

***Rapport de Synthèse sur le Cannabis de la Commission fédérale pour les questions
liées aux addictions (CFLA)***

Avril 2019

Par Frank Zobel, Jennifer Hasselgård-Rowe et Barbara Broers

Table des matières

1	<i>Introduction</i>	5
2	<i>Bref historique de la politique cannabis en Suisse</i>	6
2.1	Des années 1920 à la fin des années 1970.....	6
2.2	La crise liée à la drogue des années 1980 et 1990	7
2.3	Les tentatives de révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants de 2004 et 2008	7
2.4	La révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants de 2011	8
2.5	Les propositions de projets pilotes locaux de distribution de cannabis dès 2010	8
2.6	Développements récents.....	9
2.7	Conclusions	10
3	<i>Revue des conclusions et des recommandations de la CFLD de 1999 et 2008....</i>	11
3.1	Conclusions et recommandations de la CFLD en 1999.....	11
3.2	Conclusions et recommandations de la CFLD en 2008.....	12
4	<i>Développements et nouvelles connaissances depuis 2008</i>	12
4.1	« Mise à jour » des connaissances sur le cannabis en 2019.....	13
4.1.1	La plante, ses produits et ses effets	13
4.1.2	Le cannabis et ses marchés	14
4.1.3	La consommation et son évolution.....	15
4.1.4	Les conséquences négatives et positives attribuées à l'usage du cannabis	16
4.1.5	Les mesures de prévention, de traitement et de réduction des risques.....	16
4.1.6	L'usage médical du cannabis/des cannabinoïdes	17
4.1.7	Conclusions du rapport « mise à jour des connaissances ».....	18
4.2	Les effets collatéraux de l'interdiction du cannabis en Suisse	18
4.2.1	La Loi fédérale sur les stupéfiants et son application	19
4.2.2	La Loi sur la circulation routière et son application	20
4.2.3	L'accès au cannabis et cannabinoïdes pour raisons médicales	21
4.2.4	Conclusions du rapport « effets collatéraux de la prohibition ».....	21
4.3	Les différents modèles de régulation au niveau international	22
4.3.1	Le modèle commercial	22

4.3.2	Le modèle de l'autoproduction	23
4.3.3	Le (quasi)monopole d'Etat.....	23
4.3.4	Modèle hybride.....	23
4.3.5	Transformations au niveau du contrôle international de cannabis	24
4.3.6	Conclusions du rapport « modèles de régulation »	25
5	<i>Recommandations de la CFLA.....</i>	25
5.1	Recommandations générales	25
5.2	Les principes de base pour la régulation du cannabis	27
6	<i>Conclusion.....</i>	30
7	<i>Annexe I: Liste des membres de la CFLA</i>	32

Acronymes

CBD: Cannabidiol

CFLA : Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA)

CFLD : (ancienne) Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)

CSC: Cannabis Social Club

ECDD: Expert Committee on Drug Dependence

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

LStup : Loi fédérale sur les stupéfiants

OFSP : Office fédéral de la santé publique

OICS: Organe International de Contrôle des Stupéfiants

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUDC : Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime

SEAGNU : Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au problème mondial de la drogue (SEAGNU)

THC: Delta-9-Tétrahydrocannabinol

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

1 Introduction

Vingt ans après le premier rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) en 1999 et un peu plus de 10 ans après le dernier rapport de celle-ci en 2008, la nouvelle Commission fédérale pour les questions liées à l'addiction (CFLA) a décidé de procéder à nouveau à une revue de la politique suisse en matière de cannabis et de formuler des recommandations à ce sujet à l'intention des autorités fédérales.

Pour cela, la Commission a notamment réalisé trois travaux préparatoires : le premier est une mise à jour (*update*) des connaissances sur le cannabis couvrant des sujets allant de la botanique de la plante jusqu'aux mesures permettant de réduire les problèmes qui sont liés à sa consommation. Ce travail s'est appuyé sur les informations transmises par une trentaine d'experts nationaux et internationaux interrogés par la Commission. Le second travail porte sur les effets négatifs de l'interdiction du cannabis, un sujet qui n'a jusqu'ici jamais été abordé de manière conséquente. Le troisième se focalise sur les nouveaux modèles de régulation du cannabis qui ont été développés ces dernières années à l'étranger et qui ont profondément changé la manière de réguler la production, la distribution et la consommation de cannabis dans différentes régions du monde.

La volonté de reprendre ce sujet en 2019 et d'actualiser les connaissances et les recommandations trouve sa source dans la poursuite d'un vif débat sur la politique vis-à-vis du cannabis en Suisse. Celui-ci s'illustre par exemple par des initiatives de différentes villes suisses pour des projets pilotes de distribution de cannabis, par de nombreux objets liés à cette question au Parlement fédéral, par un intérêt grandissant pour le potentiel thérapeutique des cannabinoïdes, par les répercussions des développements internationaux en matière de régulation du cannabis et par des changements inattendus au niveau national (notamment l'émergence d'un marché de cannabis CBD légal).

Ce rapport de synthèse commence par une brève histoire de la politique cannabis en Suisse avant de présenter les recommandations de l'ancienne CFLD en 1999 et 2008. Les éléments réunis par la nouvelle CFLA à travers les différents travaux qu'elle a menés¹ sont

¹ Tout ce qui est indiqué est référencé dans les trois rapports suivants : Commission Fédérale pour les questions liées aux Addictions (2019). Cannabis - Mise à jour des connaissances 2019. Berne: Office fédéral de la santé publique

Philibert, Anne et Zobel, Frank (2019). Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41) www.unige.ch/sciences-sociale/socio/sociograph

Herzig, Michael; Zobel, Frank et Cattacin, Sandro (2019). Politique en matière de Cannabis

ensuite résumés avant que ses propres recommandations soient présentées. Elles portent sur la politique générale vis-à-vis du cannabis mais aussi plus spécifiquement sur les principes que celle-ci devrait suivre.

2 Bref historique de la politique cannabis en Suisse

2.1 Des années 1920 à la fin des années 1970

La première loi fédérale sur les stupéfiants date de 1924. Elle a ensuite été révisée en 1951 avec à ce moment-là l'ajout du cannabis (haschisch) parmi les substances contrôlées, même si celui-ci était peu connu et consommé en Suisse. Cette situation a changé dans les années 1960 quand une partie de la jeunesse suisse s'est intéressée à l'usage de cette substance. Les autorités ont alors vu dans cette consommation, et celle d'autres drogues, une menace.² A la fin de la décennie, en 1969, le Tribunal fédéral a statué que l'usage de stupéfiants, jusqu'alors exempt de sanctions pénales, devait être puni de la même façon que leur possession. Cette extension du catalogue des infractions ainsi que la diffusion de la consommation de cannabis chez les jeunes a conduit à une hausse rapide et spectaculaire des dénonciations liées à l'usage de cannabis en Suisse.

Une nouvelle révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants a été adoptée en 1975. Elle a fait suite à de nombreux débats contradictoires qui ont ensuite donné lieu à un compromis encore valide aujourd'hui : la loi maintient l'interdiction de la consommation de drogues mais donne aussi aux autorités judiciaires la possibilité de renoncer aux poursuites vis-à-vis des consommateurs interpellés par la police à certaines conditions (cas d'importance mineure, possession de petites quantités, dépendance, entrée en traitement).³ La sanction pénale encourue pour usage de cannabis ou d'autres drogues était une amende sans inscription au casier judiciaire.

Les questions que personne ne pose. Zürich/Genève : Editions Seismo <https://seismoverlag.ch/fr/daten/politique-en-matiere-de-cannabis/>

² On évoque désormais souvent que le cannabis consommé à cette époque contenait beaucoup moins de THC que celui d'aujourd'hui, et qu'il était donc moins dangereux pour ses utilisateurs. Dans les années 1960, la perception de la dangerosité du cannabis était toutefois la même qu'aujourd'hui,

³ La révision de la LStup de 1975 a introduit des circonstances aggravantes pour le trafic de drogues, avec la notion de '*cas grave*' devant être puni comme un *crime* (peine de réclusion ou d'emprisonnement d'un an au moins et cumul possible avec une amende allant jusqu'à 1 million de fr.)

2.2 La crise liée à la drogue des années 1980 et 1990

Les deux décennies suivantes ont été marquées par la crise liée à la drogue qu'a connue la Suisse. Celle-ci ne concernait pas le cannabis mais la diffusion de l'usage d'héroïne, la montée de la consommation de drogue par injection et la transmission de maladies infectieuses qui lui est liée. Elle a atteint son paroxysme avec les « scènes ouvertes », notamment celles du Platzspitz et de l'ancienne gare du Letten à Zürich, et les milliers de morts liées à la drogue (overdoses, suicides, décès liés au SIDA) qui ont marqué cette époque. En réponse à cette crise, les autorités locales (villes, cantons) puis la Confédération ont développé une nouvelle politique drogue intégrant la réduction des risques comme complément à la prévention, aux traitements et à la répression (début de la politique des 4 piliers). Des mesures comme la distribution de matériel d'injection stérile, la prescription de méthadone puis d'héroïne, l'ouverture de locaux de consommation supervisés et d'autres structures à bas seuil d'accessibilité, ont ainsi profondément changé le contenu et les objectifs de la politique drogue suisse et ont permis de reprendre progressivement le contrôle face à une situation sociale et sanitaire qui était catastrophique.

2.3 Les tentatives de révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants de 2004 et 2008

Après le rejet par le peuple de deux initiatives populaires à la fin des années 1990, visant un retour à une politique drogue plus restrictive (Jeunesse sans drogue) ou à s'engager dans une légalisation et régulation de toutes les drogues (Droleg), le Conseil fédéral a proposé au Parlement en 2001 une nouvelle révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants intégrant les récentes évolutions de la politique drogue suisse. La révision prenait également en considération la hausse de l'usage de cannabis chez les jeunes durant les années 1990 et proposait une nouvelle approche pour cette substance, dont les dangers étaient jugés nettement moins importants que ceux liés à l'héroïne et à la cocaïne. Prenant acte de l'échec de la répression, le Conseil fédéral proposait de ne plus poursuivre la consommation de stupéfiants en général mais aussi d'autoriser, à certaines conditions, l'émergence d'un marché toléré du cannabis pour enrayer le marché noir et permettre un plus grand contrôle de ce domaine.

Cette réforme a toutefois été rejetée en 2004 par le Parlement en raison des propositions liées au cannabis, trop audacieuses de l'avis des députés. Le Parlement a par la suite proposé une nouvelle révision de la loi institutionnalisant la réduction des risques mais renonçant à modifier l'approche répressive vis-à-vis de la consommation de drogues en général et vis-à-vis du marché du cannabis. En 2008, le peuple a été appelé à se prononcer sur cette révision, combattue par référendum, mais également sur une initiative populaire visant à légaliser le cannabis et à réguler son marché. Les votants suisses ont soutenu la révision de la loi et l'institutionnalisation de la réduction des risques mais se sont opposés à un changement de politique en matière de cannabis.

2.4 La révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants de 2011

Le statut quo sur le cannabis a toutefois continué à poser problème, notamment parce que le nombre de dénonciations d'usagers de cette substance à la justice continuait d'augmenter. C'est pourquoi, en 2011, le Parlement a adopté une nouvelle révision de la Loi sur les stupéfiants qui décriminalise l'usage du cannabis et le sanctionne désormais par une simple amende d'ordre de Fr. 100.-, donnée par la police, à condition que la personne interpellée soit un adulte et qu'elle ne transporte pas plus de 10 grammes de la substance. La nouvelle réforme est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2013. Elle a toutefois été appliquée de manière très variable selon les cantons, alors que l'un de ces objectifs était justement d'harmoniser les pratiques. Elle a aussi donné lieu à différentes jurisprudences cantonales et fédérales qui renvoient aux ambiguïtés et contradictions du texte de loi. Ainsi, à l'heure actuelle, posséder 10 grammes de cannabis ou moins n'est, selon l'avis du tribunal fédéral, pas punissable en Suisse alors que consommer un peu de cannabis l'est.

2.5 Les propositions de projets pilotes locaux de distribution de cannabis dès 2010

A partir du début des années 2010, différentes autorités locales (conseils communaux municipalités de grandes villes ou cantons) se sont engagées dans des réflexions en vue de développer des projets pilotes locaux de distribution de cannabis.⁴ Ces projets visaient

⁴ Au-delà des projets évoqués par la suite, on notera aussi que le 1^{er} janvier 2012, les cantons de Genève, Vaud, Neuchâtel et Fribourg ont adopté un concordat visant à permettre aux personnes majeures de librement cultiver quatre plants de chanvre, à condition qu'ils ne soient pas commercialisés. Cette disposition a été annulée par la justice en octobre de la même année.

à relancer les réformes dans ce domaine et à évaluer l'impact d'un changement de politique vis-à-vis du cannabis. L'article 8 alinéa 5 de la Loi fédérale sur les stupéfiants, qui permet à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'accorder des autorisations exceptionnelles pour produire et distribuer des stupéfiants dans le cadre de projets de recherche, était vu comme un outil légal pouvant permettre la tenue de tels essais pilotes. Lors de la soumission de la première demande d'autorisation, par la ville de Berne,⁵ l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a toutefois indiqué ne pas pouvoir octroyer une telle autorisation pour ce type de projets malgré le fait qu'il reconnaissait l'intérêt de ces projets pour la collectivité.

Ce refus a été suivi par une action législative au Parlement fédéral avec le dépôt de motions requérant l'ajout d'un nouvel article à la Loi fédérale sur les stupéfiants permettant de réaliser ce type d'expériences au niveau local. Un texte (article de loi et ordonnance d'application) a alors été élaboré par l'administration fédérale et soumis à une large consultation avant même que le Parlement n'accepte l'une des motions qui lui avaient été soumises. La consultation publique a fait apparaître un assez large soutien à ce texte et aux projets qu'il doit permettre. Le texte de loi a été renvoyé aux chambres fédérales qui l'examineront en 2019.⁶ En attendant, la liste des villes et cantons souhaitant mener un essai de distribution de cannabis sur leur territoire s'est encore allongée.

2.6 Développements récents

D'autres développements récents de la politique et législation sur le cannabis en Suisse doivent encore être retenus. En 2018, le Parlement n'est pas entré en matière sur une initiative parlementaire des Verts requérant une légalisation et régulation du marché du cannabis. En parallèle, l'association « *Legalize it!* » a soumis à la Chancellerie fédérale un projet de texte pour une initiative populaire visant à légaliser la consommation de cannabis. La récolte de signatures n'a toutefois pas encore débuté au début 2019. D'autres développements encore sont liés à la révision de la Loi sur les stupéfiants acceptée par le

⁵ Le projet envisageait la vente de cannabis dans des pharmacies à environ mille résidents consommant déjà du cannabis et acceptant des mesures de prévention et de réduction de risques via leurs téléphones.

⁶ Le texte de loi prévoit que chaque projet doit être géographiquement limité, avoir une durée maximale de 5 ans, inclure pas plus de 5000 participants et assurer que le cannabis soit de qualité contrôlée avec un taux maximal de 20% de THC. Les participants ne devraient pas recevoir plus de l'équivalent de 10 grammes de THC par mois, avoir au moins 18 ans, vivre dans la zone géographique du projet, ne pas être enceinte ou allaiter, et ne pas avoir un problème de santé mentale incompatible avec la consommation de cannabis.

peuple en 2008 et mise en œuvre en 2011. Le premier concerne l'usage du cannabis et des cannabinoïdes à des fins thérapeutiques. L'OFSP peut accorder des autorisations exceptionnelles individuelles pour l'obtention et l'usage de cannabinoïdes (sous forme de médicaments standardisés ou de préparations magistrales) à des fins médicales. Malgré le fait que la procédure est exigeante et que peu de médecins soient formés à la prescription de ces molécules, le nombre de requêtes augmente rapidement depuis quelques années, remettant aussi en cause le caractère « exceptionnel » de la prescription. Cette dynamique a conduit au dépôt d'une motion visant à simplifier l'accès aux cannabinoïdes pour les personnes gravement malades et qui a été acceptée par le Parlement. L'OFSP examine maintenant de nouvelles solutions pour simplifier cet accès. Il devrait aussi créer les bases légales nécessaires à une collecte systématique de données afin de mieux évaluer l'efficacité des traitements et d'améliorer les conditions de remboursement des médicaments à base de cannabis.⁷

Sur recommandation de la Société suisse de médecine légale, les autorités fédérales ont augmenté en 2011 le seuil séparant le chanvre agricole légal du cannabis illégal. Ce seuil est désormais fixé à 1% de THC. Sans que cela ne soit prévu, ce changement a permis la naissance, surtout à partir de l'été 2016, d'un nouveau marché de cannabis « légal » avec des produits à faible taux de THC (moins de 1%) mais avec un taux élevé de CBD (cannabidiol), un autre cannabinoïde associé notamment à un effet relaxant. Ce marché a rapidement pris de l'ampleur et l'on trouve désormais ces produits dans des supermarchés, kiosques, commerces spécialisés et sur internet. L'émergence de ce marché a contribué à développer une nouvelle filière de la production, transformation et distribution du cannabis en Suisse.

2.7 Conclusions

On retiendra que le débat sur la politique vis-à-vis du cannabis en Suisse n'a jamais cessé depuis les années 1960 mais que, malgré de nombreuses tentatives de réformes, les changements ont été jusqu'ici très rares alors que l'interdiction est restée au cœur de cette politique. L'introduction des amendes d'ordre a quant à elle plutôt contribué à accroître les problèmes et la confusion dans la manière de sanctionner les usagers.

⁷ Voir Office fédéral de la santé publique, 4 juillet 2018, « Le cannabis comme produit thérapeutique », disponible sur www.bag.admin.ch

L'actuel contexte international (changement radical de politiques aux États-Unis, au Canada et en Uruguay) et national (initiative des villes, projet d'initiative populaire, extension du cannabis médical, marché du cannabis CBD) lié au sujet du cannabis est extrêmement dynamique, ce qui a remis au cœur de la politique drogue suisse la question de la politique vis-à-vis du cannabis.

3 Revue des conclusions et des recommandations de la CFLD de 1999 et 2008

La Commission fédérale pour les questions liées au drogues (CFLD) est l'ancêtre de la CFLA, responsable du présent rapport. Comme mentionné au début de ce document, la CFLD s'était penchée à deux reprises sur la politique du cannabis en Suisse. La première fois en 1999, pour soutenir le Conseil fédéral dans la préparation de son projet de révision de la Loi sur les stupéfiants (rejeté par le Parlement en 2004), et la seconde fois en 2008, alors que le peuple suisse était appelé à se déterminer sur une initiative populaire visant la légalisation et la régulation du cannabis. Les principales conclusions des deux rapports de la CFLD sont présentées ci-dessous.

3.1 Conclusions et recommandations de la CFLD en 1999

À la demande des autorités fédérales, la CFLD a réalisé à la fin des années 1990 un vaste tour d'horizon des connaissances et des politiques liées au cannabis. Ce travail l'a conduit à constater que cette substance occupe une place particulière parmi les drogues illicites, tant au niveau des usages et perceptions sociales qu'au niveau de sa dangerosité. Sur la base de ce constat, la CFLD recommandait de placer le cannabis non plus avec les autres stupéfiants mais dans une position intermédiaire entre ceux-ci et les drogues légales que sont l'alcool et le tabac. En pratique, la Commission recommandait la dépénalisation de la possession et de la consommation de cannabis, d'une part, et un accès légal mais restreint aux produits à base de cannabis, d'autre part.

Afin de respecter les conventions internationales, la CFLD recommandait l'introduction d'une réglementation du commerce de détail régulée par voie d'ordonnance en s'appuyant sur le principe d'opportunité. L'acquisition du cannabis ne devait pas être basée

sur la liberté du commerce, mais faire l'objet d'une réglementation claire, propre à garantir la protection de la jeunesse et à prévenir d'éventuels effets indésirables de la légalisation. Des exigences devaient être posées en matière de qualifications professionnelles des commerçants et des prescriptions concernant la vente et les produits devaient être établies. La publicité devait être interdite et les prix éventuellement imposés. La limite d'âge pour l'accès au cannabis devait être de 18 ans et un nombre de plants de cannabis devait être fixé pour la culture en vue d'un usage personnel. La CFLD souhaitait aussi renforcer la prévention et garantir l'accès aux conseils et consultations pour les consommateurs à risque et à problèmes. Finalement, elle recommandait de créer une base légale autorisant la recherche scientifique sur l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques en Suisse.

3.2 Conclusions et recommandations de la CFLD en 2008

En 2008, la CFLD, dont la composition avait entretemps passablement changé, a renouvelé son intérêt pour la question du cannabis en réalisant une mise à jour de son rapport de 1999. Pour cela, elle a recueilli les connaissances et les données scientifiques les plus récentes à cette époque. Cet inventaire ne l'a toutefois pas conduit à modifier les conclusions formulées une décennie plus tôt mais plutôt à les confirmer. La CFLD considérait ainsi que, même si la consommation de cannabis implique des risques pour la santé, la prévention par le seul biais du code pénal n'était pas une réponse appropriée. Comme en 1999, elle recommandait donc de régler l'accès au cannabis par le biais d'un modèle de réglementation accordant la place nécessaire à la prévention et à la protection de la jeunesse. Il s'agissait donc à nouveau de dépénaliser la consommation et ses actes préparatoires. Le commerce à grande échelle devait rester punissable, en vertu des conventions internationales, mais il devait être possible d'introduire une régulation du commerce de détail par voie d'ordonnance selon le principe d'opportunité. Une base légale pour le permettre devait toutefois être inscrite dans la Loi sur les stupéfiants.

4 Développements et nouvelles connaissances depuis 2008

La dernière décennie a vu naître un nouvel ensemble de données et de connaissances liées au cannabis et à ses différentes utilisations, y compris à des fins thérapeutiques. Par ailleurs, alors qu'en 1999 et 2008 la seule alternative à l'interdiction du cannabis semblait

être le modèle néerlandais, qui tolère la vente et possession de petites quantités de cannabis sans toutefois en permettre la production, ces dernières années différentes nouvelles approches ont été mises en place aux États-Unis d'Amérique, en Uruguay et au Canada. Ce changement exceptionnel dans l'histoire des politiques en matière de cannabis permet aujourd'hui d'aborder la question de la régulation non plus seulement de manière théorique mais également en se basant sur des expériences et des modèles mis en œuvre.

4.1 « Mise à jour » des connaissances sur le cannabis en 2019

Le premier travail réalisé par la Commission s'est concentré sur les nouvelles connaissances liées au cannabis. Six thèmes d'investigation ont été identifiés :

- 1) la plante, les produits et leurs effets;
- 2) les marchés;
- 3) l'usage du cannabis et les tendances dans ce domaine;
- 4) les conséquences négatives et positives attribuées à l'usage du cannabis ;
- 5) les mesures de prévention, de traitement et de réduction des risques ;
- 6) l'usage médical du cannabis/des cannabinoïdes.

La CFLA ne dispose pas de moyens pour conduire une revue de littérature exhaustive sur chacun de ces sujets. Elle a donc pris l'option de conduire des entretiens avec une trentaine d'experts nationaux et internationaux et a réuni également une série de rapports récents sur le cannabis publiés par des organisations internationales comme l'OMS et le *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*. Une brève synthèse des résultats de ce recueil d'informations est présenté ci-dessous.

4.1.1 La plante, ses produits et ses effets

Les précédents rapports de la CFLD s'étaient peu intéressés à la plante de cannabis. Aujourd'hui, on connaît mieux ses différentes variétés de la plante (il y en aurait plus de 700) et leurs origines, mais aussi les pratiques modernes de sa culture notamment celles qui engendrent des rendements élevés et des récoltes fréquentes. La professionnalisation et les enjeux économiques de ce nouveau secteur ont d'ailleurs conduit à de nouveaux défis liés à la propriété commerciale des différentes variétés, aux méthodes pour en extraire les principes actifs et aux produits mis en vente. Le cannabis est ainsi en train de devenir à de nombreux égards une marchandise comme les autres.

Le THC a longtemps été le seul focus d'intérêt s'agissant des principes actifs du cannabis. Cette situation a changé avec l'étude et l'utilisation médicale d'autres cannabinoïdes – notamment le CBD – mais aussi avec la reconnaissance d'un « effet d'entourage » suggérant que les différents principes actifs contenus dans la plante (cannabinoïdes, terpènes) interagissent et influencent les effets attribués au cannabis. Les techniques pour extraire ces principes actifs ont aussi évolué et l'on trouve aujourd'hui sur le marché des extractions contenant près de 100% d'un principe actif donné. Ce type d'extraits permet ensuite de créer une multitude de produits à base de cannabis.

Les produits qui sont apparus sur les marchés légaux en Amérique du Nord, mais aussi sur le marché du cannabis CBD en Suisse, témoignent de cette évolution. Désormais, le cannabis ne se réduit plus à la Marijuana (herbe), au Haschisch (résine) aux huiles et gâteaux artisanaux, mais inclut aussi une multitude d'extraits concentrés, de teintures et d'huiles, d'e-liquides, de produits comestibles ou cosmétiques, et des médicaments comme le Sativex® et l'Epidiolex®. La palette des produits du cannabis, ainsi que leurs méthodes de fabrication, n'ont ainsi plus grand-chose à voir avec celles que l'on connaissait il y a encore dix ans. Cela a aussi fait évoluer les modes de consommation avec, dans les marchés légaux et médicaux, une place plus importante pour l'ingestion et la vaporisation.

Les effets recherchés de l'usage de cannabis « non-médical » sont surtout la modification des sensations, des perceptions et de l'humeur. Ces mêmes effets ne sont en revanche pas désirés par une partie des usagers de cannabis qui consomment à des fins thérapeutiques ou de bien-être. C'est pourquoi de nouveaux produits sont apparus pour répondre aux besoins et à la sensibilité de cette catégorie de consommateurs.

4.1.2 Le cannabis et ses marchés

Il existe désormais des marchés légaux du cannabis dans certains pays et qui révèlent une industrie légale du cannabis pesant plusieurs milliards de dollars aux États-Unis et au Canada principalement. La production légale de cannabis destinée au marché médical international est quant à elle estimée à des centaines de tonnes par an. Ces différents marchés légaux de cannabis ne cessent de se développer et il est possible d'en observer les caractéristiques et les évolutions. À l'inverse, les connaissances portant sur le marché illégal du cannabis n'ont guère évolué. En Suisse, les estimations de la taille de ce marché restent anecdotiques et la connaissance de ses structures est très limitée. Ce que l'on sait c'est

qu'il s'agit d'un marché multi-formes comprenant des organisations criminelles, des petits trafiquants, des jardiniers amateurs, des auto-cultivateurs dans leur appartement, des productions locales, des importations, etc. Ce marché n'est pas une priorité pour la police qui se focalise sur la cocaïne et l'héroïne, et les nuisances publiques qui sont associées à leurs marchés. Les affaires qui sont traitées, et qui ont parfois une grande ampleur, relèvent souvent de découvertes en lien avec d'autres affaires, d'appels de personnes qui observent un trafic ou d'interceptions par les douanes.

Un second marché que l'on peut en revanche analyser est celui du cannabis CBD, qui s'est diffusé en Suisse depuis l'été 2016. Ce nouveau secteur d'activité a notamment permis d'observer comment un marché légal du cannabis « non-médical » pourrait se développer en Suisse, c'est-à-dire très rapidement, avec une multitude d'entrepreneurs et une grande diversité des produits que certaines des principales enseignes de distribution du pays (supermarchés, kiosques) ont été disposées à intégrer à leur assortiment. On sait aussi que la clientèle du marché du CBD comprend des usagers ayant des objectifs récréatifs, thérapeutiques et de bien-être, sans qu'il y ait toujours des frontières claires entre ces objectifs. Cette situation reflète aussi ce que l'on peut observer dans les marchés légaux du cannabis en Amérique du Nord.

4.1.3 La consommation et son évolution

Le cannabis avec plus de 1% de THC reste la substance illégale la plus consommée en Suisse : l'usage récent (trente derniers jours) est rapporté par environ 3% de la population adulte. La consommation est beaucoup plus répandue chez les hommes ainsi que chez les adolescents et jeunes adultes. La majorité des usagers sont des usagers occasionnels, avec environ 1% de la population adulte qui rapporte des usages (quasi)-quotidiens (20 jours ou plus par mois).

La consommation de cannabis a connu une forte hausse durant les années 1990 avec un pic au début des années 2000. Depuis, elle connaît une situation plutôt stable mais avec une légère tendance à la hausse durant les dix dernières années. Il n'est cependant pas possible de dire, en raison des outils à disposition, si cette tendance s'applique aussi à l'usage régulier de cannabis, qui est sans doute à l'origine de la plupart des problèmes liés à cette substance. Une hausse des demandes de traitement suggère une augmentation de ces problèmes mais la situation est plus compliquée à interpréter parce qu'une partie de

la hausse est liée à de nouvelles pratiques (renvois vers les traitements par la justice ou la famille, nouvelles offres de traitement) plutôt qu'à l'augmentation des problèmes.

4.1.4 Les conséquences négatives et positives attribuées à l'usage du cannabis

La consommation de cannabis comporte, globalement, peu de risques. Les risques réels de la consommation sont en grande partie liés à la combustion du produit avec du tabac (maladies des voies respiratoires, problèmes cardiaques), à la présence de produits qui ne font l'objet d'aucun contrôle et qui peuvent avoir des taux de THC très élevés, à l'usage précoce chez les adolescents, qui sont dans une phase importante de développement physiologique mais aussi de formation professionnelle, et/ou à l'usage prolongé de cette substance. La consommation de cannabis peut aussi être à l'origine d'accidents de la route. Par ailleurs, la substance peut aussi être consommée avec d'autres substances psychoactives, légales ou illégales, ce qui augmente les risques. Les personnes ayant des troubles psychiques préexistants devraient éviter la consommation de cannabis.

D'un autre côté, il est à présent établi que le cannabis et les cannabinoïdes peuvent avoir des effets bénéfiques sur certaines pathologies et symptômes (douleurs diverses, troubles du sommeil, nausées, vomissements, spasticités, etc.). Une récente étude sur les usagers de cannabis CBD a aussi montré que ceux-ci rapportent des effets positifs de leur consommation notamment dans les domaines du sommeil, du stress et des douleurs.

4.1.5 Les mesures de prévention, de traitement et de réduction des risques

Comme il n'existe pas de mesures structurelles (âge d'accès, contrôle des produits, conditions de vente, interdiction de consommation dans certains lieux, informations aux consommateurs, taxes, etc.), la prévention liée au cannabis porte principalement sur l'individu et le développement de ses compétences, avec une efficacité parfois assez limitée. Les réseaux sociaux, qui ne cessent de se développer, constituent une piste intéressante comme vecteur et outil de la prévention. Un besoin de formation continue des professionnels actifs dans le domaine de la prévention est aussi relevé car ceux-ci ne connaissent pas toujours les principes d'efficacité de la prévention. Cette dernière devrait idéalement pouvoir se concentrer sur une combinaison de mesures structurelles (l'interdiction de fumer dans lieux publics ; la restriction des lieux d'accès à la substance, l'emplacement des objets de vente ; l'augmentation du prix de la substance, etc.) et comportementales.

La recherche sur les stratégies préventives spécifiques au cannabis ainsi qu'une évaluation de l'impact de la légalisation et de la régulation du cannabis sur la prévention sont des éléments à développer dans le futur.

Le cannabis a jusqu'ici rarement fait l'objet de travaux et mesures dans le domaine de la réduction des risques. De plus, les personnes avec des consommations de cannabis problématiques sont parfois difficiles à atteindre parce que la consommation se fait de préférence dans des lieux privés. Toutefois, on sait désormais qu'il existe différentes mesures de réduction des risques liées à la consommation de cannabis, comme par exemple celle de ne pas fumer le produit. D'autres messages de réduction des risques concernent encore le fait de s'abstenir de consommer si l'on conduit un véhicule, de ne pas consommer en cas de décompensation psychotique ou en présence d'hallucinations ou encore de nettoyer régulièrement les vaporisateurs ou autres instruments de consommation.

Le traitement des consommations problématique de cannabis se fait essentiellement à l'aide d'approches motivationnelles et des thérapies cognitivo-comportementales qui semblent le plus prometteuses avec les approches systémiques familiales pour les jeunes. L'offre de services entre la ville et la campagne reste inégale et des traitements spécifiquement centrés sur les problèmes liés au cannabis sont rares. Peu de personnes dont la consommation en cannabis est problématique cherchent de l'aide spontanément, pour différentes raisons, y inclus le statut illicite du cannabis. Le niveau d'investissement nécessaire pour d'éventuels traitements spécifiques au cannabis est difficile à déterminer car la plupart des usagers de cannabis ne présentent pas les critères de dépendance et la consommation problématique de cannabis se résout le plus souvent sans traitement.

4.1.6 L'usage médical du cannabis/des cannabinoïdes

L'Office Fédéral de la Santé Publique reconnaît que le cannabis possède un « potentiel thérapeutique prometteur ». Parmi les maladies pour lesquelles l'efficacité du cannabis médical a été démontré on trouve : des spasticités liées à la sclérose en plaques et d'autres maladies neurologiques, les douleurs chroniques, les nausées et le manque d'appétit. La recherche sur les effets thérapeutiques du cannabis et des cannabinoïdes est par ailleurs en plein développement. Les demandes d'autorisations exceptionnelles pour la prescription de médicaments à base de cannabinoïdes ont augmenté de manière exponentielle ces dernières années. Plus que 3'000 demandes ont été faites à l'OFSP en 2017 contre 250 en

2012. Cela reflète un intérêt grandissant chez les patients et médecins pour les cannabinoïdes. Les médicaments restent cependant chers et sont très rarement remboursés. Les procédures administratives sont aussi lourdes. Suite à la « motion Kessler » l'OFSP a fait des recommandations à l'intention du Conseil Fédéral pour améliorer cette situation.⁸

4.1.7 Conclusions du rapport « mise à jour des connaissances »

Les connaissances liées au cannabis ont passablement progressé ces dix dernières années. On connaît désormais mieux la plante et ses composantes, ainsi que leurs effets psychoactifs et thérapeutiques. Les techniques de culture de la plante et les méthodes d'extraction des principes actifs ont aussi évolué ce qui a notamment conduit à une multiplication des produits à base de cannabis sur les marchés légaux, y inclus le marché du CBD en Suisse. Si les marchés légaux peuvent aujourd'hui être observés et analysés en détail, il reste encore de très grandes lacunes de connaissances s'agissant de la taille et du fonctionnement du marché illégal. Les enquêtes suggèrent par contre que la consommation de cannabis en Suisse n'a que peu évolué durant la dernière décennie.

Si les mesures et connaissances dans les domaines de la prévention et des traitements ont relativement peu évolué ces dix dernières années, la réduction des risques apparaît progressivement comme un domaine qu'il s'agit de développer. L'interdiction du cannabis limite toutefois les mesures qui peuvent être prises dans ce domaine ainsi que dans celui de la prévention.

4.2 Les effets collatéraux de l'interdiction du cannabis en Suisse

L'interdiction du cannabis vise à réduire l'offre et la demande liée à cette substance et, en conséquence, à diminuer les problèmes de santé qui sont associés à sa consommation. L'efficacité de cette politique de la prohibition est remise en question par la taille du marché du cannabis et les prévalences d'usage chez les jeunes, mais aussi par les obstacles qu'elle crée pour atteindre les personnes qui ont des problèmes liés à leur consommation. Un autre aspect lié à cette politique qui n'est presque jamais abordé, est celui des effets collatéraux négatifs qu'entraîne l'interdiction. En effet, comme toute politique publique,

⁸ Voir ci-dessus, section 2 « Bref historique de la politique cannabis en Suisse » de ce rapport.

celle sur le cannabis amène des externalités non-souhaitées dont il convient de tenir compte pour évaluer l'efficacité de cette politique.

La CFLA a mandaté Michael Herzig, professeur dans une HES et ancien coordinateur drogue de la ville de Zürich, pour examiner cette question en lui adjoignant deux de ses membres. Comme ce sujet n'a jusqu'ici pas été examiné et qu'il existe peu de données systématiques, les auteurs se sont appuyés sur des interviews, des documents officiels et des articles de journaux qui relatent les effets négatifs que l'interdiction du cannabis entraîne avec elle. Trois domaines principaux sont ressortis de ce travail :

- 1) la Loi fédérale sur les stupéfiants et son application ;
- 2) la Loi sur la circulation routière et son application ; et
- 3) l'accès au cannabis et cannabinoïdes pour raisons médicales.

4.2.1 La Loi fédérale sur les stupéfiants et son application

La dernière révision de la Loi sur les stupéfiants a introduit des amendes d'ordre pour les usagers de cannabis ne transportant pas plus de 10 grammes de la substance. Cette mesure visait à uniformiser les pratiques à travers la Suisse, à appliquer une sanction plus appropriée à cette infraction et à réduire le travail de la justice pénale. Dans les faits, le texte de loi et son application ont plutôt contribué à plus de confusion et de plus grandes différences d'application. Les sanctions infligées aux consommateurs de cannabis sont ainsi différentes selon les cantons, avec des interprétations parfois très restrictives et parfois très tolérantes du texte de loi. La sécurité juridique n'est ainsi pas garantie et l'objectif d'une uniformisation des pratiques en Suisse n'a pas été atteint. De plus, le texte de loi est désormais très confus et ce sont des jurisprudences des tribunaux cantonaux ou fédéral qui déterminent désormais le sens de la loi. Cela mène à des absurdités comme celle de ne plus sanctionner un usager qui détient moins de 10 grammes de cannabis mais d'infliger une amende à celui qui fume un joint.

Les récits de consommateurs de cannabis interpellés par la police montrent aussi que l'application de la Loi sur les stupéfiants peut faire l'objet de pratiques arbitraires de la part des forces de l'ordre et de la justice. Cela va de fouilles corporelles humiliantes jusqu'à des sanctions qui sont sans lien avec ce que prévoit la loi.

4.2.2 La Loi sur la circulation routière et son application

La Loi sur la Circulation Routière du 19 décembre 1958 (LCR)⁹ prévoit que la détection de substances illicites comme le cannabis, les opiacés, la cocaïne, l'amphétamine, la méthamphétamine et les autres drogues de synthèse dans le sang d'une personne conduisant un véhicule constitue une infraction grave au Code de la Route et donc une infraction pénale.¹⁰ Une limite de THC a été fixée à cet effet.¹¹ Or, une personne qui a consommé du cannabis, parfois plusieurs jours avant de conduire, peut encore être testée positivement alors qu'elle n'est plus sous l'influence de la substance et parfaitement apte à conduire. La situation est différente pour la consommation d'alcool où les limites de détection fixées sont directement corrélées à la capacité à conduire. Les conséquences pour les consommateurs de cannabis sont qu'ils peuvent être sévèrement sanctionnés alors même qu'ils prennent les précautions nécessaires pour ne pas constituer de danger en matière de circulation.

Par ailleurs, si une personne interpellée, même en dehors de la circulation routière, déclare consommer du cannabis plus de deux fois par semaine, l'Office fédéral des routes (OFROU) considère qu'il y a un soupçon de dépendance à la drogue. Cela conduit en règle générale à un retrait préventif du permis de conduire ainsi qu'à des dispositions techniques incluant un test d'aptitude à la conduite, le tout au frais de l'usager.

Le traitement différentiel entre l'alcool et le cannabis dans le domaine de la circulation routière relève ainsi largement de l'arbitraire et non pas de la sécurité routière. Si l'on appliquait les règles utilisées pour le cannabis (taux de détection arbitraire, soupçon de dépendance/consommation problématique à partir de deux consommations par semaine) à l'alcool, bien peu de Suisses seraient encore en droit de conduire un véhicule. Au-delà de l'ironie de cette situation, il faut retenir que de nombreux usagers de cannabis n'ont plus le droit de conduire un véhicule ou sont à risque d'un retrait de permis alors même qu'ils

⁹ La loi a été révisée par le Parlement en 2001, introduisant des nouvelles mesures telles que le changement du taux d'alcoolémie toléré (défini à 0,5 pour mille) et la tolérance zéro pour l'usage des drogues illicites.

¹⁰ La sanction peut aller d'une amende à trois ans d'emprisonnement.

¹¹ Le taux limite de 1,5 microgramme de THC par litre de sang est extrêmement bas et n'a rien à voir avec l'effet réel du THC sur la capacité à conduire. Il est fondé sur le dogme de la tolérance zéro plutôt que sur la base d'études scientifiques. Voir Herzig, Michael; Zobel, Frank et Cattacin, Sandro (2019). Politique en matière de Cannabis. Les questions que personne ne pose. Zürich/Genève : Editions Seismo, pages 77-78

ne mettent pas en danger les autres usagers de la route. Cette situation a pour eux des conséquences professionnelles et privées non-négligeables.

4.2.3 L'accès au cannabis et cannabinoïdes pour raisons médicales

Des effets négatifs non-souhaitables de l'interdiction du cannabis en Suisse peuvent également être identifiés dans le domaine du cannabis médical. À l'heure actuelle, l'efficacité du cannabis pour le traitement de certaines maladies et symptômes est reconnue. L'OFSP peut délivrer des autorisations exceptionnelles pour l'usage du cannabis (sous forme de médicaments certifiés ou de préparations magistrales) pour des raisons médicales et de plus en plus de requêtes sont soumises par des patients et leurs médecins. Il existe toutefois de nombreuses difficultés juridiques et bureaucratiques et qui, combinées avec un fréquent non-remboursement des médicaments –très chers en raison d'une offre trop limitée - par l'assurance maladie, rendent très difficile voire parfois impossible l'accès à un traitement efficace pour des patients pour qui ce type de traitement serait véritablement utile.¹²

Par ailleurs, la police et la justice peinent à tenir compte dans leurs actions des usages qui sont fait du cannabis. Un patient qui cultive quelques plantes pour pouvoir soigner une maladie, ou les symptômes de celle-ci, sera ainsi traité exactement de la même manière qu'une personne s'adonnant à un trafic de cannabis.

4.2.4 Conclusions du rapport « effets collatéraux de la prohibition »

D'autres externalités négatives, comme celles de la création d'un marché noir ou de la présence de produits du cannabis contaminés, doivent certainement aussi être évoquées. Lorsqu'on additionne tous ces effets collatéraux négatifs, et toutes les incohérences qui découlent de la législation, force est de constater qu'ils sont nombreux et qu'ils doivent être pris en compte dans l'évaluation de la politique actuelle qui, d'ordinaire, ne s'en soucie guère.

¹² Herzig Michael, Zobel Frank et Cattacin Sandro (2019). Politique en matière de Cannabis. Les questions que personne ne pose. Zürich/ Genève :Editions Seismo, Chapitre 6.

4.3 Les différents modèles de régulation au niveau international

Le 1^{er} janvier 2014, l'Etat du Colorado a été la première région au monde à mettre en place un marché du cannabis légal entièrement régulé. Il a depuis été suivi par une dizaine d'autres Etats des USA ainsi que par deux pays, l'Uruguay et le Canada. Cette situation nouvelle doit désormais être prise en compte pour comprendre et apprécier les différentes alternatives des politiques en matière de cannabis. C'est pourquoi la CFLA a mandaté Anne Philibert, une doctorante à l'Université de Genève, pour lui rédiger un rapport sur les différents modèles de régulation de cannabis au niveau international¹³ qui décrit et analyse les différents modèles de régulation ou de quasi-régulation existants. Six modèles ont été pris en compte pour ce travail : le modèle de la tolérance aux Pays-Bas, les associations de consommateurs en Espagne, les marchés légaux aux États-Unis, au Canada et en Uruguay, et un modèle hybride orienté sur le cannabis médical en Jamaïque.

Il ressort des expériences internationales qu'une régulation du cannabis – plutôt qu'une interdiction - est possible, même dans le cadre des conventions internationales actuelles. Les types de modèles de légalisation et régulation du marché qui ont été appliqués jusqu'ici, peuvent être grossièrement divisés en trois catégories :

- 1) Un modèle commercial ;
- 2) Un modèle d'autoproduction ;
- 3) Un modèle de (quasi-)monopole d'Etat.

Chacun de ces modèles a des sous-catégories et ils peuvent même être combinés de différentes façons.

4.3.1 Le modèle commercial

C'est le modèle le plus fréquent et le modèle par défaut des économies néo-libérales. On le retrouve avant tout aux États-Unis mais aussi de manière un peu différente au Canada. Il est aussi présent dans le modèle de tolérance néerlandais. Même si des restrictions sont imposées au marché (âge d'accès des consommateurs, quantités pouvant être vendues,

¹³ Philibert, Anne et Zobel, Frank (2019). Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41) www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

taxes, surveillance, limitation des points de vente, etc.), et que celles-ci sont généralement supérieures à celles qui prévalent pour l'alcool et le tabac, il s'agit avant tout d'un modèle dans lequel l'offre de cannabis peut se déployer pour atteindre le plus de consommateurs possibles. Ce modèle est marqué par un grand dynamisme dans la production et diffusion du cannabis. Il est en cela très proche de ce que l'on connaît avec l'alcool. Il a d'ailleurs déjà fait naître des entreprises à très forte valeur boursière qui se déploient depuis l'Amérique du Nord vers le reste du monde, y inclus sur le marché du CBD en Suisse.

4.3.2 Le modèle de l'autoproduction

Le modèle de l'autoproduction est celui des associations de consommateurs espagnols et constitue en soi un modèle alternatif «sans marché». Ce modèle s'est développé autour de zones grises de la légalisation espagnole et il est le fait de groupes de consommateurs qui ont créé des *Cannabis Social Clubs* qui produisent du cannabis à destination de leurs membres. On retrouve cette pratique également comme l'une des alternatives d'approvisionnement du modèle uruguayen de quasi-monopole de l'Etat (voir plus loin).

4.3.3 Le (quasi)monopole d'Etat

Le modèle uruguayen est un cas particulier car il est à priori très étroitement contrôlé par l'Etat et orienté sur la santé publique, toutefois assez complexe à mettre en œuvre. Il propose trois formes d'accès au cannabis récréatif (auto-culture individuelle ou en association, achat en pharmacies) parmi lesquelles le consommateur doit choisir. Il prévoit aussi une très forte présence de l'Etat dans la régulation du marché. Celui-ci définit les quantités mensuelles qui peuvent être obtenues par les usagers, supervise la production, définit les types de cannabis vendus en pharmacie et leurs prix, et requiert des consommateurs qu'ils s'enregistrent dans une base de données. Ce dernier point constitue sans doute un obstacle pour l'adhésion au modèle, même si d'une perspective de santé publique il est intéressant.

4.3.4 Modèle hybride

Même s'il s'agit avant tout d'un modèle économique, le modèle canadien inclut néanmoins une forte présence étatique axée sur une approche santé publique. Le modèle suit trois objectifs : « (1) étendre aux produits du cannabis (y compris les e-liquides) les restrictions sur l'usage de tabac dans les lieux publics ; (2) limiter la densité et l'emplacement des

points de distribution en tenant compte de la distance aux écoles, aux centres communautaires et aux parcs publics; et (3) appliquer des restrictions à la publicité, à la promotion commerciale du cannabis et des produits connexes, semblables aux restrictions sur la publicité des produits du tabac.»¹⁴ Le modèle s'appuie sur une division des tâches entre l'Etat fédéral, responsable de la supervision et du contrôle de la production de cannabis, et les provinces, qui gèrent la distribution des produits sur leur territoire. Cette configuration donne lieu à différentes approches au niveau des provinces qui permettront d'étudier leur efficacité respective, notamment en termes de santé publique.

4.3.5 Transformations au niveau du contrôle international de cannabis

La légalisation et régulation du cannabis dans différents pays, ainsi que les changements dans le domaine du cannabis médical, conduisent aussi à une réévaluation du statut de cette substance au niveau international. Le Comité d'Experts sur la Pharmacodépendance (ECDD)¹⁵ de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a récemment effectué une revue des études scientifiques sur la valeur thérapeutique et les dommages liés au Cannabis. Suite à cette revue, le Comité recommande que le cannabis et la résine de cannabis soient enlevés de l'Annexe IV (la catégorie pour les substances considérées comme particulièrement nocives et dont les avantages thérapeutiques sont très limités) de la *Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961* pour être placés dans l'Annexe I du traité. L'Organisation Mondiale de la Santé reconnaît ainsi les applications médicales du cannabis et des cannabinoïdes. Le Comité a aussi préconisé que le THC et ses isomères soient retirés de la Convention sur les Stupéfiants de 1971 et ajoutés au Tableau I de la Convention de 1961.

Même si ces recommandations ne s'appliquent pas encore (elles doivent auparavant être approuvées par les 53 Pays-Membres de la Commission sur les Stupéfiants à Vienne et le vote a été repoussé à mars 2020), elles constituent néanmoins un changement important

¹⁴ Voir Philibert, Anne et Zobel, Frank (2019). Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41) www.unige.ch/sciences-sociale/socio/sociograph pour plus de détails sur le modèle canadien.

¹⁵ Le Comité d'Experts sur la Pharmacodépendance (ECDD) de l'Organisation Mondiale de la Santé est chargé de formuler des recommandations afin d'aider l'OMS à jouer le rôle consultatif qui est le sien auprès de la Commission des Stupéfiants. Il a principalement pour mandat d'évaluer les substances psychoactives aux fins d'un contrôle international, mais il aborde également d'autres questions scientifiques connexes lors de ses réunions.

dans la politique internationale susceptible d'influencer les politiques vis-à-vis du cannabis au niveau de chaque pays.

4.3.6 Conclusions du rapport « modèles de régulation »

Lorsque la CFLD publiait son dernier rapport sur le cannabis en 2008, aucun pays ou région n'avait légalisé le cannabis. En 2019, ce sont désormais plus de 110 millions d'individus qui vivent dans une région où l'accès au cannabis est légal et régulé. S'y ajoutent encore le modèle de la tolérance néerlandais et diverses expérimentations dans des régions espagnoles ou en Jamaïque. Ce changement est important car il met fin à une situation d'immobilisme qui aura duré plus d'un demi-siècle et il transforme profondément l'univers des politiques vis-à-vis du cannabis. Ainsi, la question « faut-il légaliser et réguler le cannabis plutôt que de l'interdire ? » est de plus en plus souvent remplacé par une autre : « comment faut-il réguler le cannabis pour minimiser les risques et augmenter les bénéfices en termes de santé publique ? ». Jusqu'ici plusieurs modèles mis en œuvre aux États-Unis, au Canada et en Uruguay tentent de répondre à cette question, et d'autres modèles, comme celui des associations de consommateurs de cannabis en Espagne, pourraient éventuellement offrir d'autres alternatives.

5 Recommandations de la CFLA

5.1 Recommandations générales

La CFLA prend acte :

- des conclusions des travaux de l'ancienne CFLD qui, en 1999 et 2008, s'est prononcée en faveur d'un changement de politique vis-à-vis du cannabis, notamment en raison des limites liées à la politique de l'interdiction vis-à-vis de cette substance et du niveau réel de dangerosité du cannabis;
- de l'avancée des connaissances qu'elle a réuni dans son rapport *Update*, et qui montrent notamment que le cannabis n'est pas une substance sans dangers mais que l'interdiction ne protège pas les usagers, y inclus les mineurs ; que les utilisations thérapeutiques ont été (et sont toujours) sous-estimées et entravées par la politique de l'interdiction ; que les connaissances sur le cannabis et les cannabinoïdes se développent rapidement dans les marchés régulés et en

médecine; qu'au contraire, les marchés illégaux restent opaques et que la compréhension de ceux-ci est très limitée, empêchant ainsi le déploiement de mesures qui sont adaptées au contexte ; que les mesures permettant de réduire les problèmes liés au cannabis, notamment la prévention structurelle, l'identification précoce des problèmes et la réduction des risques, sont sous-développées ; et que les niveaux de consommation dans la population, contrairement à de nombreuses croyances, évoluent assez peu;

- des résultats de l'étude qu'elle a mandatée sur les effets négatifs de l'interdiction du cannabis et notamment du fait que ceux-ci sont loin d'être négligeables ; que la Loi fédérale sur les stupéfiants est appliquée de manière différenciée et parfois arbitraire vis-à-vis des usagers interpellés, remettant ainsi en question la sécurité juridique ; que les usagers de cannabis peuvent être exposés à des sanctions difficilement justifiables dans le domaine de la circulation routière ; que les usagers pour motifs thérapeutiques sont confrontés à une série d'obstacles inutiles et dommageables pour leur santé ; et que la politique de l'interdiction favorise un marché noir avec des produits de qualité non-contrôlée potentiellement dommageables pour la santé;
- des résultats de l'étude qu'elle a mandaté sur les modèles internationaux en matière de régulation du cannabis et, notamment, du fait qu'il y a désormais depuis plus de cinq ans des régions qui ont légalisé et régulé le cannabis ; qu'il existe différents modèles pour mettre en œuvre une telle régulation, avec chacun leurs forces et faiblesses, et que chacun de ces modèles est en voie de développement ; que la question qui se pose désormais est de moins en moins « faut-il légaliser et réguler le cannabis ? » mais « comment doit-on le faire ? ».

Sur la base de l'ensemble de ces travaux, la CFLA ne peut que réitérer les recommandations de l'ancienne CFLD de ne plus interdire le cannabis mais de régler l'accès aux produits par le biais d'un modèle de réglementation qui accorde la place nécessaire à la prévention et à la protection de la jeunesse.

La situation est cependant différente de 2008 puisque désormais plusieurs régions au monde ont réalisé une transformation de leur politique vis-à-vis du cannabis. Ce changement a fait apparaître différents modèles de régulation mais aussi une industrie du cannabis en plein essor. Il importe dès lors de réfléchir au modèle de régulation qui permettra

à la Suisse de légaliser et réguler le marché tout en protégeant le mieux possible la santé de sa population, et particulièrement celle des jeunes, tout en gardant un certain contrôle sur le marché (taille, produits, etc).

5.2 Les principes de base pour la régulation du cannabis

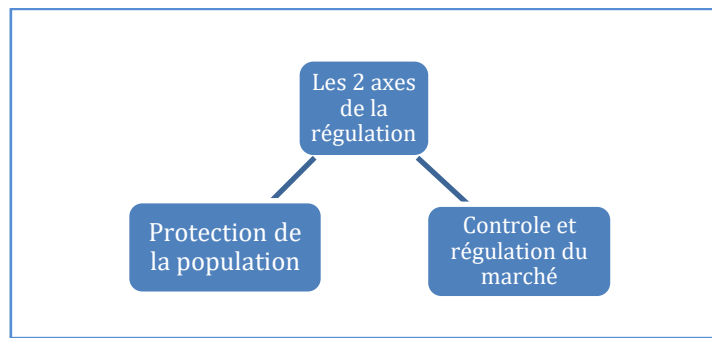
Les deux rapports précédents de la CFLA recommandaient une dépénalisation de l'usage de cannabis, accompagnée d'une réglementation stricte de la vente et de la production, avec un accent fort sur la protection de la jeunesse. Les membres de la CFLA partagent cette vision mais sont aussi de l'avis qu'il est désormais nécessaire de proposer des recommandations plus concrètes sans toutefois imposer un modèle de régulation trop précis. C'est dans cet esprit-là que la Commission propose une liste de principes et de règles de régulation de base à respecter, mais dont les mesures détaillées d'application devraient être fixées par la Confédération et les Cantons.

La Commission a passé en revue différents modèles pouvant s'appliquer au contexte suisse. L'un de ces modèles a été la proposition d'un groupe de travail réunissant des représentants du domaine de la prévention des addictions et de la filière du cannabis suisse.¹⁶ Ce modèle poursuit des objectifs de sécurité et de santé publique, tout en permettant le développement d'une économie locale du cannabis suisse, dans le respect de durabilité et de responsabilité. Il tient compte de la nature fédéraliste qui caractérise le système politico-administratif suisse et vise à générer des recettes fiscales destinées au financement des mesures d'accompagnement.

Les deux axes sur lesquels s'oriente le modèle sont : 1) la protection de la population et 2) le contrôle et la régulation du marché. Le but étant d'un côté de protéger les groupes vulnérables (particulièrement les jeunes), de favoriser les usages à faible risque et de minimiser les dommages qui peuvent être associés à la consommation de cannabis. De l'autre côté, il s'agit de s'assurer que le marché réponde à des règles claires, que les pouvoirs publics disposent des instruments nécessaires à sa régulation et qu'une partie des revenus soit attribuée aux mesures d'accompagnement.

¹⁶ Les membres du groupe de travail étaient: Simon Anderfuhren-Biget, Cédric Heeb, Jean-Félix Savary et Frank Zobel. https://www.grea.ch/sites/default/files/regulationcannabis_fr_0.pdf

Figure 1 : Les axes de priorité de la régulation du cannabis



La CFLA est d'avis que ces deux axes sont effectivement essentiels à tout modèle de régulation du cannabis en Suisse.

Les auteurs du modèle cité ont également établi dix principes qui doivent guider le modèle de régulation dans notre pays :

1. Protéger les jeunes des effets négatifs de la consommation du cannabis ;
2. Promouvoir les usages de produits de cannabis à faible risque pour la santé ;
3. Informer les consommateurs sur les risques liés au cannabis ;
4. Prévenir et sanctionner la conduite et certaines activités professionnelles sous influence du cannabis ;
5. Limiter la présence du cannabis dans l'espace public ainsi que sa publicité ;
6. Contrôler la production du cannabis, sa qualité et assurer sa traçabilité;
7. Séparer le marché médical et le marché non-médical du cannabis;
8. Vendre les produits de cannabis en magasins spécialisés ;
9. Taxer le cannabis pour financer les mesures d'accompagnement ;
10. Encadrer la production de cannabis pour usage personnel.

La CFLA se propose de classer ces dix principes en trois groupes, qui ont le même niveau d'importance pour la régulation, mais permettant de regrouper les principes proposés.



Figure 2 : Les principes de régulation du cannabis regroupés par la CFLA

La Commission fédérale sur les questions Liées aux addictions (CFLA) tient à ce que la régulation du cannabis en Suisse puisse avant tout garantir la protection de la santé publique. Dans ce sens, des produits locaux fournis et contrôlés par des acteurs de proximité pourraient constituer un marché préférable à un marché libre, dominé par des grandes multinationales disposant de ressources de lobbying conséquentes. Sinon, la taxation des produits en fonction de leur dangerosité, la protection de la jeunesse, une forte limitation voire une interdiction de la publicité, la valorisation des modes de consommation à faible risque, et le contrôle du marché au travers d'une régie nationale sont des éléments clés pour protéger la santé publique.

Les expériences de légalisation du cannabis aux États-Unis ont souligné les risques d'une régulation trop ouverte, similaire à ce qui se passe dans le secteur du tabac. Un tel cas de figure n'est pas souhaitable pour la Suisse. C'est pourquoi, la Commission est de l'avis qu'il faudrait accepter de limiter certaines libertés pour protéger la jeunesse ; pour limiter le dommage aux tiers (conduite automobile); et pour réduire la publicité et empêcher un marché hors de contrôle. À l'inverse, s'agissant de la consommation à faible risque, le rôle de l'Etat et donc le cadre de régulation devrait être réduit.¹⁷

La CFLA défend la notion qu'une régulation basée sur les principes identifiés ci-dessus permettra de réguler le cannabis d'une façon responsable et contrôlée. Les détails concernant la mise en œuvre de chaque principe restent l'affaire de chaque Canton.

6 Conclusion

La Commission fédérale sur les questions liées aux addictions (CFLA) réitère les recommandations de l'ancienne CFLD, soit qu'il est temps de proposer et de développer une légalisation et régulation du cannabis en Suisse. La politique actuelle a largement montré ses limites et ses incohérences. Le cannabis doit être considéré comme une substance qui se distingue d'autres drogues illégales notamment par ses nombreux usages médicaux et non-médicaux. Les développements scientifiques des dernières années ont amélioré les

¹⁷ Une telle approche avec différents niveaux d'intervention de l'Etat est inspirée du cadre éthique "Stewardship Model" du Nuffield Council on Bioethics en Royaume-Uni. Plus d'informations sont accessibles ici : <http://nuffieldbioethics.org/report/public-health-2/ethical-framework>. Ce modèle a aussi été proposé dans ce rapport Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019). La loi sur les stupéfiants (LStup) a 10 ans : réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA). Berne: Office fédéral de la santé publique *A paraître*.

connaissances de cette plante et de ses utilisations potentielles. La situation internationale a aussi évolué, en particulier avec la récente vague de légalisation et régulation du cannabis comme aux États-Unis, en Uruguay ou au Canada, dont les expériences permettent de mieux comprendre l'impact de différents modèles de régulation. A l'heure actuelle, la CFLA ne peut et ne souhaite prescrire un modèle particulier de régulation, mais elle suggère des principes qui devraient figurer au cœur du modèle de régulation du cannabis pour la Suisse. L'application de ceux-ci doit permettre de protéger la santé de la population et de contrôler le marché du cannabis.

7 Annexe I: Liste des membres de la CFLA

- Berthel Toni
- Bohnenblust Eveline
- Broers Barbara
- Cattacin Sandro
- Chatterjee Bidisha
- Domenig Dagmar
- Esseiva Pierre
- Fabian Carlo
- Hafen Martin
- Petitjean Sylvie
- Poespodihardjo Renanto
- Sprumont Dominique
- Venzin Vigeli
- Wolf Julia
- Zobel Frank

Responsable du bureau : Weber Mirjam, Leiterin Koordinations- und Dienstleistungsplattform Sucht, Office fédéral de la santé publique, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern, Suisse.