

TENDANCES

LA LÉGALISATION DU CANNABIS EN AMÉRIQUE DU NORD SOUS L'ANGLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

VOLET 1 - LA RÉGULATION DU CANNABIS : ENJEUX ET INSTRUMENTS

RÉSUMÉ

Fondé sur les résultats d'une recherche coordonnée par l'OFDT, ce numéro décrit l'architecture et les modalités de régulation du cannabis sous l'angle de la santé publique, en comparant six juridictions, aux États-Unis (État de Washington, Oregon, Californie) et au Canada (Colombie-Britannique, Ontario, Québec). Puisant dans les répertoires d'action des politiques sur le tabac et l'alcool,

la régulation du cannabis s'attache notamment à limiter la visibilité du produit, son attractivité et son accessibilité pour les mineurs, et inclut parfois des mesures pénales visant à les protéger. En pratique, la régulation revendique d'ordonner le marché et de discipliner l'offre, mais aussi d'encadrer les conduites de consommation et les risques associés.

Bien que le cannabis soit un produit classé comme stupéfiant au niveau international, dont la consommation est interdite, celle-ci s'est généralisée, en particulier en Amérique du Nord et en Europe. Confrontées à ce paradoxe, plusieurs gouvernements ont entrepris, sous des modalités diverses, de légaliser le cannabis, afin d'expérimenter une politique alternative qui permettrait aux pouvoirs publics de « réguler » l'offre et la consommation. Au-delà d'une simple dépénalisation, « légaliser le cannabis » consiste à autoriser et encadrer sa consommation, en organisant un marché contrôlé où la production et la vente sont réglementées. C'est aux États-Unis, premier marché mondial et promoteur historique du contrôle des drogues, que le mouvement a été amorcé : en une décennie environ (2012-2023), 23 États sur 50 (+ Washington DC) ont légalisé le cannabis, pour un usage non seulement « médical » mais aussi « récréatif »¹. Ces réformes, quoique bravant l'interdit fédéral et les conventions internationales sur les stupéfiants, ont perduré et ouvert une brèche dans le paradigme de la prohibition, au point d'être suivies par d'autres pays : l'Uruguay en 2013, puis le Canada en 2018, premier pays du G7 à réformer le statut légal du cannabis.

Ces expériences revendiquant de réguler le cannabis font l'objet d'une attention particulière car elles soulèvent des enjeux de santé publique et de protection des mineurs, s'agissant d'un produit dont les risques sanitaires sont bien documentés². Dans les argumentaires en faveur de la réforme, la légalisation promettait tout à la fois de renforcer l'interdit d'accès des mineurs au cannabis, de reprendre la main sur le marché et de protéger les consommateurs par un meilleur contrôle de la substance, de ses usages et de ses conséquences. En pratique, ces objectifs ont été déclinés sous la forme de politiques de régulation très différentes, accordant une place variable aux objectifs initialement affichés. Qu'en est-il de ces approches de régulation du cannabis, près de dix ans après ? Quels sont les objets et le périmètre de cette régulation ? Selon quelles modalités a-t-elle été mise en œuvre et avec quels effets, du point de vue de la santé publique et de la protection des mineurs ?

Ce double numéro de *Tendances* aborde ces questions à travers les résultats d'une recherche comparative ciblée sur les expériences nord-américaines et menée dans six juridictions :

1. Dans le langage courant, on parle d'usage « récréatif » bien qu'il ne fasse l'objet d'aucune définition scientifique. Par convention, on emploiera ici les termes de « cannabis » et d'usage » en se référant tacitement à l'usage non médical de cannabis (dit « récréatif »), défini comme une consommation à visée psychoactive (recherche d'un effet d'ivresse ou d'une modification de l'état de conscience, y compris si l'usage est motivé par la recherche d'effets anxiolytiques ou par l'amélioration de troubles du sommeil). Ainsi, sauf mention explicite, la consommation de cannabis évoquée dans la suite de cet article doit donc être distinguée de l'usage à des fins médicales ou de l'usage industriel du chanvre, issu de la même plante.

2. Trois revues systématiques de la littérature récentes fournissent une base solide de compréhension des effets potentiels du cannabis sur la santé [1-3].

trois aux États-Unis (État de Washington, Oregon, Californie) et trois au Canada (Colombie-Britannique, Ontario, Québec) (voir la rubrique « repères méthodologiques »). Un premier volet d'analyse, présenté ici, offre un aperçu des répertoires d'action mis en place au titre de la régulation du cannabis, en précisant les enjeux de contrôle mis en avant dans ces différentes juridictions, afin de documenter tant les convergences que les spécificités. Les choix de régulation sont décrits suivant la logique du cycle de vie des produits dérivés du cannabis, depuis la structure réglementaire de base (encadrant la production et la vente) jusqu'aux contours de l'offre légale (types de produits autorisés, composition, prix, contrôle et traçage, etc.), en passant par les conditions d'accès à l'offre (lieux de consommation et de vente autorisés, contrôle du nombre de points de vente ou des plages horaires d'ouverture, etc.). Les politiques de régulation prennent également d'autres formes, avec notamment un volet pénal et des mesures sectorielles destinées à limiter les externalités négatives de la légalisation. Il s'agira de montrer que la légalisation du cannabis, souvent désignée en Amérique du Nord sous le terme de « régulation », en pratique, revendique non seulement d'ordonner le marché et de discipliner l'offre, mais également d'assurer un contrôle des conduites de consommation et des risques associés. Cette analyse comparative des enjeux et des instruments de régulation précède un second volet centré sur les pratiques effectives de régulation et les premiers effets de la légalisation du point de vue des différents acteurs, sous l'angle de la santé publique [4]. Pour offrir au lecteur une vision d'ensemble, détaillée et comparative des différents régimes de régulation, un tableau récapitulatif des données mobilisées dans l'analyse est consultable en ligne, ainsi qu'un ensemble de monographies et de matériaux de synthèse (Cf. tableau présenté sur le site web de l'OFDT).

La santé publique, un enjeu parmi d'autres dans l'architecture de régulation

Tous les processus de légalisation du cannabis mis en place à ce jour revendiquent deux objectifs communs : 1) un objectif de santé publique, visant à prévenir la consommation parmi les mineurs et réduire les risques liés à la consommation ; 2) un objectif d'amélioration de la sécurité publique, afin de reprendre le contrôle du marché du cannabis en asséchant le trafic et les réseaux de criminalité associée. L'architecture de régulation mise en place pour tenir ensemble ces deux objectifs révèle des similarités et des différences. Bien que les enjeux de santé publique se trouvent au cœur des promesses de la légalisation, en particulier la protection des mineurs (un des paris étant de « tenir le cannabis hors de portée des jeunes »), ils ne sont pas exclusifs d'autres types d'enjeux dans l'architecture de régulation.

Contextes et partis pris de régulation : similarités et différences

Les schémas de régulation mis en place se caractérisent par plusieurs traits communs, qui sont en partie liés aux contextes historiques locaux de la légalisation. Les territoires concernés avaient tous préalablement légalisé l'usage médical, depuis plus de 20 ans pour certains (la Californie en 1996, le Canada en 2001). Dans ce contexte, la légalisation de l'usage pour les adultes (*full legalization*) avait pour objectif d'intégrer et d'ordonner, dans un marché légal unique, le cannabis à usage « récréatif » et « médical » : il s'agissait de reprendre le contrôle d'un marché préexistant du « cannabis médical », légalisé mais partiellement réglementé, considéré comme un « marché gris » approvisionnant de fait des usagers à titre « récréatif », aux marges de la légalité.

Les régimes de régulation nord-américains se rejoignent ensuite sur le rôle central donné à l'État dans la structuration d'un marché controversé, dont il s'agit d'assurer qu'il soit profitable (sauf au Québec) tout en n'étant pas nuisible. Trois objectifs convergents déterminent l'architecture de la régulation : sécuriser les conditions de production, de vente et de commercialisation en soumettant les opérateurs économiques à des règles strictes d'activité (déclaration, surveillance, traçabilité) ; limiter la visibilité publique, l'accessibilité et le périmètre autorisés de consommation du produit afin de protéger les mineurs (contrôle du prix, restrictions d'affichage, de publicité et de marketing, comme en matière de tabac) ; garantir des recettes fiscales aux États à travers les taxes. En pratique, la pondération de ces objectifs s'avère très variable selon les juridictions, dessinant un camaïeu de régimes de régulation.

Au titre des différences entre ces régimes, la place donnée aux objectifs de santé publique par rapport aux objectifs économiques constitue un aspect essentiel, à commencer par le choix du modèle de « mise en marché » du cannabis et la place laissée aux acteurs privés. Dans la palette d'options politiques possibles pour réguler le cannabis, les États américains et le Canada ont très majoritairement favorisé un modèle commercial à but lucratif (*business-friendly*), *a priori* moins enclin à garantir la protection de la santé publique, par comparaison avec les modèles instaurant un monopole d'État ou des organisations à but non lucratif. Les expériences de régulation de l'alcool et du tabac ont en effet montré que les enjeux de santé publique sont souvent euphémisés, voire perdus de vue, lorsque l'option d'un marché commercial est privilégiée [5, 6]. Hormis le Québec, qui a institué un monopole public sur la distribution (comme l'Ontario et la Colombie-Britannique) mais aussi sur la vente physique et en ligne, les autres modèles réservent une place centrale aux opérateurs privés.

La différence fondamentale réside surtout dans l'articulation entre le gouvernement fédéral et les échelons territoriaux³. Ainsi, le Canada, qui a légalisé le cannabis par une loi fédérale, a mis en place un modèle décentralisé de régulation qui reste cependant piloté par le ministère canadien de la Santé (Santé Canada). Hormis la production personnelle, ce qui relève de la production est régi au niveau fédéral (par exemple : attribution des licences), afin de limiter l'offre de cannabis en circulation dans le pays. Il en va de même des normes de santé et de sécurité publiques (par exemple : restrictions concernant la promotion, l'emballage ou l'étiquetage des produits). En revanche, les règles en matière de distribution, de vente et de consommation relèvent des gouvernements locaux (ministère provincial de la Santé et autres), de même que certaines règles relatives à la promotion. De ce fait, chacune des 13 provinces (et territoires) du Canada organise la vente en fixant ses propres règles d'accès au cannabis légal (âge minimum légal, lieux de vente et de consommation autorisés, nombre et répartition des points de vente, autorité de régulation, régime fiscal, contours de l'offre, etc.). Il en résulte une forte hétérogénéité – certaines provinces privilégiant la vente au détail par des opérateurs privés (Ontario), publics (Québec) ou les deux (Colombie-Britannique) –, accrue par la possibilité laissée aux municipalités de fixer des règles plus strictes, ce qui démultiplie les schémas de régulation au Canada.

A contrario, la régulation mise en œuvre aux États-Unis s'inscrit à rebours de la loi fédérale, qui interdit le cannabis (*Controlled Substances Act* de 1970) et le classe parmi les drogues les plus dangereuses (*Schedule I*). De ce fait, le cadre de régulation a été élaboré à l'échelle des États fédérés, de façon fragmentée et sans aucun appui du gouvernement fédéral. Ainsi, la réglementation sur les produits alimentaires à base de cannabis a été élaborée sans l'aval de la *Food and Drug Administration* (FDA) américaine ; celle sur l'utilisation de pesticides dans la cannabis culture sans accompagnement par le ministère de l'Agriculture ; et surtout,

3. Le Canada et les États-Unis sont des États fédéraux, dans lesquels l'État fédéral partage les pouvoirs législatif, judiciaire et exécutif avec les entités territoriales qui le composent (États fédérés).

la construction d'un cadre de régulation visant à protéger la santé et la sécurité publiques dans le contexte d'ouverture d'un marché commercial s'est faite sans aide du ministère de la Santé et des Services sociaux. Lors des entretiens, cette situation a été décrite par les représentants des autorités de régulation et des administrations locales chargées d'encadrer l'autorisation du marché réglementé du cannabis, ainsi que par les responsables de la santé publique, comme particulièrement difficile (*challenging*), en particulier dans les premiers États qui ont légalisé, comme l'État de Washington, puisqu'il n'existait aucune référence préalable sur laquelle s'appuyer.

Rôle des autorités sanitaires dans la régulation

Dans les régimes de légalisation du cannabis, la vente interpersonnelle demeure interdite, l'objectif étant de professionnaliser et de sécuriser l'ensemble de la filière du cannabis, de la production à la vente, en créant une filière contrôlée et encadrée par l'État. C'est pourquoi la légalisation passe par une phase d'attribution de licences professionnelles, comme pour l'alcool et le tabac. Les régimes nord-américains reposent sur un principe commun de structuration du marché en secteurs distincts, requérant une licence (*business license*) : production/culture, tests en laboratoire, transformation/*manufacturing*, conditionnement, distribution/vente, etc. Partout, ce rôle d'habilitation a été confié à une autorité publique de régulation. Dans nos cas d'étude, il s'agissait de l'instance qui était déjà en charge du contrôle des boissons alcoolisées (Oregon, Washington, Ontario, Colombie-Britannique), sauf lorsqu'une instance de régulation *ad hoc* a été créée (Californie). À noter que d'autres États aux États-Unis ont rattaché la régulation du cannabis à un département fiscal ou financier, révélant des attentes ciblées sur les recettes fiscales (Colorado, Illinois, Maine).

Dans la plupart des juridictions états-uniennes, le rôle des instances de santé publique dans la régulation reste limité : rares sont les États qui dotent les autorités de santé d'un rôle actif. L'État de Washington compte parmi ceux qui ont mis en place un comité consultatif chargé de la régulation (*Advisory Board*) qui intègre des acteurs de la santé publique, mais également des industriels. Alors que les autorités de santé ont marginalement été impliquées dans la réglementation de la consommation « récréative » (hormis en Californie et dans l'Oregon), la réglementation du cannabis à usage médical relevait généralement des départements de santé publique. Au Canada, à l'inverse, la régulation relève directement des autorités de santé publique : la plupart des licences sont attribuées par Santé Canada – production et culture du cannabis, transformation (*manufacturing*), essais cliniques et recherche, exportation et importation – tandis que les provinces et les territoires habilite les opérateurs chargés de la vente au détail et de la distribution.

Un accès sous contrôle pour les consommateurs

Un accès restrictif au produit : des conditions, des limitations et des seuils

Partout où le cannabis a été légalisé, l'accès au produit (achat et usage) est réservé aux adultes. L'autorisation concerne les majeurs à partir de 19 ans (Colombie-Britannique, Ontario) ou de 21 ans (Québec, États-Unis). L'âge minimum légal a été une question controversée au Canada : le gouvernement fédéral a fixé 18 ans comme seuil minimal en permettant aux provinces de le limiter encore davantage. Le milieu médical recommandait 21 voire 25 ans, mais les consultations publiques ont conduit la plupart des provinces et territoires à choisir le seuil de 19 ans.

Les voies d'approvisionnement autorisées sont l'achat en points de vente physiques – boutiques spécialisées (*retail stores*), bien séparées des lieux de vente de tabac ou de boissons alcoolisées (*standalone stores*) – et l'achat en ligne (autorisé partout depuis la pandémie de Covid). Dans les points de vente, les contrôles d'identité à l'entrée et les vérifications de l'âge des clients constituent une obligation légale.

La majorité des juridictions autorisent également la culture à domicile (ou auto-culture), avec une limite légale variant de quatre à six plants à maturité (prêts à être récoltés), parfois jusqu'à 12 par foyer. Aux États-Unis, trois juridictions sur 23 l'interdisent (dont l'État de Washington⁴) ; au Canada, c'est le cas de deux des 13 provinces et territoires du pays (Manitoba et Québec). Une des critiques adressées à la culture à domicile tient à la difficulté de contrôle des produits n'étant, par définition, pas soumis aux mêmes exigences de production ni à des tests en laboratoire.

L'autorisation d'acheter et de détenir du cannabis est limitée par des seuils de possession légale dans les espaces publics, variables selon les formes de cannabis : une trentaine de grammes d'herbe (le plus souvent), environ 7 g de concentrés (*concentrates*), 2 litres de boissons infusées au cannabis, etc. Certaines juridictions réglementent également la quantité maximale autorisée au domicile, avec des restrictions variables (150 g au Québec ; jusqu'à 8 onces, soit près de 230 g, dans l'Oregon).

Ces restrictions sont inspirées des critères qui distinguent possession simple et possession en vue de trafic dans les régimes de prohibition. Elles répondent au souci de limiter l'accès au produit parmi les jeunes et de prévenir le détournement, considérant que ce risque est majoré par des limites élevées de possession ou de culture à domicile. Elles tiennent aussi compte de la littérature qui montre que l'accès des jeunes au cannabis est plus aisé là où la culture à domicile est autorisée, participant ainsi à avancer l'âge de la première consommation et à générer des habitudes de consommation plus précoces et donc un risque accru de dépendance [7].

La régulation prend aussi la forme de restrictions d'accès à la vente, afin de limiter l'exposition des jeunes à l'offre. Toutes les juridictions ont mis en place des restrictions de zonage, comme dans le domaine du tabac et de l'alcool. Il est partout interdit d'ouvrir un commerce de cannabis près d'établissements fréquentés par des mineurs (école, garderie, etc.) et une distance réglementaire est fixée (par exemple, 1 000 feet, 300 mètres, dans l'État de Washington). Par ailleurs, toute localité, aux États-Unis comme au Canada, pouvait initialement choisir d'interdire la vente au détail ou l'implantation d'une infrastructure de culture, voire ajouter des taxes supplémentaires pour les opérateurs (sauf au Québec et dans quelques provinces canadiennes), resserrer les règles de zonage, etc. Du fait des prérogatives laissées aux municipalités (*local bans*, possibilité d'*opt-out*), au Canada comme aux États-Unis, certains territoires sont dépourvus de toute offre. Ainsi, en 2023, en Californie, 61 % des localités (villes et comtés) n'autorisaient aucun point de vente de cannabis. D'autres juridictions ont plafonné le nombre de points de vente au détail, comme l'État de Washington, qui accorde un maximum de 556 permis d'exploitation (interdits en centre-ville), ou l'Ontario, qui a plafonné le nombre de licences en 2019 – avant de supprimer ce plafond pour passer à un marché plus ouvert [8]. À noter que, dans ces deux juridictions, les règles ont été allégées au fil de la régulation sous la pression des organisations de producteurs et d'opérateurs [9]. La réglementation vise également l'accessibilité des points de vente : le Québec a limité les horaires d'ouverture de ses succursales publiques – à l'inverse des boutiques aux États-Unis, parfois accessibles jusqu'à minuit. Plus généralement, au Canada, la loi fédérale interdit de vendre du cannabis en libre-service et dans des distributeurs automatiques. Tout contrevenant risque une forte amende (jusqu'à 5 millions de dollars) et une peine de prison de trois ans.

4. Les deux autres sont des États où la culture de cannabis est moins aisée du fait des conditions climatiques : l'Illinois et le New Jersey.

Interdit renforcé pour les mineurs, autorisation restreinte pour les adultes

Pour empêcher les jeunes d'avoir accès au cannabis, le répertoire du droit pénal est également mobilisé. Au Canada, la loi C-45 interdit de vendre ou de fournir du cannabis aux moins de 18 ans et crée deux nouvelles infractions, criminalisant « la vente et le don de cannabis à des mineurs » et le fait de « se servir d'un mineur pour commettre une infraction liée au cannabis », passibles de peines allant jusqu'à 14 ans d'emprisonnement (au même titre que la traite d'êtres humains). Aux États-Unis également, les sanctions pénales pour la vente de cannabis impliquant un mineur se veulent dissuasives. En Californie, fournir du cannabis à un mineur expose à une peine d'emprisonnement de trois à cinq ans et le recours à un mineur pour vendre appelle jusque neuf ans d'emprisonnement. Par ailleurs, vendre du cannabis en boutique à une personne en deçà de l'âge autorisé est passible de lourdes peines, souvent bien plus lourdes que pour la vente d'alcool aux mineurs (jusqu'à 20 000 dollars d'amende et dix ans d'emprisonnement dans l'État de Washington).

Les endroits où la consommation de cannabis est autorisée, sous forme fumée ou vapotée, sont un aspect essentiel de la régulation : ils témoignent du degré d'acceptabilité concédé par les pouvoirs publics mais aussi du souci de ne pas exposer les passants à la vue du cannabis ou à la fumée – dont il a été démontré qu'elle contient pour partie les mêmes composants nocifs que le tabac [10]. Par analogie avec le tabac, la consommation de cannabis est donc interdite dans les lieux publics fermés (bars, restaurants, hôtels, etc.) sous peine d'amende (de 100 dollars dans l'État de Washington à 1 000 dollars dans l'Oregon). Elle est systématiquement prohibée à proximité de lieux fréquentés par des mineurs (établissements scolaires, terrains de jeux, centres de loisirs, etc.). S'il est autorisé de fumer ou de vapoter du cannabis là où il est autorisé de fumer du tabac (même si le nombre de lieux pour le cannabis est plus restreint que pour le tabac), des restrictions particulières peuvent s'appliquer : au Québec, fumer et vapoter des produits du cannabis est aussi interdit dans les espaces publics ouverts (rues, parcs, plages, terrains de sport, etc.), en vélo ou en voiture, voire à domicile pour certains locataires (le bailleur peut stipuler une interdiction du cannabis). Dans la plupart des juridictions, il existe par ailleurs des zones d'exclusion du cannabis, sur les campus universitaires (Québec) ou dans certains périmètres réglementaires, les municipalités pouvant ajouter des restrictions supplémentaires.

L'objectif de ces interdictions spatialisées est de limiter la visibilité du produit et le tourisme lié au cannabis. Cette situation crée toutefois un paradoxe. Ainsi, au Québec, certains auteurs évoquent une « prohibition 2.0 » [11] : alors même que le cannabis a été légalisé, l'autorisation d'en fumer ou d'en vapoter est limitée à l'espace privé (à la condition expresse d'en être propriétaire). Pour résoudre cette contradiction, une dizaine d'États américains et quelques provinces canadiennes (Ontario, Colombie-Britannique) ont ouvert un débat sur des espaces dédiés à la consommation (*onsite consumption*). En 2023, parmi nos cas d'étude, seule la Californie autorisait officiellement des *cannabis lounges*, tandis que l'Ontario autorise des espaces éphémères lors de certains festivals.

Bien qu'elle soit légalisée, la consommation de cannabis reste interdite dans certaines circonstances, par exemple au volant. Si aucune juridiction n'applique une « tolérance zéro » pour la conduite sous l'emprise de cannabis, comme pour l'alcool, un seuil réglementaire de présence de Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) dans le sang est souvent défini – allant de 2 nanogrammes de THC/ml de sang (Canada) à 5 (État de Washington). Cependant, certaines juridictions n'en définissent aucun (Oregon, Californie).

Au Canada, le Code criminel (fédéral) définit de nouvelles infractions pour différents niveaux de « facultés affaiblies » par les drogues et donne mandat à la police d'effectuer des tests salivaires pour déterminer la présence de drogues dans l'organisme du conducteur (Loi C-46 29). Un conducteur contrôlé avec un taux de THC entre 2 et 5 ng/ml de sang est désormais passible d'une amende allant jusqu'à 1 000 dollars canadiens (700 €). Au-delà de ce seuil, il s'expose à des peines de prison atteignant 10 ans dans les cas les plus graves.

Réguler l'offre ? Un contrôle à géométrie variable

La physionomie de l'offre de produits dérivés du cannabis et son degré d'encadrement constituent une différence majeure entre les régimes de régulation. Le contrôle de l'offre passe tout à la fois par : l'habilitation des opérateurs du marché et la marge qui leur est laissée pour fixer les prix (via la taxation) ; la gamme des produits autorisés à la vente ; leur composition ; leur présentation ; enfin, leurs conditions de promotion. Partout, les autorités de régulation ont été confrontées aux mêmes questions : jusqu'où faut-il étendre le périmètre de l'offre ? Faut-il encourager l'innovation commerciale ? Faut-il autoriser la vente de produits à teneur élevée en THC⁵ (pour concurrencer le marché illégal) et faut-il plafonner la teneur en THC autorisée ? Faut-il interdire la mise en avant des caractéristiques gustatives des produits afin de contrecarrer les stratégies de promotion du cannabis favorisant l'élargissement de ses clientèles ? Dans tous ces domaines, des choix différents ont été opérés, en partie pour des raisons de santé publique.

Des procédures d'habilitation des opérateurs du marché

Les restrictions pesant sur l'offre prennent d'abord la forme de contraintes réglementaires exercées sur les opérateurs du marché, soumis à des procédures d'attribution et de renouvellement de licences professionnelles (qui les autorisent à investir le marché du cannabis), au risque d'une révocation en cas de manquements. Le contrôle de l'offre porte également sur la gamme des produits autorisés à la vente. Partout où le cannabis a été légalisé, les produits mis en vente se sont diversifiés, depuis ceux qui se fument, disponibles sous divers conditionnements (en sachets ou sous forme de joints pré-roulés), jusqu'à toute une palette de produits dérivés. Hormis le Québec, qui a interdit certaines formes alimentaires (par exemple tout produit s'apparentant à une confiserie), la plupart des juridictions ont ouvert la voie à l'innovation commerciale en autorisant diverses formes de produits infusés aux cannabinoïdes (THC, CBD...) : produits alimentaires, incluant biscuits, confiseries, crèmes glacées ou boissons infusées au THC (*edibles*), e-liquides et dispositifs de vapotage (*vape pens*), cosmétiques et produits de « bien-être » (crèmes hydratantes, baumes à lèvres, huiles de massage, etc.), et surtout, concentrés (*concentrates*) – huiles (*Butane hash oil/BHO*), cires (*wax*) et autres extraits solides (*shatter, rosin*, etc.), dont la teneur en THC peut dépasser 90 %. La littérature montre pourtant que le type de produits disponibles a un impact sur les habitudes de consommation et les risques de surdose accidentelle et de dépendance [12]. Ces modes de consommation diversifiés du cannabis soulèvent de nouveaux enjeux de santé publique : si la forme fumée présente des risques bien connus liés notamment à la combustion, les modes d'usage émergents font l'objet d'un nombre limité d'études sous l'angle des risques de surconsommation, de consommation accidentelle (produits comestibles), de consommation d'ingrédients non destinés à l'aérosolisation (vapotage électronique) ou de consommation de grandes quantités de THC. Les produits alimentaires, en particulier, ont été à l'origine de cas d'intoxications aiguës dans les premiers temps de la légalisation : du fait d'une

5. Sauf lorsque cela est précisé, lorsqu'on se réfère ici au THC (tétrahydrocannabinol), il s'agit du delta 9-THC, le principal composant psychoactif du cannabis.

apparition retardée des effets (liée au mode d'absorption par l'organisme), ils présentent un risque accru de surconsommation comparativement aux produits fumés.

Un droit de regard sur la composition des produits

Un des avantages attendus de la légalisation était d'améliorer la sécurité sanitaire et l'information des usagers sur ce qu'ils consomment. Il s'agissait tout à la fois : d'agréer les produits mis sur le marché pour réduire les risques liés à la consommation ; d'éviter l'ajout de composants susceptibles d'attirer les enfants ou d'induire les consommateurs en erreur (THC, additifs, agents aromatisants, cannabinoïdes de synthèse, etc.) ; de réglementer les conditions de production et de transformation du cannabis, tout en permettant une traçabilité des produits, de façon à garantir qu'ils ont été testés et qu'ils sont dépourvus de contaminants potentiellement nocifs. En fixant des exigences conditionnant la mise sur le marché des produits, l'enjeu était de réduire les dommages sanitaires liés à la consommation de produits frelatés (coupés avec des ingrédients toxiques) ou fortement concentrés en THC – ce qui est identifié comme un facteur de risque d'état psychotique aigu pharmacologique induit (pharmacopsychose) et de troubles psychiatriques ultérieurs [13]. Ce levier de contrôle a été diversement mobilisé selon les juridictions.

Hormis le Québec, qui interdit la vente de produits concentrés au-delà d'un plafond de 30 % de THC (limité à 10 mg par portion unitaire au niveau fédéral, 5 mg pour les comestibles) et les arômes (dans les produits de vapotage), la plupart des juridictions nord-américaines ne plafonnent pas le taux de THC des produits mis en vente. S'agissant des produits alimentaires infusés au cannabis, aucune juridiction au Canada n'autorise des aliments ou des boissons contenant plus de 10 mg de THC (considérant qu'une dose de 2,5 mg suffit pour produire des effets psychoactifs). Cette tendance a été suivie par la plupart des États américains (dont les trois juridictions étudiées), qui exigent désormais une limite de 10 mg de THC par portion unitaire. Les règles de désignation des portions de boissons varient d'un État à l'autre, certains exigeant la distribution d'un gobelet doseur, d'autres des graduations sur la bouteille. En revanche, pour les concentrés, aucun État américain n'a plafonné le taux de THC. Cela soulève des préoccupations de santé publique, compte tenu de la puissance croissante des concentrés en vente (dont le taux moyen de THC est passé de 57 % en 2014 à 69 % en 2017 dans le Colorado, avec une part croissante de produits à plus de 90 %), leur disponibilité accrue (pour la vaporisation notamment) et le risque de dépendance qu'ils comportent [3]. Une nouvelle génération de produits à base de cannabis est donc apparue sur le marché avec la légalisation, comme les extraits et les liquides de vapotage pouvant contenir plus de 90 % de THC. Échappant d'abord à toute réglementation spécifique sauf dans quelques États (comme dans l'État de Washington), ils ont été encadrés après l'épidémie de pneumopathies liées au vapotage de produits frelatés survenue aux États-Unis en 2019⁶. Comme au Canada, les États américains exigent que les produits du cannabis soient testés pour une variété de contaminants et de pesticides, selon des seuils légaux qu'ils ont dû fixer eux-mêmes, en l'absence de contrôle fédéral [9]. Enfin, pour éviter la diffusion de produits périssables, certaines juridictions (comme Washington ou la Californie) n'autorisent les produits infusés au cannabis que s'ils sont de longue conservation et non réfrigérés.

Un contrôle qualité à tous les stades

Dans la perspective d'un contrôle qualité, toutes les juridictions qui ont ouvert un marché légal du cannabis exigent que les

produits soient soumis à des tests en laboratoire : l'habilitation par les laboratoires agréés d'analyse du cannabis constitue une pierre angulaire du système de contrôle (via des licences professionnelles), au Canada comme aux États-Unis même s'il n'existe pas toujours un laboratoire de référence agréé. Ces laboratoires sont chargés de vérifier, pour le compte des autorités de régulation, le contenu des produits avant leur mise sur le marché : conformité réglementaire (*compliance*), exactitude de l'étiquetage (certification du taux de THC), teneur en substances polluantes (mycotoxines, métaux lourds, pesticides). Toutefois, aux États-Unis, compte tenu de l'illégalité du cannabis au niveau fédéral, ils ne peuvent expédier des échantillons dans un autre État pour les tester, si bien que chaque État a mis en place son propre système d'analyses. Cette approche a eu des effets contre-productifs car, comme les tests sont à la charge des producteurs et des transformateurs de cannabis, aux États-Unis comme au Canada, elle a conduit les industriels à jouer de la concurrence entre laboratoires pour obtenir des retours d'analyse favorables : profitant des fortes variations dans les résultats d'un laboratoire à l'autre, certaines entreprises ont développé une fraude auprès de laboratoires de complaisance acceptant d'exagérer la teneur en THC affichée, les produits fortement dosés se vendant plus cher (phénomène du *lab shopping*) [9]. Pour répondre à ce détournement des règles, l'autorité californienne de régulation du cannabis a envoyé plusieurs avertissements aux laboratoires d'analyse agréés par l'État, les menaçant de sanctions sévères en cas d'irrégularité, allant jusqu'à la révocation. Par ailleurs, elle a entrepris d'accréditer des laboratoires tiers de référence (*third-party testing labs*), chargés de valider les résultats des laboratoires et pouvoir arbitrer en cas de divergence dans les tests.

Des stratégies de promotion sous surveillance

S'agissant par exemple de l'alcool, il est désormais bien établi que la promotion et le marketing jouent sur la précocité de l'initiation, la fréquence de consommation et la quantité consommée [14, 15]. En matière de régulation du cannabis, si la revendication affichée est d'interdire de le commercialiser, de l'emballer et de l'étiqueter sous une forme attrayante, le degré réel de contrainte sur les conditions de vente et de présentation des produits du cannabis et sur la publicité est très variable selon les juridictions.

La régulation prend avant tout la forme de contraintes légales en matière de conditionnement, d'emballage et d'étiquetage. Ainsi, quelques juridictions interdisent tout conditionnement ou emballage qui rend visible la composition intégrale du produit vendu. L'achat en vrac est interdit au Canada, afin d'invisibiliser au maximum le produit (qui doit être conditionné dans un emballage opaque). À l'inverse, d'autres juridictions, aux États-Unis, autorisent la présentation des produits en boutique dans un bocal transparent (sauf dans l'État de Washington). De la même manière, en termes de marketing, la marge de liberté des opérateurs est beaucoup plus restreinte au Canada : la loi fédérale interdit toute forme de promotion du cannabis, sauf dans des circonstances très précises où elle ne peut être vue par un jeune (en cas d'infraction, les peines applicables vont jusqu'à une amende de 5 millions de dollars et 3 ans d'emprisonnement). En pratique, le cannabis vendu en magasin doit être conditionné dans un paquet neutre (comme les cigarettes en France), noir ou blanc, comportant des avertissements sanitaires standardisés et des informations précises sur le contenu, sous un emballage difficile à ouvrir pour des enfants (*child-resistant packaging*). À contrario, aux États-Unis, la palette des produits est large et colorée, présentée dans des boutiques attractives, où des conseillers-vendeurs (*budtenders*) offrent un accueil personnalisé. Si les avertissements sanitaires sont requis sur les emballages, les

6. Les pneumopathies associées au vapotage (PAV) – *e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury* (EVALI) – sont des maladies pulmonaires sévères, voire mortelles, associées à l'utilisation de techniques d'inhalation (*dabbing*) ou à certains liquides de vapotage. L'« épidémie » signalée aux États-Unis en 2019, qui a entraîné des hospitalisations et un total de 68 décès, était en réalité associée à la consommation de produits frelatés à l'acétate de vitamine E obtenus sur le marché noir du THC. Elle a conduit la FDA à interdire la vente de liquides de vapotage aromatisés (hormis les goûts tabac et menthol) à compter du 1^{er} février 2020.

autres restrictions varient considérablement. Nos trois juridictions d'étude partagent plusieurs obligations légales : un symbole visuel signalant un produit à base de cannabis, un *packaging childproof*, une indication sur le taux de THC, l'interdiction des allégations thérapeutiques. Cependant la réglementation est plus rarement contraignante s'agissant d'afficher un numéro d'appel à un centre antipoison ou un avertissement « *not for kids* » (sauf l'État de Washington). Du fait d'une réglementation nettement moins restrictive qu'au Canada, l'offre commerciale aux États-Unis s'est développée à la faveur des stratégies classiques de marketing empruntées à la vente d'alcool (*branding*), mobilisant affichage, *sponsoring* et réseaux sociaux, et faisant appel à des « ambassadeurs de marques » dont certains ont même investi dans l'économie du cannabis (Snoop Dogg, Whoopi Goldberg, Jay-Z, Rihanna, etc.). Classiquement, les stratégies déployées jouent sur des codes et des gimmicks cultivant l'humour et la complicité avec le client (à l'instar des « *Mike Bites* », bonbons infusés au THC commercialisés par l'entreprise de l'ancien boxeur Mike Tyson, en forme d'oreille avec une trace de morsure⁷).

Les stratégies des opérateurs prennent appui sur la diversification des formes et des modes d'usage, et développent un large éventail d'accessoires autorisés à la vente dans les boutiques spécialisées, de plus en plus attractifs et sophistiqués : dispositifs de vapotage, vaporisateurs électroniques (consistant à faire chauffer le produit pour en libérer les principes actifs sous forme de vapeur), *dab rigs* (pipe à eau ou bang, en verre, en titane ou en céramique, servant à consommer des concentrés de cannabis), etc. Cette offre d'accessoires de consommation, qui se modernise sans cesse (à l'image de la « vaporisation nouvelle génération » qui vante des accessoires « compacts et intelligents », réglables avec une application smartphone) est susceptible de redoubler l'attractivité des produits du cannabis, en exaltant la curiosité et l'appétence des consommateurs quant à de nouveaux usages. Le renouvellement constant est un marqueur de tout marché émergent et celui du cannabis aux États-Unis n'échappe pas à la règle. De même, le segment de marché des *concentrates* à forte teneur en THC, un des plus porteurs en termes de ventes, intègre sans cesse de nouvelles formes, promues comme des « expériences inédites » : résine vivante (*live resin*), diamants (*diamonds*), etc.⁸ Cette offre démonstrative contraste avec l'aspect des boutiques au Canada, où les produits ne sont pas visibles de l'extérieur (vitrines opaques ou teintées) et sont tenus hors de portée directe des clients (qui ne peuvent ni toucher, ni humer ce qu'ils achètent) [16].

Si, textuellement, tous les États interdisent les produits à base de cannabis susceptibles d'attirer les mineurs, la définition précise de ce qui pourrait les attirer varie considérablement. Certes, partout, les produits comestibles ayant la forme de personnages, d'animaux ou de fruits (ours en gélatine, par exemple) sont théoriquement interdits. Ces règles peuvent néanmoins s'avérer faciles à contourner [4]. Certaines juridictions vont plus loin en interdisant aussi les couleurs vives, les dessins humoristiques, les images de marques ou de célébrités pouvant évoquer un style de vie attractif, les produits ressemblant à des confiseries ou à des produits alimentaires courants (céréales, biscuits, etc.). Ainsi, le Québec règlemente strictement la présentation du produit, en interdisant toute référence positive ou susceptible de plaire aux enfants (chocolat chaud, crème glacée, boissons gazeuses, barres chocolatées, etc.) [17]. Aux États-Unis, à ce jour, Washington est

le seul État à disposer d'un groupe consultatif réglementaire qui se réunit spécifiquement pour examiner et préapprouver tout nouveau produit contenant du cannabis (incluant son emballage) en fonction de son attrait potentiel pour les enfants [18].

La limitation de la publicité et de la promotion des produits du cannabis là où des mineurs pourraient les voir ou les entendre (panneaux d'affichage, télévision, radio, etc.) est de rigueur dans toutes les juridictions, allant parfois jusqu'à l'interdiction totale (Québec). Elle est toutefois plus difficile à encadrer aux États-Unis, où le discours commercial bénéficie de protections en vertu du premier amendement de la Constitution. L'État de Washington est celui qui a mis en place le régime le plus restrictif, avec une limitation du nombre et de la taille des enseignes identifiant un magasin de cannabis. Les règles de l'Oregon font également partie des plus dissuasives, contraignant les annonceurs à afficher leurs messages sur des panneaux de taille contractuelle, en caractères gras et dans une police sobre (Times New Roman ou Arial de taille 80). Enfin, la plupart des États imposent des zones protégées : en Californie et dans l'État de Washington, l'affichage publicitaire est interdit à moins de 300 mètres (1 000 *feet*) d'un établissement fréquenté par des mineurs. Au-delà de la publicité, les règles de visibilité publique du cannabis sont souvent renforcées, par rapport au tabac ou à l'alcool, en particulier au Québec, où il est interdit d'organiser des événements liés au cannabis ouverts au public (festival, etc.) ou de vendre des objets faisant référence à la consommation (feuille de cannabis ou toute autre image évocatrice, nom, logo, signe distinctif, slogan). Le choix des appellations commerciales est également placé sous le contrôle des régulateurs, au Canada et dans certains États américains (Oregon, où certains noms de variétés de cannabis ont été interdits en 2017 : *Green Crack*, *Candyland*, *Girl Scout Cookies*...).

Orienter les comportements d'usage à travers la taxation et le prix

La fiscalité appliquée au cannabis « récréatif » constitue un enjeu crucial, d'un point de vue économique, mais également en termes de santé publique. Les leçons tirées de la régulation du tabac et de l'alcool montrent en effet que les choix de fiscalité contribuent à encourager (ou à dissuader) certains comportements porteurs de conséquences sanitaires [19]. D'une façon générale, une taxation trop élevée, qui va de pair avec un prix élevé pour le consommateur, risque de bénéficier au marché noir, tandis qu'une taxation trop faible peut induire une hausse de la consommation du fait de l'accessibilité. Un des paris de la régulation est donc de trouver un point d'équilibre dans le niveau de taxation, pour capter les consommateurs et éviter qu'ils se tournent vers des sources d'approvisionnement illicites, sans pour autant inciter à la consommation, notamment chez les plus jeunes. Toutefois, la question du niveau de fiscalité comportementale acceptable et efficace est délicate, s'agissant du cannabis, car sa consommation est moins monolithique que celle des autres produits sujets à des *sin taxes*/droits d'accise⁹ (tabac, alcool, jeux d'argent et de hasard) : elle couvre une palette plus large de produits, de modes d'usage, et les effets d'ivresse comme les conséquences sur la santé sont plus difficiles à apprécier et moins largement documentés.

7. La forme de ces bonbons fait référence à un épisode très médiatisé de la carrière du boxeur qui, en plein combat en 1997, a mordu l'oreille de son adversaire sur le ring (Evander Holyfield). Cet épisode est resté célèbre sous le nom de « *Bite Fight* ».

8. Produit de l'industrie légale du cannabis, la *live resin* est un concentré préparé directement à partir des têtes de cannabis fraîchement récoltées, sans passer par un processus de séchage et d'affinage. L'objectif est d'optimiser la teneur en arômes (terpènes) et en cannabinoïdes du produit final : la *live resin* peut ainsi contenir jusqu'à 95 % de THC. Cette technique de production requiert des équipements spécifiques permettant une intense congélation (-180°C), puis une extraction chimique avec des solvants (glace carbonique, azote liquide). Les *diamonds* désignent un concentré de cannabinoïdes (le plus souvent du THCA ou du CBD) qui se présentent sous une forme solide semi-transparente (évoquant des diamants).

9. Les *sin taxes* (littéralement, taxes sur les péchés) sont des taxes indirectes sur la vente ou la consommation de biens générant des externalités sociales négatives, dont les pouvoirs publics souhaitent limiter la consommation (produits de luxe, rares ou dangereux : tabac, alcool, jeux de casino). En économie, on parle de « biens sous tutelle » : les produits sont taxés selon un régime spécifique justifié par la volonté de l'État de faire primer les priorités des décideurs publics (ici, les objectifs de santé publique) sur celles des individus en ce qui concerne la consommation de biens potentiellement dangereux.

À ce jour, le régime fiscal appliqué au cannabis en Amérique du Nord présente deux caractéristiques. D'abord, sa complexité : il combine des taxes sur la production, sur le prix de vente (en gros et au détail) – principalement les droits d'accise (*excise tax*), portant sur la vente au détail selon un montant indexé sur la quantité de produit acheté, auxquels s'ajoute parfois une taxe sur les ventes (*sales tax*) – voire des taxes locales. *A fortiori*, au Canada, plusieurs niveaux de taxation se cumulent, au niveau fédéral et provincial. À l'échelle de l'ensemble des juridictions états-uniennes qui ont légalisé le cannabis, la taxe d'accise s'échelonne entre 10 % (Maine) et 15 % (Californie), mais elle dépasse ce taux dans quelques États (17 % dans l'Oregon), culminant à 37 % dans l'État de Washington (taux le plus élevé à l'échelle mondiale). Au Canada, le taux de taxation des ventes de cannabis (taxes cumulées) varie de 5 % (dans l'Alberta, par exemple) à près de 15 % (au Québec) : chaque province a élaboré sa propre politique fiscale tenant compte de la directive fédérale visant à taxer le cannabis de manière à faire concurrence au marché noir (un dollar par gramme ou 10 % du prix de vente du producteur). Par ailleurs, certaines provinces ont modulé la politique fiscale appliquée au cannabis selon les produits. Ainsi, la Colombie Britannique, qui applique aux produits du cannabis une *sales tax* de 12 %, prévoit une fiscalité additionnelle pour les produits de vapotage (20 %).

L'autre caractéristique du régime fiscal appliqué au cannabis est son évolutivité, caractérisée par une sophistication croissante. Ainsi par exemple, l'Oregon et la Californie, qui avaient initialement prévu une taxe sur le poids, l'ont abandonnée. De même, la Californie a supprimé en 2022 la taxe sur la culture, pour ne pas pénaliser les petits producteurs. Enfin, au Canada, une nouvelle taxe d'accise a été créée pour les producteurs d'extraits et de produits comestibles infusés au THC : depuis le 1^{er} mai 2019, les producteurs canadiens d'huiles de cannabis sont taxés en fonction de leur teneur en THC plutôt que sur la base du poids du produit (10 cents par unité comestible contenant la dose maximale de 10 mg de THC). Aux États-Unis comme au Canada, les politiques fiscales appliquées au cannabis sont sans cesse en débat : alors que les entrepreneurs arguent qu'elles doivent laisser un espace suffisant pour générer un profit et stimuler le dynamisme commercial du secteur du cannabis légal, les acteurs de la santé publique considèrent qu'elles ne doivent pas encourager la consommation. Ces débats sur la fiscalité se renouvellent au fil des initiatives de légalisation. Ainsi, la question d'une taxation basée sur le poids total du produit a été ouverte, mais critiquée pour le risque qu'elle comporte d'inciter à l'achat de concentrés (moins lourds mais plus dosés en THC). En 2023, les débats portaient davantage sur une taxation indexée sur la teneur en THC, qui permettrait de limiter la consommation de produits nocifs pour la santé mais au risque d'inciter les gens à diversifier leur consommation au profit de nouveaux produits à plus faible teneur en THC. En septembre 2023, la taxation du cannabis apparaissait le plus souvent indexée sur le prix de vente (dans 11 États américains, dont les 3 étudiés ici), tout en intégrant de nouvelles bases de calcul, selon la quantité achetée (Alaska, New Jersey), ou en prévoyant un régime mixte indexé sur le prix et/ou le THC (Illinois, New York, Connecticut).

L'affectation des recettes induites par la fiscalisation du cannabis à la prévention et aux soins constituait une des promesses des réformes de légalisation. En pratique, la part des recettes fiscales effectivement allouées aux dépenses de prévention et de santé est très fluctuante, variant de 25 % dans l'Oregon (dédiés à des programmes de santé mentale et de soins aux usagers de drogues) à 60 % en Californie (ciblés sur des campagnes de prévention auprès des jeunes). Une part importante de ces nouvelles recettes se trouve cependant fléchée sur d'autres postes de dépenses, comme la rénovation des écoles ou le financement des forces de l'ordre (Cf. [tableau](#)).

Au Canada, dans certaines provinces comme la Colombie-Britannique, d'après les acteurs locaux interrogés, la répartition des recettes fiscales reste difficile à retracer, cinq ans après l'entrée en vigueur de la légalisation.

Éducation à la santé et réduction des risques

Un des paris de la légalisation était de permettre une information plus complète des consommateurs sur les risques liés à l'usage de cannabis, à travers notamment un financement plus soutenu des campagnes de prévention. Dans les années suivant la légalisation, la Californie, l'Oregon et l'État de Washington ont mené des campagnes d'éducation publique ciblant les jeunes, les parents et les adultes référents, les femmes enceintes et allaitantes et le grand public adulte. Les campagnes ont été focalisées sur l'encouragement des jeunes à retarder leur première consommation (« *Stay True to You* » dans l'Oregon, « *Be Your Selfie* » dans l'État de Washington) et l'incitation de la population générale à proscrire le cannabis avant de prendre le volant (campagnes « *Drive High, Get a DUI*¹⁰ » dans plusieurs États). De même, au Canada, le gouvernement fédéral a lancé une campagne nationale, « *Ne conduis pas gelé* », visant à informer sur les risques pour la sécurité et les risques pénaux liés à la « conduite avec facultés affaiblies par la drogue ». D'autres types de campagnes ont été développés au niveau provincial, comme au Québec où, juste avant la légalisation, une action de sensibilisation a été lancée pour rappeler qu'il reste strictement interdit pour les personnes mineures de se procurer ne serait-ce qu'une infime quantité de cannabis et d'en consommer (spots télé, radio, Internet). Un autre axe des campagnes s'est porté sur l'éducation des parents, afin de les inviter à la vigilance quant au lieu de stockage de leur cannabis à domicile pour éviter tout contact avec des mineurs (dans une armoire sous clé).

Conclusion

Cette synthèse consacrée aux résultats de l'enquête ASTRACAN dessine un spectre diversifié de régimes de régulation du cannabis en Amérique du Nord, qui restent très centrés sur une approche « *business-friendly* ». Ils s'inspirent des politiques de régulation du tabac et de l'alcool dont ils partagent les finalités : contrôler la visibilité et l'attractivité des produits mis en vente, afin notamment de limiter l'exposition des mineurs. Dans cette perspective, la régulation du cannabis déploie une série de dispositifs et d'instruments qui limitent l'expansion commerciale au nom de la santé publique : restrictions législatives et réglementaires (âge minimum légal, emballage et étiquetage, limitation de la promotion...), contrôles, éducation et sensibilisation aux risques liés à la consommation.

L'enquête montre néanmoins que les stratégies de mise en place d'un marché du cannabis légal sont guidées en partie seulement par des préoccupations de santé publique et créent de nouveaux enjeux en termes de protection des populations. En outre, l'amplitude et les ambitions de la régulation s'avèrent très variables au Canada et aux États-Unis, variables également selon les juridictions de ces deux pays. Hormis le Québec, qui autorise une gamme bien restreinte de produits alimentaires infusés au cannabis, les produits au-delà de 30 % de THC et les arômes dans les produits de vapotage, la plupart des juridictions nord-américaines autorisent l'innovation commerciale et ne plafonnent pas le taux de THC des produits mis en vente, dans un contexte où une nouvelle génération de produits hautement concentrés en THC est apparue sur les marchés légaux. Cette diversité des approches, si elle est renforcée par le fédéralisme, reflète bien les tensions structurelles entre les différents intérêts et objectifs qui sous-tendent la construction des cadres de régulation et parmi lesquels la santé publique est agencée avec des priorités variables et évolutives.

10. Expression passée dans le langage courant qui désigne la « conduite sous influence » (*Driving under the influence*).

Repères méthodologiques

La recherche ASTRACAN (Pour une Analyse STRAtégique des politiques de régulation du CANNabis) examine, du point de vue des acteurs locaux, les modalités et les pratiques de régulation dans six juridictions d'Amérique du Nord qui ont légalisé le cannabis à usage « récréatif » : État de Washington, Oregon, Californie (États-Unis), Colombie-Britannique, Ontario, Québec (Canada). Coordonnée par l'OFDT, elle a été menée en partenariat avec des universitaires en science politique de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne et de l'Université de Québec à Montréal (UQAM).

L'analyse s'appuie sur trois types de sources et de matériaux empiriques recueillis entre 2019 et 2023 : une analyse des données officielles (textes réglementaires, rapports des autorités de régulation, enquêtes épidémiologiques, etc.) ; un état des lieux de la littérature ; enfin, une enquête qualitative originale dans chacune des six juridictions, qui rassemble un corpus de 71 entretiens (individuels ou collectifs, soit 115 personnes interrogées en face-à-face), complétés par des observations directes qui ont permis

de saisir les contextes locaux et les logiques d'acteurs : elles incluaient, par exemple, la visite de plusieurs sites de culture industrielle ou de transformation des produits dérivés du cannabis, des discussions informelles avec les gérants de points de vente et leurs clients et même, en Californie, l'observation directe de cinq visites de contrôle effectuées par les inspecteurs de l'autorité de régulation (voir rubrique ASTRACAN).

Le choix du panel répond au souci de diversifier les profils de juridictions (démographie, date d'entrée en vigueur de la réforme, choix de régulation, etc.). Les entretiens (au moins 10 par juridiction, 1h30 en moyenne) ont été réalisés en anglais (sauf au Québec), suivant une trame commune, avec les acteurs-clés dans la mise en place de la réforme : autorités de régulation, administrations locales de santé, experts et universitaires en santé publique. Quelques opérateurs économiques et industriels ont également été interrogés, afin d'appréhender les conditions de réception de la régulation.

Bibliographie

Liens accessibles au 06/11/2023

1. CDPHE. Monitoring health concerns related to marijuana in Colorado: 2018. Summary. Glendale, CO, Colorado Department of Public Health and Environment, 2019, 41 p.
2. Hall W., et al. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva, World Health Organization, 2016, 62 p.
3. National Academies of Sciences Engineering and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC, The National Academies Press, 2017, 486 p.
4. Obradovic I., Taiclet A.-F. La légalisation du cannabis en Amérique du Nord sous l'angle de la santé publique. Volet 2 : La régulation en pratique(s) : défis de mise en œuvre et effets. *Tendances*, OFDT, 2023, n° 159, 8 p.
5. Kilmer B. Recreational cannabis - Minimizing the health risks from legalization. *New England Journal of Medicine*, 2017, Vol. 376, n° 8, p. 705-707.
6. Room R. Cannabis legalization and public health: legal niceties, commercialization and countercultures. *Addiction*, 2014, Vol. 109, n° 3, p. 358-359.
7. Budney A.J., Borodovsky J.T. The potential impact of cannabis legalization on the development of cannabis use disorders. *Preventive Medicine*, 2017, Vol. 104, p. 31-36.
8. Lévesque G. La régulation du cannabis au Canada : études de cas. Mise en œuvre de la politique sur le cannabis en Ontario (2018-2022). Paris, OFDT, 2023, 54 p.
9. Schauer G.L. Légalisation du cannabis aux États-Unis. Une comparaison des politiques et réglementations relatives à la marijuana à usage non-médical dans dix États américains. *Revue de la littérature*. Paris, OFDT, 2020, 40 p.
10. Moir D., et al. A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions. *Chemical Research in Toxicology*, 2008, Vol. 21, n° 2, p. 494-502.
11. Beauchesne L. La légalisation du cannabis au Canada. Entre commercialisation et prohibition 2.0. Bayard Canada Livres, 2020, 332 p.
12. Rosenthal E., Downs D. Beyond buds: Marijuana extracts - Hash, vaping, dabbing, edibles and medicines. *Quick American Archives*, 2014, 264 p.
13. Hasan A., et al. Cannabis use and psychosis: a review of reviews. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2020, Vol. 270, n° 4, p. 403-412.
14. Babor T.F., et al. Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Third edition. Oxford - New York, Oxford University Press, 2022, 385 p.
15. Trangenstein P.J., et al. Cannabis marketing and problematic cannabis use among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2021, Vol. 82, n° 2, p. 288-296.
16. Obradovic I. La régulation du cannabis au Canada : études de cas. La légalisation du cannabis en Colombie-Britannique : genèse, mise en œuvre et bilan (2018-2022). Paris, OFDT, 2023, 73 p.
17. Benoit M. La régulation du cannabis au Canada : études de cas. Bilan de la mise en œuvre de la légalisation du cannabis au Québec (2018-2022). Paris, OFDT, 2023, 58 p.
18. Obradovic I., Taiclet A.-F. La régulation du cannabis aux États-Unis : études de cas. Bilan de la mise en œuvre de la légalisation du cannabis (État de Washington, Oregon, Californie). Paris, OFDT, à paraître.
19. Caulkins J.P., Kilmer B. Considering marijuana legalization carefully: insights for other jurisdictions from analysis for Vermont. *Addiction*, 2016, Vol. 111, n° 12, p. 2082-2089.

Remerciements

À Maude Benoit (UQAM) et Gabriel Lévesque (Université McGill) pour la collecte et l'analyse des données au Québec et en Ontario.

À Gillian Schauer et Adam Darnell, pour la mise en contact avec les autorités de régulation américaines.

Aux membres du comité scientifique consultatif d'ASTRACAN : Beatriz Carlini (University of Washington), Julia Dilley (Univ. of Washington Center for Cannabis Research), Lynn Silver (Public Health Institute, Univ. of California), Gwenola Ricordeau (California State Univ.), Bastien Quirion (Univ. d'Ottawa), Line Beauchesne (Univ. d'Ottawa), Brian Emerson (Ministère de la Santé de Colombie-Britannique) et tout particulièrement François Gagnon (Institut national de santé publique du Québec) pour sa relecture.

Cette étude a été financée par le Fonds de lutte contre les addictions (Caisse nationale de l'Assurance Maladie).

Ours

Tendances

Directeur de la publication : Guillaume Airagnes / Rédactrice en chef : Ivana Obradovic /
Comité de rédaction : Virginie Gautron, Fabien Jobard, Aurélie Mayet, Karine Gallopel-Morvan /
Infographiste : Frédérique Million / Documentation : Isabelle Michot.

ISSN : 1295-6910 / ISSN en ligne : 2272-9739 / Dépôt légal à parution / Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol - 75010 Paris /
Crédits photos : © AyeHab (Adobe Stock)



69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr