inconstitutionnelle²⁰. Elle a estimé que les adultes avaient un droit fondamental au développement personnel qui leur permettait de décider de leurs activités récréatives sans interférence de l'État. Par ailleurs, en mai 2022, elle a

¹⁵La loi sur la réglementation du cannabis a été promulguée en décembre 2013 (loi n° 19.172) ; elle a légalisé la production, la distribution, la vente et la consommation de cannabis et de ses dérivés à des fins non médicales dans le pays. Le Gouvernement a publié le règlement d'application en mai 2014 (décret n° 120/014 du 6 mai 2014).

¹⁶Canada, loi concernant le cannabis et modifiant la loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois, *Lois du Canada*, chap. 16 (2018), également connue sous le nom de loi c-45 ; en association avec la loi c-46, loi modifiant le Code criminel (infractions relatives aux moyens de transport) et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois, *Lois du Canada*, chap. 21 (2018).

¹⁷En 2022, des « régimes relatifs au cannabis médical » de ce type étaient en place dans 37 États ainsi que dans le District de Columbia, à Porto Rico, à Guam et dans les îles Vierges américaines. Voir « State-by-state recreational marijuana laws », disponible à l'adresse <https://marijuana.procon.org>.

¹⁸Dans l'ordre chronologique : État de Washington (2012), Colorado (2012), Alaska (2014), Oregon (2014), District de Columbia (2015), Californie (2016), Nevada (2016), Maine (2016), Massachusetts (2016), Michigan (2018), îles Mariannes septentrionales (2018), Illinois (2019), Guam (2019), Montana (2020), Vermont (2020), Arizona (2020), New Jersey (2020), Nouveau-Mexique (2021), Connecticut (2021), État de New York (2021), Virginie (2021) et Rhode Island (2022).

¹⁹États-Unis, loi relative aux substances placées sous contrôle, loi publique n° 91-513 (27 octobre 1970).

²⁰Peter Orsi, « Mexico court sets precedent on legal, recreational pot use », AP News (1^{er} novembre 2018).

invalidé la loi générale mexicaine sur la santé, qui autorise la détention de 5 grammes de cannabis maximum à des fins de consommation personnelle. Selon elle, les poursuites pénales à l'égard d'une personne faisant usage de drogues constituaient une sanction pour détention et n'étaient pas justifiées, au motif que la détention relevait de la sphère privée.

25. En 2015, la Jamaïque a modifié sa loi sur les drogues dangereuses afin de supprimer les sanctions pénales pour l'usage personnel et la détention de 57 grammes de cannabis maximum, ainsi que pour la détention de toute quantité à des fins religieuses de « sacrement conforme à la foi rastafari »²¹.

26. En **Europe**, Malte est le premier pays à avoir autorisé la culture et la détention de petites quantités de cannabis pour un usage personnel. En décembre 2021, le Parlement maltais a adopté une loi sur le cannabis²² qui autorise les personnes de plus de 18 ans à cultiver à domicile jusqu'à quatre pieds par foyer. Certains éléments de cette loi n'ont pas encore été mis en œuvre.

27. D'autres États, en Europe, ont pris des mesures et des dispositions pour légaliser l'usage du cannabis :

a) En juin 2022, le Gouvernement luxembourgeois a publié les détails d'un projet de loi qui autoriserait les adultes à cultiver jusqu'à quatre pieds de cannabis chez eux à des fins « récréatives ». La consommation à domicile à des fins non médicales serait également autorisée ;

b) En Allemagne, le Gouvernement a présenté, en octobre 2022, les grandes lignes d'une loi qui réglementera la distribution contrôlée aux adultes, dans des magasins autorisés, de cannabis à usage non médical ;

c) En Italie, conformément à un arrêt de la Cour suprême de 2020, la culture d'une très faible quantité de cannabis à domicile à des fins d'usage personnel ne constitue pas une infraction. En 2021, des signatures ont été recueillies en vue de l'organisation d'un référendum qui pourrait aboutir à la légalisation de la culture personnelle du cannabis et d'autres plantes psychoactives comme le psilocybe. En février 2022, la Cour constitutionnelle a rejeté cette proposition parce que certaines de ses parties auraient bafoué le droit international et violé de multiples obligations internationales²³ ;

²¹Jamaïque, fiche d'information établie par le Ministère de la justice concernant la loi de 2015 portant modification de la loi sur les drogues dangereuses.

²²Malte, loi relative à l'Autorité pour l'usage responsable du cannabis, loi n° 241 (18 décembre 2021).

²³Max Daly, « Legal weed referendum blocked by judges in Italy on technicality », *World News* (17 février 2022).

d) Aux Pays-Bas, il est mené une expérimentation dans le cadre de laquelle la production de cannabis récréatif pour l'approvisionnement des « coffee shops » est permise dans un nombre restreint de municipalités. Cet essai pourrait éventuellement déboucher sur l'adoption de mesures destinées à remplacer le programme des « coffee shops » mis en place dans le pays dans les années 1970, en vertu duquel la vente et la consommation de petites quantités de cannabis étaient tolérées dans ces établissements. En juillet 2022, le Gouvernement a déclaré qu'il ne serait pas en mesure de tirer les conclusions de l'expérimentation en 2024, comme prévu initialement, et que l'équipe de recherche ne pourrait pas réaliser son analyse à cette échéance ;

e) En Suisse, la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes a été modifiée en 2020 pour permettre la mise en œuvre d'essais pilotes dans le cadre desquels du cannabis serait vendu à des fins de consommation non médicale. Ces essais ont commencé en 2022 dans plusieurs villes (dont Bâle et Zurich). Le Parlement préparera une version révisée de la législation en vue de créer un marché réglementé du cannabis, à la lumière des résultats des essais pilotes en cours concernant l'usage non médical.

28. Sur d'autres continents, des initiatives similaires sont en cours.

29. En Afrique du Sud, la Cour constitutionnelle a statué en 2018 que les adultes pouvaient, pour leur usage personnel, consommer, détenir et cultiver du cannabis dans tout lieu privé. Les dispositions de la loi de 1992 sur les drogues et le trafic de drogues, qui incriminaient jusqu'alors toute forme de culture, de détention et de consommation de cannabis, ont été déclarées inconstitutionnelles par la Cour. Toute consommation, détention ou culture de cannabis à des fins récréatives qui n'a pas lieu en privé reste une infraction à la loi sur les drogues.

30. En Thaïlande, en 2022, le cannabis, hors extraits de cannabis ou de chanvre contenant plus de 0,2 % de *delta-9-THC*, a été retiré de la catégorie 5 du nouveau Code des stupéfiants, et son usage a été légalisé²⁴. Le cadre réglementaire exact de la production et de la vente n'a pas encore été clarifié par le Parlement.

31. Au niveau mondial, de plus en plus de pays s'attachent à mettre en place des cadres juridiques analogues visant à autoriser et à réglementer l'offre et l'usage de cannabis à des fins non médicales.

²⁴Nishimura et Asahi, « New classification of narcotics under category 5 of the Narcotics Code », *Lexology* (3 mars 2022).

32. Il existe, pour ce qui est de lutter contre le problème du cannabis, des réglementations très diverses qui résultent d'interprétations et d'applications divergentes des conventions internationales. La plupart des États du monde considèrent toujours l'usage de cannabis comme illicite et restent attachés à l'interdiction tant de sa production que de sa consommation à des fins non médicales/scientifiques. Cependant, un nombre croissant de gouvernements suivent de nouvelles stratégies telles que la dépénalisation de la détention de petites quantités de drogues, l'usage médical du cannabis ou de produits du cannabis, la non-poursuite des auteurs d'infractions mineures liées au cannabis et, enfin, la légalisation de l'usage du cannabis à des fins non médicales²⁵.

Le raisonnement qui sous-tend la légalisation

33. La légalisation de l'usage non médical du cannabis a été prônée d'abord dans les pays ou territoires qui avaient déjà mis en place des programmes de « cannabis médical ». Certains de ces programmes étaient mal réglementés et les centres de délivrance avaient servi à créer de fait un marché légal pour l'usage non médical, puisqu'ils fournissaient du cannabis à toute personne répondant aux critères généraux selon lesquels était défini « l'usage médical » (dans le Colorado, l'Oregon et l'État de Washington)²⁶. Cette approche a fait émerger l'idée que le cannabis était une plante « sympathique » et « utile », tout en passant sous silence les preuves scientifiques de ses effets néfastes sur la santé, et elle a contribué à modifier la perception de sa consommation par le public, préparant ainsi le terrain pour de nouvelles étapes vers la légalisation.

34. Les adeptes de la légalisation avancent, pour justifier cette démarche, différentes raisons. Leur hypothèse de départ est que le système actuel de contrôle des drogues a échoué et doit être remplacé parce qu'il n'a pas permis de contrer efficacement les problèmes de drogue mondiaux et nationaux : les approches strictes de l'interdiction n'ont pas découragé l'usage de drogues et elles ont en outre eu des conséquences indésirables et causé des problèmes collatéraux.

35. Selon les gouvernements qui ont légalisé le cannabis récréatif, les principaux objectifs de leurs lois sont d'empêcher les jeunes d'accéder au cannabis, de protéger la santé publique et de réduire les activités illicites²⁷.

36. Ils affirment que la légalisation permettrait de mieux protéger la santé publique et de poser des exigences strictes en matière de sécurité et de qualité des produits, ce qui réduirait au minimum les contaminants et éviterait les effets néfastes d'une forte puissance. Ils avancent également que la légalisation faciliterait la prévention en permettant aux personnes faisant usage de drogues de parler plus facilement des problèmes liés au cannabis et de chercher un soutien et un traitement. Le but est, en déplaçant la distribution vers des circuits licites, de limiter la disponibilité et de réduire l'accès et la consommation des jeunes.

37. Certains défenseurs de cette approche estiment qu'il existe un droit humain à consommer des drogues potentiellement dangereuses. Ils arguent que l'État ne devrait pas interférer avec ce qu'ils considèrent être des libertés civiles. Ils ne voient aucune justification à l'interdiction du cannabis étant donné que le tabac et l'alcool sont autorisés. Dans certains pays, ils estiment que l'usage non médical du cannabis est justifié par la tradition culturelle ou religieuse.

38. En outre, les adeptes de la légalisation font valoir que celle-ci mettrait fin à l'incrimination de l'usage et réduirait la stigmatisation des personnes faisant usage de drogues, en particulier des jeunes ; elle exclurait les effets potentiellement disproportionnés de certaines mesures répressives et judiciaires sur les groupes vulnérables, notamment les femmes, les groupes minoritaires et les populations économiquement défavorisées, et ferait reculer les inégalités de traitement au sein du système de justice pénale. Ils avancent également qu'elle éviterait les incarcérations inutiles et la surpopulation carcérale, réduirait les charges qui pèsent sur le système de justice pénale ainsi que les coûts associés à l'interdiction et entraînerait une redéfinition des priorités vers lesquelles sont dirigés les moyens de détection et de répression. Cet argument ne tient pas compte du fait que la suppression d'une catégorie d'infractions ne résout pas vraiment les problèmes plus graves que pose, dans de nombreux systèmes nationaux de justice pénale, la persistance d'une discrimination institutionnelle systémique dont le traitement des causes profondes appelle des mesures.

39. Les gouvernements qui ont autorisé ou qui proposent la légalisation affirment qu'elle réduirait, voire éliminerait, le marché des drogues illicites ainsi que la criminalité et la

²⁵Voir la carte indiquant l'état actuel (2022) des différentes approches suivies dans le monde. Disponible à l'adresse <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-weed-is-illegal>.

²⁶E/INCB/2018/1, par. 57.

²⁷Par exemple, Canada, loi sur le cannabis (loi c-45), en association avec la loi c-46, loi modifiant le Code criminel ; et Uruguay, loi n° 19.172, Réglementation et contrôle du cannabis, *Diario Oficial* (7 janvier 2014).

violence qui y sont associées, créerait une filière sûre et affaiblirait les organisations criminelles.

40. En outre, la plupart des gouvernements espèrent ainsi générer d'importantes recettes fiscales et créer de nouveaux emplois dans l'économie légale. Cet argument est souvent invoqué par des intérêts commerciaux privés, parfois liés à de grandes entreprises, en faveur d'une légalisation censée générer des profits sur ce nouveau marché légal supposé lucratif.

C. Différents modèles de légalisation de l'usage non médical du cannabis

41. Les divers raisonnements décrits ci-dessus se traduisent par différents cadres de légalisation autorisant l'usage du cannabis à des fins non médicales. Dans certains pays, la légalisation s'est faite à l'initiative du gouvernement ; dans d'autres, au moyen de référendums d'initiative populaire ; dans d'autres encore, à la suite de décisions de justice. Les États adoptent, dans leur réglementation, des approches divergentes, notamment en ce qui concerne le droit d'acheter du cannabis, les seuils de détention, les conditions et les limites de la culture à domicile et de la production industrielle, les limites de la production, les règles à appliquer pour garantir la qualité du produit, les circuits de distribution autorisés, y compris le type et le nombre de points de vente, le zonage commercial, la taxation de la production et des ventes, les règles relatives à la publicité et à la signalisation, et les systèmes de suivi du cannabis, depuis la graine jusqu'à la vente.

42. Cet ensemble varié d'objectifs politiques et de réglementations conduit à une série de modèles de légalisation divergents. Au sein des États qui ont légalisé, il peut y avoir, comme en Uruguay, un modèle unique qui s'impose généralement à tout le pays ou, comme au Canada, un modèle de base déterminé par la loi fédérale et sujet aux variations qu'y apportent les entités fédérées, lesquelles peuvent adapter certaines règles sur leur propre territoire, ou encore de multiples modèles, lorsque chaque État du pays a mis en œuvre une solution juridique spécifique, comme l'ont fait les États des États-Unis²⁸.

43. Une distinction importante entre les différents types de légalisation tient au **rôle de l'État** et au **degré de contrôle** prévus par le cadre réglementaire, qui vont de modèles strictement réglementés où l'État joue un rôle central dans

l'ensemble du processus à des modèles moins réglementés qui s'en remettent beaucoup aux forces du marché pour créer et façonner un nouveau secteur économique légal. Entre ces formes, il existe également divers modèles « mixtes ».

44. Le modèle prévoyant la réglementation la plus stricte est celui de l'Uruguay, où toute la chaîne de production et de distribution reste sous le contrôle de l'État, y compris la culture, la production, l'acquisition, la commercialisation, l'importation, l'exportation et la distribution du cannabis et de ses dérivés. Des autorisations sont nécessaires pour toutes ces activités : les adultes ont besoin d'un permis pour acheter ou cultiver du cannabis à domicile, les clubs de cannabis doivent être enregistrés auprès de l'Institut pour la réglementation et le contrôle du cannabis²⁹, les entreprises ont besoin d'une licence pour produire la plante et la fournir aux pharmacies, et les pharmacies en ont besoin pour vendre la drogue.

45. Le modèle canadien de légalisation est associé à un moindre contrôle de l'État : la production commerciale nécessite une licence fédérale de transformation, mais la distribution est du ressort des gouvernements provinciaux et territoriaux. Dans la plupart des provinces, le régime des licences de vente au détail est semblable à celui qui s'applique à la vente d'alcool.

46. C'est aux États-Unis que l'on trouve la plus grande variété de modèles, comprenant à la fois des systèmes commerciaux très libéraux et peu contrôlés et des systèmes à but non lucratif strictement réglementés.

47. Dans tous les systèmes de légalisation, l'accès au cannabis est réservé aux adultes et interdit aux adolescentes et adolescents. La limite d'âge est fixée à 21 ans aux États-Unis, à 18 ans en Uruguay et à Malte, et à 19 ans dans la plupart des provinces du Canada³⁰. Dans tous les États qui ont légalisé, la **protection de la jeunesse** est mentionnée comme un objectif majeur. De nombreux pays et territoires ont réglementé le commerce dans le but de protéger les jeunes. Par exemple, la publicité et les emballages susceptibles d'être attrayants pour les enfants sont interdits³¹, et les emballages doivent être à l'épreuve des enfants et porter les avertissements requis. Dans certains États, toutes les formes de publicité directe et indirecte, de promotion et de parrainage de

²⁸ Pour des informations détaillées sur la réglementation du cannabis au Canada, aux États-Unis et en Uruguay, voir les tableaux récapitulatifs du *Rapport mondial sur les drogues 2022*, fascicule 3, tableaux 5 à 7, p. 59 à 92.

²⁹ Disponible à l'adresse <https://www.ircca.gub.uy>.

³⁰ Au Canada, la loi fédérale sur le cannabis fixe la limite d'âge à 18 ans, mais toutes les provinces l'ont portée à 19 ans, sauf le Québec, qui l'a établie à 21 ans.

³¹ Exemples aux États-Unis : New Jersey, Commission de réglementation du cannabis, « Recreational use », disponible à l'adresse www.nj.gov/cannabis/adult-personal/ ; et Maine, loi sur la légalisation du cannabis, sous-chapitre 7, disponible à l'adresse <https://legislature.maine.gov/>.

produits psychoactifs du cannabis sont interdites³². L'usage de cannabis n'est généralement pas autorisé dans les espaces publics ni à proximité des écoles et autres lieux où se trouvent des enfants. Le Canada a introduit de nouvelles infractions couvrant le fait d'impliquer des jeunes dans des activités liées au cannabis et celui de distribuer ou de vendre du cannabis à des jeunes.

48. De nombreux États ayant légalisé ont beaucoup fait pour renforcer les **programmes de prévention**, ciblant plus particulièrement le public jeune et adolescent. En Uruguay, le système national intégré de santé prend des mesures visant l'éducation, la sensibilisation, la prévention de l'usage problématique de cannabis, l'offre de conseils, l'orientation et le traitement. Au Canada, des programmes sont mis en œuvre pour sensibiliser le public aux risques sanitaires liés à l'usage de cannabis.

49. Les cadres juridiques et réglementaires qui régissent la **production et la distribution** du cannabis et de ses produits sont très différents d'un pays ayant légalisé à l'autre. En Uruguay, les cultivateurs commerciaux doivent être expressément habilités par l'État à produire et à transformer des variétés normalisées de la plante ayant une teneur relativement faible en *delta-9-THC*. Les pharmacies agréées obtiennent la drogue auprès de ces producteurs et la vendent exclusivement aux adultes enregistrés qui résident en Uruguay.

50. Au Canada, une licence fédérale de transformation est nécessaire pour fabriquer des produits du cannabis et pour les emballer et les étiqueter. En ce qui concerne la vente et la distribution du cannabis, il revient à chaque province et territoire de concevoir, de mettre en œuvre, de tenir à jour et de faire respecter ses propres règlements, notamment en ce qui concerne le nombre et la propriété des magasins de détail, les prix et la fiscalité. Les modèles de vente varient d'une province à l'autre. Le cannabis est vendu par des détaillants agréés (secteur privé), par des magasins de détail provinciaux (secteur public) et sur Internet. Certaines provinces ont créé des monopoles gérés par le Gouvernement au niveau aussi bien de la distribution que de la vente au détail, tandis que d'autres ont des distributeurs et des détaillants privés³³.

51. À Malte, la vente de cannabis au détail est interdite en dehors des clubs enregistrés.

52. Aux États-Unis, la plupart des lois des États ayant légalisé autorisent la production et la vente au détail de cannabis par des entreprises à but lucratif agréées³⁴. Dans certains

³²Par exemple, Uruguay, loi n° 19.172.

³³Rapport mondial sur les drogues 2022.

³⁴Les exceptions à cette approche sont le Vermont, le Connecticut et le District de Columbia, qui autorisent la détention et la culture de cannabis à domicile par les adultes, mais n'en permettent pas la commercialisation.

États, les activités commerciales peuvent être réglementées, limitées ou même interdites par les autorités locales. Ainsi, en Californie, la majorité des villes et des comtés n'autorisent pas la vente au détail : les magasins vendant du cannabis à des fins récréatives ont été interdits dans 80 % des 482 municipalités. Dans le Massachusetts, une interdiction des magasins de vente au détail est en place dans plus de 110 des 351 villes³⁵. Dans le New Jersey, près de 400 municipalités (plus de 70 % du total) ont interdit l'ouverture de commerces de cannabis sur leur territoire³⁶.

53. Le **plafond légal de détention personnelle** varie considérablement. Tandis qu'au Canada, cette quantité est de 30 grammes de cannabis séché (ou équivalent) quelle que soit la province, dans les États des États-Unis, elle varie de 1 once (28,5 grammes) à 3 onces et diffère pour les concentrés. En Uruguay, les particuliers peuvent acheter jusqu'à 10 grammes par semaine (ou 40 grammes par mois). À Malte, les adultes sont autorisés à transporter jusqu'à 7 grammes de cannabis³⁷.

54. Presque tous les systèmes de légalisation autorisent la **culture à domicile** dans certaines limites. En Uruguay, les particuliers peuvent obtenir l'autorisation de cultiver jusqu'à six pieds de cannabis femelles en fleur par foyer pour leur propre consommation. La production domestique annuelle totale ne doit pas dépasser 480 grammes. La loi canadienne autorise la culture, à partir de semences ou de plants agréés, d'un maximum de quatre pieds de cannabis par ménage pour la consommation personnelle³⁸. Malte autorise la culture d'un maximum de quatre pieds par ménage à domicile, à condition qu'ils ne soient pas visibles du public. Aux États-Unis, la majorité des États qui légalisent le cannabis autorisent la culture de six pieds, dont trois peuvent être en fleur, par personne (jusqu'à 12 pieds par ménage)³⁹. Dans de nombreux pays et entités infranationales, la culture doit avoir lieu dans un lieu clos non visible du public.

55. À Malte et en Uruguay, les associations de production et de consommation (« **clubs de cannabis** ») sont autorisées par la loi⁴⁰. Ni le Canada ni les États des États-Unis ayant

³⁵Commission de contrôle du cannabis du Massachusetts, tableau de bord du zonage municipal.

³⁶Infographie, « Will your town allow NJ legal weed dispensaries? », disponible à l'adresse <https://infogram.com/municipal-marijuana-laws-1hd12yxnppelw6k>.

³⁷Malte, loi relative à l'Autorité pour l'usage responsable du cannabis, loi n° 241.

³⁸Dans les provinces du Manitoba et du Québec, la culture à domicile n'est pas autorisée.

³⁹L'État de Washington et le New Jersey n'autorisent pas la culture à domicile.

⁴⁰Malte, loi relative à l'Autorité pour l'usage responsable du cannabis, loi n° 241.

légalisé n'ont de dispositions légales concernant les clubs de cannabis.

56. Certains pays qui légalisent le cannabis réglementent la **teneur** et la **qualité** des produits légaux. En Uruguay, la puissance du cannabis vendu en pharmacie est fixée par le Gouvernement, qui n'autorise que quelques variétés normalisées de la plante, toutes ayant une puissance limitée, à savoir une teneur en *delta-9-THC* inférieure à 10 %. Dans certains États des États-Unis, tous les produits récréatifs doivent faire l'objet d'analyses de puissance et d'innocuité avant d'être vendus. La réglementation de l'usage de **produits comestibles** sous forme solide ou liquide varie considérablement, allant de l'interdiction totale à l'absence de limitation, en passant par des restrictions. Au Canada, les produits comestibles et les concentrés ne sont autorisés à la vente que depuis octobre 2019. Aux États-Unis, les produits comestibles sont largement autorisés, mais le plus souvent avec une teneur limitée en *delta-9-THC*⁴¹.

57. Dans la plupart des États qui ont légalisé, à l'exception de l'Uruguay et de Malte, des **taxes** sont prélevées sur la vente au détail du cannabis récréatif et des produits du cannabis. Ces taxes diffèrent considérablement d'un pays à l'autre. Aux États-Unis, elles s'échelonnent de 3 % à 37 %. En outre, les autorisations de lancement d'activité ont un coût, et des droits de licence peuvent être imposés.

58. En résumé, on peut dire qu'il existe autant de modèles que de pays ayant légalisé l'usage non médical du cannabis.

D. Différentes approches à la lumière des conventions relatives au contrôle des drogues

59. Les diverses approches suivies en matière de contrôle du cannabis doivent être évaluées de manière différenciée du point de vue juridique des conventions relatives au contrôle des drogues.

60. L'approche de la « **dépénalisation** », ainsi que celle de la « **décriminalisation** », peut être considérée comme conforme aux conventions dans la mesure où elle respecte l'obligation de limiter l'usage de drogues aux fins médicales et scientifiques, à condition qu'elle reste dans certaines

limites fixées par les conventions⁴². Les trois conventions relatives au contrôle des drogues admettent un nombre restreint d'exceptions à l'obligation conventionnelle de faire de l'usage non médical une « infraction punissable » :

a) Les conventions permettent d'appliquer, en cas d'usage personnel de drogues, des mesures alternatives à la condamnation et à la sanction pénale. Les infractions pénales liées à la drogue, y compris celles impliquant la détention, l'achat ou la culture de drogues illicites, lorsqu'elles sont commises par des personnes faisant usage de drogues, n'appellent pas automatiquement l'imposition d'une condamnation et d'une sanction pénale. Les trois conventions⁴³ prévoient la possibilité, pour les Parties, d'autoriser, à titre d'alternative à la condamnation et à la sanction pénale, que ces personnes soient soumises à des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réhabilitation et de réinsertion sociale. En conséquence, il ne découle des conventions aucune obligation d'incarcérer les personnes faisant usage de drogues qui commettent des infractions mineures ;

b) En outre, il est possible, en vertu du principe de proportionnalité, de s'abstenir de punir en cas d'infractions mineures⁴⁴. Les conventions exigent des réponses « adéquates » et proportionnées, faisant la différence entre les infractions liées au trafic et celles liées à la détention de drogues pour usage personnel, et entre les infractions commises par des personnes qui consomment des drogues et celles commises par d'autres personnes. Les sanctions doivent tenir compte de la gravité relative de l'infraction⁴⁵ ;

c) En outre, la Convention de 1961 telle que modifiée laisse une certaine marge de manœuvre en ce qui concerne la poursuite des auteurs d'infractions punissables, puisque l'article 36, paragraphe 4, prévoit que les infractions ne donnent lieu à des poursuites que conformément à « la législation pénale de chacune des Parties ».

61. L'OICS a toujours expliqué que, dans ces limites, les mesures qui visent à dépénaliser ou à décriminaliser l'usage personnel et la détention de petites quantités de drogues sont conformes aux dispositions des conventions relatives au contrôle des drogues.

62. En revanche, le concept de légalisation, qui autorise et réglemente l'offre et l'usage de drogues à des fins non

⁴¹ Dans la plupart des États des États-Unis ayant légalisé, les produits comestibles ne doivent pas contenir plus de 5 ou 10 milligrammes de THC par portion. Le Nouveau-Mexique et l'État de New York n'imposent pas de restrictions expresses.

⁴² E/INCB/2021/1, par. 370 à 382.

⁴³ Convention de 1961 telle que modifiée, art. 36, par. 1 b) ; Convention de 1971, art. 22, par. 1 b) ; Convention de 1988, art. 3, par. 4 c) et d).

⁴⁴ L'OICS a abordé le principe de proportionnalité dans son rapport annuel pour 2007 (E/INCB/2007/1).

⁴⁵ Convention de 1988, art. 3, par. 4 a).

médicales, est contraire aux obligations énoncées dans les conventions relatives au contrôle des drogues.

63. La Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 imposent aux États parties les obligations suivantes :

a) En vertu de l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 et de l'article 5, paragraphe 2, de la Convention de 1971, les États parties doivent limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention de drogues, sous réserve des dispositions de ces conventions ;

b) L'article 36 de la Convention de 1961 telle que modifiée exige des États parties qu'ils veillent, sous réserve de leurs dispositions constitutionnelles, à ce que « la culture et la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la mise en vente, la distribution, l'achat, la vente [...], le transport, l'importation et l'exportation de stupéfiants non conformes aux dispositions de la [...] Convention [...] constituent des infractions punissables lorsqu'elles sont commises intentionnellement » ;

c) En vertu de l'article 3, paragraphe 1, alinéa a i, de la Convention de 1988, chaque État partie est tenu d'« adopte[r] les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infractions pénales, conformément à son droit interne, [...] à la production, à la fabrication, à l'extraction, à la préparation, à l'offre, à la mise en vente, à la distribution, à la vente, [...] à l'importation ou à l'exportation de tout stupéfiant [...] en violation des dispositions de la Convention de 1961 ».

64. Étant donné que tous les modèles de légalisation décrits ci-dessus autorisent explicitement l'usage non médical du cannabis, ils sont incompatibles avec les obligations juridiques qui incombent aux États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

65. Pour justifier la légalisation, les gouvernements avancent différents arguments juridiques. L'un d'eux est que la légalisation peut être conforme aux conventions parce qu'elle poursuit leur objectif général, qui est de préserver la santé physique et morale de l'humanité et de respecter les principes de droits humains tels que les droits à la liberté, à la vie privée et à l'autonomie personnelle consacrés par plusieurs instruments internationaux relatifs aux droits humains, lesquels priment sur les conventions relatives au contrôle des drogues.

66. Le respect des droits humains universels et l'état de droit sont essentiels à la bonne application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Toutefois, il n'y a pas de conflit de normes entre ces conventions et les autres instruments internationaux relatifs aux droits humains. En garantissant la disponibilité et l'accessibilité des substances placées sous contrôle qui sont destinées à des fins médicales et scientifiques et en prévenant l'abus de drogues, les conventions visent à protéger le droit à la vie et à la santé. Les trois conventions, en tant que *lex specialis*, précisent la manière dont les droits humains doivent être respectés dans le domaine du contrôle des drogues. Elles reflètent l'opinion de la communauté internationale selon laquelle le moyen le plus efficace de promouvoir les droits humains dans le domaine du contrôle des drogues est de restreindre l'usage des drogues aux seules fins médicales et scientifiques.

67. Un autre argument juridique avancé pour justifier la légalisation est que les conventions relatives au contrôle des drogues offrent une certaine souplesse quant à la mise en place de réglementations qui permettent des usages de substances placées sous contrôle allant au-delà de ceux prévus à l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 telle que modifiée et à l'article 5, paragraphe 2, de la Convention de 1971. À cet égard, il est fait référence à l'article 36, paragraphe 1, de la Convention de 1961 telle que modifiée et à l'article 3, paragraphe 2, de la Convention de 1988. Ces deux dispositions contiennent des clauses de sauvegarde qui renvoient à la constitution et à la législation des États parties⁴⁶.

68. Si ces clauses ont en effet pour objet de prendre en considération la constitution et la législation interne de chaque État partie et de permettre une certaine souplesse dans des cas particuliers prévus par les conventions⁴⁷, il importe de noter que ni l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 telle que modifiée, ni l'article 5, paragraphe 2, de la Convention de 1971, qui restreignent tous deux l'usage des drogues aux seules fins médicales et scientifiques, ne contiennent une telle clause de sauvegarde. Même lorsque, en application d'une clause de sauvegarde, une Partie est empêchée par sa constitution de prendre les mesures imposées par l'article 36, paragraphe 1 ou 2, de la Convention de 1961 telle que modifiée ou de l'article 3, paragraphe 2, de la Convention de 1988⁴⁸, elle doit respecter l'obligation qui

⁴⁶ Art. 36, par. 1, de la Convention de 1961 (« Sous réserve de ses dispositions constitutionnelles... ») et art. 3, par. 2, de la Convention de 1988 (« Sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique... »).

⁴⁷ Ces concepts ont été expliqués dans le rapport annuel de l'OICS pour 2021 (E/INCB/2021/1, par. 370 à 382).

⁴⁸ *Commentaires sur la Convention unique sur les stupéfiants de 1961* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.73.XI.1), art. 36 ; et *Commentaire de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes* (1998) (publication des Nations Unies, numéro de vente F.98.XI.5), art. 3.

découle de l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 telle que modifiée et de l'article 5, paragraphe 2, de la Convention de 1971. En l'absence de clause de sauvegarde, les conventions n'offrent aucune souplesse qui permette de réglementer la détention, la production, la vente et la distribution de cannabis à des fins non médicales.

69. Certains affirment que le principe de l'*ultima ratio* permettrait de légaliser l'usage non médical. Ce principe, qui figure dans certaines constitutions nationales, veut que les sanctions pénales ne soient appliquées qu'en dernier recours en réponse à un comportement illégal. Cependant, il ne justifie pas l'inexécution de l'obligation qu'imposent les conventions de restreindre l'usage des drogues aux seules fins médicales et scientifiques.

70. Dans les États à structure fédérale, un problème particulier peut se poser quant à la question de savoir si le gouvernement fédéral peut être tenu responsable lorsqu'une entité fédérée procède à une légalisation qui viole les conventions alors qu'il n'a pas le pouvoir de contraindre cette entité à respecter les obligations conventionnelles. L'OICS note que l'article 4, alinéa a, de la Convention de 1961 telle que modifiée oblige les États parties à « exécuter les dispositions de la [...] Convention dans leurs propres territoires ». En outre, l'article 29 de la Convention de Vienne sur le droit des traités⁴⁹ pose qu'« à moins qu'une intention différente ne ressorte du traité ou ne soit par ailleurs établie, un traité lie chacune des parties à l'égard de l'ensemble de son territoire ». La répartition interne des pouvoirs entre les différents niveaux d'un État ne peut être invoquée pour justifier la non-exécution d'un traité⁵⁰. Dans les *Commentaires sur la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, il est expliqué qu'il convient de répondre par la négative à la question de savoir si un État fédéral serait déchargé des obligations découlant de l'article 36, paragraphe 1, de la Convention au cas où sa constitution fédérale ne lui permettait pas d'édicter la législation pénale requise. Il y est noté qu'une Partie ne saurait exciper d'un empêchement découlant de sa constitution fédérale pour échapper à l'obligation d'adopter les mesures requises si les États ou les provinces qui composent l'État fédéral en question sont, eux, investis des pouvoirs nécessaires⁵¹.

71. Dans son rapport annuel pour 2009, l'OICS a rappelé que « l'adhésion aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues devrait se traduire par l'adoption par les États parties de stratégies et de mesures nationales permettant à ces États de se conformer pleinement aux traités. Ces obligations conventionnelles sont applicables sur

l'ensemble du territoire de chaque État partie, y compris ses États fédérés et/ou provinces »⁵².

72. Par conséquent, le fait qu'un État ait une structure fédérale ne l'exonère pas des obligations internationales par lesquelles il a consenti à être lié, y compris celles découlant des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. La manière dont un État s'organise pour s'acquitter de ses obligations internationales sur son territoire relève du droit interne. Le respect des obligations contenues dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues par les autorités fédérales sur le territoire des États qui ont légalisé le cannabis demeure un problème interne.

E. Les incidences de la légalisation du cannabis

73. Les évolutions engendrées par la légalisation sont difficiles à évaluer⁵³. Pour en prendre la mesure, il importe de comparer des données d'avant et d'après sa mise en œuvre, qui émanent des pays et territoires ayant légalisé et des autres. Toutefois, une simple comparaison avant/après ne permet pas nécessairement d'établir un lien de causalité solide entre la loi, son application et les résultats statistiques. La hausse de certains chiffres peut être due à des changements dans la communication d'informations ou les modalités d'évaluation, ou à des facteurs entièrement autres. Par exemple, il va de soi que les personnes interrogées sont plus disposées à indiquer faire usage de cannabis si cette pratique est légale, et une augmentation du taux d'usage déclaré après la légalisation ne signifie donc pas forcément que la prévalence réelle est plus élevée. De même, une hausse du nombre de consultations aux urgences et d'hospitalisations peut être due à une vigilance accrue des médecins, qui, une fois le changement de politique opéré, auront davantage tendance à prescrire une analyse d'urine pour dépister et confirmer une intoxication aiguë au cannabis.

74. Les effets de la légalisation dépendent largement du contexte propre au pays où elle intervient, c'est-à-dire des conditions qui prévalaient dans ce pays avant la légalisation, par exemple du niveau de développement du marché légal du cannabis, ou de l'existence d'un marché illégal important et du niveau de consommation illicite. Ils dépendent aussi de la réglementation précise qui est associée au modèle de légalisation adopté et des orientations prises pour sa mise en œuvre, notamment des différents niveaux de permissivité et de restriction. Il est donc difficile de comparer les pays entre eux pour ce qui est des incidences de la légalisation, et les indicateurs de résultats ne peuvent être reproduits d'un pays à l'autre.

⁴⁹Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1155, n° 18232.

⁵⁰Convention de Vienne sur le droit des traités, art. 27.

⁵¹*Commentaires sur la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, p. 412 et 413.

⁵²E/INCB/2009/1, par. 283.

⁵³*Rapport mondial sur les drogues 2022*, fascicule 3, p. 34 à 36.

75. Dans de nombreux États, trop peu de temps s'est écoulé depuis l'entrée en vigueur des lois concernées pour permettre de produire des données valables et de juger pleinement des effets de la légalisation. Les conséquences n'apparaissent pas immédiatement après l'adoption ou la mise en œuvre de la législation et de la réglementation applicables. Les changements de comportement, les évolutions des marchés et le pouvoir des entreprises privées peuvent conduire à différents résultats quinze ou vingt-cinq ans après l'adoption de lois autorisant l'usage récréatif du cannabis⁵⁴.

76. Les données sur lesquelles se base l'évaluation varient considérablement entre les différents pays et territoires concernés. Parmi les États qui ont légalisé, certains ont instauré des mécanismes de **suivi** et d'**évaluation** des résultats et des incidences de la légalisation. En Uruguay, par exemple, des indicateurs ont été mis au point à cette fin, notamment en ce qui concerne l'usage de cannabis chez les jeunes, ainsi que la criminalité organisée et le trafic de drogues. L'Observatoire uruguayen des drogues réalise et publie régulièrement des études visant à déterminer l'ampleur de la consommation de drogues dans le pays, au moyen d'une estimation de la prévalence et des tendances de l'usage de substances, et à examiner d'autres aspects de la consommation⁵⁵. Toutefois, on ne saura que dans les années à venir dans quelle mesure les évolutions de la consommation et de la prévalence en Uruguay sont dues à la légalisation, lorsque davantage de données seront disponibles sur les effets des mesures de santé et de sûreté publiques⁵⁶.

77. Le Gouvernement canadien a mis en place un système de suivi et de surveillance afin d'évaluer les incidences de la loi sur le cannabis et de la réglementation connexe. L'Enquête canadienne sur le cannabis, menée par Santé Canada, a pris pour point de repère 2017, et la situation est depuis réexaminée chaque année, l'objectif étant de produire des informations sur des problèmes ciblés d'ordre sanitaire et social ou liés à la sûreté publique. Statistique Canada recueille des données chaque trimestre pour l'Enquête, qui examine les modes d'usage, les quantités consommées et le marché, par exemple les sources et le prix, ainsi que les questions de sûreté publique, comme la conduite avec facultés affaiblies⁵⁷.

⁵⁴Wayne Hall et Michael Lynskey, « Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience », *World Psychiatry*, vol. 19, n° 2 (juin 2020), p. 179 à 186.

⁵⁵Uruguay, Instituto de Regulación y Control del Cannabis, Mercado regulado del cannabis, « Informe No. 13 de monitoreo del mercado regulado del cannabis al 31 de diciembre de 2021 ». Disponible à l'adresse <https://www.ircca.gub.uy/mercado-regulado-del-cannabis/>.

⁵⁶Juan E. Fernández Romar et Evangelina Curbelo Arroqui, « El proceso de normalización del cannabis en Uruguay », in *Drogas: Sujeto, Sociedad y Cultura*, Claudio Rojas Jara, dir. publ. (Talca (Chili), Nueva Mirada Ediciones, 2019), p. 52.

⁵⁷Canada, « Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 : Sommaire ». Disponible à l'adresse www.canada.ca/fr/.

78. Aux États-Unis, peu de données sont disponibles pour évaluer les incidences de la légalisation, car nombre d'États ont légalisé à la hâte l'usage de cannabis, sans établir d'infrastructure de données suffisante pour mesurer les résultats des changements introduits⁵⁸. Seuls quelques-uns prévoient le suivi et l'évaluation des effets de la légalisation⁵⁹. En outre, les États ont adopté des réglementations divergentes, de caractère plus ou moins strict. Par conséquent, il convient de concentrer toute analyse sur les premiers États qui ont réglementé le cannabis non médical, avant 2018. Dans ces États, des données et statistiques fiables sont déjà disponibles, alors que dans ceux où la légalisation a eu lieu plus tard, on ne dispose pas encore de données d'expérience et autres fiables.

79. Les incidences de la légalisation font l'objet d'un nombre croissant d'études, qui aboutissent parfois à des résultats et à des conclusions diamétralement opposés. Ces résultats contradictoires tiennent souvent aux données et aux méthodes utilisées, ainsi qu'aux dates de mise en œuvre et aux politiques considérées. Il arrive que la littérature soit influencée par des groupes d'intérêts favorables ou opposés à la légalisation.

80. Au vu de la variété et de la complexité du tableau offert par la légalisation, il n'est guère possible de formuler d'affirmations ou de conclusions générales sur ses incidences.

Incidences de la légalisation sur la consommation de cannabis

81. Parmi les effets possibles de la légalisation, l'un des plus importants est la hausse probable de l'usage de cannabis, qui peut avoir des conséquences néfastes sur les personnes et la société. Une grande partie des préoccupations soulevées par la légalisation ont trait à ses incidences potentielles sur les jeunes. En effet, on craint beaucoup qu'un accès élargi au cannabis, même légalement limité aux adultes, n'en fasse augmenter l'usage chez les adolescentes et adolescents, avec des répercussions sur leur développement cognitif, leurs résultats scolaires et d'autres aspects de leur comportement⁶⁰.

⁵⁸EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies: Insights from the Americas*, rapport technique (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2020), p. 5.

⁵⁹Le Colorado, par exemple, exige légalement depuis 2015 que le Département de la santé évalue les effets sanitaires des lois tous les deux ans ; l'État de Washington exige que son institut des politiques publiques évalue les politiques et leurs incidences sur la santé et la sécurité, ainsi que leurs répercussions économiques, entre autres, depuis 2015 et jusqu'en 2032.

⁶⁰E/INCB/2018/1, chap. I.

82. Dans tous les pays et territoires qui ont légalisé, on observe une augmentation de l'usage de cannabis dans la population générale. Dans la plupart d'entre eux, le niveau d'usage avant la légalisation était plus élevé qu'ailleurs. Aux États-Unis, par exemple, dans les États qui ont légalisé, la prévalence au sein de la population générale était nettement supérieure à la moyenne nationale, avant et après la légalisation. En 2011, alors qu'aucun État n'avait encore légalisé, le taux d'usage dans les 10 premiers États qui devaient le faire par la suite était en moyenne de 15 %⁶¹, contre 11,5 % au niveau national⁶². Néanmoins, après la légalisation, la prévalence semble avoir augmenté plus vite dans les États concernés que dans les autres.

83. L'Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé pour la période 2019-2020 montre que la prévalence dans tous les groupes d'âge est nettement plus élevée dans les États qui ont légalisé que dans les autres. Les tableaux 1 et 2 comparent l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée et du mois écoulé pour différents groupes d'âge, en 2019 et 2020, dans les États ayant légalisé le cannabis avant 2020 (11 États) et dans les autres (y compris ceux qui n'ont légalisé qu'en 2020 ou 2021)⁶³.

Tableau 1 Estimation de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée aux États-Unis, par groupe d'âge, 2019-2020 (pourcentage)

	Tous (12 ans et plus)	12-17 ans	18-25 ans	26 ans et plus
Moyenne pour l'ensemble des États-Unis	17,73	11,66	34,98	15,76
Moyenne dans les États n'ayant pas légalisé le cannabis (40)	16,46	11,33	34,11	14,28
Moyenne dans les États ayant légalisé le cannabis (11)	24,55	14,45	43,57	22,73

Source : Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé, 2019 et premier et quatrième trimestres de 2020.

⁶¹ Ces États sont le Colorado (légalisation du cannabis en 2012), l'État de Washington (2012), l'Oregon (2014), l'Alaska (2014), la Californie (2016), le Nevada (2016), le Maine (2016), le Massachusetts (2016), le Vermont (2018) et le Michigan (2019).

⁶² Angela Dills *et al.*, « The effect of State marijuana legalizations: 2021 update », *Policy Analysis*, n° 908 (Washington, Cato Institute, 2021).

⁶³ États-Unis, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, « 2019–2020 National Survey on Drug Use and Health: model-based prevalence estimates (50 States and the District of Columbia) ». Disponible à l'adresse www.samhsa.gov/data/.

Tableau 2 Estimation de l'usage de cannabis au cours du mois écoulé aux États-Unis, par groupe d'âge, 2019-2020 (pourcentage)

	Tous (12 ans et plus)	12-17 ans	18-25 ans	26 ans et plus
Moyenne pour l'ensemble des États-Unis	11,66	6,63	23,02	10,48
Moyenne dans les États n'ayant pas légalisé le cannabis (40)	10,68	6,26	22,18	9,39
Moyenne dans les États ayant légalisé le cannabis (11)	16,93	8,86	30,01	15,81

Source : Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé, 2019 et premier et quatrième trimestres de 2020.

84. Les tableaux 1 et 2 montrent que la consommation de cannabis au sein de la population adolescente dans les États qui ont légalisé est beaucoup plus élevée que dans les autres États, et qu'elle est supérieure à la moyenne nationale.

85. Les études ne sont pas unanimes quant à l'évolution de la prévalence autodéclarée après l'adoption de lois légalisant le cannabis. Toutes constatent qu'une hausse de l'usage est plus probable au sein de la population adulte dans son ensemble que chez la jeune génération. En revanche, pour ce qui est de l'usage de cannabis chez les jeunes, si certaines études font apparaître une augmentation de la prévalence, d'autres indiquent que celle-ci est restée stable, voire qu'elle a diminué après la légalisation⁶⁴.

86. Par exemple, des enquêtes menées dans le Colorado et l'État de Washington ont abouti à des résultats contrastés concernant les effets de la légalisation du cannabis sur son usage chez les jeunes. Certaines études ont repéré une augmentation de l'usage chez les élèves après la légalisation dans l'État de Washington, mais une diminution chez les adolescentes et adolescents du Colorado^{65, 66, 67, 68}. Dans quatre des

⁶⁴ EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, p. 19.

⁶⁵ Magdalena Cerdá *et al.*, « Association of State recreational marijuana laws with adolescent marijuana use », *JAMA Pediatrics*, vol. 171, n° 2 (février 2017), p. 142 à 149.

⁶⁶ Maria Melchior *et al.*, « Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis », *BMJ Open*, vol. 9, n° 7 (juillet 2019).

⁶⁷ Mallie J. Paschall, Grisel García-Ramírez et Joel W. Grube J, « Recreational cannabis legalization and use among California adolescents: findings from a State-wide survey », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 82, n° 1 (janvier 2021), p. 103 à 111.

⁶⁸ Rosanna Smart et Rosalie Liccardo Pacula, « Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: findings from state policy evaluations », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 45, n° 6 (octobre 2019), p. 644 à 663.

six États pour lesquels des données postérieures à la légalisation sont disponibles (Alaska, Colorado, Maine et Massachusetts), les taux d'usage à l'adolescence auraient diminué au cours des années ayant immédiatement précédé la légalisation, avant de retrouver à peu près leur niveau antérieur par la suite⁶⁹. Deux enquêtes réalisées dans l'État de Washington au cours de l'année ayant précédé la légalisation du cannabis récréatif et de l'année suivante n'ont constaté aucune évolution de l'usage chez les jeunes.

87. Le Canada, où les taux de prévalence étaient traditionnellement élevés, a connu une envolée de la consommation illégale dans la période ayant précédé la légalisation annoncée⁷⁰. L'adoption de la loi sur le cannabis a été suivie d'une telle ruée vers les points de vente que la production légale n'a pas permis de faire face à la demande. Au cours des deux premières semaines, les Canadiens ont acheté pour 43 millions de dollars canadiens de cannabis, si bien que les producteurs autorisés n'ont pas pu cultiver assez pour répondre à la demande légale⁷¹. L'usage déclaré de cannabis au cours des trois derniers mois est passé de 14,0 % en 2018 à 17,5 % en 2019 et à 20,0 % à la fin de 2020, l'augmentation étant particulièrement sensible chez les femmes et les adultes âgés de 25 ans et plus, ainsi que dans certaines provinces. La prévalence de l'usage au cours des trois derniers mois chez les 20-24 ans était près de deux fois plus élevée que dans la population générale⁷². En 2021, le premier signe d'un fléchissement de l'usage au cours de l'année écoulée et du mois écoulé a été observé, la prévalence de l'usage au cours des douze derniers mois étant passée de 27 % à 25 %, mais l'usage quotidien n'a pas diminué (voir tableaux 3 et 4).

Tableau 3 Usage autodéclaré de cannabis dans la population générale au Canada (pourcentage)

Fréquence d'usage	4 ^e trimestre 2018	1 ^{er} trimestre 2019	4 ^e trimestre 2020	2021
Année écoulée	22	25	27	25
Trois derniers mois	15,4	17,5	20	n.d.
Trente derniers jours	15	17	17	17

Source : Statistique Canada, Prévalence de la consommation de cannabis au cours des trois derniers mois (publié le 21 avril 2021) (disponible à l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/>). Canada, Infobase de la santé publique, « Consommation de cannabis à des fins non médicales chez les Canadiens (16 ans et plus) » (disponible à l'adresse <https://health-info-base.canada.ca/cannabis/>).

⁶⁹Dills *et al.*, « The effect of State marijuana legalizations ».

⁷⁰Université de Waterloo, « Surge in cannabis use among youth preceded legalization in Canada », *ScienceDaily* (25 mars 2019).

⁷¹La Presse Canadienne, « Canadians bought \$43M worth of cannabis in the first 2 weeks after legalization », *CBC News* (22 décembre 2018).

⁷²Michelle Rotermann, « Looking back from 2020, how cannabis use and related behaviours changed in Canada », *Health Reports*, vol. 31, n° 2 (avril 2021).

Tableau 4 Usage de cannabis au cours des douze derniers mois au Canada, par groupe d'âge, 2018-2021 (pourcentage)

Groupe d'âge	2018	2019	2020	2021
Tous	22	25	27	25
16-19 ans	36	44	44	37
20-24 ans	44	51	52	49
25 ans et plus	19	21	24	22

Source : Canada, « Enquête canadienne sur le cannabis de 2021 : Sommaire » (disponible à l'adresse www.canada.ca/fr/).

88. On ne dispose pas de données fiables sur l'usage de cannabis chez les jeunes de moins de 18 ans au Canada, car le groupe d'âge 16-19 ans n'inclut qu'une partie d'entre eux. Puisque l'un des principaux objectifs de la réforme législative sur le cannabis était de protéger les personnes mineures, il serait essentiel de savoir si elle a été suivie d'un arrêt ou d'une réduction de la consommation dans la population adolescente. Néanmoins, les statistiques relatives aux 16-19 ans font apparaître une prévalence très élevée, qui a augmenté de 2018 à 2020 et n'a diminué qu'en 2021, pour retrouver son niveau de 2018. Les prochaines années devraient apporter des éléments de réponse concrets à la question de savoir si la légalisation est bien un moyen de réduire l'accès au cannabis chez les jeunes⁷³.

89. En Uruguay, les effets de la légalisation sont encore difficiles à évaluer, car la mise en œuvre de la loi n° 19.172 a été très lente, après son adoption en 2013. En 2022, plus de 69 400 personnes avaient accès au marché réglementé du cannabis, qu'il s'agisse d'usagers enregistrés munis d'un permis pour l'achat de cannabis en pharmacie, de particuliers autorisés à en cultiver chez eux ou de membres d'un club de cannabis agréé. Ce total, qui représente environ un tiers du nombre estimatif de personnes ayant fait usage de cannabis au cours du mois écoulé, constitue au demeurant une part relativement faible de l'ensemble des personnes qui en consomment dans le pays. L'étude la plus récente, à savoir la huitième enquête nationale sur l'usage de drogues dans la population générale, publiée en 2020, a révélé une augmentation de plus de 30 % de l'usage au cours du mois écoulé dans la population générale entre 2014 (année du début de la mise en œuvre de la réforme) et 2018, tandis que l'usage au cours de l'année écoulée a augmenté de plus

⁷³Les chiffres cités par Rebecca J. Haines-Saah et Benedikt Fischer dans « Youth cannabis use and legalization in Canada: reconsidering the fears, myths and facts three years in », *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 30, n° 3 (août 2021), ne couvrent pas la période suivant l'entrée en vigueur de la légalisation (voir Canada, « Résumé des résultats de L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019 », disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada.html>).

de 50 % sur la même période. Le nombre de jeunes consommant du cannabis semble lui aussi avoir nettement augmenté après l'entrée en vigueur de la loi. En 2018, d'après une enquête sur l'usage de drogues chez les élèves du secondaire âgés de 13 à 17 ans, 20 % des adolescentes et adolescents avaient consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, et 11 % au cours du mois écoulé. Au sein de ce groupe d'âge, c'est parmi les jeunes de 17 ans que la prévalence de l'usage au cours de l'année écoulée était la plus élevée (34,1 %) ⁷⁴.

Incidences de la légalisation sur la santé publique

90. La légalisation, dans la mesure où elle facilite l'accès au cannabis, pourrait en faire augmenter la consommation individuelle en fréquence et en quantité. Cela pourrait avoir divers effets médicaux et sanitaires néfastes, et donc entraîner une hausse du nombre de consultations aux urgences et d'admissions en traitement ⁷⁵.

91. Dans tous les pays et territoires concernés, les problèmes de santé liés au cannabis sont devenus plus fréquents après la légalisation de son usage non médical. Cette évolution s'est souvent ajoutée à la détérioration déjà survenue après l'introduction de l'usage médical du cannabis. Dans les cas où la légalisation a ouvert l'accès à des produits plus nocifs, tels que les produits comestibles, on observe globalement une forte augmentation des dommages sanitaires.

92. Par exemple, dans le Colorado, les consultations aux urgences et les hospitalisations dues à un usage excessif de cannabis, y compris pour le traitement des troubles et de la dépendance qui y sont liés, ont considérablement augmenté après la légalisation, mais se sont dans l'ensemble stabilisées depuis 2018. Le taux de croissance le plus élevé a été observé chez les personnes au sujet desquelles a été posé un diagnostic de schizophrénie ou autre trouble psychotique, d'idéation suicidaire, d'automutilation intentionnelle ou de troubles de l'humeur ⁷⁶. Les appels aux centres antipoison liés à une exposition au cannabis continuent d'augmenter dans le Colorado, avec en tout 318 appels en 2020 contre 125 en 2013, soit une hausse de 154 % ⁷⁷. En Californie, après

l'ouverture du marché de vente au détail, les consultations et les admissions aux urgences à la suite d'une consommation de cannabis, sous quelque forme que ce soit, ont crû de 56 % entre 2016 et 2019 ⁷⁸.

93. Au Canada, selon le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes, le nombre de cas liés au cannabis a augmenté en moyenne de 30 % par an entre 2015 et 2018 ⁷⁹.

94. En Uruguay, environ 16 % des personnes faisant usage de cannabis présentaient des signes d'usage problématique, tel que défini dans la Dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10). Dans les centres de traitement du pays, 7,8 % de l'ensemble des personnes qui sollicitaient de l'aide en 2017 le faisaient pour des problèmes liés au cannabis, et cette proportion était passée à 8,9 % en 2018. Depuis la légalisation, la demande de prise en charge de la dépendance a augmenté chez les personnes faisant usage de cannabis, mais l'usage de cocaïne est bien plus préoccupant pour le système d'assistance uruguayen.

95. Ces vingt dernières années, dans la plupart des États où la consommation de cannabis a augmenté, la **perception du risque** dans la population a diminué ⁸⁰, du fait de la banalisation de cette pratique. En Uruguay, par exemple, parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans, la conscience du risque lié au cannabis a diminué depuis sa légalisation, alors qu'elle a fortement augmenté pour le tabac ^{81, 82}. Dans la plupart des États des États-Unis qui ont légalisé le cannabis, la perception de sa nocivité est tombée sous le niveau national moyen. Une baisse sensible de la perception du risque a été constatée chez les élèves de l'État de Washington qui étaient dans leurs huitième et dixième années de scolarité comparativement aux États qui n'avaient pas légalisé. Toutefois, aucune différence notable concernant la perception du risque ou l'usage n'a été signalée chez les élèves de l'État de Washington qui suivaient leur douzième année de scolarité, ni chez les élèves d'aucune classe dans le Colorado ⁸³. Au Canada, selon Santé Canada, la perception du risque a même augmenté, en

⁷⁴Uruguay, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media* (2020).

⁷⁵OMS, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (2016).

⁷⁶Hall et Lynskey, « Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use ».

⁷⁷Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado: The Impact*, vol. 8 (septembre 2021).

⁷⁸« Marijuana's impact on California: 2020 – cannabis-related ER visits and admissions sky-rocket after medical and recreational marijuana laws », *Missouri Medicine*, vol. 118, n° 1 (janvier/février 2021).

⁷⁹André S. Champagne *et al.*, « Surveillance from the high ground: sentinel surveillance of injuries and poisonings associated with cannabis », *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, vol. 40, n° 5 et 6 (juin 2020), p. 184 à 192.

⁸⁰*Rapport mondial sur les drogues 2022*, fascicule 3, p. 43 à 45.

⁸¹Fernández Romar et Curbelo Arroqui, « El proceso de normalización del cannabis en Uruguay », p. 52.

⁸²Stefan Deter, « Uruguay: Cannabis vom Staat – der regulierte Genuss », *Amerika21* (13 août 2018).

⁸³William C. Kerr *et al.*, « Changes in marijuana use across the 2012 Washington State recreational legalization: Is retrospective assessment of use before legalization more accurate? », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 79, n° 3 (mai 2018), p. 495 à 502.

particulier chez les jeunes qui consommaient régulièrement, pour s'étendre à près de 90 % de la population en 2021⁸⁴, ce qui est probablement le fruit des programmes que l'institution fédérale a lancés afin d'éduquer et de sensibiliser le public au sujet du cannabis, dans le cadre de son programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

96. La légalisation est susceptible de faire évoluer les comportements à l'égard d'autres drogues, le cannabis pouvant être consommé en remplacement ou en complément d'autres substances psychoactives. Relativement peu d'études examinent l'effet de la légalisation du cannabis sur l'usage d'autres substances ou sur les comportements connexes⁸⁵. Aux États-Unis, les estimations réalisées au niveau étatique n'établissent pas clairement de lien entre la légalisation du cannabis et l'usage de cocaïne⁸⁶. Par ailleurs, on peut se demander si le fait de légaliser le cannabis pourrait conduire certains consommateurs d'alcool à se tourner vers le cannabis s'ils le considéraient comme une substance plus sûre. Aux États-Unis, les données relatives aux tendances nationales ne font pas clairement apparaître de lien entre la légalisation du cannabis et la consommation d'alcool, qui a connu une augmentation supérieure à la tendance nationale dans l'État de Washington, dans le Massachusetts, en Californie et dans l'Oregon, mais a diminué dans le Colorado et le Maine, en Alaska et dans le Nevada⁸⁷.

Incidences de la légalisation sur la sécurité routière

97. Les incidences de la légalisation sur la **circulation routière** ont fait l'objet de recherches dans le cadre desquelles on a examiné la prévalence de la conduite sous l'emprise du cannabis avant et après la légalisation ainsi que la relation entre l'usage de cannabis et les risques d'accident. Les études consacrées aux effets de la légalisation sur les accidents de la route ont abouti à des conclusions divergentes. Les chercheurs qui ont analysé l'évolution du nombre annuel d'accidents mortels déclarés dans le système d'information et d'analyse sur les accidents mortels (Fatality Analysis Reporting System) pour l'État de Washington et le Colorado et pour les États voisins⁸⁸

⁸⁴Canada, Infobase de la santé publique, « Consommation de cannabis à des fins non médicales chez les Canadiens (16 ans et plus) ».

⁸⁵EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, p. 30.

⁸⁶Dills *et al.*, « The effect of State marijuana legalizations ».

⁸⁷États-Unis, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé*. Disponible à l'adresse www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health.

⁸⁸EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, p. 28.

n'ont constaté, sur le plan du nombre d'accidents impliquant des conducteurs et conductrices chez qui le dépistage du cannabis était positif, aucune différence statistiquement significative entre ces États et ceux qui n'avaient pas légalisé⁸⁹. Dans l'État de Washington, le nombre de conducteurs et conductrices chez qui le dépistage du *delta-9-THC* était positif a augmenté de 28 % entre 2013 et 2016, mais des évolutions analogues ont été observées concernant le taux d'accidents mortels liés au cannabis ou à l'alcool ou le taux d'accidents mortels en général dans les États qui n'avaient pas légalisé. Des études plus récentes ont mis en évidence une hausse plus importante et statistiquement significative du taux d'accidents mortels dans l'État de Washington et le Colorado après l'ouverture des points de vente de cannabis⁹⁰. Dans le Colorado, en 2020, sur l'ensemble des décès dus à des accidents de la route, la part des conducteurs et conductrices chez qui le dépistage du cannabis était positif avait presque doublé par rapport à 2013⁹¹. Dans un autre rapport, on a comparé, pour la période 2012-2016, le taux de sinistres automobiles (non limités aux accidents mortels) déclarés dans le Colorado, l'État de Washington et l'Oregon, d'une part, et dans les États voisins qui n'avaient pas légalisé (Nebraska, Utah, Wyoming, Montana, Idaho et Nevada), d'autre part, et on a constaté que les déclarations de sinistres étaient nettement plus fréquentes après la mise en œuvre de la réforme. Après la légalisation, le Colorado a vu augmenter le nombre d'hospitalisations pour blessures causées par des accidents de véhicules à moteur liés à l'abus de cannabis⁹².

98. Au Canada, un examen des données factuelles confirme qu'une forte consommation de cannabis engendre une augmentation faible à modérée, mais néanmoins sensible, du risque d'accident⁹³. Les données sur les tendances relatives à la conduite sous l'emprise du cannabis avant et après la légalisation au Canada sont limitées. Toutefois, une hausse de la fréquence de ce comportement après la légalisation a été constatée dans des enquêtes nationales par

⁸⁹Eric L. Sevigny, « The effects of medical marijuana laws on cannabis-involved driving », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 118, p. 57 à 65 ; et Jayson D. Aydelotte *et al.*, « Crash fatality rates after recreational cannabis legalization in Washington and Colorado », *American Journal of Public Health*, vol. 107, n° 8 (août 2017), p. 1329 à 1331.

⁹⁰Tyler J. Lane et Wayne Hall, « Traffic fatalities within US states that have legalized recreational cannabis sales and their neighbours », *Addiction*, vol. 114, n° 5 (mai 2019), p. 847 à 856.

⁹¹Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado*.

⁹²Jonathan M. Davis *et al.*, « Public health effects of medical marijuana legalization in Colorado », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 50, n° 3 (mars 2016), p. 373 à 379 ; et Francesca N. Delling *et al.*, « Does cannabis legalisation change healthcare utilisation? A population-based study using the healthcare cost and utilisation project in Colorado, USA », *BMJ Open*, vol. 9, n° 5 (2019).

⁹³Mark Asbridge, « Cannabis-impaired driving », in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization – A Virtual Cannabis Policy Research Symposium Report* (Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022).

autodéclaration et dans les données d'hospitalisation de la Colombie-Britannique.

Incidences de la légalisation sur le marché illicite du cannabis et sur l'économie

99. L'un des principaux objectifs de tous les États qui ont légalisé le cannabis était d'éliminer le **marché illicite** et la criminalité organisée qui y est associée. Toutefois, dans tous les pays et territoires concernés, ce marché a perduré longtemps après l'entrée en vigueur de la loi, bien qu'à des degrés divers, puisqu'il représente environ 40 % de l'offre globale au Canada, près de 50 % en Uruguay et jusqu'à 75 % en Californie⁹⁴.

100. En Uruguay, malgré la mise en place d'un marché réglementé, l'offre illégale continue de rencontrer une demande⁹⁵. Les jeunes qui n'ont pas atteint la majorité civile ne sont pas autorisés à acheter du cannabis légal mais continuent d'en consommer. Les adultes qui ne veulent pas s'enregistrer et les touristes qui n'ont pas accès au marché légal s'en procurent sur le marché illicite. Selon les observations, les étrangers achètent autant de cannabis que les Uruguayens. Les autorités publiques ne sont pas en mesure de vérifier correctement que les restrictions quantitatives à la culture et à la consommation imposées par la loi sont bien respectées⁹⁶. En outre, de grandes quantités de cannabis continuent d'être importées illégalement du Paraguay⁹⁷.

101. Au Canada, l'offre illicite a progressivement diminué, mais se maintient à un niveau réduit. En 2019, moins d'un quart des personnes indiquant avoir fait usage de cannabis au cours de l'année écoulée déclaraient se fournir habituellement dans les points de vente légaux. En 2020, elles étaient 37 % à indiquer s'approvisionner uniquement auprès d'une source légale ou autorisée, proportion qui atteignait 53 % en 2021⁹⁸. Ces résultats montrent que, si le cannabis légal occupe une part de marché croissante⁹⁹, un important marché illicite continue de prospérer. Les fournisseurs

illicites sont de plus en plus actifs sur les plateformes Internet¹⁰⁰. Si le marché illégal reste très attractif, c'est peut-être parce que les personnes exclues du marché légal en raison de leur âge se sentent contraintes de recourir à son pendant illégal pour obtenir des produits¹⁰¹. En outre, il se peut que les personnes faisant usage de cannabis continuent de se fournir sur le marché illicite parce que les produits y sont moins chers, plus variés et plus puissants. La part des jeunes est nettement plus élevée parmi les consommateurs et consommatrices de cannabis que parmi celles et ceux d'alcool et de tabac.

102. Aux États-Unis, alors que les États qui ont légalisé entendaient éliminer ou faire reculer l'économie illicite du cannabis et la criminalité organisée qui y est associée, le marché illicite reste prospère. Il est difficile d'en évaluer précisément la taille, car toutes ses activités sont souterraines et mal connues. Dans le Colorado, selon la Drug Enforcement Administration, les organisations de trafic de drogues bien établies sont capables de tirer des millions de dollars de leurs activités illicites liées au cannabis¹⁰².

103. De manière générale, du fait que tous les pays et territoires qui ont légalisé manquent de données factuelles systématiques concernant les incidences de la légalisation sur la criminalité organisée, il est difficile de tirer des conclusions et d'instaurer des pratiques fondées sur des preuves^{103, 104}.

104. La légalisation a conduit, dans les pays et territoires concernés, à l'apparition d'un nouveau **marché légal du cannabis** qui suscite l'intérêt de grandes entreprises, attirées par les perspectives de croissance et les possibilités d'investissement qu'il présente¹⁰⁵.

105. Au Canada, la loi sur le cannabis, bien qu'accompagnée de contrôles réglementaires, a créé des conditions

¹⁰⁰David Décary-Héту, « Online illicit trade in Canada: three years after the Legalization of recreational herbal cannabis » ; et Neil Boyd et Simon Fraser, « Canada's legalization of cannabis, 2018: a consideration of the impacts on law enforcement », in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

¹⁰¹Roman Zwicky et al., *Cannabis Research in Times of Legalization: What's on the Agenda* (Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021).

¹⁰²Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado* ; et Sam Tabachnik, « Black market marijuana grows are popping up faster than law enforcement can take them down. But is legalization the cause? », *Denver Post* (20 juin 2021).

¹⁰³Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization* (Ottawa, 2022).

¹⁰⁴Martin Bouchard et Simon Fraser, « Knowledge synthesis on changes in organized crime groups' operations since cannabis legalization in Canada », in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

¹⁰⁵*Rapport mondial sur les drogues 2022*, fascicule 3, p. 38.

⁹⁴*Rapport mondial sur les drogues 2022*, fascicule 3, p. 34 à 36.

⁹⁵Deter, « Uruguay: Cannabis vom Staat – der regulierte Genuss ».

⁹⁶Guillermo Garat, « Cuatro años de marihuana regulada en Uruguay: aproximación al monitoreo y evaluación » (Montevideo, Friedrich Ebert Stiftung Uruguay, 2017).

⁹⁷E/INCB/2018/1, par. 547 et 551.

⁹⁸Canada, Infobase de la santé publique, « Consommation de cannabis à des fins non médicales chez les Canadiens (16 ans et plus) ».

⁹⁹David Hammond, « Analysis of drivers of the illicit cannabis market », in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

propres à faire du pays un lieu de choix pour les entrepreneurs et les investisseurs du secteur du cannabis souhaitant faire des affaires à l'international¹⁰⁶. Aujourd'hui, les entreprises canadiennes du secteur convoitent les marchés du cannabis médical et du cannabis « pour adultes » qui se créent dans le monde entier. Actives en Europe, en Asie, en Afrique et surtout en Amérique latine, elles cherchent à conquérir ces marchés en reprenant les stratégies marketing des industries du tabac et de l'alcool, en vue d'étendre la consommation de cannabis et de bâtir un empire commercial de plusieurs milliards de dollars reposant sur des considérations marchandes.

106. Aux États-Unis, il est difficile d'évaluer les effets de la légalisation au niveau étatique, dans la mesure où les marchés du cannabis sont interdits par le droit fédéral. De plus, la taille et la portée de ces marchés dépendent largement de la réglementation applicable dans les différents États concernés, qui varie beaucoup de l'un à l'autre¹⁰⁷. Les États et les municipalités décident des conditions du marché légal, c'est-à-dire des entités qui reçoivent une licence pour produire et vendre du cannabis, de l'admission ou non des grandes entreprises privées, et de l'éventuelle mise en place d'un « programme d'équité sociale ». Ils déterminent aussi parfois le nombre et la densité des points de vente et le montant des taxes et des droits. Étant donné qu'une majorité d'États a légalisé le cannabis médical ou récréatif, la production de cannabis n'est plus une activité clandestine menée à petite échelle, mais l'un des secteurs qui croissent le plus vite aux États-Unis, bien que cette drogue soit soumise à contrôle au titre du droit fédéral. Par exemple, les ventes au détail ont dépassé le milliard de dollars dans le Colorado en 2016 et dans l'État de Washington en 2017. En 2021, le secteur du cannabis légal a réalisé 25 milliards de dollars de ventes, soit 43 % de plus qu'en 2020¹⁰⁸. De nombreuses sociétés jouant un rôle dans l'offre de tabac et d'alcool intègrent désormais la filière du cannabis ; elles cherchent à monopoliser et à développer le marché, ainsi qu'à accroître le nombre de personnes faisant usage de cannabis et la fréquence de cet usage, de façon à optimiser leurs profits¹⁰⁹.

107. En Uruguay, le marché légal du cannabis est entièrement placé sous le contrôle de l'État. Tous les consommateurs qui y ont accès sont enregistrés, le nombre de producteurs et de fournisseurs, qui doivent être agréés, est soumis à restriction, et la quantité de cannabis produite et consommée, ainsi que le prix de détail, sont contrôlés par

le Gouvernement. Le marché légal est donc relativement limité en Uruguay par rapport aux autres pays et territoires qui ont légalisé.

108. Pour certains pays et territoires, un objectif important de la légalisation était de générer des revenus fiscaux. De fait, les **revenus fiscaux** tirés du marché légal du cannabis augmentent chaque année¹¹⁰. Leur montant annuel varie de 1,5 milliard de dollars canadiens au Canada à 4,4 milliards de dollars en Californie¹¹¹. Toutefois, **ces revenus** se sont révélés moins élevés que prévu et représentent moins de 1 % du budget public dans tous les États qui ont légalisé¹¹². Certains d'entre eux en ont investi une partie dans la prévention de l'usage de substances et le traitement des troubles liés à cet usage.

109. Le fait de taxer la vente de cannabis au détail en fonction du poids peut avoir pour conséquence d'inciter les producteurs et les détaillants à augmenter la teneur en *delta-9-THC* par gramme de produit, de façon à réduire les coûts et à accroître les profits¹¹³.

110. En **conclusion**, on ne dispose que d'une quantité limitée de données factuelles pour évaluer les incidences de la légalisation sur la société et les personnes. Ces incidences sont très variables selon le modèle de légalisation adopté.

111. Dans les différents pays et territoires concernés, le lien de causalité entre la légalisation et les évolutions statistiques est souvent peu clair. Toutefois, on peut affirmer que, de manière générale, les objectifs mis en avant par les adeptes de la légalisation n'ont pas été atteints. Comme on peut le constater, la légalisation s'est avérée inefficace pour résoudre les problèmes rencontrés en matière de drogues là où elle a été mise en œuvre et à l'échelle mondiale. Dans les pays et territoires qui ont légalisé, l'usage de cannabis reste plus élevé qu'ailleurs, et la prévalence de cet usage semble augmenter plus vite qu'ailleurs, avec des conséquences notables sur la santé. La légalisation n'a pas permis de dissuader les jeunes de consommer du cannabis et, si elle s'est traduite par une réduction partielle du marché illicite, celui-ci perdure, voire prospère dans certains pays. La criminalité organisée a été remplacée, dans une large mesure, par une industrie du cannabis en pleine expansion, qui entend réaliser des profits en faisant augmenter les ventes, sans se préoccuper de la santé publique.

¹⁰⁶Dawn Marie Paley, « Canada's cannabis colonialism, Toward Freedom » (8 octobre 2019).

¹⁰⁷Hall and Lynskey, « Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use ».

¹⁰⁸Will Yakowicz, « U.S. House of Representatives passes Federal Cannabis Legalization Bill MORE Act », Forbes (1^{er} avril 2022).

¹⁰⁹Ibid.

¹¹⁰EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, p. 19.

¹¹¹Rapport mondial sur les drogues 2022.

¹¹²Revenus fiscaux liés au cannabis, en pourcentage du budget des États : Alaska, 0,20 % ; Californie, 0,47 % ; Oregon, 0,13 % ; État de Washington, 0,33 % ; et Colorado, 0,90 %.

¹¹³Hall et Lynskey, « Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use ».

F. Conclusions

112. La légalisation de l'usage non médical du cannabis est incompatible avec l'obligation énoncée dans la Convention de 1961 telle que modifiée de prendre des mesures pour, sous réserve des dispositions de ladite Convention, limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants. Or, si les conventions internationales relatives au contrôle des drogues offrent une certaine souplesse, notamment en ce qui concerne la définition des dispositions pénales, elles ne prévoient pas d'exceptions à la restriction imposée par l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 telle que modifiée.

113. Si l'on peut discuter du succès de l'application des conventions, le régime institué par celles-ci offre une marge de manœuvre importante qui permet aux États, sans sortir de ce cadre, d'atteindre les objectifs recherchés. Les conventions ont pour but de protéger la jeunesse, d'améliorer la santé publique, d'éviter toute incrimination inutile, et de réduire le marché illicite et la criminalité organisée qui y est associée.

114. Plutôt que de légaliser l'usage non médical de drogues, les gouvernements pourraient tirer meilleur parti des marges de manœuvre permises par les conventions. Afin de protéger la santé publique et la jeunesse, ils devraient améliorer leurs programmes d'éducation, de prévention et de traitement. Ils devraient lutter contre la criminalité organisée en menant une action efficace en matière de prévention sociale ainsi que de détection et de répression. Ils devraient opter pour les mesures de substitution à la condamnation ou à la sanction pénale prévues par les trois conventions, en vue d'éviter ou de réduire la stigmatisation liée à l'incrimination et à l'incarcération. Ils pourraient également réduire la charge pesant sur leur système de justice pénale grâce à l'application de peines alternatives et du principe de proportionnalité.

115. Il est difficile d'évaluer les incidences des initiatives de légalisation en cours sur la société et les personnes. Dans de nombreux États, trop peu de temps s'est écoulé depuis l'entrée en vigueur des lois concernées pour permettre de produire des données valables et de juger pleinement des effets de la légalisation. Les conséquences de cette dernière n'apparaissent pas immédiatement après l'adoption ou la mise en œuvre de la législation et de la réglementation applicables. Les changements de comportement, les évolutions des marchés et le pouvoir des entreprises privées peuvent conduire à différents résultats de nombreuses années après l'adoption des lois autorisant l'usage récréatif de cannabis. Les effets de la légalisation dépendent largement des

conditions préexistantes dans le pays concerné, de la réglementation choisie par chaque gouvernement et des modalités d'application et de contrôle.

116. Les incidences de la légalisation sur la santé publique, la sûreté publique et l'économie sont difficiles à évaluer et varient selon le modèle de légalisation adopté. En résumé, si l'on dispose encore d'assez peu de recul, le constat à ce jour est que la légalisation n'a pas permis de s'attaquer aux problèmes les plus pressants, tels que la hausse des taux de consommation, l'incrimination des personnes faisant usage de drogues, la croissance du marché illicite et l'essor de la criminalité organisée. La consommation de cannabis reste plus élevée dans les pays et territoires qui ont légalisé que dans les autres, et la prévalence semble y augmenter plus rapidement, avec des conséquences sanitaires et sociales notables. La légalisation n'a pas dissuadé les jeunes de consommer du cannabis et, si elle s'est traduite par une réduction partielle du marché illicite, celui-ci perdure, voire prospère dans certains pays. La criminalité organisée a été en partie remplacée par une industrie légale du cannabis en pleine expansion, qui entend réaliser des profits en faisant augmenter les ventes. De manière générale, on peut affirmer que les pays et territoires qui ont légalisé n'ont pas atteint les objectifs recherchés.

117. Dans tous les États, y compris ceux qui ont légalisé l'usage non médical du cannabis, les pouvoirs publics devraient encourager les actions visant, à l'aide de mesures de prévention efficaces telles que des campagnes d'éducation et de sensibilisation du public, à informer la population des dommages liés à l'usage de drogues et à remédier au fait que les dommages causés par l'usage de cannabis sont de moins en moins clairement perçus.

118. La légalisation soulève des préoccupations de santé publique, en particulier lorsque des produits du cannabis font l'objet de publicités qui séduisent les enfants ou attirent les jeunes. La forte puissance de produits tels que les concentrés et les produits comestibles soulève également des préoccupations de santé publique.

119. Dans certains pays et territoires, les autorités de réglementation semblent favoriser des modèles commerciaux de vente au détail qui génèrent d'importants revenus fiscaux, sans prêter suffisamment attention aux conséquences de ce choix sur la santé publique. Parfois, la commercialisation de la production et la vente de cannabis sont réglementées de manière à créer des incitations fondées sur le marché qui tirent la consommation vers le haut.

120. Les conséquences à court et à long termes de la légalisation devraient faire l'objet d'un suivi attentif, par la collecte de données concernant ses incidences sur la santé publique.

121. La tendance croissante à autoriser l'usage de cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques pose un défi majeur à la communauté internationale, plus précisément aux États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, en particulier pour ce qui est de l'obligation prévue à l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 telle que modifiée, que les signataires ont signée et ratifiée. Le principe *pacta sunt servanda* vaut également pour les traités relatifs au contrôle des drogues. C'est aux signataires des trois conventions qu'il revient de chercher une réponse à l'antagonisme apparent entre ce principe et la tendance à la légalisation.

122. L'OICS a pour mandat d'aider les gouvernements à appliquer les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et de « faciliter toute action efficace des gouvernements en vue d'atteindre les buts de la [...] Convention » (Convention de 1961 telle que modifiée, art. 9, par. 5). Il poursuivra son dialogue permanent avec les États au sujet des moyens de servir les objectifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, dans les limites de la souplesse qu'offrent ces textes, par l'adoption d'approches équilibrées et proportionnées reposant sur le respect des droits humains et la promotion de la santé physique et morale de l'humanité.