



ADDICTION | SUISSE

Nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis

De A (Anchorage) à Z (Zürich)

3ème édition mise à jour

Juin 2016

Frank Zobel
Marc Marthaler



Compléments d'information:	Frank Zobel, tél. +41 (0)21 321 29 60 fzobel@addictionsuisse.ch
Réalisation:	Frank Zobel, Marc Marthaler
Diffusion:	Addiction Suisse, case postale 870, 1001 Lausanne
Graphisme/mise en page:	Addiction Suisse
Copyright:	© Addiction Suisse, Lausanne 06/2016
ISBN:	978-2-88183-193-5
Citation recommandée:	Zobel, F., Marthaler, M. (2016): <i>Nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis: De A (Anchorage) à Z (Zürich)</i> (3 ^{ème} édition mise à jour du rapport <i>Des Rocky Mountains aux Alpes</i>). Lausanne: Addiction Suisse.
Droits d'auteur des images	Frank K. from Anchorage, Alaska, USA - View of Anchorage from Earthquake Park, CC BY 2.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3549286 Micha L. Rieser - Eigenes Werk, CC BY-SA 3.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=4930649

Table des matières

Préface	5
1 Introduction	6
2 Etats Unis	7
2.1 Un peu d'histoire	7
2.1.1 <i>Entre décriminalisation du cannabis et guerre à la drogue</i>	7
2.1.2 <i>Le cannabis à des fins médicales</i>	7
2.1.3 <i>Le cannabis vendu librement</i>	8
2.2 Le modèle de régulation "for profit" aux Etats-Unis	9
2.2.1 <i>Séparation des marchés du cannabis médical et du cannabis en vente libre</i>	9
2.2.2 <i>Accessibilité et vente du cannabis</i>	10
2.2.3 <i>Structure et régulation du marché</i>	10
2.2.4 <i>Taxation et utilisation des revenus</i>	11
2.2.5 <i>Revenu fiscaux</i>	11
2.2.6 <i>Marché actuel</i>	12
2.2.7 <i>Consommation et problèmes</i>	13
3 Uruguay	14
3.1 Un peu d'histoire	14
3.1.1 <i>La décriminalisation</i>	14
3.1.2 <i>Hausse de la consommation de drogues</i>	14
3.1.3 <i>Un nouveau gouvernement et une nouvelle loi</i>	14
3.2 Modèle de régulation	15
3.3 Situation actuelle	15
3.4 Consommation	16
4 Pays-Bas	17
4.1 Un peu d'histoire	17
4.1.1 <i>Légalisation de facto et naissance des coffee shops</i>	17
4.1.2 <i>Régulations et contradictions</i>	17
4.1.3 <i>Un modèle en tension</i>	18

4.2	Modèle de régulation	18
4.3	Situation actuelle	18
4.4	Consommation	19
5	L'Espagne.....	20
5.1	Un peu d'histoire	20
5.1.1	Législation.....	20
5.1.2	Naissance des Cannabis Social Clubs.....	20
5.1.3	L'expansion du phénomène.....	20
5.2	Régulation.....	21
5.3	Situation actuelle	22
5.4	Consommation	22
6	Autres pays	23
6.1	Canada	23
6.2	Belgique	24
6.3	Pays voisins de la Suisse	25
6.4	Ailleurs en Europe	26
6.5	En Amérique latine.....	26
7	Projets de régulation en Suisse.....	27
7.1	Un peu d'histoire	27
7.2	Les propositions des villes et des cantons.....	28
7.3	Développements au niveau national.....	29
8	Un premier bilan provisoire	30
8.1	Le modèle commercial (<i>for profit</i>).....	30
8.2	L'auto-culture	31
8.3	Le quasi-monopole ou le monopole d'Etat	32
8.4	Autres modèles	32
9	A propos de quelques éléments clefs de la régulation	33
9.1	Accessibilité et modèles de régulation.....	33
9.2	Protection des mineurs	33



9.3	Publicité et marketing	34
9.4	Produits et dangerosité	35
9.5	Consommateurs fréquents et problématiques	35
9.6	Taxes, prix et revenus	36
9.7	Fumée passive, consommation en public, conduite de véhicule ou travail sous influence du cannabis	36
9.8	Tourisme	36
9.9	Marché noir	37
9.10	Coordination et évaluation	37
10	Conclusions	38
11	Littérature	40

Préface

Le 1er janvier 2014 s'est ouvert au Colorado le premier marché légal de cannabis vendu librement (*retail*). Cet évènement a contribué à relancer le débat sur la politique vis-à-vis de cette substance dans de nombreux pays dont la Suisse. Nous nous sommes alors demandé comment nous pouvions contribuer à ce débat et avons conclu que ce qu'il fallait le plus c'était un accès à la compréhension des nouveaux modèles de régulation développés au plan international et national. Nous avons alors publié, début mars 2014, le rapport "Des Rocky Mountains aux Alpes: nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis". Ce document décrivait les principaux modèles de régulation proposés ou mis en œuvre dans les Amériques, en Europe et en Suisse.

Ce rapport a généré de nombreuses demandes complémentaires de la part de professionnels, de décideurs et de médias. Des lecteurs nous ont aussi dit qu'il souhaitaient être informés de manière régulière sur ce sujet qui est en rapide évolution. Cette demande nous a conduit à remettre à jour le document une première fois fin 2014. L'intérêt n'a depuis pas faibli puisque nous avons enregistré près de huit mille téléchargements du rapport sur notre site et qu'il est aussi diffusé en Allemagne et en France. Cet intérêt nous a décidé à le remettre à jour une seconde fois en mai 2016 en nous appuyant sur les résultats d'un mandat que nous a donné l'Office Fédéral de la Santé Publique.

Au moment de la publication de la précédente version, en novembre 2014, les citoyens de l'Alaska, de l'Oregon et de Washington DC avaient approuvé des initiatives populaires légalisant le cannabis. Tous trois ont depuis avancé dans l'application de ces décisions. Leurs précurseurs, le Colorado et Washington State, ont poursuivi la mise en œuvre du marché du cannabis vendu librement et l'on dispose désormais de premiers indices sur les effets à court terme de son existence. En Uruguay, le premier pays à avoir adopté une loi légalisant la possession du cannabis et la régulation de son marché, la mise en place du modèle s'est précisée avec l'enregistrement des premières associations de consommateurs et la sélection des premiers producteurs de cannabis pour la vente en pharmacie, qui devrait débuter dans la seconde moitié de 2016. En Espagne, des autorités régionales ont développé des ébauches de régulation pour les *Cannabis Social Clubs* mais l'Etat espagnol continue à s'opposer à leur existence. Aux Pays-Bas, le débat sur la régulation des *coffee shops*, et surtout sur la production du cannabis qu'ils vendent, se poursuit. Quant à la Suisse, un groupe de villes et de cantons s'apprête à déposer un projet visant à évaluer différents modèles d'approvisionnement en cannabis dans des cadres thérapeutiques et non thérapeutiques.

1 Introduction

L'histoire retiendra que l'interdiction de la production, de la vente et de la possession de cannabis, qui n'aura véritablement été contestée durant le dernier demi-siècle que par le modèle de tolérance des Pays-Bas, aura tour-à-tour été transgressé par les citoyens de plusieurs Etats des Etats-Unis ainsi que par le gouvernement et le parlement d'un pays d'Amérique latine. Cela constitue une rupture majeure dans le consensus international sur ce sujet. Il fait aussi passer le débat sur les "autres modèles" de politique vis-à-vis du cannabis de la théorie à la pratique. La question n'est ainsi plus seulement de savoir s'il faut changer de politique mais très concrètement comment il faut le faire, y compris dans les plus petits détails techniques.

Ce débat se déroule dans un contexte où d'autres initiatives se sont développées *bottom up*, particulièrement des associations de consommateurs de cannabis qui cultivent cette substance pour leurs membres. Ce modèle propose une approche différente pour la régulation du marché. On dispose ainsi aujourd'hui d'au moins quatre modèles pour réfléchir à cette question, et qui sont mis en œuvre aux Etats-Unis, en Uruguay, aux Pays-Bas et en Espagne. Ils peuvent faire l'objet de comparaisons pour alimenter la réflexion sur une nouvelle politique vis-à-vis du cannabis. Une telle réflexion se déroule notamment en Suisse, un pays qui a déjà connu différentes initiatives politiques à ce sujet et où certaines villes et certains cantons s'appêtent à proposer un nouveau projet-pilote.

2 Etats Unis

2.1 Un peu d'histoire

2.1.1 Entre décriminalisation du cannabis et guerre à la drogue

La consommation de cannabis est traditionnellement plus élevée aux Etats-Unis qu'en Europe. Les premières enquêtes chez les étudiants, il y a près d'un demi-siècle, montraient déjà des prévalences de consommation élevées pour cette substance. C'est ce qui a conduit, au début des années 1970, à la nomination d'une commission fédérale (*National Commission on Marihuana and Drug Abuse*) chargée d'examiner les risques liés au cannabis. Ses conclusions sont que les dangers sont relativement limités, qu'il faudrait décriminaliser l'usage du cannabis et s'occuper en priorité des usagers réguliers et excessifs. Le gouvernement fédéral va ignorer ces recommandations mais une dizaine d'Etats vont, durant les années 70, décriminaliser ou fortement réduire les peines liées à la possession de cannabis. Ces expériences ont eu pas ou très peu d'impacts négatifs.¹ En 1975, la cour suprême d'Alaska va même statuer que la possession et l'usage d'une once de cannabis (env. 28.4 grammes) à son domicile ne doit plus faire l'objet de sanctions pénales ou administratives. Et, à la fin des années 1970, le Président Jimmy Carter va remettre sur la table la décriminalisation de l'usage de cannabis au niveau national mais celle-ci ne va pas se concrétiser (Stroup; 2013).

Les Présidents suivants, Ronald Reagan et Georges Bush Sr, vont s'opposer de leur côté à tout changement lié au statut légal cannabis. Ils vont aussi faire du thème de la drogue un élément clé de leur politique intérieure et extérieure en ravivant le concept de "guerre à la drogue" (*war on drugs*) formulé en 1971 par un autre Président républicain, Richard Nixon. Il n'y aura ainsi aucune évolution politique majeure liée au cannabis durant plus d'une décennie. En Oregon, une initiative populaire visant sa légalisation sera rejetée par près de trois votants sur quatre en 1986 (Crick et al.; 2013).

2.1.2 Le cannabis à des fins médicales

Durant les années 1980, la question du cannabis revient par un autre biais, celui de son usage à des fins thérapeutiques. Des groupes de patients atteints de sclérose, du VIH/SIDA, de cancers, ou encore victimes d'accidents, cultivent collectivement du cannabis qu'ils vont consommer pour soulager leurs symptômes (Hecht; 2014). De ces expériences, mais aussi des confrontations avec la police et la justice qui les assimile à des trafiquants de drogue, va naître une initiative populaire (*Proposition 215*) pour légaliser le cannabis à des fins médicales en Californie. Elle sera adoptée, un peu à la surprise générale puisqu'elle viole la législation fédérale, en novembre 1996 par 56% des votants. D'autres Etats suivront rapidement la même voie: Washington State, Alaska et Oregon en 1998, Maine en 1999, Colorado, Nevada et Hawaï en 2000. Le mouvement n'a pas cessé depuis et l'on compte aujourd'hui 24 Etats, ainsi que Washington DC, qui ont adopté des législations sur le cannabis médical.

La teneur et l'application de ces législations varient beaucoup². Cela va de la prescription de quantités limitées de cannabis à faible taux de THC pour quelques rares pathologies jusqu'à des recommandations de quantités représentant plusieurs mois de consommation sur la base de symptômes peu spécifiques comme les douleurs fortes ou intractables. Dans l'ouest américain (Californie, Washington State, Colorado, Oregon), particulièrement, ces législations vont permettre aux

¹ Voir par exemple: Blachly, P; 1976.

² <http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>

usagers "récréatifs" d'accéder au cannabis par le biais de recommandations médicales, ce qui va créer un second problème. L'offre légale de cannabis était en effet restreinte à l'auto-culture ou à la production par un tiers aidant (*caregiver*) qui ne pouvait faire de bénéfiques. Elle était donc insuffisante pour alimenter les usages médicaux ou récréatifs de milliers de personnes. Cet écart, entre une demande croissante et une offre très restreinte, va conduire à l'émergence d'un marché commercial du cannabis, notamment au travers de dispensaires spécialisés. Celui-ci va se développer dans une forte instabilité puisqu'il est illégal tant du point de vue fédéral que de celui des Etats. Et, lorsque les autorités d'un Etat vont tenter de le réguler, elles vont le plus souvent échouer au parlement ou devant les juges³ parce qu'il n'existe pas de compromis possible entre des lois sur le cannabis médical ambiguës et une loi fédérale rigide qui réprime tout usage de cannabis.

Le Colorado va compter en 2009 plusieurs dizaines de milliers de personnes qui ont une recommandation pour du cannabis à des fins médicales⁴ et près de mille dispensaires non régulés qui le vendent. Cette situation va finalement conduire les autorités, après plusieurs tentatives avortées, à développer un dispositif de régulation qui va aussi légitimer la nouvelle industrie du cannabis médical. A la même époque, l'administration du nouveau Président Obama va indiquer à travers le Département fédéral de la justice (DOJ) qu'elle ne considère plus comme une priorité d'intervenir vis-à-vis du marché du cannabis médical dans les Etats ayant voté sa légalisation, à condition que ceux-ci développent et appliquent des systèmes de régulation protégeant la santé publique. Ce relâchement de la pression fédérale sera décisif mais il ne résoudra pas le problème dans tous les Etats. Il faudra ainsi attendre l'année 2015 pour que deux des Etats pionniers du cannabis médical, la Californie et Washington State, adoptent un dispositif de régulation de son marché.

2.1.3 *Le cannabis vendu librement*

La diffusion du cannabis médical, et la confusion entourant la régulation de son marché, va entraîner un renouveau dans la promotion de la légalisation du cannabis à usage récréatif aux Etats-Unis. Des initiatives populaires ou parlementaires visant cet objectif vont être soumises au vote dans différents Etats. En 2006, une majorité de citoyens du Nevada (56%) et du Colorado (59%) vont rejeter de telles initiatives. En novembre 2010, suite à une longue campagne à l'issue incertaine, les citoyens californiens font de même mais cette fois à 53.5%. Finalement, en novembre 2012, lors de la réélection du Président Obama, trois Etats vont se prononcer sur des initiatives de légalisation du cannabis. La majorité des votants de l'Oregon (53%) s'y oppose mais les citoyens de l'Etat de Washington (56%) et du Colorado (55%) vont les approuver et ouvrir ainsi la voie aux premiers marchés du cannabis en vente libre au monde. Ceux-ci sont à nouveau en complète contradiction avec la législation fédérale.

En août 2013, le Département de la justice américain, comme il l'avait fait en 2009 pour le cannabis médical, va indiquer qu'il n'entend pas intervenir dans les Etats ayant voté la légalisation du cannabis à condition que ceux-ci développent et appliquent des systèmes de régulation protégeant la santé publique et l'ordre public⁵. Une attention particulière est portée à la protection des mineurs et à la diversion du cannabis vers d'autres Etats où le cannabis n'est pas légal. Les autorités fédérales se réservent aussi le droit d'intervenir si elles considèrent que certains principes ne sont pas respectés. Elles fixent ainsi un cadre qui permet de gérer les contradictions entre la législation fédérale et celle des Etats. Le gouvernement fédéral aurait aussi pu adopter une autre attitude et rendre la mise en place

³ Le Nouveau-Mexique constitue une exception puisqu'il a été le premier, en 2007, à développer un véritable système de production et de distribution du cannabis médical au niveau de l'Etat.

⁴ En septembre 2014, 116'287 patients figuraient dans le registre du cannabis médical au Colorado (Maxwell & Mendelson; 2016).

⁵ <http://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>

des marchés difficile voire impossible, notamment en empêchant les Etats d'accorder des licences et de recueillir des taxes liées au cannabis (Kleiman; 2015).

Le Colorado a mis en place un marché du cannabis en vente libre le 1er janvier 2014 et Washington State l'a fait le 8 juillet de la même année.⁶ Quelques mois plus tard, le 4 novembre 2014, les électeurs de deux autres Etats, l'Alaska (52%) et l'Oregon (55%), ont eux aussi approuvé des initiatives en faveur de la légalisation du cannabis. En Oregon, quelques 300 dispensaires de cannabis médical ont commencé à proposer du cannabis en vente libre dès octobre 2015 et on s'attend à une mise en œuvre du marché régulé durant la seconde moitié de 2016. En Alaska, les premières licences seront attribuées au printemps 2016 et le marché devrait voir le jour en été ou en automne de cette année. Quant à Washington D.C., la capitale des Etats-Unis, ses habitants ont également approuvé (64%) la légalisation de la possession et culture de cannabis pour usage personnel mais sans dispositions pour un marché régulé⁷.

La dynamique de changement qui se déroule aux Etats-Unis se reflète aussi dans les résultats de sondages qui montrent qu'une majorité de la population est désormais en faveur de la légalisation du cannabis⁸ ou dans la prise de position du New-York Times en faveur de la fin de la prohibition du cannabis et de la régulation du marché⁹. Au-delà du cannabis médical et de celui en vente libre, une troisième dimension du changement concerne la décriminalisation de l'usage et de la possession de cannabis ou encore la réduction des sanctions qui y sont liées. Au niveau fédéral, de nouvelles directives concernant les peines liées aux délits de possession et trafic de drogue ont aussi été approuvées en 2014 et peuvent être appliquées rétroactivement depuis fin 2015. En pratique, cela signifie que les peines seront désormais moins sévères mais aussi que plusieurs dizaine de milliers de personnes incarcérées pour usage ou trafic de drogue, dont une partie concerne le cannabis, pourraient être libérées.

2.2 Le modèle de régulation "for profit" aux Etats-Unis

Les modèles de régulation du marché du cannabis prévus dans les Etats américains possèdent de nombreuses similarités mais aussi quelques différences significatives. Leur principal point commun est que les marchés ont tous une vocation commerciale. Le modèle de référence est celui de la régulation de l'alcool, même si, dans un premier temps, des règles plus strictes s'appliquent encore en raison de l'interdiction du cannabis au niveau fédéral et international.

2.2.1 Séparation des marchés du cannabis médical et du cannabis en vente libre

Un enjeu important de la régulation du marché du cannabis aux Etats-Unis est celui de la différenciation entre celui vendu à des fins médicales et celui en vente libre. Certains Etats doivent maintenant trouver un moyen de mieux délimiter ces deux secteurs afin que les usagers "récréatifs" qui ont accès au

⁶ Washington State compte environ 7.2 millions d'habitants, le Colorado 5.5 millions, l'Oregon 4 millions, l'Alaska et le District of Columbia (Washington DC) chacun 0.7 millions. Ensemble ils représentent environ 5.5 % de la population des Etats Unis d'Amérique.

⁷ Une initiative populaire à Washington DC ne peut porter sur un objet requérant l'engagement de fonds, ce qui aurait été le cas avec la création d'un marché régulé du cannabis. L'initiative demandait toutefois aux autorités de concevoir un système de régulation. Il faut aussi savoir que le Congrès des Etats-Unis peut révoquer les lois votées à Washington DC, mais qu'il ne l'a pas fait pour cet objet.

⁸ <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/04/07/6-facts-about-marijuana/>

⁹ <http://www.nytimes.com/interactive/2014/07/27/opinion/sunday/high-time-marijuana-legalization.html?op-nav>

cannabis médical se déplacent vers le marché de la vente libre qui est plus taxé et dont les règles (limite d'âge, quantités, etc.) peuvent être plus restrictives. Cette tâche est loin d'être simple. Au Colorado, où le marché du cannabis à des fins médicales est régulé, on peut observer qu'il continue à croître et qu'il subit les mêmes variations saisonnières que le marché du cannabis en vente libre. Il y a donc un fort soupçon de concurrence entre ces marchés, ce qui pose des problèmes de cohérence mais aussi de revenus fiscaux. A Washington State, la situation est encore pire puisque le marché du cannabis à des fins médicales n'est jusqu'ici pas encore régulé et que personne ne connaît sa taille exacte. Seul l'Alaska, qui n'a pas un tel marché, est épargné par cette problématique, alors que l'Oregon se trouve dans une situation proche de celle du Colorado.

2.2.2 *Accessibilité et vente du cannabis*

Le cannabis en vente libre est accessible uniquement aux personnes âgées de 21 ans et plus, qui peuvent posséder¹⁰ et acheter dans des magasins spécialisés des quantités allant jusqu'à une once de cannabis à fumer (env. 28.4 grammes). Jusqu'ici seul le Colorado a introduit des restrictions pour les non-résidents qui ne peuvent obtenir qu'un quart d'once (env. 7.1 grammes). Hormis Washington State, qui ne permet la culture personnelle de cannabis qu'à des fins médicales, les autres l'autorisent mais avec des tolérances limitées à trois à six plantes au maximum selon l'Etat.

2.2.3 *Structure et régulation du marché*

Le marché du cannabis est divisé en trois secteurs principaux: la production/culture, le conditionnement/la distribution et la vente. S'engager dans l'un de ces secteurs requiert l'obtention d'une licence, ce qui nécessite de remplir un certain nombre de critères et d'offrir différentes garanties. Les coûts annuels de ces licences varient entre 1'000 \$ et 10'000 \$ selon l'Etat et le type de licence. Le nombre de licences qui peuvent être obtenues, ainsi que la possibilité d'en avoir simultanément dans différents secteurs du marché, varie entre les Etats. Le plus régulateur est Washington State qui a pris deux mesures particulières. La première est l'interdiction d'avoir des licences aux niveaux supérieurs du marché (production et transformation/distribution) et au niveau de la vente. L'objectif est d'éviter l'apparition d'acteurs trop puissants. L'autre mesure est un plafonnement du nombre de points de vente et une prise en compte de leur distribution géographique pour l'attribution des licences. Ces mesures permettent sans doute un meilleur contrôle du marché qu'en Oregon et au Colorado où elles n'existent pas¹¹.

Des autorités spécifiques sont chargées de l'attribution, de la révocation et du renouvellement des licences¹². Elles ont aussi la responsabilité de réguler et de contrôler le marché du cannabis. Les autorités locales (comtés et/ou municipalités) peuvent généralement interdire ou limiter les commerces de cannabis (médical et/ou en vente libre) sur leur territoire, ce que beaucoup ont déjà fait. Les principaux centres urbains n'interdisent généralement pas le commerce du cannabis.

¹⁰ Les exceptions concernent Washington DC où la possession va jusqu'à deux onces et l'Oregon qui autorise une possession allant jusqu'à 8 onces au domicile (mais une once sur soi).

¹¹ Au Colorado, les autorités de Denver ont récemment décidé un moratoire pour limiter les commerces de cannabis en raison de leur nombre et de leur concentration dans certaines parties de la ville.

¹² Washington State Control Liquor and Cannabis Board; Marijuana Enforcement Division (Colorado); Marijuana Control Board (Alaska); Oregon Liquor Control Commission

Dans tous les Etats, un système de traçage "de la graine au consommateur"¹³ doit permettre de suivre l'entier de la production et d'éviter les fuites vers le marché noir. Des mesures de sécurité spécifiques (surveillance vidéo 24h, gardes de sécurité, alarme) doivent aussi être appliquées dans ce but par les acteurs du marché. La publicité est limitée au Colorado et à Washington State, mais c'est le premier qui a jusqu'ici édicté les règles les plus détaillées. L'Alaska et l'Oregon n'ont pas encore clairement défini les dispositions à ce sujet.

Le cannabis est généralement fourni dans des emballages ne pouvant être ouverts par les enfants, et les produits doivent posséder une étiquette officielle indiquant le taux de THC, les pesticides utilisés ainsi que d'autres informations concernant notamment les risques liés à la consommation du cannabis ou la protection des mineurs.¹⁴ Il semble toutefois que les pratiques de *testing* du cannabis, même lorsqu'elles sont en théorie obligatoires, ne sont encore ni généralisées ni standardisées. Cet aspect du contrôle de qualité/de la dangerosité, qui est souvent présenté comme l'un des bénéfices de la légalisation, laisse donc encore à désirer comme en attestent différents retraits de produits contenant des substances toxiques au Colorado.

2.2.4 Taxation et utilisation des revenus

Les taxes sur le cannabis permettent notamment de maintenir son prix à un niveau relativement élevé, ce qui a sans doute une influence sur la consommation (Mac Coun; 2010). C'est Washington State qui impose les taxes les plus élevées¹⁵, soit environ 50% du prix de vente hors taxes. Au Colorado, ce sont, selon le produit, 20-30% qui sont ajoutés. En Oregon, une taxe temporaire de 25% a été introduite récemment mais elle sera remplacée par une taxation plus basse et, à terme, environ 20% seront ajoutés au prix de vente hors taxes. L'Alaska a choisi une autre approche avec une taxe nominale de 50 \$ par once de cannabis distribué par les producteurs. Cela correspond à environ 1.75 \$ par gramme de cannabis, un montant plus proche du Colorado et de l'Oregon que de Washington State. L'ensemble de ces taxes sont sans doute appelées à évoluer. Le Colorado a déjà annoncé une baisse de l'une d'entre elles, et le fait que la taxation à Washington State représente le double de celle de l'Etat voisin de l'Oregon devrait aussi conduire à des ajustements.

Les taxes prélevées sur le cannabis, ainsi que le prix des licences, donnent aux Etats les moyens de financer la régulation du marché. Elles constituent aussi une nouvelle source de revenus pour financer leur budget général et certains domaines particuliers. A Washington State le revenu des taxes du cannabis, après déduction des frais de régulation, est selon le texte de l'initiative réservé principalement aux services de santé (55%) ainsi qu'aux traitements et à la prévention des dépendances (25%). Au Colorado, une partie des taxes est réservée à la construction et à la rénovation des écoles. En Oregon, l'essentiel du revenu des taxes devrait être attribué aux écoles (40%), au traitement des addictions (20%), à la police (15%), aux municipalités (10%), aux comtés (10%) et à la prévention (5%). L'Alaska n'a pas encore défini de politique en la matière.

2.2.5 Revenu fiscaux

On dispose désormais de données sur les revenus des taxes sur le cannabis. Au Colorado, ils se sont montés lors de l'année fiscale 2014-2015 à environ 78 millions \$, sans compter les taxes locales, et devraient atteindre au moins 120 millions \$ en 2015-2016. A Washington State, les revenus

¹³ Au Colorado, le système se nomme *Marijuana Inventory Tracking Solution*. <http://www.mymits.com/>

¹⁴ http://www.denverpost.com/marijuana/ci_24823785/colorado-marijuana-guide-64-answers-commonly-asked-questions

¹⁵ Nous agrégeons ici toutes les taxes, celle de l'Etat et celles des municipalités, ainsi que celles qui sont spécifiques au cannabis (taxes d'accise ou taxe de vente) et celles qui concernent tous les biens (taxes de vente ou autres).

représentent environ 80 millions \$ (2014-2015) et devraient atteindre 200 millions \$ (2015-2016). Ces sommes correspondent aujourd'hui à environ 1% des revenus de ces deux Etats. Vu la rapide croissance des marchés, ainsi que le potentiel de transfert qui existe encore entre le secteur du cannabis médical, moins taxé, et celui en vente libre, les revenus fiscaux devraient croître ces prochaines années et dépasser, si la taxation reste à son niveau actuel, ceux provenant de l'alcool et du tabac. Par ailleurs, les données concernant les emplois créés par le marché du cannabis en vente libre suggèrent que ceux-ci se chiffrent déjà en dizaines de milliers.

2.2.6 *Marché actuel*

Début 2016, le Colorado avait délivré des licences à 424 points de vente de cannabis, 514 entreprises de culture/production et 168 entreprises de préparation de produits infusés. Ces chiffres augmentent chaque mois. A Washington State, le nombre de licences au niveau supérieur du marché était similaire: 145 entreprises de production, 89 entreprises de transformation et 597 qui font les deux. Le nombre de points de vente (238) était toutefois inférieur de moitié par rapport au Colorado, en raison d'une plus forte limitation. Ce nombre devrait toutefois augmenter avec l'intégration prévue des dispensaires de cannabis à des fins médicales jusqu'ici non régulés (il pourrait y en avoir environ 300-400 actuellement). Un plafond de maximum 556 points de vente a tout de même été fixé à Washington State.

Au Colorado, le cannabis en vente libre a généré un chiffre d'affaire de 588 millions \$ en 2015, près du double de celui de la première année (313 millions \$). A Washington State, le montant était d'environ 260 millions \$ pour la première année (commencée en juillet 2014) et il devrait atteindre 800 millions \$ à 1 milliard \$ lors de la seconde. Ces augmentations reflètent la croissance du nombre de points de vente et de la production de cannabis, mais sans doute aussi celle de la demande interne et externe (touristes, résidents des états voisins) vis-à-vis de cette substance.

On connaît désormais aussi les volumes de vente et la répartition des produits vendus. Au Colorado, 45-50 tonnes de cannabis à fumer (fleurs) ont été vendus en 2015 (17.5 tonnes en 2014), ainsi que cinq millions d'unités de produits comestibles (2.85 millions en 2014) et 700'000 unités de produits non comestibles (liquides, huiles, etc.) infusés au THC et/ou au CBD (359'000 en 2014). L'estimation pour la période de juillet 2015 à juin 2016 à Washington State suggère des chiffres similaires s'agissant du cannabis à fumer (fleurs), avec 40 à 50 tonnes vendues, mais inférieurs pour les produits infusés comestibles (2.5-3.5 millions d'unités) et supérieurs pour les produits concentrés à inhaler (2.5-3.5 millions d'unités).

Deux enseignements peuvent être tirés de ces chiffres de vente. Le premier est que le cannabis à fumer ne constitue plus l'unique produit de ce marché. Les produits infusés, comestibles ou inhalables, en représentent aujourd'hui un segment important (on parle de 30% des ventes pour les produits comestibles au Colorado). Ils permettent une meilleure utilisation des matières premières (les parties moins riches en THC de la plante peuvent être utilisées pour l'extraction), un élargissement de la clientèle (notamment aux non-fumeurs) et des possibilités de contournement de certaines règles (par exemple l'interdiction de l'utilisation dans des lieux publics). Certains produits peuvent permettre une consommation à plus faible risque mais on observe aussi une diversification de ces risques, comme le montrent les intoxications avec des produits comestibles. Les régulateurs, particulièrement au Colorado, ont ainsi dû créer des groupes de travail et légiférer en urgence pour réduire certains de ces risques. Cela a aussi conduit d'autres Etats à se donner plus de temps pour réguler certains produits avant d'autoriser leur vente (p.ex. Oregon).

L'autre enseignement que l'on peut tirer de ces données est que, si l'on ajoute les volumes de vente du cannabis en vente libre à ceux du cannabis vendu à des fins médicales, on peut raisonnablement penser que le marché noir a perdu la majeure partie de sa clientèle. Au Colorado, une étude avait estimé la consommation à 130 tonnes avant l'introduction du cannabis en vente libre (Light et al; 2014).

Or, en 2015, les deux marchés régulés ont vendu 100 tonnes de cannabis à fumer et des millions de produits infusés au cannabis. Ainsi, même s'il y a eu une augmentation de la demande depuis 2013, il y a de bonnes raisons de penser que la majeure partie de celle-ci est couverte par les marchés légaux.

Les prix du cannabis vendu librement semblent se situer encore à un niveau plus élevé que ceux du marché noir, généralement autour de 10-12 \$ le gramme. Ces prix ont connu une baisse après l'ouverture du marché mais semblent s'être progressivement stabilisés, suggérant que la charge financière associée à la régulation (taxes, licences, dispositif de surveillance, formation, etc.) ne permet pas d'abaisser les prix à des niveaux très faibles. Cela malgré le fait que le cannabis peut être produit à un coût très faible, estimé proche à celui d'un sachet de thé (Kleiman; 2015).

2.2.7 Consommation et problèmes

Les quatre Etats examinés ici, ainsi que Washington DC, figurent déjà parmi ceux avec les prévalences de consommation les plus élevées aux Etats-Unis. Les données qui couvrent les premiers mois de la légalisation, soit l'année 2013-2014, le confirment. Elles indiquent aussi que la consommation des adultes et des mineurs est en hausse au Colorado qui, le premier, a mis en place le cannabis en vente libre. Cet Etat affiche désormais les plus hautes prévalences aux Etats-Unis: environ un adulte de 18 ans et plus sur sept (15.17%) et un jeune de 12 à 17 ans sur huit (12.56%) déclare en avoir consommé durant le dernier mois. Si la situation chez les adultes peut ne pas surprendre, vu la nouveauté que constitue ce marché et la diversification de ses produits, celle chez les jeunes est préoccupante. Elle indique que les mesures de protection des mineurs (achats tests, indications sur les emballages, limitation de la publicité, renforcement des sanctions pour les dons et la vente aux mineurs, interdiction pour les mineurs de posséder du matériel pour consommer le cannabis, etc.) ainsi que les mesures d'éducation (campagne¹⁶ qui traite du stockage du cannabis, des conséquences de la vente/de dons aux moins de 21 ans, de la manière de s'adresser aux enfants et adolescents¹⁷ (Ghosh et al; 2016)) ne sont pas suffisantes.

La hausse de la consommation du cannabis au Colorado se traduit aussi par une hausse des admissions aux urgences et des hospitalisations liées à cette substance, ainsi que de sa présence lors d'accidents de la route mortels (RMHIDTA; 2015). Là encore, ces chiffres devraient interroger les efforts de régulation et d'éducation qui sont menés dans cet Etat. La situation paradoxale du modèle américain est sans doute que les efforts qui sont menés sont exposés à une poussée contraire qui provient d'un marché légal en pleine expansion. Ce scénario fait dire à l'un des analystes américains, Mark Kleiman, que ce modèle du marché commercial du cannabis pourrait être le deuxième moins bon après la prohibition.

Finalement, et même si c'est un effet direct de la légalisation, il faut noter la réduction du nombre de dénonciations liées au cannabis et donc du nombre de personnes qui font l'objet d'amendes ou de poursuites. Une baisse d'environ 60-80% des dénonciations a ainsi été observée durant la première année tant au Colorado qu'à Washington (DPA; 2015a; DPA; 2015b). Celle-ci devrait aussi avoir permis une certaine réorientation des ressources des forces de l'ordre.

¹⁶ <http://goodtoknowcolorado.com/>

¹⁷ <http://goodtoknowcolorado.com/talk/#talking-to-your-kids>

3 Uruguay

3.1 Un peu d'histoire

3.1.1 *La décriminalisation*

L'Uruguay dispose d'une forte tradition de régulation, notamment pour le tabac et l'alcool¹⁸. C'est aussi l'un des pays les plus progressistes d'Amérique latine: le droit de vote des femmes remonte à 1927, les mariages entre personnes de même sexe sont autorisés (Aguiar et al.; 2014) tout comme l'adoption par les couples homosexuels. Dans le domaine des drogues, l'Uruguay a décriminalisé en 1974, alors qu'il était dirigé par une junte militaire, la possession de quantités "minimes" pour usage personnel lorsqu'elle n'est pas liée à des troubles de l'ordre public. L'absence de définition de ce qu'est une quantité minimale et le lien avec les troubles de l'ordre public va toutefois offrir une grande marge d'appréciation. En 1999, une révision de la loi sur les stupéfiants réduit les peines minimales pour la production et vente de drogues. Elle élargit aussi la décriminalisation à la possession de quantités "raisonnables" et non plus "minimes" (Walsh et al.; 2015). La culture du cannabis pour usage personnel reste quant à elle interdite.

3.1.2 *Hausse de la consommation de drogues*

La prévalence de la consommation de drogues a connu une forte augmentation durant les années 2000 (Inter-American Observatory on Drugs; 2011), notamment avec une diffusion de la cocaïne base (Transnational Institute; 2006). La hausse de la consommation concernait aussi le cannabis, qui est importé du Paraguay et réputé être de très mauvaise qualité (Walsh et al.; 2015). Cette situation a conduit à la création de mouvements sociaux en faveur de la légalisation de la production de cannabis pour usage personnel. Une autre revendication était la séparation des marchés (Crick et al; 2013) puisque le cannabis importé était apparemment vendu par les mêmes vendeurs qui proposaient aussi de la cocaïne.

3.1.3 *Un nouveau gouvernement et une nouvelle loi*

Le mouvement pour un changement de politique vis-à-vis du cannabis s'est beaucoup renforcé avec l'arrivée au pouvoir du Front de gauche en 2009. Celui-ci a d'abord nommé une commission parlementaire sur les drogues qui a recommandé une approche pragmatique fondée sur la réduction des risques. Quant à la légalisation du cannabis, elle a pris une forme concrète dès 2011 avec un premier projet de loi remis au parlement avec le soutien d'une majorité de partis politiques. Il proposait d'autoriser la possession de 25 grammes de cannabis, la culture de huit plantes par foyer ainsi que la création d'associations de consommateurs (Crick et al; 2013). L'examen du projet a toutefois révélé que ces deux types d'auto-provisionnement ne pouvaient couvrir qu'environ 15% du marché et qu'ils ne réglaient pas certains problèmes existants (accès aux consommateurs problématiques, marché noir, cannabis de mauvaise qualité, discriminations à l'égard des couches sociales les plus basses, etc.). Une année plus tard, c'est le gouvernement qui a pris l'initiative en déclarant vouloir légaliser et

¹⁸ Un monopole des alcools a existé depuis les années trente jusqu'au milieu des années 1990. L'état reste toutefois partie prenante du secteur de la vente d'alcool et s'engage actuellement dans des réformes pour en limiter l'accès afin de réduire la consommation. Pour le tabac, l'Uruguay fait actuellement l'objet de poursuites judiciaires de la part de la compagnie Philip Morris pour vouloir limiter les marques et la publicité pour les cigarettes.

strictement réguler le marché du cannabis dans le cadre d'un plan de 15 points visant à réduire l'insécurité dans le pays (Walsh et al.; 2015).

Le modèle proposé était cette fois celui d'un monopole d'Etat. Il a donné lieu à de nombreuses critiques, notamment parce qu'il n'abordait pas la question de l'autoproduction, toujours décisive en Uruguay. Finalement, un nouveau projet de loi combinant l'autoproduction et un fort contrôle de l'Etat a été soumis au parlement en 2013 (Aguiar et al.; 2014). En parallèle, des auditions ont été tenues à travers le pays (Pardo; 2014) et un regroupement d'organisations civiles en faveur de la légalisation s'est créé sous la bannière "*Regulacion Responsable*" (Crick et al.; 2013). Le projet de loi a été adopté par le parlement fin 2013, faisant ainsi de l'Uruguay le premier pays à légaliser le cannabis à des fins non médicales. Contrairement aux Etats américains, cette décision émane des pouvoirs exécutifs et législatifs, et non de la population. Elle bénéficie certes du soutien d'organisations civiles mais jusqu'ici les sondages suggèrent qu'une majorité de la population n'est pas en sa faveur.

3.2 Modèle de régulation

En Uruguay, les personnes âgées de 18 ans et plus peuvent posséder jusqu'à 40 grammes de cannabis (Pardo; 2014) mais ne peuvent le consommer en public. Pour acquérir ce cannabis, ils peuvent choisir l'une des trois options suivantes: cultiver soi-même du cannabis; faire partie d'une association de consommateurs qui produit et distribue le cannabis; ou acheter le cannabis en pharmacie. Ils doivent, quel que soit leur choix, s'inscrire dans un registre administré par l'Institut de Régulation et de Contrôle du Cannabis (IRCCA). Celui-ci a pour mission de réguler le marché mais aussi d'éduquer et de sensibiliser la population aux risques liés à la consommation du cannabis. L'objectif affiché de cet enregistrement à tous les échelons, y inclus les consommateurs, est non seulement de contrôler et de réguler le marché (quantités produites et vendues) mais aussi de limiter la consommation des individus (voir ci-dessous), d'informer sur les risques et de détecter les personnes qui ont des problèmes.

Les autorités ont fixé une quantité maximale de cannabis à laquelle les Uruguayens peuvent accéder: 40 grammes par mois ou 10 grammes par semaine. Cette quantité a ensuite été transposée dans les différentes options d'approvisionnement: l'auto-cultivateur ne peut avoir pas plus de six plantes (par foyer); les associations de consommateurs, qui doivent avoir compter entre 15 et 45 membres, peuvent cultiver au maximum 99 plantes; et l'achat en pharmacie est limité à 10 grammes par semaine.

La vente aux étrangers et la publicité sont interdites en Uruguay. L'IRCCA doit pouvoir déterminer des critères de qualité pour le cannabis vendu en pharmacie, y compris son taux de THC, qui devrait se situer entre 5 et 13%. L'Etat veut aussi fixer le prix du cannabis qui devrait être proche de celui en vigueur sur le marché noir, soit environ 1.20 \$ par gramme avec quelques variations en fonction du taux de THC. Le gouvernement s'attend néanmoins à ce que le marché génère des revenus qui pourront être utilisées pour des campagnes de prévention.

3.3 Situation actuelle

En août 2014, les premières personnes ont pu s'inscrire pour l'auto-culture et leur nombre était début 2016 d'environ 3'200 personnes. Il est plus difficile d'obtenir le chiffre exact des clubs autorisés: un récent article de journal faisait mention de 15 clubs en fonctionnement, 3 autorisés et 12 en voie d'autorisation¹⁹. L'une de ces organisations demandait des frais d'adhésion équivalent à un peu moins de 400 Frs (env. 360 euros) et une cotisation mensuelle d'environ 80 Frs (env. 72 euros), ce qui

¹⁹ https://ladiaria.com.uy/media/editions/20151204/la_diaria-20151204-el_uruguay_que_viene_1.pdf

suggère que le prix du cannabis pourrait y être un peu plus élevé que ce qui est prévu pour les pharmacies.

La vente en pharmacie est prévue pour la seconde moitié de 2016, sans que l'on sache encore quelle part des 1'200 pharmacies uruguayennes y participeront. Un récent article faisait état d'une centaine, situées principalement à Montevideo.²⁰ Elles pourront stocker jusqu'à deux kilos de cannabis et devront installer des lecteurs d'empreintes digitales pour l'identification des clients enregistrés à l'IRCCA. Une procédure de sélection a déjà conduit au choix de deux entreprises qui vont produire 6 tonnes de cannabis pour la vente en pharmacie, avec trois variétés différentes en termes de contenu de THC et CBD. Le modèle Uruguayen prévoit à terme jusqu'à cinq producteurs – avec des autorisations de cinq ans chacun – qui doivent cultiver le cannabis sur des terres appartenant à l'Etat et gardées 24h sur 24h. Toutes les plantes cultivées doivent faire l'objet d'un enregistrement et d'un suivi, et l'Etat est seul autorisé à importer ou produire les graines des variétés qui sont produites pour la vente en pharmacie.

Si l'on fait une estimation du volume consommé, sur la base de 40 grammes de cannabis par mois et par individu, les 3'200 auto-cultivateurs et la vingtaine de clubs existants consommeraient environ deux tonnes par an. Si l'on ajoute encore les six tonnes à produire pour la vente en pharmacie, on est encore loin de la taille du marché estimée par l'Etat Uruguayen: 22 tonnes. On peut donc s'attendre à un marché en croissance durant les prochaines années.

Le comité national sur les drogues (*Junta nacional de drogas*) a lancé en 2014, dans le cadre du processus de légalisation, une campagne de sensibilisation et d'information qui s'adresse notamment aux moins de 18 ans.²¹ Cette campagne a pour particularité d'aborder la question de la consommation d'alcool et celle du cannabis conjointement.

3.4 Consommation

L'augmentation de la consommation de cannabis depuis le début des années 2000 en Uruguay pourrait se poursuivre puisque en 2014 deux enquêtes en milieu urbain (villes de 10'000 habitants et plus) montrent une hausse tant chez les écoliers que chez les adultes. Pour les plus jeunes (13-17 ans), la prévalence de la consommation de cannabis durant le dernier mois atteint 9.5% (dont 17.8% chez les 17 ans)²² alors qu'elle est de 6.5% dans la population générale des 15-65 ans²³. Une autre étude suggère une prévalence de la consommation de cannabis durant le dernier mois de 15.7% chez les étudiants universitaires.²⁴ Il s'agit de prévalences élevées en comparaison internationale même si, dans les Amériques, d'autres pays (Etats-Unis, Canada, Chili, certains pays des caraïbes) affichent des valeurs plus élevées.

²⁰ <http://www.theguardian.com/society/2016/apr/18/uruguay-first-state-commissioned-recreational-cannibis-marijuana>

²¹ http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=2932&catid=24&Itemid=49

²² http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_estudiantes_2014.pdf

²³ http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/vi_encuesta_hogares_2015.pdf

²⁴ http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UniversityStudyReport_Uruguay_eng.pdf

4 Pays-Bas

4.1 Un peu d'histoire

4.1.1 Légalisation de facto et naissance des coffee shops

La hausse de la consommation de drogue à la fin des années 1960 aux Pays-Bas va conduire à la nomination de deux commissions d'experts chargées d'examiner cette question. La première, la commission Hulsman, va aboutir à la conclusion que la prohibition des drogues induit plus de problèmes qu'elle n'en résout. Quant à la commission Baan, elle va proposer de différencier les drogues qui ont des risques inacceptables (héroïne, amphétamines) des autres (le cannabis), et de séparer leurs marchés pour éviter que les usagers de cannabis accèdent aux autres substances (Trautmann; 2014). Cette proposition sera transposée dans la loi sur les stupéfiants (*Opium Act*) de 1976 qui ne considère plus comme infractions criminelles, mais comme des délits passables d'une amende, la culture de cinq plantes et le possession de 30 grammes de cannabis. Une légalisation du cannabis n'aura pas lieu en raison des conventions internationales. Toutefois, les Pays-Bas vont décider, en 1979, de recourir au principe d'opportunité qui permet aux procureurs de renoncer à toute poursuite pour les délits mentionnés ci-dessus. Cela revient à une légalisation *de facto* de la possession et de la vente de petites quantités de cannabis (Trautmann; 2014). C'est le modèle en vigueur encore aujourd'hui.

Le modèle de la tolérance visait apparemment surtout, s'agissant de la distribution de cannabis, les vendeurs de cannabis dans certains centres de jeunesse (Grund et al; 2013). Leur présence devait empêcher celle d'éléments criminels ainsi que la vente d'autres drogues. Un autre modèle, celui des coffee shops, va pourtant se développer durant les années 1970 et 1980. Il n'obtient pas toujours l'approbation des autorités mais des décisions de justice vont confirmer sa compatibilité avec les dispositions légales.

4.1.2 Régulations et contradictions

Au début des années 1990, on estime qu'il y a environ 1'500 coffee shops aux Pays-Bas. Cette diffusion va amener les autorités à réagir. La municipalité Amsterdam est la première à mettre en place un système d'autorisations qui s'appuie sur cinq règles (AHOJ-G) que doivent suivre les coffee shops et qui les régissent encore aujourd'hui: pas de publicité, pas de drogues dures, pas de nuisances publiques, pas de vente aux mineurs et vente de petites quantités. Ces règles seront reprises au niveau national en 1994. D'autres viendront encore s'y ajouter, dont une réduction des quantités que l'on peut posséder et vendre de 30 à 5 grammes. Durant la seconde moitié des années 1990, s'ajoutera aussi l'interdiction de la vente d'alcool et des règles de distance vis-à-vis des écoles. Mais la décision de les appliquer et de réguler les coffee shops va de plus en plus revenir aux municipalités. Dès 1996, elles auront la liberté de les autoriser ou non et, dès 1999, de les fermer pour différents motifs. Ces dispositions vont accentuer la multiplicité des approches des villes hollandaises vis-à-vis des coffee shops.

Jusqu'à la fin des années 1980, les coffee shops vont surtout importer de la résine de cannabis. A partir des années 1990 celle-ci sera remplacée par de l'herbe produite illégalement aux Pays-Bas. Cette situation va accentuer le *backdoor problem* et les contradictions du modèle hollandais, et conduira à divers appels pour légaliser ou tolérer la production de cannabis destinée aux coffee shops. Ils seront

tous rejetés par les gouvernements en place, principalement parce qu'une tolérance de la production est jugé incompatible avec les conventions internationales (Grund et al; 2013).

4.1.3 *Un modèle en tension*

Dans les années qui suivent, la police néerlandaise s'impliquera de plus en plus dans la lutte contre la production domestique de cannabis, dont on affirme qu'elle approvisionne de nombreux pays européens. Le ministère de la justice va aussi prendre plus de poids dans la détermination de la politique drogue. Le tourisme du cannabis et la criminalité organisée deviendront des thèmes récurrents, notamment suite à des pressions des pays voisins. En 2004, la *Cannabis letter* du gouvernement va confirmer la stratégie de séparation du marché des drogues, mais aussi cibler une réduction du nombre de coffee shops et un plus grand engagement pour lutter contre la production de cannabis. Elle va aussi suggérer de classifier les variétés de cannabis à haut taux de THC parmi les drogues dures (Grund et al; 2013). En 2011, la pression sur le système des coffee shops va se faire encore plus forte. Le nouveau gouvernement conservateur voudrait en réduire la taille et les transformer en clubs privés pour résidents des Pays-Bas détenteurs d'une carte. En 2012, l'approche sera testée dans certaines régions frontalières mais son extension au pays, prévue pour 2013, n'aura pas lieu (voir plus loin). A l'inverse, le débat sur la régulation ou la tolérance de la production de cannabis va refaire surface. Il est mené par certaines des principales municipalités du pays, dont Amsterdam.

4.2 **Modèle de régulation**

Chaque personne âgée de 18 ans et plus peut posséder jusqu'à cinq grammes de cannabis aux Pays-Bas. C'est aussi la quantité qui peut être obtenue lors de chaque transaction dans les coffee shops. La consommation de cannabis dans les lieux publics peut être tolérée avec certaines exceptions (p.ex. parc de jeux pour enfants).

Les coffee shops doivent posséder une licence fournie par les autorités locales, qui peuvent leur imposer un certain nombre de règles et restrictions, mais aussi décider de ne pas accepter ce type d'établissement du tout. Les coffee shops doivent aussi suivre les règles fixées au niveau national (pas de publicité, pas de vente aux mineurs, pas d'autres drogues ou d'alcool, pas de nuisances publiques) (EMCDDA; 2013). Ils doivent aussi se situer à plus de 250 mètres d'une école et ne peuvent avoir plus de 500 grammes en stock. Les produits comestibles ou les e-liquides ne sont pas autorisés. Le cannabis est acheté sur le marché noir domestique ou international.

4.3 **Situation actuelle**

Il y avait à fin mars 2015 582 coffee shops aux Pays-Bas répartis dans 103 des 505 municipalités que compte le pays. Amsterdam en compte le plus avec apparemment près de 200 établissements (Korf; 2011). Le nombre total de coffee shops est en diminution depuis de nombreuses années, mais cette baisse pourrait être compensée par une hausse de la taille moyenne des établissements. La moitié des établissements sont situés dans les villes de plus de 200'000 habitants (Bieleman et al.; 2015). On trouve beaucoup plus rarement des coffee shops dans les villes de moins de 40'000 habitants. (Korf, 2011).

Le projet du gouvernement de transformer les coffee shops en clubs fermés accessibles aux seuls résidents détenteurs d'une carte, qui visait à restreindre le tourisme du cannabis, a désormais été transférée aux communes. Elles sont libres de décider si elles veulent la mettre en œuvre ou non. Ce sont surtout certaines villes proches des frontières qui l'ont adopté. Une récente étude s'est intéressée aux effets de ces restrictions et a trouvé qu'elles réduisaient en effet le tourisme du cannabis.

Cependant, elles diminuent aussi la fréquentation des coffee shops par les résidents. Ensemble, ces deux dynamiques semblent conduire à un élargissement du marché noir, fréquenté par les touristes restants et les locaux ne souhaitant pas s'inscrire dans les clubs, et à une hausse des nuisances publiques (van Ooyen-Houben et al; 2016).

Le cannabis vendu aux Pays-Bas provient de différentes sources. Une part minoritaire est importée, principalement du Maroc pour la résine et d'autres pays producteurs (Albanie, Afrique) pour l'herbe. Cette dernière servirait, dans certains cas, à couper l'herbe domestique de meilleure qualité (Spapens; 2011). Celle-ci est essentiellement cultivée *indoor* par différents groupes qui vont de petits producteurs locaux jusqu'à des entreprises de plus grande taille gérées par des organisations criminelles. Les informations disponibles suggèrent qu'il est relativement aisé de revendre du cannabis que l'on a produit, soit directement aux coffee shops, soit au marché noir à des distributeurs spécialisés (Spapens; 2011).

Les estimations de la taille du marché du cannabis aux Pays-Bas varient beaucoup. Celles basées sur les données de consommation en population générale se situent le plus souvent dans une fourchette entre 50 et 100 tonnes. La plus récente estimation de ce type était de 52 tonnes (Trautmann et al.; 2014). Une autre enquête menée cette fois auprès d'un échantillon de 82 coffee shops suggérait des ventes totales dans ces établissements au niveau national de 139 tonnes d'herbe et 26 tonnes de résine (Maalsté; et al; 2014). L'étude suggère aussi que la part des ventes des coffee shops pourrait représenter 55 à 70% des ventes totales de cannabis aux Pays-Bas. On aurait ainsi un volume total de l'ordre de 235-300 tonnes, mais on ne sait pas quelle est la partie consommée localement et celle achetée par des visiteurs ou exportée.

Les coffee shops sont taxés sur leur chiffre d'affaires comme tout autre commerce aux Pays Bas mais n'encaissent, à notre connaissance, pas de TVA car celle-ci ne peut s'appliquer à un produit illégal. Une chaîne de télévision néerlandaise avait apparemment estimé que, en l'état actuel, ces magasins pouvaient rapporter chaque année environ 300-400 millions d'euros au fisc hollandais. Finalement, les données suggèrent un prix autour de 10 euros/gramme pour les variétés les plus demandées mais indiquent aussi l'existence de prix plus bas et plus élevés selon les produits.

4.4 Consommation

L'expérience hollandaise a sans doute été, à cause de sa singularité durant près de quatre décennies, l'une des plus commentées avec des évaluations souvent diamétralement opposées. L'une des analyses arrive à une conclusion plus nuancée: la consommation de cannabis aurait augmenté lors de la phase d'expansion des coffee shops dans les années 1980 et 1990, lorsque l'âge d'accès était de 16 ans, que les quantités vendues étaient de 30 grammes et que la promotion était plus visible (MacCoun; 2010). Par la suite, ce niveau s'est tassé et la prévalence de consommation rapportée par la population était souvent proche de la moyenne européenne, alors que c'était le seul pays disposant d'une vente du cannabis en magasin. L'usage intensif ne semble pas non plus avoir évolué de manière particulière aux Pays-Bas (Mac Coun; 2010). Un autre élément à mettre au crédit du modèle est qu'il a effectivement permis la séparation des marchés des drogues (Van Laar et al.; 2009).

5 L'Espagne

5.1 Un peu d'histoire

5.1.1 Législation

La consommation de cannabis est mentionnée déjà dans les années 50 en Espagne, sans doute en raison des liens avec le Maroc. En 1967, le pays va adopter une loi sur les stupéfiants qui interdit la possession de stupéfiants sauf à des fins médicales ou scientifiques (Barriuso Alonso; 2011). Six ans plus tard, la Cour suprême va toutefois statuer que la possession et la consommation de drogues ne constituent pas des infractions criminelles lorsqu'elles ne servent pas au trafic de drogue (Crick et al, 2013). La même approche vaut pour la culture du cannabis pour usage personnel, même si c'est à leur propriétaire de prouver que les plantes ne servent pas au trafic. Plus tard, la jurisprudence espagnole va aussi établir que la consommation partagée et l'achat en commun de drogues par des usagers dépendants ne constituent pas des crimes.

5.1.2 Naissance des Cannabis Social Clubs

En 1992, une nouvelle loi sur la protection des citoyens va faire de l'usage de drogues en public un délit passable d'une amende d'ordre. Celle-ci peut être annulée si la personne se soumet à un traitement. Cette nouvelle loi va être fortement contestée par différentes associations qui naissent à cette époque. La plus emblématique sera l'*Asociación Ramón Santos de Estudios Sobre el Cannabis* (ARSEC) qui naît à Barcelone en 1993. Elle va aussi commencer à cultiver du cannabis pour une centaine de ses membres. Le raisonnement suivi par ce type d'associations est que, si ce n'est pas un crime de cultiver du cannabis pour son usage personnel et si l'achat en commun et la consommation partagée de drogues ne le sont pas non plus, alors cultiver, distribuer et consommer du cannabis dans un cercle privé ne peuvent pas non plus être des crimes (Kilmer et al; 2013).

Ce n'est pas l'avis de la police qui va saisir le cannabis cultivé par ARSEC et, après une suite d'étapes judiciaires, de la Cour suprême qui va condamner les responsables de l'association (Crick et al.; 2013). Peu après, une seconde organisation, Kalamudia au Pays Basque, va elle aussi s'engager dans la production collective de cannabis (Barriuso Alonso; 2011). Elle va aussi informer les autorités qui vont la dénoncer pour crime contre la santé publique mais l'accusation sera cette fois rejetée par la cour d'instruction de Bilbao. Il y aura alors la première récolte et distribution de cannabis au sein d'une association de consommateurs. Le modèle, baptisé plus tard Cannabis Social Clubs (CSC), est né et il va se diffuser peu à peu sur le territoire espagnol. Une première coalition qui regroupe ces associations va voir le jour en 1996 et elle deviendra sept ans plus tard la Fédération des associations de cannabis (Arana et al; 2011).

5.1.3 L'expansion du phénomène

L'Etat et les communautés autonomes concernées n'auront tout d'abord pas de politique claire vis-à-vis des CSC (Pares Franquero et al.; 2015). Certaines récoltes seront saisies et les associations feront l'objet de poursuites judiciaires qui se terminent parfois par des non-lieux et le constat qu'elles n'enfreignent pas la législation. L'Etat espagnol restera toutefois convaincu qu'elles ne sont pas compatibles avec la législation et les engagements internationaux du pays.

Le phénomène des CSC semble longtemps être resté limité. Il a lieu surtout au Pays Basque et en Catalogne, où l'on dénombre 14 Clubs en 2009. Mais cette situation va rapidement évoluer et, en 2014, on estime qu'il en existe 400 en Catalogne, dont 250 à Barcelone. Le modèle développé par quelques activistes a aussi été repris par d'autres qui y voient une possibilité de développer des pratiques commerciales. De nouveaux clubs apparaissent qui comprennent beaucoup plus de membres et autorisent la distribution de quantités de cannabis plus importantes. Certains sont ouverts à tous y compris les touristes de passage, ce qui donnera à Barcelone la réputation d'être la "nouvelle Amsterdam". Les autorités municipales y réagissent en fermant une cinquantaine de Clubs et en déclarant un moratoire sur l'autorisation de nouvelles associations de consommateurs de cannabis.

La rapide augmentation et diversification des clubs entraîne aussi une volonté chez certaines communautés autonomes et municipalités de développer des règles de fonctionnement pour les CSC. L'Etat espagnol, à l'inverse, s'engage plus activement pour les faire disparaître. Le bureau du procureur général émet une directive en 2013 stipulant que les CSC sont susceptibles de constituer des associations criminelles et leur impose des conditions drastiques qu'ils ne peuvent remplir. L'année suivante, la nouvelle loi sur la sécurité publique augmente fortement les amendes administratives pour consommation de drogue en public et pour culture de cannabis pour usage personnel, renforçant ainsi la dissuasion vis-à-vis des membres des clubs.

5.2 Régulation

C'est une recherche en criminologie, mandatée par le gouvernement de l'Andalousie et publiée en 2001, qui a la première défini le modèle des CSC. Elle définissait les conditions permettant une production et distribution de cannabis sans enfreindre la loi et la jurisprudence. Pour cela, les associations doivent ne réunir que des adultes déjà consommateurs de cannabis, ne pas faire de profits avec la production et la distribution de cannabis et s'assurer qu'il ne soit consommé que par les membres (Pares Franquero et al; 2015). Des règles plus complètes ont été codifiées par la fédération des associations du cannabis (FAC) espagnole (Barriuso Alonso; 2011) et l'ONG Belge ENCOD qui a défini un code de conduite spécifique.²⁵ L'ONG anglaise Transform a aussi fait une synthèse de ces règles (Murkin; 2015).

Les CSC sont donc des associations privées à but non lucratif et accessibles uniquement à des membres adultes qui sont déjà consommateurs de cannabis. Les clubs doivent être inscrits au registre national des associations en mentionnant leur but: produire et distribuer du cannabis aux membres et réduire les risques liés à cette pratique. Le prix payé par les membres pour le cannabis couvre les frais de production et d'administration, et il serait plus bas qu'au marché noir. Les CSC devraient aussi payer des impôts sur le revenu et peut-être même la TVA (Murkin; 2015), mais on ne connaît pas les montants en jeu.

Pour rejoindre un CSC, il faut se déclarer consommateur de cannabis ou disposer d'une prescription de cannabis à des fins médicales. Parfois, la recommandation d'un membre existant du CSC est nécessaire. L'âge d'accès est de 18 ans (majorité civile) et parfois de 21 ans. Le lieu de résidence peut être un autre critère pour pouvoir adhérer au club. Les quantités de cannabis qui peuvent être obtenues sont fixées à l'avance et limitées, normalement à 2-3 grammes par jour au maximum (Barriuso Alonso; 2011). La consommation a souvent lieu sur place pour éviter une redistribution vers l'extérieur (Murkin; 2015). Lors de l'adhésion, une identification des consommateurs problématiques devrait être réalisée et des mesures de prévention ou de réduction des risques prises si nécessaires. La consommation de chaque membre est enregistrée et la production d'un CSC doit être basée sur l'estimation des besoins

²⁵ <http://www.encoded.org/info/CODE-DE-CONDUITE-POUR-UN-CANNABIS.html>

des membres auquel l'on ajoute une réserve. La culture peut être réalisée par des membres ou être confiée à des agriculteurs. Dans tous les cas, chaque étape de la culture doit être enregistrée et, idéalement, faire l'objet d'inspections.

Face à l'ampleur du développement des CSC, certaines autorités locales ont développé des critères de fonctionnement. Ceux-ci ne peuvent toutefois concerner la culture et le transport du cannabis puisqu'il n'est pas envisageable de réguler des aspects qui relèvent uniquement de la législation nationale sur les stupéfiants. Le parlement catalan a adopté début 2015 des critères de santé publique permettant aux municipalités d'approuver l'activité des CSC si elles le souhaitent. Ces critères comprennent la formation des responsables des CSC, le repérage précoce des consommateurs à risque, l'interdiction de l'alcool et d'autres drogues, l'application de la législation sur le tabac, une distance minimum avec les écoles et les centres de santé, la durée de fonctionnement (huit heures par jour) et l'heure de fermeture (22h la semaine et 24h le week-end), l'interdiction de la publicité et le respect des dispositions concernant l'hygiène et l'environnement. Un délai d'attente de 15 jours entre la demande d'adhésion et l'accès au cannabis doit aussi être respecté (Pares Franquero et al; 2015).

La municipalité de San Sebastian a aussi adopté des critères de régulation et une certification pour les CSC, et les autorités régionales du Pays Basque pourraient le faire en 2016. Des discussions ont aussi lieu en Andalousie, où existent une quarantaine de clubs, et dans la région de Navarra où il y en aurait une dizaine.

5.3 Situation actuelle

Il n'existe pas de chiffre officiel du nombre de CSC en Espagne et l'estimation la plus récente est d'environ 500-600 clubs. La majorité (environ 350) se situeraient en Catalogne et au Pays Basque (environ 75), le reste étant réparti dans différentes communautés autonomes (Blickman; 2014). Un autre chiffre avancé est celui d'environ 165'000 membres au total pour les 150-200 CSC de Barcelone (Pares Franquero et al; 2015). Il y aurait ainsi en Catalogne 20 CSC qui comptent plus de 1'000 membres et 2-3 qui en comptent plus de 10'000. Certains CSC sont regroupés au sein d'associations. L'une autorise 650 membres avec un plafond de 60 grammes de cannabis par membre et par mois, et l'autre ne fixe pas de limite quant au nombre de membres et un plafond à 100 grammes par membre et par mois (Blickman; 2014).

Pour se donner un ordre d'idée du volume de cannabis qui pourrait être consommé au travers des CSC, on peut faire l'hypothèse qu'il en existe 500 avec chacun 500 membres constants, soit au total 250'000 personnes. Si elles consomment chacune 30 grammes par mois (360 grammes par an), le volume total serait d'environ 90 tonnes par an.

5.4 Consommation

Les données disponibles sur la consommation de cannabis en Espagne suggèrent que le pays a connu une augmentation au tournant du millénaire suivi par une relative stabilisation et une baisse depuis 2009. Les dernières données datent toutefois de 2013 et ne couvrent donc pas toute la période d'expansion des CSC. Il faudra donc attendre la prochaine enquête en population générale, et examiner avec attention les données provenant de la Catalogne et du Pays Basque, pour en savoir plus sur l'évolution de la consommation. En attendant, l'Espagne affichait en 2013 la plus haute prévalence de consommation de cannabis durant le dernier mois en Europe: 6.6% chez les 15-64 ans. Seule la France rapporte une valeur équivalente en 2014.

6 Autres pays

6.1 Canada

Le cannabis à des fins médicales existe, suite à une décision de justice, depuis 2001 au Canada. Un Règlement sur le cannabis médical (*Marihuana Medical Access Regulations* (MMAR)) va autoriser sa prescription aux patients atteints de certaines maladies et définir les modes d'approvisionnement. L'accès s'est d'abord limité à un petit nombre d'usagers avant d'augmenter pour atteindre environ 37'000 personnes fin 2013 (Fisher et al; 2016). Le 1er avril 2014 un nouveau règlement (*Marihuana for Medical Purposes Regulations* (MMPR)) est entré en vigueur. Il comprend deux changements importants: il est désormais possible d'accéder au cannabis médical avec une simple recommandation d'un professionnel de la santé, médecin ou infirmier-ère, et on doit le commander à distance auprès de producteurs disposant d'une licence spéciale²⁶. Ces changements accentuent le développement rapide de l'accès au cannabis médical et constituent peut-être, comme le pense Fischer, une "législation sous le voile de la médicalisation" (Fischer et al; 2016).

Même si le nouveau règlement sur le cannabis à des fins médicales ne prévoit pas de dispensaires, un nombre important de structures de ce type se sont récemment développées à Toronto²⁷ et à Vancouver. On se rappellera d'ailleurs que la Colombie Britannique a une frontière avec Washington State, l'un des Etats qui a légalisé le cannabis fin 2012 et mis en place un marché commercial. Après avoir longtemps ignoré le phénomène, la municipalité de Vancouver a décidé, en juin 2015, de réguler ces dispensaires et *compassion clubs*²⁸. En mai 2016, elle a aussi commencé à réprimer les dispensaires qui ne respectent pas certaines règles, un exemple suivi peu après à Toronto.

Parmi les 176 candidatures déposées pour une licence à Vancouver, seule une très petite partie – le chiffre d'une vingtaine est mentionné – en recevra une²⁹. Des frais de licence d'environ 30'000 \$ canadiens par an (env. 23'000 francs suisses) sont prévus et les dispensaires ne pourront se situer dans certains lieux (p.ex. à proximité des écoles). Les produits vendus devraient inclure du cannabis à fumer, des gélules, des teintures et de l'huile, mais pas des produits comestibles attractifs pour les enfants (biscuits, bonbons). Quant aux propriétaires, ils doivent ne pas avoir fait l'objet de poursuites liées à la loi sur les stupéfiants durant les cinq dernières années.

La situation confuse du cannabis médical au Canada, ainsi que les développements aux Etats-Unis, ont sans doute eu un poids dans la décision du parti libéral du nouveau premier ministre fédéral Justin Trudeau de vouloir légaliser le cannabis. Comme aux Etats-Unis, on peut s'attendre à ce que la régulation du marché du cannabis en vente libre servira aussi à reprendre la main sur le cannabis à des fins médicales. La responsabilité de développer un projet de loi pour la légalisation du cannabis a été confiée à un député et ancien chef de la police de Toronto. Il dirige un groupe de travail réunissant notamment des experts de la santé publique et des addictions au niveau fédéral et provincial. Divers

²⁶ Il y en a actuellement un peu moins d'une trentaine, principalement localisés en Ontario, et le prix du cannabis vendu se situe entre 5 et 12 \$ canadiens le gramme. Une récente décision de justice laisse aussi la possibilité aux usagers de cannabis médical enregistrés sous l'ancien règlement de continuer à produire eux-mêmes le cannabis.

²⁷ <http://www.theglobeandmail.com/news/politics/are-police-becoming-less-keen-on-enforcing-canadas-pot-laws/article19763900/>

²⁸ Associations à but non lucratif faisant l'objet d'une taxation plus faible mais qui doivent mettre à disposition des services supplémentaires.

²⁹ <http://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/vancouver-pot-shops-everything-you-need-to-know-about-marijuana-dispensaries/article24880914/>

modèles seront examinés, y compris celui de régies comme celles que connaissent certaines provinces canadiennes avec l'alcool. Le gouvernement a aussi souhaité que les revenus des taxes soient attribués à la prévention et au traitement des problèmes de drogue. Une proposition de loi est attendue pour le printemps 2017.

S'il met en œuvre son projet de légaliser le cannabis, le Canada sera le second pays souverain après l'Uruguay à le faire. Une telle décision aura sans doute un poids important dans les débats à ce sujet au niveau international, et particulièrement sur le continent américain et en Europe.

6.2 Belgique

La législation belge interdit la production et la possession de cannabis. Une directive conjointe du Ministère de la Justice et du Collège des Procureurs de 2005 attribue toutefois le niveau de priorité le plus bas à la poursuite de la possession de cannabis pour usage personnel, à condition qu'il n'y ait pas de circonstances aggravantes, comme la présence de mineurs, ou des troubles de l'ordre public (Kilmer et al; 2013). En pratique, cela signifie qu'un adulte interpellé en possession de 3 grammes ou une plante de cannabis peut faire l'objet d'un procès-verbal simplifié, avec ou sans amende. Il n'y a pas d'enregistrement dans le casier judiciaire et le cannabis peut ne pas être confisqué.

Un Cannabis Social Club nommé *Trekt Uw Plant* (Tire ton plant) a été créé l'année suivante sur le principe de la mutualisation de cette tolérance d'une plante pour usage privé. Il s'agit alors de cultiver un nombre de plantes équivalent à celui de ses membres et de leur distribuer la récolte. *Trekt Uw Plant* a organisé en 2006 et 2008 des événements qui ont conduit à la saisie de récoltes et à l'inculpation de certains de ses membres pour appartenance à une organisation criminelle. Les affaires judiciaires se sont terminées sur de très faibles condamnations ou un non-lieu. Toutefois, comme en Espagne, la situation est peu claire puisque, selon l'Etat belge, cette forme de production collective reste illégale et ne peut se prévaloir du contenu de la directive de 2005 (Kilmer et al; 2013).

Une étude a permis une description détaillée des CSC belges et de leur fonctionnement (Decorte; 2014). Il existait fin 2013 cinq CSC qui, ensemble, totalisaient 450 membres. *Trekt Uw Plant* était le plus important (240 membres) alors que les quatre autres, tous nés en 2013, comprenaient entre 13 et 84 membres. Pour devenir membre d'un de ces clubs il fallait être un consommateur de cannabis, vivre en Belgique et être âgé d'au moins 18 ou 21 ans selon le CSC. La grande majorité des membres étaient des usagers "récréatifs" et une petite partie disposaient de prescriptions médicales. Les consommateurs avec un usage problématique n'étaient en général pas acceptés. Parmi les motifs d'exclusion, on trouvait aussi la vente de cannabis à des non-membres.

La cotisation d'entrée au CSC était de 25 euros et le prix du cannabis se situait entre 6 et 8 euros par gramme selon le club. Les quantités maximales pouvant être obtenues variaient entre 10 et 30 grammes par mois. Le cannabis était généralement obtenu immédiatement après la récolte et consommé chez soi. Il était cultivé soit par des membres du club soit par des "cultivateurs" sur la base d'un cahier des charges et d'un contrat stipulant leurs droits et devoirs.

Les informations disponibles suggèrent que, depuis 2010, *Trekt Uw Plant* cultive du cannabis sans interférences des forces de l'ordre (Kilmer et al; 2013). Toutefois, des informations plus récentes publiées par les CSC belges font état d'interventions policières dans un autre club (Mambo) en décembre 2013.³⁰ Les responsables de ce club ont fait l'objet de poursuites judiciaires. Les trois autres clubs, qui étaient les plus petits, ont interrompu leurs activités à la suite de ces événements.

³⁰ <http://www.trektuwplant.be/csc/spip.php?article212>

6.3 Pays voisins de la Suisse

La ville de Cologne et l'arrondissement de Kreuzberg à Berlin ont souhaité pouvoir attribuer des licences pour des commerces de cannabis mais cela leur a été refusé par le *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte* (BfArM). De son côté, la *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* (DHS) souhaite un essai avec un accompagnement scientifique permettant de voir quel serait l'impact de tels commerces. Le parti des Verts (*Bündnis 90/Die Grünen*) a aussi soumis en 2015 un projet de loi³¹ qui prévoit la régulation d'une chaîne de distribution du cannabis, l'interdiction de la vente aux mineurs, des mesures de protection des consommateurs et une taxation du cannabis.³² Ses chances d'acceptation semblent très limitées. Quant au cannabis à des fins médicales, il n'est jusqu'ici accessible qu'à quelques centaines de patients en Allemagne. Cela pourrait toutefois changer avec une nouvelle législation et la création d'une agence spécialisée au sein l'Office national des médicaments. Elle pourrait produire et vendre le cannabis aux fabricants de médicaments et aux pharmacies, et se financer au travers d'une taxe sur le cannabis.

En France, l'existence de CSC est parfois mentionnée, tout comme leur regroupement en association³³. Cela est toutefois difficile à vérifier puisqu'ils sont activement réprimés par les forces de l'ordre et restent donc sans doute clandestins. Au niveau du parlement, une sénatrice des Verts a soumis un projet de loi début 2014 visant à légaliser et réguler le marché du cannabis qui resterait sous contrôle de l'Etat. Le projet a été rejeté par le Sénat qui a aussi refusé une autre proposition de la même sénatrice concernant le cannabis à des fins médicales.

En Italie, la possession de cannabis fait l'objet d'amendes administratives. L'existence de CSC est comme en France mentionnée mais il est difficile de savoir combien ils sont. Récemment, un communiqué de presse a fait état de la création d'un tel club à Rome³⁴. En juillet 2015, 218 députés de différents partis ont signé un texte requérant la légalisation du cannabis. Il prévoit d'autoriser la consommation et la possession de 15 grammes de cannabis au maximum, ainsi que la vente en magasin, la création de CSC et l'auto-culture. Le groupe intra-parlementaire "Cannabis Legale" a aussi rédigé un manifeste à ce sujet.³⁵ La prescription de cannabis à des fins médicales est autorisée en Italie depuis 2013.

Une initiative remise au gouvernement autrichien en 2014 demandait le retrait du cannabis de la loi sur les stupéfiants³⁶, ainsi que la définition d'un âge minimal d'accès, la légalisation de l'auto-culture et de la possession de 10 grammes au plus. Une production contrôlée par l'Etat était aussi prévue et devait faire l'objet d'une taxation. L'initiative a été rejetée par le ministère de la santé qui s'est appuyé sur les conventions internationales et sur le fait que l'achat et la possession de cannabis étaient, selon lui, *de facto* décriminalisés.³⁷ L'utilisation de cannabis à des fins médicales fait actuellement l'objet d'une première introduction en Autriche.

³¹ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/042/1804204.pdf>

³² http://www.bundestag.de/presse/hib/2015_03/-/364380

³³ <http://www.encod.org/info/-FRANCE,287-.html>

³⁴ <http://sistampa.altervista.org/decreto-pari-opportunita-apre-il-primi-cannabis-social-club-a-roma-il-prossimo-15-settembre/>

³⁵ <http://www.cannabislegale.org/manifesto/>

³⁶ http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/BI/BI_00053/imfname_361048.pdf

³⁷ http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SBI/SBI_00048/imfname_374777.pdf

6.4 Ailleurs en Europe

Au Royaume-Uni, il existerait environ 70 clubs qui servent principalement de lieu de discussion sur les méthodes pour cultiver et promouvoir le cannabis (Decorte; 2014). Des CSC existent aussi en Slovénie mais ils semblent être principalement dédiés au cannabis médical. On retrouve des associations de ce type dans quelques autres pays, dont la Suisse (Goumaz et al; 2014). Sinon, le modèle des CSC espagnols et belges est en discussion dans de nombreux pays non seulement en Europe mais aussi dans les Amériques et en Océanie.

6.5 En Amérique latine

La politique drogue fait l'objet de nombreux débats en Amérique latine depuis quelques années. Cela concerne aussi le cannabis, même si seul l'Uruguay s'est jusqu'ici engagé dans la légalisation de cette substance. D'autres pays, comme le Chili, la Colombie et le Mexique, s'engagent dans la légalisation du cannabis médical et pourraient également s'aventurer dans une légalisation plus large en suivant les exemples de l'Uruguay et de certains des Etats des Etats-Unis. La question de la décriminalisation de l'usage de drogue est aussi débattue dans certains pays de la région.

7 Projets de régulation en Suisse

7.1 Un peu d'histoire

Au début des années 2000, la Suisse semblait vouloir devenir le premier pays au monde à introduire une législation permettant la régulation du marché du cannabis. Les arguments en faveur de ce changement incluait la protection de la jeunesse, la lutte contre le marché noir et l'égalité de traitement devant la loi.

Le projet de loi présenté par le Conseil fédéral prévoyait la légalisation de la consommation du cannabis (art 19c) et permettait de limiter les poursuites pénales s'agissant de sa production et de sa vente (art 19d et 19f).³⁸ Le projet précisait que le cannabis ne pouvait être vendu qu'en petites quantités à des personnes majeures, sans qu'il y ait de troubles de l'ordre public et avec une interdiction stricte de la publicité ainsi que de l'importation et de l'exportation. Le Conseil fédéral se donnait aussi la possibilité de réguler les surfaces cultivées, les points de vente ainsi que les modalités de gestion de la production et de la vente. Les cantons restaient libres d'édicter des dispositions plus restrictives que celles envisagées par la Confédération.

Dans le message accompagnant le projet de loi³⁹, l'administration fédérale précisait encore son projet de régulation. S'agissant de la production de cannabis, des valeurs limites concernant la teneur en THC, la superficie cultivée et le volume produit devaient être définies et il était du ressort des producteurs de prouver qu'ils ne livraient que des destinataires suisses. Toute culture de cannabis devait être notifiée "avec indication de l'espèce, de la superficie cultivée, du lieu de culture, des destinataires, etc." afin de permettre aux autorités d'opérer des contrôles.

Après trois ans de procédures et de débats, le projet de révision de la Loi sur les stupéfiants fut abandonné en juin 2004. Dans l'intervalle, certains cantons tolérèrent un marché du cannabis avec, selon certaines sources, l'existence de plus de deux cent magasins en Suisse. Cette expérience prit fin en grande partie avec l'abandon de la révision.⁴⁰

Quelques jours après cet abandon, une récolte de signatures fut lancée pour une initiative populaire visant la légalisation du cannabis.⁴¹ L'initiative contenait une modification constitutionnelle avec un nouvel article (105a) légalisant l'acquisition et l'usage du cannabis, autorisant la production pour usage personnel et requérant des modalités de régulation de la production et de la vente des produits psychoactifs extraits du cannabis. Le texte de l'initiative n'abordait ces modalités de régulation que sur deux points: l'interdiction de la publicité et la nécessité de développer des mesures pour la protection de la jeunesse. Le 30 novembre 2008, près de deux tiers des votants suisses et l'ensemble des cantons s'opposa au contenu de cette initiative.

³⁸ <http://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2001/3631.pdf>

³⁹ <http://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2001/3537.pdf>

⁴⁰ En 2004, 21.9% des jeunes ayant consommé du cannabis durant les 6 derniers mois rapportèrent avoir acheté du cannabis dans ces commerces alors que, en 2007, ce chiffre était tombé à 5.8% avec une hausse de ceux ayant obtenu leur cannabis chez des dealers (de 5.7% en 2004 à 13% en 2007). <http://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/cannabis/jeunes/sources-dapprovisionnement/> (Voir aussi: Annaheim, B. und Gmel G.; 2009)

⁴¹ <http://www.admin.ch/ch/f/pore/vi/vis325t.html>

Peu après, un nouveau débat s'est engagé sur l'imposition d'amendes d'ordre plutôt que de sanctions pénales pour les usagers de cannabis. Après de longs débats, portant sur l'âge à partir duquel cette mesure pourrait s'appliquer (16 ou 18 ans) et sur le montant de l'amende, cette approche a été adoptée en 2013. A partir du 1^{er} octobre de cette année-là, tout adulte interpellé en possession de maximum 10g de cannabis pour usage personnel⁴² doit payer 100 frs d'amende et ne fait pas, sauf exceptions, l'objet de poursuites pénales.⁴³

Le débat sur la régulation du cannabis n'a toutefois pas pris fin avec le rejet de l'initiative sur la légalisation du cannabis et la décriminalisation de la consommation pour les adultes. Depuis quelques années, des postulats ou initiatives parlementaires ont été déposées dans différentes villes (Zürich, Lucerne, Berne, Bienne, St-Gall, Lausanne, Winterthur) et dans un canton (Bâle-Ville) suisses dans le but de relancer la réflexion et d'explorer de nouvelles alternatives pour la production et la vente du cannabis. Dans le canton de Genève, un groupe d'élus de différents partis s'est aussi engagé dans une réflexion sur ce sujet (Groupe de réflexion interpartis du Canton de Genève; 2013 et 2014).

7.2 Les propositions des villes et des cantons

A l'heure actuelle cinq villes (Bern, Bienne, Thun, Winterthur et Zürich)⁴⁴ ainsi que deux cantons (Bâle-Ville et Genève) se sont rassemblés dans un groupe de travail visant à développer des projets liés à la régulation de l'accès au cannabis. Ces projets vont être regroupés dans le cadre d'une demande d'autorisation pour un projet d'évaluation scientifique qu'il est prévu de remettre à l'Office fédéral de la santé publique à l'automne 2016. Jusqu'ici on ne connaît que les contours des projets concrets qui pourraient être mis en place dès 2017 par quatre des villes/cantons participants au groupe.

Les cantons de Genève et Bâle-Ville, ainsi que la ville de Zürich, travaillent actuellement sur trois modalités d'accès pour le cannabis. La première s'adresse aux usagers problématiques et se déroule dans un cadre socio-thérapeutique. Il s'agit d'accéder aux jeunes consommateurs qui ne maîtrisent pas leur consommation et/ou pour qui l'usage du cannabis entraîne des problèmes de santé et sociaux. Les personnes qui ont une consommation excessive, qui ont des problèmes psychiques, sociaux et/ou avec le justice seront particulièrement visées. La mise à disposition de cannabis vise à leur permettre une transition vers une consommation contrôlée ou un arrêt. Des interventions spécifiques seront développées à cet effet. Deux groupes d'âge sont particulièrement visés, les jeunes adultes et les mineurs âgés entre 16 et 18 ans.

La seconde modalité concerne la prescription de cannabis à des fins médicales et vise les adultes qui consomment déjà cette substance en automédication. Il s'agit ici de mieux rejoindre, encadrer et soutenir ces personnes tout en évaluant le traitement avec le cannabis. Le projet nécessitera une collaboration avec les professionnels de santé qui prescrivent déjà du cannabis et avec les associations qui le mettent à disposition.

La troisième modalité s'adresse aux consommateurs ordinaires et doit leur permettre d'accéder à des quantités définies de cannabis, dont la qualité est plus étroitement contrôlée que sur le marché noir, ainsi qu'à des moyens de consommation à plus faible risque que la fumée. Cet accès se fera par l'intermédiaire d'associations qui requièrent une carte de membre et dans lesquelles aura lieu un

⁴² Les données sur les amendes d'ordre, ainsi que des informations parues dans la presse, suggèrent qu'il y a des interprétations et applications différenciées de cette loi dans les cantons suisses, alors que l'objectif était d'atteindre une plus grande égalité de traitement pour les usagers de cannabis.

⁴³ <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html>

⁴⁴ La ville de Lucerne devrait aussi rejoindre ce groupe prochainement.

repérage des consommations problématiques. Les personnes qui ont des problèmes pourront être redirigées vers la première modalité ci-dessus. Les associations devraient aussi réduire le trafic de cannabis dans les quartiers où elles sont implantées. Leur accès sera limité aux résidents adultes déjà consommateurs de cannabis.

Il n'est pas encore défini si la ville de Zürich et les deux cantons de Bâle-Ville et de Genève vont chacun mettre en œuvre les trois modalités d'accès/de régulation ci-dessus ou si chaque partenaire choisira une ou plusieurs d'entre elles. Cette situation devrait être clarifiée d'ici à l'automne.

La ville de Berne fait aussi partie du groupe qui souhaite soumettre une demande à la Confédération mais elle a décidé de développer indépendamment un projet d'évaluation de la vente de cannabis en pharmacie. Celui-ci s'adresse aux résidents âgés d'au moins 18 ans, qui ne prennent pas de médicaments et ne suivent pas un traitement psychiatrique. Les femmes enceintes sont également exclues. Les personnes qui désirent acheter du cannabis en pharmacie devront s'enregistrer et se soumettre à une intervention préventive/de réduction des risques. Elles seront aussi suivies tout au long de l'expérience. Les quantités seront limitées à 15 grammes par mois et le taux de THC du cannabis vendu devra être fixé, apparemment à 12%. Un ou plusieurs modes de consommation alternatifs à la fumée seront aussi proposés. Le projet devra être mis en œuvre successivement dans différents quartiers de la ville et pourrait inclure jusqu'à un millier de participants.

7.3 Développements au niveau national

Le *Fachverband Sucht*, l'Association faîtière suisse pour l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert et le Conseil Suisse des Activités de Jeunesse ont créé un groupe de travail pour explorer la régulation du marché du cannabis du point de vue de la protection des mineurs.⁴⁵ Le document qui a été produit passe en revue les dispositions légales, les mesures visant à renforcer les compétences des jeunes en matière de gestion des risques ainsi que celles visant ceux qui sont confrontés à des problèmes liés à leur consommation.

De son côté, la Coordination Politique des Addictions, qui regroupe différentes organisations et personnes concernées par ce sujet en Suisse, a pris position au travers d'un document portant sur la régulation du marché dans le domaine des politiques drogues (NAS-CPA; 2014). Ce document adresse la question plus large de la régulation de toutes les drogues illicites mais il recommande aussi spécifiquement de "décriminaliser la consommation et la culture du cannabis ou de les légaliser" comme cela a été fait aux Etats-Unis ou en Uruguay. Pour la NAS-CPA, la mise en place de modèles comme ceux mis en œuvre aux Etats-Unis nécessiterait une adaptation du cadre légal, tandis que l'introduction de cannabis social clubs pourrait se réaliser dans le cadre de la législation actuelle. Dans un autre document publié en 2015⁴⁶, la NAS-CPA, en collaboration avec la Conférence des délégués aux problèmes de dépendance des cantons (CDCA) et des villes (CDVC), a précisé sa pensée en faisant une brève revue des modèles de légalisation et de régulation du marché du cannabis existants, et en insistant sur le fait que l'introduction d'un tel changement de statut légal du cannabis devait être envisagé comme un processus d'apprentissage.

⁴⁵ http://www.fachverbandsucht.ch/downloads/1033_Jugendschutz_Cannabismarkt.pdf

⁴⁶ http://www.nas-cpa.ch/fileadmin/documents/grundpositionen/Argumentarium_Cannabisregulierung_final_frz.pdf

8 Un premier bilan provisoire

La légalisation de la possession de cannabis et la régulation de sa production et distribution sont des phénomènes encore nouveaux. On ne connaît donc pas encore toutes les alternatives de régulation possibles et les effets qu'elles entraînent. On ne connaît pas non plus certains des effets des modèles existants, comme par exemple leur impact sur la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances. A ce stade, on ne peut donc faire qu'un bilan d'étape très provisoire.

Trois modèles principaux de légalisation et régulation du marché sont appliqués jusqu'ici: commercial, autoproduction et (quasi-)monopole d'Etat. Ceux-ci peuvent être combinés de différentes façons mais ils ont aussi chacun des caractéristiques particulières.

8.1 Le modèle commercial (*for profit*)

Le modèle du marché commercial est à l'heure actuelle le plus répandu et il a aussi la plus longue histoire, même si dans le cas hollandais l'aspect commercial n'a pas été aussi prédominant qu'aux Etats-Unis. C'est aussi le modèle qui, dans une forme nettement plus libérale que pour le cannabis, est appliqué pour l'alcool dans de très nombreux pays. C'est donc lui, aussi, qui permet le mieux de dresser un premier bilan de sa mise en œuvre et de certains de ses effets.

Ce modèle de régulation du marché de cannabis se caractérise avant tout par un grand dynamisme et une capacité à rapidement se substituer à une grande partie du marché noir. Il génère aussi des emplois et des revenus conséquents pour l'Etat, qui peuvent ensuite financer des services de prévention et de traitement. Il réduit aussi les ressources investies dans la répression, au moins au niveau de la poursuite des usagers, et son financement peut être couvert par le prix des licences et les taxes sur le cannabis. Finalement, comme pour les autres modèles, il réduit de manière très importante le nombre de citoyens qui font l'objet de poursuites pour un comportement qui les concerne avant tout eux-mêmes.

Le modèle commercial n'est par contre pas favorable à la santé publique. Comme pour tout autre bien de consommation, l'objectif de ses acteurs est une hausse du chiffre d'affaire et donc de la consommation. Et, comme avec l'alcool, les meilleurs gains se font avec les consommateurs réguliers/quotidiens, dont on estime qu'ils consomment autour de 80% du volume du marché du cannabis (Kilmer; 2015; Trautmann et al; 2013), et les jeunes qui constituent une nouvelle clientèle. Le modèle commercial tend aussi à créer des groupes d'intérêt qui entravent les efforts de régulation pour favoriser les intérêts des acteurs économiques.

Les premières données en provenance du Colorado semblent montrer qu'une hausse du marché et de la consommation a bel et bien lieu, ce qui n'est pas surprenant, mais qu'elle touche probablement aussi ceux qui l'on a volontairement exclus du marché et que l'on souhaite mieux protéger: les mineurs. Ce point est problématique car il pourrait largement compenser certains effets positifs de la légalisation. Ce que l'on ne sait pas encore, en revanche, c'est comment va se développer la consommation à travers le temps. L'exemple hollandais suggère qu'une restriction de la disponibilité pourrait limiter ou inverser une telle hausse (MacCoun; 2010), ce qui donne, en théorie, la possibilité aux Etats qui ont adopté le modèle commercial de le maintenir sous une forme restreinte. Le modèle hollandais a en effet aussi montré que la consommation de cannabis peut se stabiliser à des niveaux qui restent bien inférieurs à ceux de l'alcool et du tabac, mais aussi proches ou inférieurs à ceux de pays appliquant la prohibition du cannabis.

Pour atteindre de tels objectifs, différentes stratégies sont envisageables. La première pourrait être un travail d'éducation sur la consommation qui valorise un usage raisonné. L'autre, sans doute nettement plus importante, est une régulation encore plus étroite et restrictive du marché avec des mesures qui concernent principalement les prix et le nombre de points de vente (y.c. leurs horaires). Il s'agit notamment de maintenir le prix le plus haut possible, pour décourager la consommation, tout en s'assurant de pouvoir concurrencer le marché noir. Le prix du cannabis devrait alors être au moins un peu plus élevé que celui du marché noir puisque sa légalité offre des avantages (contrôle de qualité, simplicité d'accès, pas de risques de poursuites) pour lesquels les consommateurs sont prêts à payer un supplément, comme l'a montré l'introduction du marché à Washington State. Il faut donc une stratégie qui vise cet objectif de prix aussi élevé que possible et un ensemble d'outils (taxes, prix des licences, mesures de contrôle voire d'entrave au commerce) qui permettent de l'atteindre.

Un moyen d'encourager un prix élevé tout en limitant l'accès serait de restreindre la vente, par exemple, à des enseignes de petite ou très petite taille dont les frais de fonctionnement sont naturellement élevés. Leurs propriétaires pourraient avoir une sorte d'exclusivité pour une ville ou une partie de celle-ci, ce qui leur garantirait une clientèle et un certain revenu (Caulkins et al.; 2015b). Les contraintes, qui influencent le prix et la disponibilité, seraient ainsi compensées par un avantage intéressant. Cela permettrait aussi de contrôler la taille du marché et d'éviter que celui-ci ne prenne des dimensions qui ne sont pas souhaitées. Une autre possibilité évoquée par Caulkins et ses collègues (Caulkins et al; 2015a et b) est de confier le marché à des institutions *pro benefit*, soit des entreprises à responsabilité sociale qui ont pour tâche de modérer leurs intérêts, notamment économiques, avec ceux de la collectivité.

8.2 L'auto-culture

Il existe deux types d'auto-culture: celle que l'on peut faire chez soi ou celle que l'on organise collectivement. La première ne couvrira qu'une partie de la consommation, surtout pour les usagers réguliers. L'autre approche, celle des associations de consommateurs produisant du cannabis pour leurs membres, peut avoir un rôle beaucoup plus important, comme on le voit en Espagne. La particularité de ce modèle – si on se réfère à l'idée originelle – est qu'il ne crée pas de marché pour le cannabis. Il peut aussi permettre un accès aux consommateurs réguliers et de développer des mesures de réduction des risques et d'intervention à leur intention. Mais il faut aussi tenir compte du fait que les associations vont regrouper des personnes qui partagent une culture de consommation, ce qui peut être un obstacle pour la prévention et la réduction des risques.

Les associations de consommateurs ont probablement la capacité de s'approprier une part non négligeable du marché jusque-là illicite, puisqu'ils s'adressent à ceux qui en sont les meilleurs clients. Des taxes pourraient également être récoltées par le CSC, avec là aussi un objectif d'obtenir un prix proche de celui du marché noir pour limiter la consommation. Là encore, les taxes pourraient financer la régulation et le contrôle, ainsi qu'éventuellement d'autres services.

Ce modèle ne peut pas encore être évalué et il reste jusqu'ici un concept séduisant mais toujours assez théorique. L'approche pourrait néanmoins constituer la première phase de la légalisation du cannabis. S'il s'agit de garder le contrôle, des associations à but non lucratif dûment enregistrées et contrôlées, basées sur des règles bien définies, pourraient constituer une première étape avec des risques relativement limités de le perdre. Le fait de gérer le cannabis de façon si différente de l'alcool va par contre être source de désaccords. A l'inverse, on peut aussi imaginer que l'introduction de ces clubs puisse obtenir une majorité politique, comme semblent l'avoir pensé des élus genevois.

8.3 Le quasi-monopole ou le monopole d'Etat

Ce modèle n'existe qu'en partie en Uruguay et il n'a été implanté jusqu'ici que partiellement. Il a souvent la préférence des professionnels de la santé publique qui y voient le meilleur moyen de réguler des substances psychoactives en préservant l'intérêt public (Rehm et al; 2015, Liccardo Pacula et al.; 2014, Kopp et al; 2014). Les modèles de contrôle et de régulation de l'alcool des Pays nordiques, du Canada ou dans certains Etats américains sont souvent cités en exemple. Il reste cependant que la tendance générale de nos sociétés est de s'éloigner de ces modèles et que, comme l'a noté Room, le projet Uruguayen fait parfois penser à des modèles initiés il y a huitante ans à la fin de la prohibition de l'alcool aux Etats-Unis (Room; 2014).

Cela n'exclut toutefois pas qu'un modèle de contrôle par l'Etat puisse être développé. On verra ainsi si le Canada s'inspire des régies de l'alcool qui existent dans ses provinces. L'autre modèle pourrait être celui d'un monopole de la production par l'Etat, comme en Uruguay, mais la vente par d'autres acteurs qui ont un but lucratif ou non lucratif. Le contrôle de l'Etat permettrait en tout cas des leviers supplémentaires pour modérer les dommages qu'une hausse de la consommation de cannabis pourrait entraîner. Les analystes pensent aussi qu'un tel monopole pourrait rendre le cannabis moins attrayant et indiquer qu'il ne s'agit pas d'un produit de consommation ordinaire (Rehm et al; 2015, Liccardo Pacula et al.; 2014).

Comme mentionné ci-dessus, ce modèle semble aller à l'encontre de l'air du temps qui est à la libéralisation des marchés. La production et la vente par l'Etat ravivera aussi les slogans sur l'Etat dealer. Finalement, comme dans le modèle commercial, il faudrait aussi rester vigilant et éviter que l'Etat ne s'habitue aux revenus qui lui proviennent des taxes ou de la vente du cannabis. On sait que cette dépendance de l'Etat, ou de certains des fonds et programmes qu'il administre (comme les assurances sociales), aux revenus provenant du tabac ou de l'alcool peuvent aussi faire obstacle à l'amélioration des politiques de santé publique.

8.4 Autres modèles

Quelques autres modèles ont été suggérés par Caulkins et al. (Caulkis et al; 2015a et b), comme par exemple la gestion par une autorité de santé publique (comme cela se fait pour le cannabis à des fins médicales dans certains pays) ou un marché uniquement constitué d'organisations à but non lucratif. Ces options se retrouvent déjà en partie dans les modèles discutés ci-dessus. Elles apportent des éléments nouveaux mais pas vraiment d'alternatives significatives.

9 A propos de quelques éléments clefs de la régulation

Un bilan provisoire des différents modèles de légalisation et de régulation du marché du cannabis peut être complété par un bref examen de certaines des variables qui sont à la base de tous ces modèles. Là encore, les observations sont provisoires mais elles permettent d'engager le débat sur certaines dimensions pratiques de la régulation. Pour organiser cette réflexion, il faut aussi définir les buts qui sont poursuivis lors de la légalisation et qui peuvent être divers: la réduction/limitation des problèmes de santé publique, le contrôle de la qualité des substances, la réduction des interpellations et condamnations, la réduction du marché noir, le traitement de certaines maladies, la collecte de taxes, la liberté de consommer ou celle de faire du commerce, etc. Sachant que le cannabis, comme d'autres substances psychoactives licites et illicites, peut être associé à une dépendance ainsi qu'à d'autres problèmes de santé (Hall, 2014), il semble approprié d'analyser les variables de la régulation d'abord sur leur capacité à limiter les problèmes de santé publique mais aussi, en complément, celle de réduire le marché noir.

9.1 Accessibilité et modèles de régulation

Un marché régulé peut conduire à une hausse importante de l'accessibilité, même pour une substance qui n'est pas difficile à obtenir sous le régime de l'interdiction. Le volume de production, le nombre de lieux et les conditions de vente, ou la palette des produits peuvent rapidement évoluer en passant de l'illégalité à la légalité. Comme c'est le cas avec l'alcool, on peut aussi postuler qu'une hausse de l'accessibilité d'une substance psychoactive est susceptible de créer, au moins dans un premier temps, une nette hausse de la demande. Celle-ci concernera la consommation expérimentale mais sans doute aussi, dans une proportion inconnue, la consommation régulière (Caulkins et al.; 2012).

Introduire un modèle essentiellement commercial, même en lui adjoignant certaines restrictions comme c'est le cas aux Etats-Unis, apporte la plus forte probabilité d'augmenter l'accessibilité de manière significative. Les autres modèles connus, monopole et/ou étroite supervision par l'Etat et associations à but non lucratif, permettent a priori plus de contrôle. Ils pourraient permettre de mieux maîtriser la régulation et de ne pas se trouver rapidement dans une situation comparable à celle que l'on connaît avec l'alcool et le tabac (Kleiman et al. 2014). A terme, il est possible que le marché commercial soit inéluctable, parce que le cannabis est un bien de consommation (même si, comme l'alcool, il n'est pas "ordinaire"), que c'est l'approche "standard" dans des économies libérales et que même les plus idéalistes des producteurs et vendeurs souhaitent tirer un revenu de leur activité. Ne pas adopter ce modèle d'emblée permettrait cependant de développer progressivement les dispositions de régulation (licences, volumes de production, prix, nature des produits, dispositions de vente, mesures de prévention, etc.) qui permettent de réduire les dommages qu'un marché orienté vers les profits peut contribuer à engendrer.

9.2 Protection des mineurs

La protection des mineurs est sans doute le sujet le plus souvent évoqué lorsqu'il s'agit de la légalisation du cannabis. Elle n'existe guère sur le marché noir, hormis au travers de peines plus sévères en cas de ventes aux mineurs. Mais cela ne semble pas suffisant puisqu'on estime qu'en Suisse, à 15 ans, environ un(e) écolier(ère) sur huit a consommé du cannabis durant le dernier mois. On peut aussi reprocher à la protection des mineurs, sous le régime de l'interdiction du cannabis, de ne pas différencier suffisamment un usage à faible risque d'un usage problématique ou à haut risque

(Rosenbaum; 2016). Il existe aussi un décalage entre le discours sur les dangers du cannabis et la réalité vécue par les jeunes. Finalement, le fait de poursuivre la production/vente à petite échelle chez les jeunes peut aussi avoir des conséquences négatives sur leur avenir, par exemple en raison d'un casier judiciaire.

On attribue à la légalisation du cannabis la capacité de se soustraire à ces faiblesses et de développer un meilleur dialogue avec les jeunes. Plutôt que de jouer sur la peur, comme cela est trop souvent fait, il est alors possible d'informer de manière plus rationnelle; plutôt que de recommander la seule abstinence, il est possible d'encourager la modération ou de repousser l'expérimentation à un âge plus tardif; plutôt que de s'intéresser à la seule substance on peut aborder le contexte social et individuel de la consommation (Rosenbaum; 2016).

Il ne faut cependant toutefois pas être trop optimiste. On connaît certaines des limites de l'efficacité des mesures d'éducation et de protection de la jeunesse pour l'alcool et le tabac. A priori, la situation devrait être la même avec le cannabis s'il devient légal. Par contre, il serait possible de mener de manière plus cohérente et systématique des campagnes d'achats-test et des campagnes d'éducation des vendeurs. Ceci constituerait un saut qualitatif par rapport à ce que nous connaissons pour l'alcool et le tabac, et montrerait que la protection des mineurs est prise au sérieux avec le cannabis.

Une commission californienne (BRC; 2015) s'est penchée sur le sujet de la protection des mineurs dans le cadre d'une légalisation et régulation du marché de cannabis. Elle recommande les mesures suivantes: l'application stricte de l'interdiction aux moins de 21 ans; une limitation du nombre, du type et de la localisation des points de vente; une limitation des produits qui sont particulièrement attirants pour les jeunes, comme les sucreries infusées au THC; une restriction des publicités qui visent les jeunes; des standards d'étiquetage sur les taux de THC, la pureté et les doses à consommer; des sanctions administratives (*non-criminal*) pour les jeunes de moins de 21 ans, comme des amendes ou la participation à un programme d'éducation. (BRC; 2015) Elle recommande aussi, sachant que les jeunes sont plus sensibles au prix en raison de leur revenu limité, de maintenir le prix du cannabis à un niveau artificiellement élevé (au travers de la taxation et d'autres mesures de régulation). La possibilité d'un prix minimum pourrait aussi être envisagée.

Cette commission recommande aussi de réserver, comme cela est fait à Washington State, une part du revenu des taxes du cannabis pour la prévention/l'éducation, ainsi que pour le repérage précoce et la prise en charge des jeunes qui ont un problème avec leur consommation. Elle recommande le développement de programmes comme les *Student Assistance Programs*⁴⁷ qui sont des programmes de repérage et d'intervention précoce auprès de jeunes confrontés à des problèmes, et qui s'appuient sur un partenariat entre les institutions de formation et les services de santé/sociaux existants⁴⁸ (BRC; 2015).

9.3 Publicité et marketing

Le marketing et la publicité visent à encourager et à normaliser la consommation. Les connaissances concernant les autres substances psychoactives – alcool et tabac – montrent aussi que ce sont généralement les jeunes et les consommateurs réguliers qui sont visés, et ce pour des raisons qui sont évidentes d'un point de vue commercial. Comme il s'agit aussi de populations parmi les plus

⁴⁷ <http://www.casapresources.org/about/>

⁴⁸ Sans être identique, ce type de programme rejoint certains efforts faits en Suisse en matière d'intervention précoce. Il s'agirait alors sans doute d'élargir ce type de projets.

vulnérables, les pratiques de marketing et de publicité sont souvent en conflit direct avec les objectifs de santé publique.

Les modèles de régulation du marché du cannabis examinés dans ce document s'accordent sur une interdiction totale ou partielle de la publicité. Cela transpose dans ce domaine des mesures qui, du fait des intérêts économiques en jeu, sont aujourd'hui très difficiles à implanter pour d'autres substances psychoactives licites. Il y a donc ici un élément où, au moins en théorie, la régulation du marché du cannabis peut faire beaucoup mieux que, par exemple, celle du tabac ou de l'alcool.

9.4 Produits et dangerosité

Les produits du cannabis proposés sur le marché noir ne disposent a priori ni de contrôles de qualité ni d'informations permettant au consommateur de connaître leurs caractéristiques. Potentiellement, ils peuvent donc contenir des moisissures ou des pesticides, ou encore avoir des taux de THC et d'autres cannabinoïdes différents des attentes du consommateur. On a cependant aussi pu voir au Colorado que les producteurs licites étaient capables de mettre sur le marché des produits insuffisamment contrôlés et vendus dans des emballages inappropriés. Il semble aussi que les produits (herbe, résine, huiles, comestibles) qui contiennent des taux de THC très élevés constituent une part non négligeable du marché dans les Etats américains qui ont adopté un modèle de régulation commercial.

La question du contrôle de qualité/dangerosité et de l'étiquetage est donc à prendre au sérieux car elle permet un plus évident par rapport à la situation du marché noir, mais elle doit aussi permettre d'éviter des dérives au sein du marché régulé. En outre, elle pourrait permettre de favoriser les formes de consommation du THC les moins nocives (Bücheli, 2014). Des dispositions claires, une autorité indépendante et des ressources suffisantes seront nécessaires pour assurer que les produits du cannabis qui parviennent au consommateur soient d'une bonne qualité, que leur dangerosité soit limitée et bien spécifiée. Le coût de ces mesures pourra être imputé au consommateur.

9.5 Consommateurs fréquents et problématiques

L'essentiel de la consommation de cannabis, généralement plus des trois-quarts du volume total du marché, est le fait des consommateurs (quasi-)quotidiens. Ce groupe relativement restreint, sans doute inférieur à 100'000 personnes en Suisse⁴⁹, devrait constituer l'un des principaux focus du modèle de régulation parce que c'est aussi en son sein que l'on trouve l'essentiel des problèmes sociaux et sanitaires liés à cette substance.

Jusqu'ici, avec l'interdiction, on ne dispose que de quelques voies d'accès aux consommateurs ayant des problèmes avec leur consommation. Ceux interpellés par la police peuvent faire l'objet de sanctions, de conseils ou de mesures de prévention leur permettant d'examiner leur consommation, et ceux identifiés par leur entourage (enseignants, famille, etc.) peuvent bénéficier de diverses interventions du réseau socio-sanitaire. La régulation peut ajouter de nouveaux moyens, notamment un accès à ces consommateurs à travers les lieux de vente et une possibilité de fixer, avec ou sans eux, des limites aux quantités auxquelles ils peuvent accéder.

⁴⁹ Les données du Monitoring suisse des addictions renvoient à un nombre estimé d'environ 40'000 consommateurs de cannabis (quasi-)quotidiens âgés de 15 ans et plus, dont un peu moins de 3'000 seraient des mineurs. Pour différentes raisons liées à ce type d'enquêtes, ces chiffres pourraient constituer une sous-estimation et c'est pourquoi nous adoptons une approche prudente vis-à-vis de ce nombre.

Le premier élément requiert une formation du personnel de vente/dispensation du cannabis pour aborder les questions du volume, du contexte et des conséquences de la consommation auprès de la clientèle. Il requiert aussi une mise en réseau avec le réseau socio-sanitaire, ce qui pourrait s'avérer plus difficile qu'on ne le pense en raison de cultures professionnelles différentes et, au moins dans un marché commercial, d'intérêts divergents.

Un autre élément que la régulation permet est un travail sur les quantités vendues/dispensées. Le modèle américain, qui permet des achats allant jusqu'à 28.4 grammes, n'est à ce niveau guère pertinent. En revanche, la fixation au préalable de quantités à obtenir, comme elle est menée dans certains CSC espagnols ou en Uruguay, offre une possibilité de fixer des plafonds pouvant favoriser l'autocontrôle de la consommation (Kleiman et al; 2014). Un tel système requiert toutefois quelques mesures complémentaires, aussi anonymes que possible, pour assurer que les consommateurs ne s'approvisionnent pas à de multiples sources.

9.6 Taxes, prix et revenus

Les moins de 100'000 consommateurs mentionnés ci-dessus consomment du cannabis (presque) tous les jours et dans des quantités journalières supérieures à celles des autres consommateurs. Ce volume de consommation les rend aussi sensibles au prix de la substance, comme c'est le cas pour les grands consommateurs d'alcool. Or, comme la production de cannabis a un faible coût (Caulkins et al, 2012), c'est en grande partie la taxation et les coûts imposés par le modèle de régulation qui vont déterminer ce prix.

Le volume des taxes sur le cannabis doit contribuer à ce qu'il ne soit ni trop bon marché (demande des consommateurs réguliers), ni trop cher (concurrence avec le marché noir) et permettre de financer la régulation et, si possible, d'autres services. Une approche originale suggérée par certains auteurs est aussi de taxer les produits du cannabis en fonction de la quantité de THC qu'ils contiennent. Si cette option est réalisable, elle permettrait de lier d'une certaine manière la dangerosité et le prix, et elle pourrait avoir un effet préventif notamment chez les expérimentateurs.

9.7 Fumée passive, consommation en public, conduite de véhicule ou travail sous influence du cannabis

A l'heure actuelle il existe une relative unanimité s'agissant de l'encadrement de la consommation du cannabis. Il ne doit pas être consommé en public et ne doit pas affecter la conduite automobile ou le travail. Les modèles divergent sur le type et la taille des sanctions en cas de non-respect de ces règles mais elles reflètent ou vont prochainement refléter en grande partie certaines règles que nous connaissons déjà pour l'alcool. Des exceptions existeront cependant peut-être pour des produits comme le cannabis à inhaler ou les produits comestibles s'agissant de la consommation dans les lieux publics.

9.8 Tourisme

C'est souvent l'un des aspects très politique de la régulation. Jusqu'ici les informations suggèrent que le "tourisme" du cannabis est surtout problématique dans sa dimension transfrontalière. Sinon, les touristes ne font en général pas des milliers de kilomètres pour le seul fait de pouvoir acheter du cannabis qu'ils peuvent aussi obtenir chez eux. Les villes qui sont associées à un tourisme lié à cette substance, comme Amsterdam, Barcelone ou Prague, offrent en effet bien d'autres attractions que la seule consommation de cannabis. Néanmoins, pour un pays comme la Suisse, l'aspect transfrontalier pourrait être très important et conduire au développement d'un modèle de régulation qui restreint

l'accès du marché aux seuls résidents en Suisse ou qui ne permet aux non-résidents d'obtenir que de très petites quantités de cannabis. Un autre aspect lié au fédéralisme suisse est celui des résidents qui pourraient vouloir obtenir du cannabis dans des commerces ou clubs hors de leur canton. Là encore, une limitation de leur accès ou encore un abaissement des quantités pouvant être obtenues (ou encore un prix plus élevé) peuvent servir d'outils de régulation.

9.9 Marché noir

La principale mesure visant à réduire le marché noir et celle de lui opposer un marché régulé dont les prix ne sont pas beaucoup plus élevés. Les données du Colorado et des Pays-Bas montrent qu'une très large part des consommateurs de cannabis est désireuse d'obtenir la substance sur un tel marché plutôt que dans l'illégalité. Il reste toutefois que des décennies de marché noir laisseront des traces encore quelques temps. Certaines mesures pourraient cependant contribuer à réduire la production et la vente illicite, comme par exemple l'autorisation de la culture à des fins personnelles mais aussi l'intégration des acteurs du marché noir dans le marché régulé. Concernant ce dernier point, il conviendrait de réfléchir à la manière de réinsérer certains acteurs locaux dans le nouveau marché. Aux Etats-Unis, les premières observations suggèrent que la plupart de ces acteurs ne disposent pas des moyens d'accéder aux licences du marché régulé et/ou que leurs candidatures sont refusées en raison du fait qu'ils ont déjà enfreint la loi. Il en résulte que ce sont de nouveaux acteurs économiques qui s'approprient le marché régulé tandis que certains groupes restent, parfois malgré eux, cantonnés dans l'illégalité.

9.10 Coordination et évaluation

Introduire une nouveauté comme la légalisation et la régulation du marché du cannabis constitue avant tout un processus d'apprentissage sociétal fait d'erreurs et de succès. Une telle expérimentation requiert divers instruments de pilotage pour qu'elle ait véritablement une chance de réussite. Certains pays et Etats mentionnés dans ce rapport ont développé des mécanismes qui permettent aux principales parties prenantes (agences gouvernementales, producteurs et vendeurs de cannabis, acteurs de la prévention, consommateurs) de contribuer à la définition et à l'amélioration du système de régulation. Un tel processus a ainsi permis de développer progressivement un consensus social sur certains aspects de cette régulation. Washington State et l'Uruguay sont aussi en train de mettre en place des mécanismes d'évaluation scientifique de leur modèle permettant de l'améliorer au fil du temps. Ces deux instruments de coordination et d'évaluation devraient sans doute constituer les piliers de tout système de régulation.

10 Conclusions

En 2016, plus de vingt millions de citoyens vivant sur le continent américain connaissent un régime de légalisation de la consommation du cannabis et, à condition qu'ils aient l'âge requis, peuvent se procurer cette substance dans un commerce ou la cultiver eux-mêmes. Dans d'autres régions des Etats-Unis, des régimes parfois très peu régulés de dispensation du cannabis médical renvoient à une situation qui, sans être identique, peut produire des effets similaires.

Les associations de consommateurs connaissent désormais leur première application légale en Uruguay alors qu'en Espagne les responsables de l'un des plus anciens CSC se sont récemment fait condamner. Aux Pays-Bas, le débat sur le *back door problem* a repris et diverses solutions, incluant la possibilité de tolérer la production de cannabis, sont en débat. Finalement, en Suisse, ce sont, comme souvent, les villes qui sont à la recherche de solutions pragmatiques.

Cette vue d'ensemble permet aussi d'identifier le spectre des modèles de régulation proposés pour le marché du cannabis. En théorie, il va de l'interdiction absolue telle qu'elle se pratique dans la plupart des pays, avec plus ou moins de rigueur dans son application, jusqu'à un marché libre comme celui du café ou du chocolat. En pratique, il comprend désormais entre ces extrêmes des marchés commerciaux encore assez fortement régulés, une production et distribution multiforme étroitement supervisée par l'Etat et des associations de consommateurs à but non lucratif.

Le suivi des différents modèles de régulation existants permet d'entrevoir pour la première fois certaines de leurs forces et de leurs faiblesses. Ainsi, le modèle commercial mis en œuvre aux Etats-Unis a montré son dynamisme, sa capacité à se substituer à de large parts du marché noir et à créer des emplois ainsi que des revenus fiscaux conséquents. Jusqu'ici les sondages d'opinion menés au Colorado et à Washington State suggèrent aussi que le modèle a toujours le soutien d'une majorité de la population. Par contre, sa mise en œuvre semble aussi associée à une diversification des produits et à une hausse de la consommation et des problèmes qui y sont liés, notamment chez les mineurs au Colorado. Des groupes d'intérêt se mobilisent aussi pour réduire les contraintes (taxes, interdiction de la publicité ou de la consommation dans les lieux publics, etc.) qui sont imposées au marché. On se retrouve ainsi dans une situation proche de celle que nous connaissons pour l'alcool, avec des avantages indéniables sur la prohibition (traçabilité des produits, forte diminution des interpellations, diminution du marché noir, revenus des taxes, etc.), mais aussi une forte poussée marchande qui s'oppose aux objectifs de santé publique.

On peut faire deux lectures de ces développements. L'une, en reprenant une phrase désormais bien connue de Mark Kleiman, où l'on considère que le marché commercial est en fait la seconde plus mauvaise solution après la prohibition. La seconde, un peu plus positive, serait de reconnaître que la légalisation du cannabis devra de toute façon se confronter avec la question de la cohérence entre la régulation de l'alcool et celle du cannabis. En s'engageant d'emblée pour le cannabis sur le modèle que nous connaissons déjà pour l'alcool, les Etats américains ouvrent peut-être une réflexion plus large sur une approche cohérente vis-à-vis de ces deux substances. Mais, ce n'est rien de plus qu'un espoir jusqu'ici.

Le modèle le plus orienté vers la santé publique est sans doute celui de l'Uruguay. Mais c'est aussi le plus lourd en termes de régulation et la lenteur de sa mise en œuvre pourrait bien refléter l'existence d'un ensemble d'idées qui ne sont pas faciles à réaliser. Il reste néanmoins qu'il offre un choix intéressant aux consommateurs en leur proposant différents modèles pour s'approvisionner en cannabis tout en maintenant une vue d'ensemble sur cet approvisionnement. Finalement, il existe les Cannabis Social Clubs qui se sont d'abord développés au travers d'une zone grise de la législation. Le

paradoxe est sans doute qu'il s'agit du modèle qui pourrait obtenir un large consensus politique (pas de marché commercial, pas d'accès pour les non-consommateurs, etc.) mais qu'il est jusqu'ici rejeté et parfois réprimé dans les Etats dans lequel il s'est développé. L'arrivée d'acteurs économiques s'infiltrant dans la brèche qu'offre la loi espagnole a cependant poussé certaines régions du pays à se soucier de la régulation de ces clubs. Une telle régulation pourrait aussi permettre une meilleure compréhension de leurs forces et faiblesses.

Notre connaissance des modèles de régulation du cannabis ne fait que commencer. L'Oregon et l'Alaska mettront en œuvre cette année encore des approches commerciales qui, sans être vraiment nouvelles, apporteront de nouveaux éléments de compréhension et de comparaison. D'autres Etats américains pourraient les suivre en 2017 ou 2018 si leur population vote en faveur d'une légalisation du cannabis en novembre 2016. On attend aussi avec impatience de voir si le Canada va s'aventurer sur le chemin de la légalisation du cannabis avec un nouveau modèle de régulation dans lequel les intérêts commerciaux et la santé publique trouvent un meilleur équilibre qu'aux Etats-Unis. Quant à l'Uruguay, avec la mise en œuvre de la vente de cannabis en pharmacie, on pourra mieux comprendre la portée mais aussi les premiers effets de son modèle. Aux Pays-Bas et en Espagne, les débats sur la régulation de la production du cannabis et sur les Cannabis Social Clubs ne sont certainement pas prêts de s'éteindre. D'autres pays finalement, dont la Suisse, vont peut-être développer de nouvelles approches dans ce domaine. Nous continuerons bien entendu à suivre tous ces développements.

11 Littérature

- Aguiar S. & Arocena, F. (2014) Menant la marche: l'Uruguay et ses trois lois avant-gardistes. Les Cahiers de l'amérique latine, No 77, pp. 69-86
- Arana, X. & Montañés Sanchez, V. (2011) *Cannabis cultivation in Spain: The case of the cannabis social clubs* IN Decorte, T., Potter, G.Y. & Bouchard, M. World Wide Weed: Global trends in cannabis cultivation and its control. Farnham: Ashgate
- Barriuso Alonso, M. (2011). *Cannabis Social Clubs en Espagne: Une alternative de normalisation en voie de réalisation*. Amsterdam: Transnational Institute. <http://www.tni.org/files/download/briefing9.pdf>
- Barry, R.A., Hiilamo, H. & Glanz, S.E. (2014) *Waiting for the opportune moment: The tobacco industry and marijuana legalization*. The Milbank Quarterly, Vol. 92, No. 2 (pp. 207-242)
- Blickman, T. (2014) Cannabis policy reform in Europe: Bottom up rather than top down. Amsterdam: Transnational Institute (TNI) <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr28.pdf>
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014). *The rise and decline of cannabis prohibition: The history of cannabis in the drug control system and options for reform*. Amsterdam: Transnational Institute & Swansea: Global Drug Policy Observatory. http://www.swansea.ac.uk/media/TNI-GDPO_Rise-and-Divine_web.pdf
- Bieleman, B., Mennes, R. & Sijstra, M. (2015) Coffeeshops in Nederland 2014. Griningen-Rotterdam: Intraval http://www.intraval.nl/pdf/b134_MCN15.pdf
- BRC/ Blue Ribbon Commission on Marijuana Policy (2015) Pathways report: Policy options for regulating marijuana in California. BRC <https://www.safeandsmartpolicy.org/wp-content/uploads/2015/07/BRCPathwaysReport.pdf>
- Caulkins, JP., Hawken, A., Kilmer, B. & Kleiman, M. (2012). *Marijuana legalization: what everyone needs to know*. New York: Oxford University Press.
- Caulkins, JP., Kilmer, B., Kleiman, M., MacCoun, R.J., Midgette, G., Oglesby, P., Liccardo Pacula, R. & Reuter, P. (2015a) Considering Marijuana legalization: Insights from Vermont and other jurisdictions. Santa Monica: RAND http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR800/RR864/RAND_RR864.pdf
- Caulkins, JP., Kilmer, B., Kleiman, M., MacCoun, R.J., Midgette, G., Oglesby, P., Liccardo Pacula, R. & Reuter, P. (2015b) Options and issues regarding marijuana legalization. Santa Monica: RAND. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/perspectives/PE100/PE149/RAND_PE149.pdf
- Crick, E., Haase, H. J., & Bewley-Taylor, D. (2013). *Legally regulated cannabis markets in the US: Implications and possibilities*. Swansea: Global Drug Policy Observatory. <http://www.swansea.ac.uk/media/Leg%20Reg%20Cannabis%20digital%20new-1.pdf>
- Darnell, A.J. (2015). I-502 Evaluation plan and preliminary report on implementation. Olympia: Washington State Institute for Public Policy http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1616/Wsipp_I-502-Evaluation-Plan-and-Preliminary-Report-on-Implementation_Report.pdf
- Davis, J.M., Mendelson, B., Berkes, J.J., Suleta, K., Corsi, K.F. & Booth, R.E. (2016) *Public health effects of medical marijuana legalization in Colorado*. American Journal of Preventive Medicine. Vol. 50 (3), pp.373-379
- Decorte, T. (2014) *Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model*, International Journal of Drug Policy; <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.07.016>

- DPA/ Drug Policy Alliance (2015a) Marijuana legalization in Colorado after one year of retail sales and two years of decriminalization. New York. DPA
https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/Colorado_Marijuana_Legalization_One_Year_Stat us_Report.pdf
- DPA/ Drug Policy Alliance (2015b) Marijuana legalization in Washington after 1 year of retail sales and 2.5 years of legal possession. New York. DPA
http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/Drug_Policy_Alliance_Status_Report_Marijuana_Le galization_in_Washington_July2015.pdf
- EMCDDA. (2013). *Models for the legal supply of cannabis: recent developments*. Lisbon: EMCDDA.
<http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis>
- Fisher, B., Murphy, Y., Rudzinski, K. & MacPherson, D. (2016) Illicit drug use and harms, and related interventions and policy in Canada: A narrative review of select key indicators and developments since 2000. *International Journal of Drug Policy*, 27 (2016), 23-35
- Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Erpelding, D. & Wolk, L. (2015) *Medical marijuana's public health lessons – Implications for retail marijuana in Colorado*. *The New England Journal of Medicine* 372(11), pp. 991-993
- Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Gillim-Ross, L. & Wolk, L. (2016) *The public health framework of legalized marijuana in Colorado*. *American Journal of Public Health*, 106:21–27. doi:10.2105/AJPH.2015.302875
- Goumaz, C., Cau, J. & Boers, B. (2014) *Le "cannabis médical club", un modèle d'accès au cannabis thérapeutique? Evaluation de l'association "Alternative verte" à Genève*. *Dépendances* No 53. Lausanne: Addiction Suisse et GREA
- Grund, JP & Breeksma, J. (2013) *Coffee shops and compromise: separated illicit drugs markets in the Netherlands*. Global Drug Policy Program/Open Foundation
<https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/coffee-shops-and-compromise-20130713.pdf>
- Hall, W. (2014) *What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use*. *Addiction* doi:10.1111/add.12703
- Hall, W. & Weier, M. (2015) *Assessing the Public Health Impacts of Legalizing Recreational Cannabis Use in the USA*. *Clinical pharmacology & therapeutics*, Vol. 97/6, June 2015, pp. 607-615
- Hechter, P. (2014) *Weed land: inside America's marijuana epicentre and how pot went legit*. Berkeley: University of California Press
- Henchman, J. & Scarboro, M (2016) *Marijuana legalization and taxes: lessons for other states from Colorado and Washington*. Washington: Tax Foundation.
<http://taxfoundation.org/article/marijuana-legalization-and-taxes-lessons-other-states-colorado-and-washington>
- Hudak, J. (2014) *Colorado's rollout of legal marijuana is succeeding: A report on the state's implementation of legalization*. Washington: Brookings
<http://www.brookings.edu/~media/research/files/papers/2014/07/colorado-marijuana-legalization-succeeding/cepmmjcov2.pdf>
- Inter-American Observatory on Drugs. (2011). *Report on Drug Use in the Americas 2011*. Washington DC: OAS/CICAD. http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/druguse_in_americas_2011_en.pdf
- Kilmer, B., Kruithof, K., Pardal, M., Caulkins, J. P., & Rubin, J. (2013a). *Multinational overview of cannabis production regimes*. Cambridge: Rand Europe.
http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR500/RR510/RAND_RR510.pdf

- Kilmer, B., Caulkins, JP., Midgette, G., Dahlkemper, L., MacCoun, RJ. & Liccardo Pacula, R. (2013b). *Before the Grand Opening: Measuring Washington State's Marijuana Market in the Last Year Before Legalized Commercial Sales*. Santa Monica: RAND
http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR400/RR466/RAND_RR466.pdf
- Kilmer, B. (2014) *Policy designs for cannabis legalization: Starting with the eight Ps*. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. DOI: 10.3109/00952990.2014.894047
- Kilmer, B. (2015) *The "10 Ps" of marijuana legalization*. Berkeley review of latin American studies, Spring 2015, pp. 52-57
- Kleiman, M & Ziskind, J.(2014) *Lawful access to cannabis: Gains, losses and design criteria* in LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy. *Ending the drug wars*. London: LSE Ideas
- Kleiman, M. (2015) *Legal commercial cannabis sales in Colorado and Washington: What can we learn*. Washington: Brookings.
<http://www.brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/Kleiman--Wash-and-Co-final.pdf?la=en>
- Kleiman, M., Davenport, S., Rowe, B., Ziskind, J., Mladenovic, N., Manning, C. & Jones, T. (2015) *Estimating the size of the medical cannabis market in Washington State*. BOTEK.
<http://lcb.wa.gov/publications/Marijuana/BOTEK%20reports/BOTEK-MMJ-Report.pdf>
- Kopp, P., Ben Lakhdar, C. & Perez, R. (2014) *Cannabis: réguler le marché pour sortir de l'impasse*. Paris: terra nova http://tnova.fr/system/contents/files/000/000/133/original/19122014_-_Cannabis_re%CC%81guler_le_marche%CC%81_pour_sortir_de_l'impasse_0.pdf?1432549163
- Korf, DJ. (2011) *Marihuana behind and beyond coffeeshops*. IN Decorte, T., Potter, G.Y. & Bouchard, M. *World Wide Weed: Global trends in cannabis cultivation and its control*. Farnham: Ashgate
- Liccardo Pacula, R., Kilmer, B., Wagenaar, AC., Chaloupka, FJ. & Caulkins, JP. (2014) *Developing Public Health Regulations for Marihuana: Lessons From Alcohol and Tobacco*. American Journal of Public Health.
http://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Documents/AJPH_Framing_Health_Matters2014-4-17.pdf
- Light, MK., Orens, A., Lewandowski, B. & Pickton, T. (2014). *Market size and demand for Marijuana in Colorado*. Denver: Colorado Department of Revenue.
<https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/Market%20Size%20and%20Demand%20Study.%20July%209,%202014%5B1%5D.pdf>
- Maalsté, N. & Blok, TP. (2014) *Binnenlandse cannabismarkt: Onderzoek naar de hoeveelheid cannabis die in 2013 via coffeeshops op de Nederlandse markt kwam*. Den Haag
- MacCoun, RJ. (2010) *What can we learn from the dutch cannabis coffeeshop experience?* Santa Monica: RAND
https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR768.pdf
- Maxwell, J.C. & Mendelson, B. (2016) *What do we know about the impact of the laws related to marijuana?* Journal of Addiction Medicine, Vol.10 (1), pp.3-12
- Miron, J. (2014) *Marijuana policy in Colorado*. Cato Working Paper
http://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/working-paper-24_2.pdf
- Murkin, G. (2015) *Cannabis social clubs in Spain: legalization without commercialization*. [Bristol]: Transform Drug Policy Foundation http://www.tdpf.org.uk/sites/default/files/Spain_0.pdf

- O'Connor, S & Mendez, S. (2016) Estimating the canopy size for the Washington medical marijuana market. Seattle: University Of Washington School of Law.
<http://lcb.wa.gov/publications/Marijuana/Estimating-Canopy-Size-for-the-Washington.pdf>
- Obradovic, I. (2016) Législations relatives à l'usage et à la détention de cannabis: définitions et état des lieux en Europe. Paris:OFDT <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxiow3.pdf>
- Pares Franquero, O & Bouso Saiz, JC. (2015) Innovation Born out of necessity: Pioneering drug policy in Catalonia. Global Drug Policy Program/ Open Society Foundations
<https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/innovation-born-necessity-pioneering-drug-policy-catalonia-20150428.pdf>
- Pardo, B. (2014) *Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington and Uruguay*. International Journal of Drug Policy, 25 (2014), 727-735
- Reed, J. (2016) Marijuana Legalization in Colorado: Early Findings. Colorado Department of Revenue.
<http://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2016-SB13-283-Rpt.pdf>
- Rehm, J. & Fischer, B. (2015) Cannabis legalization with strict regulation, the overall superior policy option for public health. Clinical pharmacology & therapeutics, Vol. 97/6, June 2015, pp.541-544
- RMHIDTA/Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (2015) The legalization of marijuana in Colorado: The impact Volume 3 September 2015. Denver: RMHIDTA
<http://www.rmhidta.org/html/2015%20FINAL%20LEGALIZATION%20OF%20MARIJUANA%20IN%20COLORADO%20THE%20IMPACT.pdf>
- Rolles, S., & Murkin, G. (2013). *How to Regulate Cannabis: A Practical Guide*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation. <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/how-regulate-cannabis-practical-guide>
- Rolles, S. (2014) Cannabis policy in the Netherlands: Moving forwards and not backwards. Bristol: Transform Drug Policy Foundation. <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/cannabis-policy-netherlands-moving-forwards-not-backwards>
- Room, R. (2014) Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction*, 109, 345–351
- Rosenbaum, M. (2016) *New perspectives on drug education/prevention*. Journal of Psychoactive Drugs, Vol 48 (1), pp. 28-30
- Spapens, T. (2011) The cannabis market in the Netherlands. Tilburg University, Law School
- Stroup, K. (2013) It's NORML to smoke pot: The 40-year fight for marijuana smokers' rights. New York: Trans High Corporation
- Subritzky, T, Pettigrew, S. & Lenton, S. (2016) Issues in the implementation and evolution of the commercial recreational marijuana market in Colorado. International Journal of Drug Policy. January 2016. Volume 27, Pages 1–12
- Transnational Institute. (2006). *Paco Under Scrutiny: The cocaine base paste market in Argentina, Uruguay and Brazil*. Amsterdam: Transnational Institute.
<http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/200702282203568348.pdf>
- Trautmann, F., Kilmer, B & Turnbull, P. Eds (2013). *Further insights into aspects of the EU illicit drugs market*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/eu_market_full.pdf
- Trautmann, F. (2014) *Coffeeshops in den Niederlanden: Von Prohibition zur Regulierung*. Suchtmagazin 6/2014

- Van Laar, M., & van Ooyen-Houben, M. (2009). *Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid*. Utrecht: Trimbos-instituut.
<http://www.trimbos.nl/~media/Files/Gratis%20downloads/AF0884%20Evaluatie%20van%20het%20Nederlands%20drugsbeleid.ashx>
- Van Ooyen-Houben, M., Bieleman, B. & Korf, D. (2016) *Tightening the dutch coffee shop policy: Evaluation of the private club and the residence criterion*. International Journal of Drug policy, <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.01.019>
- Wallach, P. (2014) Washington's marijuana legalization grows knowledge, not just pot. A report on the State's strategy to assess reform. Washington: Brookings/WOLA
<http://www.brookings.edu/~media/research/files/reports/2014/08/25-washington-marijuana-legalization-knowledge-experiment-wallach/cepmmjwallach.pdf>
- Walsh, J. & Ramsey, G. (2015) Uruguay's drug policy: Major innovations, major challenges. Washington: Brookings
<http://www.brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/Walsh--Uruguay-final.pdf?la=en>
- Zobel, F. & Marthaler, M. (2014): Du Rio de la Plata au Lac Léman: Nouveaux développements concernant la régulation du marché du cannabis (2ème édition mise à jour du rapport Des Rocky Mountains aux Alpes). Lausanne: Addiction Suisse.
http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Zobel_Marthaler_Du-Rio-de-La-Plata-au-Lac-Leman.pdf