

# RAPPORTS

## LA LÉGALISATION DU CANNABIS AUX ÉTATS-UNIS RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ASTRACAN

RETOURS D'EXPÉRIENCES ET BILAN DANS  
TROIS JURIDICTIONS (ÉTAT DE WASHINGTON,  
OREGON, CALIFORNIE)

# SOMMAIRE

---

<b>SYNTHÈSE</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>8</b>
<b>MÉTHODE</b>	<b>11</b>
<b>CONTEXTE SOCIOPOLITIQUE DES PROCESSUS DE LÉGALISATION DU CANNABIS DANS LES TROIS ÉTATS ÉTUDIÉS</b>	<b>13</b>
Des États pionniers dans les mouvements de réforme des drogues	13
Des États libéraux, à majorité démocrate	14
Des États aux prévalences élevées d'usage de cannabis	16
Un processus de légalisation validé par la voie de la démocratie directe	17
Des États dynamiques sur les plans démographique et économique	18
<b>RÉGULER LE CANNABIS : ENJEUX ET INSTRUMENTS</b>	<b>19</b>
Les régimes de régulation de la <i>Pacific Coast</i> : points communs et divergences	19
Une architecture de régulation inspirée du tabac et de l'alcool	21
<i>Un accès restrictif au produit pour les consommateurs majeurs</i>	21
<i>Protéger les mineurs : interdit renforcé et invisibilisation du produit dans l'espace public</i>	22
Réguler le périmètre de l'offre ? Un contrôle à géométrie variable	23
<i>Contours de l'offre et degré d'encadrement</i>	23
<i>L'objectif d'un contrôle qualité</i>	25
<i>Une surveillance plus ou moins étroite des stratégies de promotion des opérateurs privés</i>	26
Le levier de la fiscalité comportementale : orienter les comportements d'usage à travers la taxation et le prix	28
Prévention, éducation à la santé et réduction des risques	30
<b>LA RÉGULATION EN PRATIQUE(S) : DIFFICULTÉS DE MISE EN ŒUVRE ET EFFETS</b>	<b>33</b>
Des difficultés d'application de la loi liées au statut juridique du cannabis	33
<i>Résistances des municipalités, conflits de juridictions et disparités d'accès au cannabis légal</i>	33
<i>Des acteurs économiques partagés entre désarroi et déception</i>	34
<i>Des interdits partiellement respectés par les opérateurs économiques</i>	36
Les effets inattendus de la légalisation sur le plan économique	37
<i>Effets contre-productifs générés par le désajustement entre l'offre et la demande</i>	37
<i>Forte résilience des marchés illicites, en particulier en Californie</i>	38

<b>Défis de régulation des conséquences sanitaires de la légalisation</b>	<b>38</b>
<i>Évolution de la consommation de cannabis : des effets contrastés selon l'âge</i>	38
<i>Des retombées encore difficiles à apprécier en termes de santé publique</i>	41
<i>Normalisation du cannabis et renormalisation de la fumée dans l'espace public</i>	47
<i>La santé publique face aux industriels et aux lobbies : « David contre Goliath » ?</i>	49
<i>Légaliser et réguler : quels apports attendus en termes de santé publique ?</i>	50
<b>Les impensés de la régulation du cannabis</b>	<b>52</b>
<i>Difficultés spécifiques de régulation du cannabis par rapport à l'alcool et au tabac</i>	52
<i>Enjeux émergents autour de la régulation du cannabis</i>	53
<i>Une construction de la régulation in itinere</i>	54
<b>CONCLUSION</b>	<b>56</b>
<b>Réguler plutôt qu'interdire ? Les paris de la légalisation</b>	<b>56</b>
<b>Vers une légalisation au niveau fédéral ?</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>63</b>
<b>Annexe 1. Liste des institutions et types d'acteurs interrogés dans les trois juridictions étudiées</b>	<b>64</b>
<b>Annexe 2. Devanture des autorités de régulation du cannabis dans les trois États étudiés</b>	<b>66</b>

## Remerciements

À toutes les personnes qui ont accepté de répondre aux entretiens, en particulier les représentants des autorités de régulation du cannabis dans les trois États étudiés qui ont facilité l'accès aux données : le *Liquor and Cannabis Board* (LCB) dans l'État de Washington, l'*Oregon Liquor and Cannabis Commission* (OLCC), le *Department of Cannabis Control* (DCC) en Californie.

À Gillian Schauer, pour son accueil chaleureux à Seattle, pour le partage de son expertise et l'identification des personnes-ressources dans les trois États étudiés.

À Adam Darnell pour la mise en contact avec les acteurs de la régulation.

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

Cette étude a été financée par le Fonds de lutte contre les addictions, géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

**Pour citer ce rapport** : Obradovic I. Taiclet A-F. (2024) La légalisation du cannabis aux États-Unis - Résultats de l'enquête ASTRACAN. Retours d'expériences et bilan dans trois juridictions (État de Washington, Oregon, Californie). Paris, OFDT, 67 p.

## SYNTHÈSE

Ce rapport présente les résultats de l'enquête ASTRACAN (Pour une analyse stratégique des politiques de régulation du cannabis), coordonnée par l'OFDT, qui porte sur les pratiques de régulation mises en place dans le cadre de la légalisation du cannabis à usage « récréatif » et leurs premiers effets en termes de santé publique. Il rend compte des retours d'expériences sur les conditions de mise en œuvre et les effets à court terme de ces réformes de légalisation tels qu'ils sont appréhendés par les autorités publiques et les professionnels de santé interrogés dans trois juridictions des États-Unis (État de Washington, Oregon, Californie). Ce rapport complète un premier volet d'enquête réalisé dans trois juridictions au Canada (Ontario, Québec, Colombie-Britannique), qui a donné lieu à trois monographies publiées par l'OFDT (<https://www.ofdt.fr/pour-une-analyse-strategique-des-politiques-de-regulation-du-cannabis-astracan-1745>).

L'analyse comparative des retours d'expériences aux États-Unis révèle, en premier lieu, des **convergences dans les objectifs de réforme**. Partout où ils sont mis en œuvre, les projets de légalisation du cannabis promettaient tout à la fois de renforcer l'interdit d'accès des mineurs au cannabis, de reprendre la main sur le marché et de mieux protéger les consommateurs adultes à travers un meilleur contrôle de la substance, de ses usages et de ses conséquences (sociales, économiques et sanitaires). À ces objectifs généraux s'ajoutent cependant des objectifs plus spécifiques selon les États : développer une filière économique rentable du cannabis (Californie, Oregon), tout en favorisant l'accès des « petits opérateurs » au marché légal (*social equity*, en Californie) et en évitant la constitution des monopoles (État de Washington).

En pratique, ces objectifs de réforme prennent la forme d'un **large nuancier de politiques de régulation, bien que les schémas d'encadrement de la filière du cannabis restent centrés sur l'objectif du développement d'un nouveau secteur économique, gage d'emplois locaux et de recettes fiscales**. Le tableau 1 ci-dessous (voir p.6-7) résume les caractéristiques et les différences entre les régimes de régulation du cannabis mis en place dans l'État de Washington, dans l'Oregon et en Californie, mobilisant les instruments classiques des politiques publiques déjà mis en œuvre dans la régulation du tabac et de l'alcool : taxation, restrictions législatives et réglementaires (âge minimum légal, emballage et étiquetage, apparence du produit, promotion des produits et des accessoires liés au cannabis), initiatives d'éducation et de sensibilisation aux risques liés à la consommation, etc.

Ce tableau synoptique montre de fortes variations entre les États aussi bien, par exemple, dans le régime de taxation appliqué au cannabis que dans les restrictions appliquées aux consommateurs (quantités autorisées) ou aux opérateurs du marché (plafonnement des points de vente, autorisation ou non de l'intégration verticale, etc.). **Le niveau et le degré de régulation choisis dans les différents États déterminent, logiquement, le rythme et l'ampleur du développement du marché légal du cannabis, fort différenciés d'un État à l'autre** comme en témoigne l'indicateur d'accessibilité des points de vente physiques de cannabis, qui varie de 3 boutiques pour 100 000 habitants en Californie à 19 dans l'Oregon, traduisant de fortes disparités d'accès au cannabis légal au sein même des États qui ont légalisé le cannabis.

L'enquête ASTRACAN permet de décrire la **constellation de modèles de régulation du cannabis développés aux États-Unis, déclinés en régimes spéciaux localisés, démultipliés du fait de l'absence de directives fédérales** et d'un cadre d'État unifié (le cannabis demeurant interdit au niveau fédéral). En outre, la diversité des modèles de régulation du cannabis est exacerbée du fait des prérogatives laissées aux autorités locales, aux comtés et aux municipalités, si bien que chaque État se caractérise par plusieurs dizaines de régimes légaux différents. La régulation du cannabis donne lieu à un système de gouvernance complexe, d'autant plus ardu à saisir du fait de la bureaucratisation des procédures d'agrément des opérateurs du marché (attribution de licences, délivrance de permis, etc.) et des normes de contrôle. La bureaucratisation qui est allée de pair avec la légalisation du cannabis est régulièrement mentionnée par les acteurs économiques du secteur, mais aussi par certains acteurs publics de la régulation qui déplorent la perte d'efficacité induite par le déploiement du marché légal, qui bénéficie de fait au marché noir et participe à sa

persistance. Néanmoins, dans les trois États étudiés, le marché noir recule progressivement, bien que la légalisation ait participé à juxtaposer des marchés : marché licite, marché semi-licite (« marché gris » alimenté par le cannabis produit illégalement mais vendu dans des « dispensaires », ou *buyers' clubs*, non contrôlés proposant du cannabis à usage médical), marché illicite (en partie alimenté désormais par du cannabis légalement produit mais ne trouvant pas de débouché sur le marché légal faute de points de vente physiques en nombre suffisant pour absorber la production qui a augmenté bien plus rapidement).

L'enquête ASTRACAN s'est intéressée aux conditions pratiques et aux difficultés de régulation du cannabis telles qu'elles sont perçues par les acteurs directement engagés dans sa mise en œuvre. Elle montre que, dans les trois États étudiés ici, **les stratégies de mise en place d'un marché du cannabis légal s'articulent très marginalement autour de la santé publique**, comme en témoignent plusieurs indices : faible niveau de contrainte pesant sur les règles d'emballage et d'étiquetage des produits du cannabis, tentatives de limiter la publicité et la promotion de produits dérivés du cannabis timides et peu efficaces, etc. **Surtout, elles autorisent l'innovation commerciale, ouvrant la voie à une diversification rapide de l'offre, de nature à élargir les clientèles.** Cette amplification de l'offre de produits dérivés du cannabis contribue à expliquer la hausse de la consommation observée chez les majeurs dans les trois États considérés.

**En parallèle à l'extension du bassin de consommateurs, la légalisation du cannabis est allée de pair avec une dynamique de segmentation du marché.** Le cannabis est accessible sous diverses formes, à des prix divers, s'adressant à des clientèles à la fois élargies et de plus en plus spécifiques : l'offre s'échelonne depuis les produits d'entrée de gamme (« grand public ») jusqu'aux produits de niche (avec, par exemple, un marché du « cannabis gourmet », ou « cannabis premium », en plein essor en Californie, qui imite les codes et les savoir-faire promotionnels de l'œnologie et de l'industrie du luxe). **En outre, les choix opérés dans la mise en marché du cannabis s'avèrent peu restrictifs sur la composition des produits autorisés.** Ainsi ne plafonnent-ils pas le taux de tétrahydrocannabinol (THC) des produits mis en vente, laissant libre cours à l'essor de produits hautement concentrés en principe actif/THC (*concentrates*), présentant un fort risque d'intoxication.

Trois facteurs contribuent à rehausser la disponibilité du produit et les craintes des professionnels de santé quant à une normalisation et à une euphémisation des risques induits par l'usage régulier de cannabis :

- la diversification des produits dérivés du cannabis, incluant des formes très concentrées et de nouveaux modes d'administration (comme le *dabbing*, consistant à fumer du cannabis à la manière de l'opium, mais aussi le vapotage régulier de cannabis) ;
- l'accessibilité accrue du cannabis (du fait de la superposition de différentes strates de marché qui ont contribué à augmenter l'offre globale) ;
- et l'accessibilité du cannabis légal (via l'essor des boutiques physiques mais aussi du fait de la baisse généralisée des prix du cannabis induite par la légalisation).

**La régulation du cannabis revendique donc d'ordonner le marché et de dissuader la consommation chez les jeunes en contrôlant la visibilité et l'attractivité des produits du cannabis auprès des mineurs, mais ce pari se heurte à un paradoxe : comment autoriser et encourager le développement d'un marché sans contribuer à le promouvoir ?**

**Malgré un recul encore limité pour juger des effets propres de la légalisation du cannabis dans les États de la *Pacific Coast*, l'analyse pointe les principaux défis de mise en œuvre de ce type de réforme :** difficultés pratiques de mise en œuvre dans un contexte où le cannabis reste interdit au niveau fédéral, privant les autorités publiques des États qui ont légalisé de tout appui et tout soutien logistique des autorités fédérales (sur le contrôle des produits, par exemple) ; difficultés d'opérer la transition du marché illicite vers le marché légal ; difficultés de stabiliser un marché porteur du point de vue économique, dans un contexte d'incertitude quant aux effets sanitaires à long terme des formes nouvelles de cannabis mises sur le marché (notamment les concentrés hautement dosés en principe actif) et des modes d'usage émergents du cannabis (vapotage, *dabbing*, etc.).

Tableau I. Descriptif des régimes de régulation du cannabis mis en place dans l'État de Washington, l'Oregon et en Californie

	ÉTAT DE WASHINGTON	OREGON	CALIFORNIE
Population (nombre d'habitants en 2021)	7 738 692	4 246 155	39 237 836
Approbation de la réforme	2012 Référendum (56 %) (Initiative 502/state statute)	2014 Référendum (56 %) (Measure 91/state statute)	2016 Référendum (57 %) (Proposition 64)
Âge minimal requis pour l'achat et la détention	21 ans	21 ans	21 ans
Entrée en vigueur de la vente au détail (en points de vente)	8 juillet 2014	1 <sup>er</sup> octobre 2015 (dispensaires) puis 1 <sup>er</sup> octobre 2016 (boutiques)	1 <sup>er</sup> janvier 2018
Autorité de régulation	Washington State Liquor & Cannabis Board (WSLCB) (Production-distribution-vente) (auparavant Liquor Control Board)	Oregon Liquor and Cannabis Control Commission (OLCC) (Production-distribution-vente)	Department of Cannabis Control (DCC) - depuis 2021, après une régulation tricéphale de 2018 à 2021
Quantité personnelle autorisée à l'achat (seuil maximum de transaction autorisé)	Herbe : 1 oz (28,3 g) Extraits et concentrés : 7 g Edibles/space food : Solides : 16 oz (≈10 barres chocolatées) Boissons infusées au cannabis : 72 oz (≈6 sodas à 12 oz ou 2,13 l)	Herbe : 1 oz (28,3 g) Extraits et concentrés : 5 g Edibles/space food : Solides : 16 oz (≈450 g) (≈10 barres chocolatées) Boissons infusées au cannabis : 72 oz (≈6 sodas à 12 oz ou 2,13 l)	Herbe : 1 oz (28,3 g) Concentrés : 1/4 oz (8 g) Edibles : limite non précisée
Seuil sur les quantités personnelles autorisées	Pas de restrictions	56 g en public (2 oz) 228 g à domicile (8 oz)	Pas de restrictions
Autoculture (maximum autorisé)	<b>Interdite</b> Un des 3 États américains qui font exception (avec Illinois et New Jersey)	Autorisée 4 plants	Autorisée 6 plants
Modèle de distribution et de vente physique au détail	Privé	Privé	Privé
Modèle de vente en ligne	Privé	Privé	Privé
Nombre de points de vente au détail titulaires d'une licence (retail stores)	2014 : 85 2015 : 198 2016 : 339 2017 : 399 2018 : 431 2019 : 438 2020 : 484 2021 : 450 2022 : 443 2023 : 503	2018 : 260 2019 : 550 2020 : 650 2022 : 707 2023 : plus de 770	2018 : 358 points de vente temporaires (retail stores) 2019 : 448 2020 : 918 2021 : 823 2022 : 1 200 2023 : 1 216
Accessibilité physique : Nombre de magasins pour 100 000 habitants	2018 : 6,5 2021 : 6,6 2022 : 5,8 2023 : 6	2018 : 14,0 2021 : 17,9 2022 : 16,8 2023 : 19	2018 : 0,9 2021 : 2,1 2022 : 4,5 2023 : 3,1

	ÉTAT DE WASHINGTON	OREGON	CALIFORNIE
Accessibilité horaire des points de vente	Tous les jours de 8 h à minuit	Tous les jours de 7 h à 22 h	Tous les jours de 6 h à 22 h (sauf restrictions municipales)
Teneur maximum de THC autorisée dans les produits en vente	10 mg de THC par paquet <i>Child-proof packaging</i> Étiquetage de la teneur de THC Approbation des produits infusés au cannabis, de l'emballage et de l'étiquetage avant la mise en rayon	10 mg de THC par unité depuis avril 2022 (relevé de 5 mg) mais pas plus de 100 mg par paquet (relevé de 50 mg)	10 mg de THC par unité Étiquetage obligatoire de la teneur de THC
Restrictions de consommation en public	Autorisée comme pour le tabac	Autorisée comme pour le tabac	Autorisée comme pour le tabac
Conduite sous influence (limite légale de concentration de THC dans le sang)	5 ng de THC/ml de sang	Pas de limite définie	Pas de limite définie
Taxes sur la vente au détail ( <i>sales + excise taxes</i> )	37 % (taxe d'accise, sur la vente de détail)  + taxes optionnelles sur les ventes : d'État (7-10,4 %) + locales (0,5-3,1 %)	17 % (taxe d'accise, sur la vente de détail) Jusqu'à 20 % selon les comtés et municipalités (taxes locales jusqu'à 3 %)	15 % (taxe d'accise, sur la vente de détail) (19 % à terme)  \$9,25 sur le poids à sec après récolte (fleurs) \$2,75 sur le poids des feuilles fraîches
Restrictions spécifiques de vente	Plafonnement du nombre de points de vente (334 puis 556)	Restrictions sur les noms commerciaux	
Avertissements sanitaires	<ol style="list-style-type: none"> <li>Interdit aux enfants</li> <li>Risque d'intoxication</li> <li>Déconseillé avant de prendre le volant</li> <li>Risque de dépendance</li> <li>Interdit hors de l'État</li> <li>Fumer est dangereux pour la santé</li> </ol> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>Interdit aux enfants</li> <li>Déconseillé avant de prendre le volant</li> </ol> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>Interdit aux enfants</li> <li>Déconseillé pendant la grossesse</li> <li>Risque d'intoxication</li> <li>Déconseillé avant de prendre le volant</li> <li>Risques pour la santé</li> </ol> 
Restrictions sur la publicité	Restrictions publicitaires (sans mention des panneaux d'affichage)	Restrictions publicitaires (sans mention des panneaux d'affichage)	Restrictions publicitaires (sans mention des panneaux d'affichage)
Allocation des recettes fiscales	50 % santé publique 31 % <i>General Fund</i> 13 % Autre 4 % comtés et municipalités	40 % écoles publiques 15 % application de la loi 25 % programmes de santé mentale et de soins 20 % comtés et municipalités	60 % éducation, prévention, traitement précoce et soins 20 % application de la loi 20 % environnement

# INTRODUCTION

**Aux États-Unis, alors que le cannabis reste interdit au niveau fédéral, entre 2012 et 2023 près de la moitié des États ont légalisé la détention et la consommation de cannabis à des fins non médicales (dites « récréatives ») pour les adultes<sup>1</sup>.** Au-delà d'une simple dépénalisation, légaliser le cannabis consiste à autoriser sa consommation mais surtout à l'encadrer, en organisant un marché contrôlé où la production, la transformation et la vente de divers produits dérivés du cannabis sont autorisées pour les adultes sur un marché légal réglementé. Ces changements dans le statut légal du cannabis « récréatif » interviennent alors que 39 États en autorisent l'usage médical (voir carte 1 ci-dessous). Ainsi, dans le troisième pays le plus peuplé du monde, la majorité de la population expérimente un régime légal autorisant la consommation de cannabis à titre non-médical pour les adultes (soit 177 millions de citoyens américains, sur une population totale de près de 335 millions d'habitants en 2023).

Outre le fait qu'elles contreviennent aux conventions internationales qui interdisent la production et la vente de cannabis<sup>2</sup>, classé comme stupéfiant, les expériences étatsuniennes revendiquant de réguler le cannabis font l'objet d'une attention particulière car elles soulèvent des **questions en termes de santé publique et de protection des mineurs**, s'agissant d'un produit dont les risques sanitaires sont bien documentés<sup>3</sup>. Ces politiques publiques du cannabis qui se présentent comme innovantes méritent d'être étudiées dans le contexte où elles se multiplient et prennent des formes de plus en plus diverses de régulation. Près de dix ans après les premières réformes mises en place aux États-Unis (en 2014 au Colorado et dans l'État de Washington) (Obradovic, 2021) et cinq ans après la légalisation au Canada (Obradovic, 2018), l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) dresse un premier bilan fondé sur les retours d'expériences des acteurs locaux. Ce bilan s'appuie sur une recherche pluriannuelle, qui a été menée dans un contexte de recomposition des politiques des drogues, en cours depuis une dizaine d'années, d'abord en Amérique du Nord et plus récemment en Europe où émergent des projets de légalisation du cannabis (Luxembourg, Malte, Allemagne, Suisse, Pays-Bas, République tchèque).

Les premières initiatives de légalisation du cannabis ont été approuvées en 2012 dans deux États de l'Ouest américain (Colorado et État de Washington), puis dans les dix années suivantes dans douze autres États (+ Washington DC), principalement **par référendum**. La légalisation approuvée en 2016 en Californie, première force démographique du pays et sixième puissance économique mondiale, témoigne de l'ampleur de cette tendance, qui s'est prolongée **par la voie législative** dans dix nouveaux États à partir de 2018<sup>4</sup>. À l'image de la diversification des processus conduisant à la légalisation, les modèles de régulation du cannabis développés aux États-Unis n'ont cessé d'évoluer et de se sophistiquer, intégrant désormais de nouvelles dimensions d'action publique : au-delà des préoccupations de santé publique, de sécurité et de développement économique, d'autres registres d'intervention ont été développés, comme la lutte contre les discriminations d'accès au marché légal (*social equity*) ou encore le développement durable, créant de nouveaux besoins de connaissance quant aux conditions de fabrication de ces nouvelles politiques publiques du cannabis et aux effets de la légalisation.

Près de dix ans après les premières réformes, quel bilan se dégage des différentes approches de régulation du cannabis mises en place aux États-Unis ? Quels sont les objets et le périmètre de la régulation promise par les partisans de la légalisation ? Selon quelles modalités a-t-elle été mise en œuvre et avec quels effets ? Pour répondre à ces questions à travers un **bilan empirique des expériences nord-américaines**, l'OFDT a impulsé, en 2019, une recherche collective visant à comparer les régimes et les pratiques de régulation du cannabis, les difficultés rencontrées par les

1. Soit 24 États sur 50 (+ Washington DC). Dans l'ordre chronologique, de 2012 à 2023 : Colorado, État de Washington, Oregon, Alaska, Nevada, Californie, Massachusetts, Maine, Michigan, Illinois, Arizona, Vermont, Montana, New Jersey, New York, Virginie, Nouveau-Mexique, Connecticut, Rhode Island, Maryland, Missouri, Delaware, Minnesota, Ohio.

2. Convention unique sur les stupéfiants de 1954 (modifiée par le protocole de 1972), convention de 1971 sur les substances psychotropes, convention des Nations unies de 1988 contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes.

3. Trois récentes revues systématiques de la littérature fournissent une base solide de compréhension des effets potentiels du cannabis sur la santé (CDPHE, 2018 ; Hall *et al.*, 2016 ; National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2017).

4. Illinois, Nouveau-Mexique, New Jersey, Vermont, Rhode Island, New York, Connecticut, Virginie, Delaware, Minnesota.

autorités locales de régulation et les controverses soulevées par la légalisation du cannabis lorsqu'elle devient effective, en particulier en termes de santé publique. Financée par le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA), cette recherche, baptisée ASTRACAN (Pour une analyse stratégique des politiques du cannabis), a été menée en partenariat avec l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne et l'université du Québec à Montréal (UQAM). L'objectif principal était d'analyser, sous un angle comparatif, les régimes de régulation du cannabis mis en place, leurs finalités et les éventuelles difficultés de mise en œuvre des réformes de légalisation. Il s'agissait notamment d'objectiver les points de difficulté de la régulation et les problèmes émergents, tout particulièrement en matière de santé publique, en détaillant les stratégies d'adaptation déployées pour corriger les effets inattendus et indésirables de la légalisation du cannabis à usage non médical. Pour aborder ces questions, une méthodologie d'enquête qualitative a été mise en place afin d'interroger une série d'acteurs engagés dans la mise en œuvre concrète de la régulation du cannabis, dans six juridictions d'Amérique du Nord – trois aux États-Unis (État de Washington, Oregon et Californie) et trois au Canada (Colombie-Britannique, Ontario, Québec).

Privilégiant une **perspective comparative**, la recherche ASTRACAN a ciblé six juridictions nord-américaines qui ont légalisé le cannabis à usage non médical (récréatif) entre 2012 et 2018, de manière à disposer d'un recul suffisant pour juger des premiers effets et des difficultés de mise en œuvre rencontrées (deux à cinq ans après l'ouverture d'un marché actif, selon les cas). Afin de diversifier le profil des juridictions étudiées, elle a privilégié **plusieurs critères de sélection**. Le choix des sites d'étude correspond ainsi, aux États-Unis, à différentes vagues des réformes de légalisation (État de Washington en 2012, Oregon en 2014, Californie en 2016) et à des marchés de taille différenciée (la Californie constituant un des marchés de consommation les plus importants au monde). Au Canada, le principe de sélection a été de cibler les trois provinces les plus peuplées, qui ont mis en place des modèles de régulation bien différenciés et plus ou moins restrictifs (régimes public-privé en Colombie-Britannique, privé en Ontario, public au Québec).

L'analyse présentée dans ce rapport est centrée sur les **trois États de la côte ouest des États-Unis**. Elle s'appuie sur trois types de sources et de matériaux empiriques (pour plus de détails, voir la section Méthode, p. 11) :

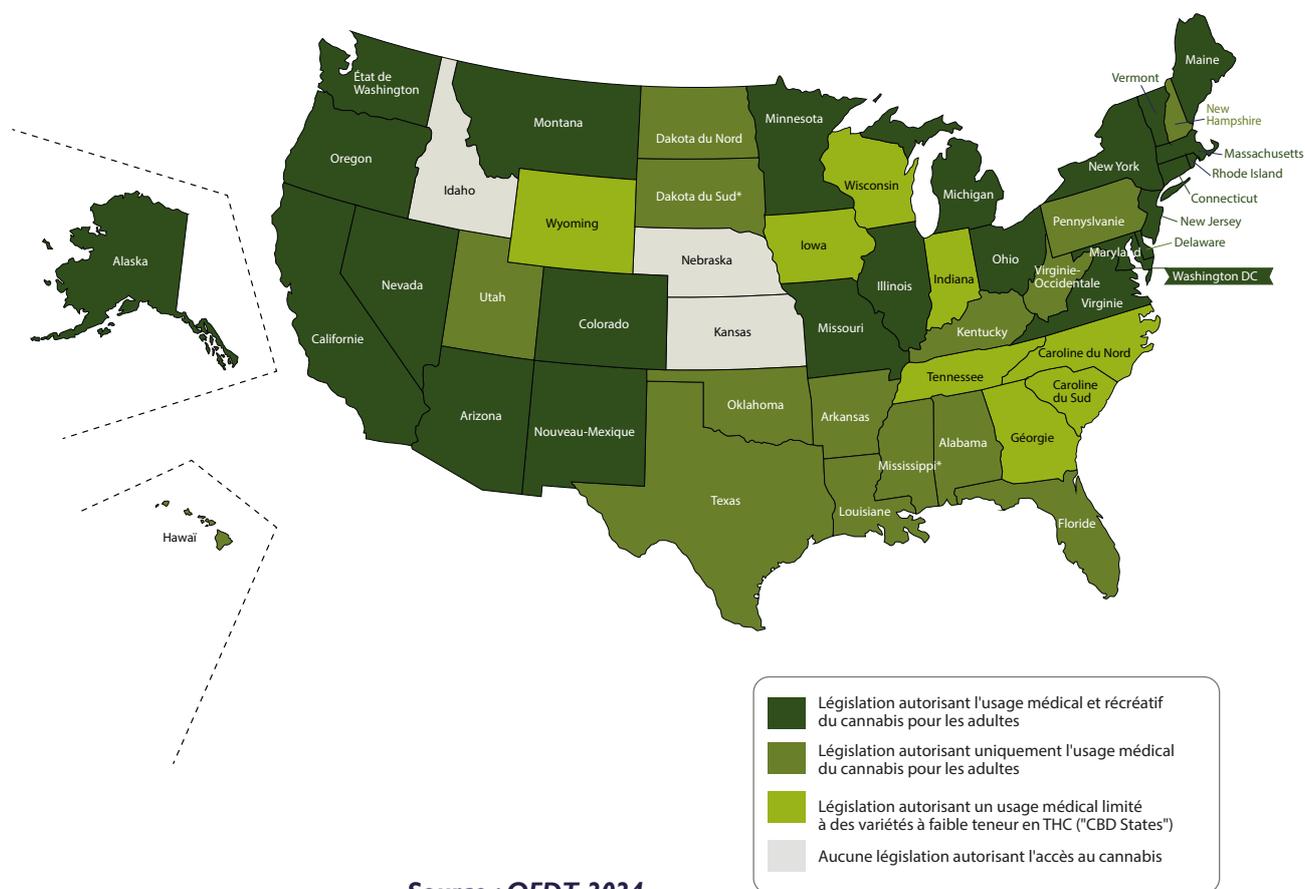
- un **état des lieux de la littérature** consacrée à la description des modalités de régulation et aux premiers effets de la légalisation, incluant la littérature grise (Darnell, 2020 ; Levesque, 2020 ; Schauer, 2020), qui a permis d'affiner les hypothèses guidant la trame d'entretien lors de l'enquête de terrain ;
- une **analyse des données officielles** relatives à la légalisation du cannabis (textes législatifs et réglementaires, rapports d'études commandés par les autorités de régulation, enquêtes épidémiologiques, etc.) ;
- une **enquête qualitative menée en 2022** dans les trois États de la côte ouest des États-Unis, qui a permis de rassembler un corpus de **30 entretiens semi-directifs (10 par juridiction)**, individuels ou collectifs, **soit 65 personnes interrogées en face à face**. Ces entretiens ont été 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.

Ce rapport rend compte des défis et des questionnements autour de la légalisation du point de vue de la santé publique et de la protection de mineurs – groupe de population le plus exposé aux risques d'une consommation dommageable. Il revient d'abord sur les **caractéristiques des processus de légalisation du cannabis** intervenus dans les trois États étudiés. Dans une deuxième partie, il décrit les **répertoires de la régulation**, en détaillant les enjeux et les instruments mis en œuvre pour encadrer l'offre et la demande de cannabis. Il indique notamment les domaines inclus dans le périmètre de la régulation et les défis de contrôle identifiés dans les différentes juridictions, en s'appuyant sur les résultats de la littérature scientifique et les observations de terrain réalisés lors de l'enquête. Enfin, dans une troisième partie, il évoque les **pratiques effectives de régulation et les obstacles auxquels elles se heurtent**, ainsi qu'aux **premiers effets observés**, parfois inattendus, voire contre-productifs, du point de vue des acteurs engagés dans la régulation (publics mais aussi privés), sur la base du matériau empirique collecté.

La recherche ASTRACAN a donné lieu à une dizaine de publications en amont du présent rapport, toutes disponibles sur le site de l'OFDT<sup>5</sup>, incluant :

- trois revues de la littérature ;
- trois monographies (enquêtes et études de cas réalisées dans trois juridictions au Canada) ;
- une analyse comparative de la réforme aux États-Unis et au Canada (sous forme de synthèse, parue dans deux numéros de la revue Tendances de l'OFDT), sur deux volets :
  - les enjeux et les instruments de la régulation ;
  - les défis de mise en œuvre ;
- un tableau de synthèse comparatif entre les six juridictions.

**Carte 1. Législations sur l'autorisation du cannabis aux États-Unis (état actualisé en septembre 2024)**



5. Voir rubrique ASTRACAN sur le site de l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/pour-une-analyse-strategique-des-politiques-de-regulation-du-cannabis-astracan-1745>

## MÉTHODE

La recherche collective ASTRACAN examine les modalités de régulation mises en place dans six juridictions d'Amérique du Nord qui ont légalisé le cannabis à usage « récréatif » depuis 2012, les difficultés de mise en œuvre de cette réforme et les premiers effets de santé publique observés, dans une perspective comparative. Elle s'intéresse tout particulièrement aux points de vue et aux pratiques des autorités de régulation du cannabis dans ces six juridictions : trois aux États-Unis (État de Washington, Oregon, Californie) et trois au Canada (Colombie-Britannique, Ontario, Québec). Coordonnée par l'OFDT, la recherche a été menée en partenariat avec des universitaires en science politique rattachés à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne et à l'université de Québec à Montréal (UQAM).

L'objectif principal de l'enquête était de recueillir le point de vue des acteurs de la régulation, directement impliqués dans la mise en œuvre de la réforme du cannabis.

Trois types de sources et de matériaux empiriques ont été recueillis entre 2019 et 2023 :

- un état des lieux de la littérature consacrée à la description des modalités de régulation et aux premiers effets de la légalisation, incluant la littérature grise (Darnell, 2020 ; Levesque, 2020 ; Schauer, 2020) ;
- une analyse des données officielles relatives à la légalisation du cannabis (textes législatifs et réglementaires, rapports d'études commandés par les autorités de régulation, enquêtes épidémiologiques, etc.) ;
- enfin, une enquête qualitative menée dans chacune des six juridictions étudiées, qui a permis de rassembler un corpus de plus de 70 entretiens (individuels ou collectifs, soit 115 personnes interrogées en face à face), soit 43 au Canada et 30 aux États-Unis. Ces entretiens semi-directifs ont été 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.

La production des données a été organisée selon trois phases résumées ci-après :

État des lieux de la littérature et cadrage de la recherche (2019-2020)	Une première phase de la réflexion a été consacrée à une analyse des modalités de régulation du cannabis dans ces juridictions et à un état des lieux de la littérature scientifique consacrée aux premiers effets de la légalisation du cannabis à usage non médical.
Enquêtes de terrain localisées (entretiens et observations directes) (2020-2022)	Une deuxième phase de la recherche consistait à réaliser une série d'entretiens et d'observations directes dans chaque juridiction, selon une approche monographique. Les entretiens (au moins 10 par juridiction) ont permis de recueillir et de comparer les points de vue des principaux acteurs de la régulation du cannabis dans chaque juridiction (organismes de régulation, administrations de santé publique, chercheurs, experts, acteurs de l'industrie, etc.).
Analyse et synthèse des résultats (2022-2024)	Une troisième phase d'analyse et de synthèse des résultats a donné lieu à la publication de 4 études monographiques (3 rapports distincts pour les 3 juridictions observées au Canada et le présent rapport pour les 3 juridictions observées aux États-Unis) et d'une analyse croisée qui a fait l'objet de deux publications en novembre 2023 (no 158 et no 159 de la revue Tendances).

La problématique d'enquête a été construite en référence à l'état de la littérature internationale. Afin de construire le guide d'entretien, une étape préalable de revue de la littérature a été développée pour définir des hypothèses de recherche répondant au déficit de connaissances observé. Une deuxième étape a consisté à mettre en place des enquêtes de terrain, qui n'ont pu être déployées dans la même temporalité, du fait du confinement et de la fermeture des frontières, et donc une limitation des interactions sociales, liés à la crise sanitaire du Covid au printemps 2020. L'enquête de terrain aux États-Unis a été retardée tout particulièrement. Ainsi, les entretiens ont d'abord été menés au Québec (août-décembre 2021) et en Ontario (août 2021-janvier 2022), puis en Colombie-

Britannique – dès la réouverture des frontières qui a permis de se déplacer au Canada depuis la France (octobre-novembre 2021). Dans les trois États de la côte ouest des États-Unis, le terrain d'enquête a été reporté à l'été 2022 (juillet-août 2022). Enfin, la troisième étape du travail de recherche s'est concentrée sur l'analyse des données.

La sélection des juridictions répondait au souci de diversifier les profils selon la taille démographique, la date d'entrée en vigueur de la réforme, les choix de régulation effectués – certaines autorisant la culture à domicile, d'autres non (État de Washington et Québec) –, la part laissée aux opérateurs publics ou privés, etc. Les entretiens aux États-Unis (au moins dix par juridiction, durée moyenne : 1 h 30 min) ont été réalisés en anglais, suivant une trame commune, avec une série d'acteurs clés directement engagés dans la mise en place de la réforme du cannabis, en particulier les autorités de régulation – *Washington State Liquor and Cannabis Board (WSLCB)*, *Oregon Liquor Control and Cannabis Commission (OLCC)*, *Department of Cannabis Control (DCC)* en Californie. Quelques entretiens ont également été menés avec les administrations locales de santé, des experts et des universitaires en santé publique, et aussi avec des opérateurs économiques et des industriels, afin de croiser leurs regards sur la réception de la régulation. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits par un prestataire externe.

Le présent rapport est centré sur les études de cas menées aux États-Unis. Il s'appuie sur un corpus de 30 entretiens, enrichis par des observations directes réalisées dans plusieurs municipalités : Seattle et Olympia dans l'État de Washington, Portland dans l'Oregon et San Francisco et Los Angeles en Californie (voir en annexe 1, p. 64 la liste des institutions et types d'acteurs interrogés dans les trois juridictions étudiées).

# CONTEXTE SOCIOPOLITIQUE DES PROCESSUS DE LÉGALISATION DU CANNABIS DANS LES TROIS ÉTATS ÉTUDIÉS

Aux États-Unis, les premiers États qui ont légalisé le cannabis à des fins récréatives présentent au moins trois traits communs : déjà engagés dans des politiques alternatives à l'égard du cannabis (dépénalisation des petites quantités pour usage personnel, légalisation de l'usage dit médical), ils se singularisent par des prévalences d'usage de cannabis élevées, des orientations proches du Parti démocrate et un fort dynamisme démographique et économique. Les trois États de la côte ouest étudiés ici sont emblématiques de ce profil type. Dans un contexte de renouvellement de la population et d'affluence de nouveaux actifs, la régulation du cannabis mise en place dans ces États a été en partie déterminée par une logique économique : la perspective d'essor industriel offerte par l'ouverture d'un nouveau marché est apparue comme un facteur d'attractivité décisif, à l'image des schémas de régulation mis en place, centrés sur une visée commerciale (*business-friendly*).

Dans ces trois États, l'introduction de la réforme par la voie de la démocratie participative (marqueur des États fédéraux) est allée de pair avec de fortes attentes de la part d'un certain nombre d'acteurs : opérateurs des marchés illicites d'hier (dits « noir » ou « gris » s'agissant du marché du cannabis médical légalement autorisé mais faiblement régulé), acteurs économiques envisageant la légalisation du cannabis comme une opportunité de développement d'activités diverses liées à l'économie indirecte de la filière et, évidemment, consommateurs de cannabis. Le contexte de déploiement de la réforme, qui présente certaines convergences entre les trois États étudiés, révèle également des singularités.

## Des États pionniers dans les mouvements de réforme des drogues

Deux des trois États étudiés ici (Oregon et Californie) comptent parmi les États précurseurs de la dépénalisation de la possession de petites quantités de cannabis pour usage personnel durant les années 1970<sup>6</sup>. À l'échelle du pays, l'Oregon a été le premier État à ouvrir le mouvement vers la dépénalisation de la possession de petites quantités de cannabis pour usage personnel, faisant école à la fois dans le principe de la réforme (qui n'est pas une légalisation mais un allègement des sanctions pénales) et dans ses termes puisque le seuil de dépénalisation retenu dans l'Oregon a ensuite été repris dans la plupart des autres États (1 oz, soit 28,4 g). Encore récemment, l'Oregon a confirmé cette réputation d'État libéral en matière de politique des drogues en approuvant par référendum, le 3 novembre 2020, la dépénalisation de la détention de quantités réduites de substances stupéfiantes dites « dures » (cocaïne, héroïne, etc.) – même si cette décision a été remise en cause depuis<sup>7</sup>. Par ce vote, l'Oregon est aussi devenu le premier État américain à autoriser l'usage thérapeutique supervisé de psilocybine (principe actif des champignons hallucinogènes) pour les adultes à partir de 21 ans, cette autorisation étant effective depuis 2023<sup>8</sup>.

Par ailleurs, les trois États étudiés avaient **déjà légalisé l'usage thérapeutique du cannabis de longue date**. La Californie a été le premier État au monde à mettre en place cette réforme, en 1996. L'Oregon et l'État de Washington ont suivi peu après, en 1998. Dans ces États, la légalisation de l'usage thérapeutique du cannabis a été faite selon des modalités très variables, à la fois dans

6. Entre 1973 (Oregon) et 1978 (Nebraska), onze États américains ont dépénalisé la possession de petites quantités de cannabis pour usage personnel, fixées en général à une once, soit 28,4 grammes, les autres étant : Alaska, Californie, Colorado, Maine, Minnesota, Mississippi, New York, Caroline du Nord et Ohio.

7. La mesure 110 (adoptée par 60 % des électeurs de l'État en 2020) supprime les sanctions pénales pour les infractions de possession de drogue dites mineures, ce qu'aucun autre État américain n'avait encore fait. Cette mesure prévoit que les personnes interpellées en possession d'une substance contrôlée sont passibles d'une amende de 100 \$ et doivent effectuer une évaluation de santé dans les 45 jours. Cependant, l'adoption récente du projet de loi 4002 par la Chambre des représentants de l'Oregon marque la fin imminente de l'expérience de l'État en matière de dépénalisation des drogues. Celui-ci vise à réintroduire des sanctions pénales pour la possession de certaines drogues, notamment le fentanyl, l'héroïne et la méthamphétamine. La lenteur de la mise en œuvre des ressources de réduction des risques et l'augmentation du nombre de décès par overdose attribués au fentanyl, ont conduit à remettre en cause l'option de la dépénalisation.

8. La mesure 109 a été adoptée par 56 % des votants. Dans le cadre de cette initiative, la *Oregon Health Authority* a été chargée de créer un programme de thérapie assistée par la psilocybine où les établissements agréés administrent le médicament dans un cadre thérapeutique contrôlé. L'accès à la psilocybine est autorisé depuis l'été 2023 dans le traitement de la dépression sévère, du syndrome de stress post-traumatique, de l'anxiété en fin de vie chez les malades en phase terminale et de certains troubles mentaux. Bien que la substance reste interdite au niveau fédéral, la *Food and Drug Administration* (FDA) a accordé aux champignons à psilocybine le statut de « thérapie révolutionnaire » pour les troubles dépressifs majeurs en 2018, ce qui a donné lieu à des essais cliniques.

les indications médicales, les formes de consommation autorisées (naturelle ou synthétique) et la possibilité de cultiver des plants de cannabis pour usage personnel à des fins thérapeutiques (*personal medical use*). Par exemple, le seuil de détention autorisé pour usage personnel s'avère bien supérieur dans l'Oregon qu'en Californie (24 oz vs 8 oz), de même que le seuil pour l'autoculture qui reste, encore aujourd'hui, le plus permissif aux États-Unis (24 plants, dont 6 à maturité) (voir tableau 1).

Les régimes mis en place dans ces trois États ont néanmoins eu en commun d'autoriser l'usage médical pour des patients atteints de cancer, du sida ou de la sclérose en plaques. Ils partagent, en outre, le fait d'autoriser l'autoculture de cannabis (à domicile), fait rare ailleurs dans le monde à cette époque<sup>9</sup>, en fixant une quantité maximale autorisée pour la culture à domicile. Enfin, ils prévoient une vente, sur autorisation médicale, de produits contenant du cannabis (comestibles, par exemple), souvent en dispensaire spécialisé (et non en pharmacie, comme en Europe), dans les cas où l'efficacité du cannabis a été démontrée (par exemple pour traiter la nausée chez les patients du cancer ou du sida soignés par chimiothérapie ou pour certaines affections neurologiques douloureuses comme la sclérose en plaques).

Pour autant, la loi fédérale ne reconnaît pas le cannabis médical, si bien que les acteurs des systèmes d'accès qui se sont développés depuis le milieu des années 1990 se sont ingéniés à contourner le circuit commercial afin de ne pas être en violation de la loi fédérale. Ainsi, dans certains États comme l'Oregon, le cannabis accessible aux patients peut, lorsqu'il n'est pas cultivé directement, être fourni par un tiers non médical autorisé à produire pour autrui sans faire de bénéfices ou dans le cadre de dispensaires, et consommé sous des formes variées (inhalé, ingéré ou fumé).

Dans les États de l'Ouest américain étudiés ici, il existait donc déjà un **marché établi du cannabis médical**, de même qu'une suspicion de production et de distribution de cannabis thérapeutique au bénéfice d'usagers récréatifs, dans les interstices de la législation. Face à ce flou juridique qui a permis à des usagers habituels de cannabis d'y accéder par le biais de recommandations médicales, l'administration Obama a appelé en 2009 à « déprioriser » la lutte contre le marché du cannabis médical dans les États l'ayant légalisé, à condition que ceux-ci développent un système de régulation protégeant la santé publique<sup>10</sup>. Ce changement de cap fédéral, confirmé quelques années plus tard<sup>11</sup>, a constitué une impulsion décisive dans la dynamique de réforme de l'accès légal au cannabis et il n'a pas fondamentalement été remis en cause par l'administration Trump (2017-2021).

## Des États libéraux, à majorité démocrate

Les États de la côte ouest américaine étudiés ici comptent parmi les plus libéraux au sens anglo-saxon (*liberal*), c'est-à-dire du point de vue des orientations politiques. Dans l'ensemble des États-Unis, ils se singularisent par le fait d'être **historiquement acquis aux démocrates**, qui y font leurs meilleurs scores électoraux. Lors de l'élection présidentielle américaine de 2020, ces trois États ont été largement remportés par le candidat démocrate Joe Biden (avec 64,3 % des voix en Californie, 58,7 % dans l'État de Washington et 56,9 % dans l'Oregon). C'était également le cas lors de la présidentielle de 2016 remportée par le candidat républicain Donald Trump, où le Parti démocrate n'avait remporté que vingt États sur cinquante (+ Washington DC). Les trois États étudiés font partie des quatorze bastions traditionnels du Parti démocrate (*trifectas*), dans le sens où ce parti contrôle à la fois le poste de gouverneur, la Chambre des représentants et le Sénat (depuis 2011 en Californie, depuis 2013 dans l'Oregon, depuis 2017 dans l'État de Washington).

9. Parmi les autres pays autorisant l'usage médical de cannabis, la mise sur le marché concerne soit le cannabis naturel produit par des entreprises habilitées (et non par l'autoculture), soit des médicaments contenant du cannabis : cannabinoïdes de synthèse à visée thérapeutique (Sativex®), dronabinol (Marinol®) ou nabilone (Cesamet®) (EMCDDA, 2018).

10. L'*Ogden Memo*, du nom du procureur général adjoint David W. Ogden, indiquait que les poursuites des patients et soignants respectant « clairement et sans ambiguïté » la loi de leur État ne seraient pas une priorité fédérale.

11. Le *Cole Memo*, du nom du procureur général adjoint James Cole, recommandait aux procureurs fédéraux de ne pas poursuivre les entreprises respectant l'interdiction de vente aux mineurs, et celle de l'usage et de la production sur des terres fédérales.

Tableau 2. Régimes comparés d'accès au cannabis à usage médical

	Date d'autorisation de l'usage médical de cannabis	Taux d'approbation par référendum (en %)	Seuil de détention autorisé en oz (équival.g) [cannabis médical]	Seuil d'autoculture autorisée (en nombre de plants) [cannabis médical]	Indications médicales
<b>Californie</b> 	1996	56	8	6 à maturité ou 12 non mures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anorexie</li> <li>■ Arthrite</li> <li>■ Cachexie</li> <li>■ Cancer</li> <li>■ Douleur chronique</li> <li>■ VIH/SIDA</li> <li>■ Glaucome</li> <li>■ Migraine</li> <li>■ Spasmes musculaires persistants</li> <li>■ Nausées sévères</li> <li>■ Crises d'épilepsie</li> <li>■ Toute maladie débilante pour laquelle l'usage médical du cannabis a été «jugé approprié et a été recommandé par un médecin».</li> </ul>
<b>État de Washington</b> 	1998	59	24	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cachexie</li> <li>■ Cancer de la prostate</li> <li>■ Maladie de Crohn</li> <li>■ Glaucome</li> <li>■ Hépatite C</li> <li>■ VIH/SIDA</li> <li>■ Douleur rebelle</li> <li>■ Spasmes musculaires persistants et/ou spasticité</li> <li>■ Nausée</li> <li>■ Syndrome de stress post-traumatique</li> <li>■ Crises d'épilepsie</li> <li>■ Lésion cérébrale traumatique</li> <li>■ Toute «affection terminale ou débilante».</li> </ul>
<b>Oregon</b> 	1998	55	24	24 (dont 6 à maturité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Maladie d'Alzheimer</li> <li>■ Cachexie</li> <li>■ Cancer du sein</li> <li>■ Douleur chronique</li> <li>■ Glaucome</li> <li>■ VIH/SIDA</li> <li>■ Nausée</li> <li>■ Spasmes musculaires persistants</li> <li>■ Stress post-traumatique</li> <li>■ Crises d'épilepsie</li> <li>■ D'autres conditions peuvent être soumises à approbation</li> </ul>

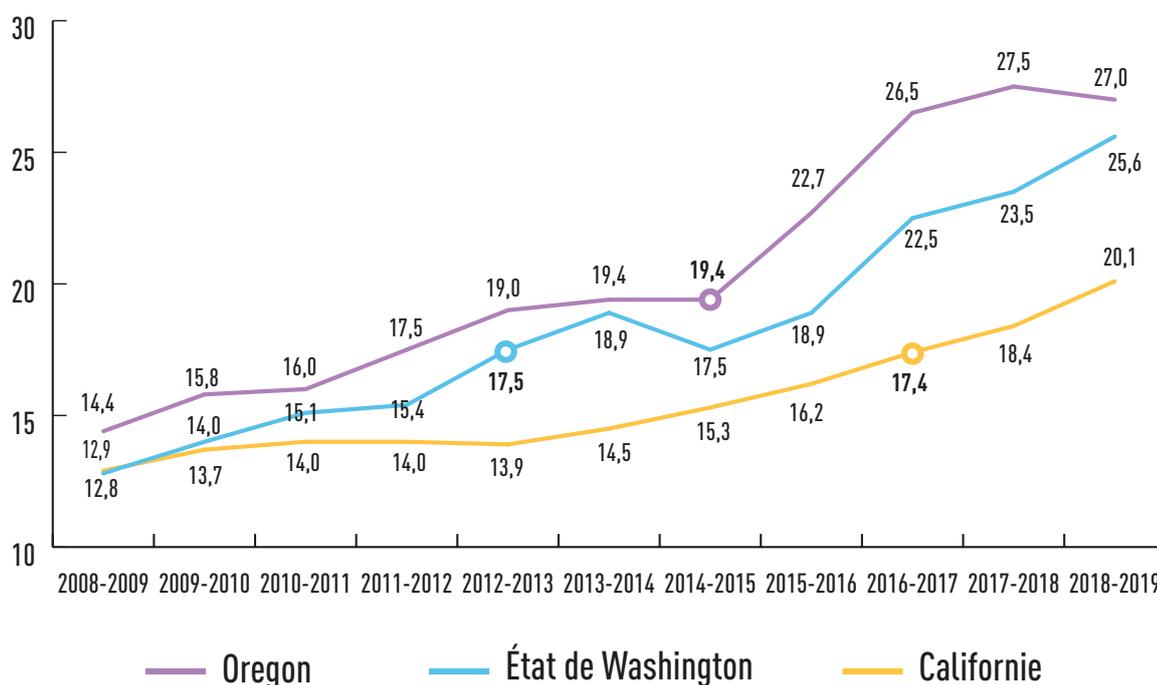
Plus généralement, comme la quasi-totalité des États qui ont légalisé le cannabis, l'État de Washington, l'Oregon et la Californie se distinguent du reste du pays au regard de différents critères de libéralisme politique, social et culturel. Ils partagent un **historique de réformes sociales et de libéralisme culturel**, tant sur le droit de vote des femmes<sup>12</sup>, la défense des libertés civiques ou, plus récemment, la reconnaissance du mariage homosexuel<sup>13</sup>. Ils comptent parmi les États classés comme étant les plus libéraux des États-Unis<sup>14</sup>, où la part de la population revendiquant une appartenance religieuse joue un faible rôle<sup>15</sup>.

## Des États aux prévalences élevées d'usage de cannabis

Avant la légalisation, l'État de Washington, l'Oregon et la Californie se classaient parmi les États américains enregistrant **les plus fortes prévalences d'usage de cannabis, bien supérieures à la moyenne fédérale**, pour tous les indicateurs de consommation et dans toutes les classes d'âge. Tous comptaient, dans la population âgée de 12 ans et plus, au moins 14 % d'utilisateurs de cannabis dans l'année, et 10 % à 12 % d'utilisateurs dans le dernier mois. C'était particulièrement le cas dans les plus jeunes générations, avec **environ 10 % d'utilisateurs dans le mois parmi les 12-17 ans dans ces trois États**.

Ces trois États se caractérisaient également par une forte augmentation de la consommation de cannabis dans la période précédant la légalisation (figure 1).

**Figure 1. Évolution des prévalences d'usage de cannabis dans l'année en population générale (12 ans et plus) avant la réforme de légalisation du cannabis à usage non médical**



Source : NSDUH

Le point correspond à la date d'approbation de la réforme légalisant le cannabis à usage non-médical.

12. L'État de Washington, la Californie et l'Oregon n'ont pas attendu la décision fédérale de 1920 (19<sup>e</sup> Amendment) pour instaurer la parité électorale.

13. La totalité de ces États avaient légalisé le mariage homosexuel avant l'injonction de la Cour suprême (26 juin 2015).

14. L'institut de sondage Gallup publie chaque année un *State of the States* qui classe les 50 États américains au regard de critères statistiques multiples, allant de l'économie à l'inclination idéologique des Américains (<https://news.gallup.com/topic/state-of-the-states.aspx>).

15. Ces trois États comptent parmi la minorité d'États continentaux où moins de 80 % des résidents sont de confession chrétienne et où, à l'inverse, la population athée dépasse 10 % (jusqu'à 18 % dans l'Oregon).

## Un processus de légalisation validé par la voie de la démocratie directe

Dans les trois États étudiés, l'approbation de la légalisation du cannabis s'est faite **par la voie des urnes**, contrairement au Canada où cette réforme constituait une promesse électorale du Premier ministre Justin Trudeau. Une des principales conditions de possibilité de la légalisation du cannabis a tenu aux dispositifs de participation citoyenne, qui sont un produit du fédéralisme américain reconnaissant aux États une capacité législative (chaque État disposant d'une assemblée législative d'élus). Ces initiatives ont suscité des niveaux d'approbation, traduisant de **forts clivages d'opinion** : le pourcentage de suffrages favorables à la légalisation du cannabis dans les trois États étudiés est similaire, autour de 56 %.

L'inscription sur l'agenda électoral résulte d'un processus au long cours. Deux des trois États étudiés avaient déjà soumis à référendum un projet de légalisation du même type par deux fois : la Californie, en 1972 (33,5 % de votes favorables) puis en 2010 (46,5 % d'adhésion) ; l'Oregon, en 1986 (26,3 % de votes favorables) puis en 2012 (46,6 % d'adhésion). Ces propositions réformatrices ont suscité un niveau d'adhésion en hausse d'une consultation à la suivante. Dans tous les cas, le processus de mise sur agenda s'est appuyé sur des campagnes d'opinion structurées et professionnalisées, un lobbying actif et des budgets importants, traduisant de fortes attentes à l'égard d'une ouverture du marché légal.

Comme tout projet soumis à référendum aux États-Unis, ces initiatives populaires ont fait l'objet d'une **campagne dédiée** pour recueillir un nombre suffisant de signatures, portée par un groupe d'intérêts ou une coalition d'acteurs chargés de rédiger et de promouvoir la proposition. On y retrouve des réseaux d'organisations non gouvernementales militantes, notamment la *Drug Policy Alliance* (DPA)<sup>16</sup>. Ces lobbies ont travaillé en étroite association avec l'*American Civil Liberties Union* (ACLU), grande association américaine de défense des droits civiques, et la *National Organization for the Reform of Marijuana Laws* (NORML), qui finance par ailleurs des candidats à des postes politiques.

Ces campagnes ont, en outre, été dotées d'**importants financements** pour garantir la publicisation de la cause (voir tableau 3). Aux porteurs juridiques des campagnes et à leurs relais médiatiques (célébrités, soutiens officiels) s'ajoutent en effet des financeurs privés : acteurs de l'économie numérique, propriétaires de casinos, spéculateurs financiers, comme George Soros qui, à travers la *Foundation to Promote an Open Society*, aurait injecté en vingt ans plus de 80 millions de dollars dans différentes campagnes de légalisation et financé plusieurs ONG spécialisées dans la fabrication de campagnes d'opinion (MPP, DPA, ACLU...). Le rôle des magnats de l'industrie et des milliardaires dans les campagnes s'est avéré décisif : ainsi, les montants de la campagne favorable à la légalisation du cannabis récréatif ont largement dépassé les 20 millions de dollars en Californie (où la campagne d'opposition a recueilli dix fois moins de moyens).

Tableau 3. Montant indicatif investi dans les campagnes pour la légalisation du cannabis par État

Type de référendum d'initiative populaire	Minimum de signatures requises	Signatures validées à la date-limite (Secretary of State)	Coût indicatif de campagne
<i>Initiative 502 (Act Relating to Marijuana) - 2012</i> préparée par <b>New Approach Washington</b>	241 152	278 000	2,95 M\$
<i>Measure 91 (Control, Regulation, and Taxation of Marijuana and Industrial Hemp Act) - 2014</i> préparée par <b>New Approach Oregon</b>	82 769	88 584	9,25 M\$
<i>Proposition 64 (The Adult Use of Marijuana Act) - 2016</i> préparée par <b>Let's Get it Right CA</b> (soutenue par le milliardaire Sean Parker)	365 880	> 600 000	22,77 M\$

16. Chef de file de la campagne *New Approach* menée dans deux États (État de Washington et Oregon).

## Des États dynamiques sur les plans démographique et économique

Sur le plan démographique, les États étudiés figurent parmi ceux qui enregistraient, au moment de la réforme, l'essor démographique le plus marqué aux États-Unis. Cette **croissance démographique** importante (voir tableau 4) est allée de pair avec un **afflux de jeunes actifs**, incitant ces États à élargir leur bassin d'emplois et leurs perspectives de développement économique.

Tableau 4. Évolution démographique par État

	Population (au 1 <sup>er</sup> juillet)			Taux de croissance	
	2000	2010	2020	2000-2010	2010-2020
Californie	34 010 375	37 320 903	39 503 200	+ 10 %	+ 6 %
Oregon	3 431 137	3 837 532	4 245 044	+ 12 %	+ 11 %
Washington	5 911 803	6 742 902	7 724 566	+ 14 %	+ 15 %

Source : *United States Census Bureau*

Sur le plan économique, les trois États étudiés se caractérisaient, à la veille de la réforme, par une **croissance affirmée de leur PIB**<sup>17</sup> et une **quête volontariste de nouveaux marchés** pour faire face au renouveau démographique. Les secteurs économiques les plus importants de ces États apparaissaient potentiellement porteurs pour une filière de production du cannabis et une économie indirecte adossée au développement d'une industrie du cannabis. Outre l'**agriculture**, importante dans chacun de ces États, le **tourisme** et les **nouvelles technologies** comptaient souvent parmi les domaines d'activité privilégiés – l'Ouest américain étant considéré comme le berceau de la « nouvelle économie », notamment la Californie et l'État de Washington. Aux dires des acteurs interrogés dans nos entretiens, l'attrait pour une économie verte (*Green Rush*) qui pourrait prospérer autour de l'herbe de cannabis – forme majoritaire de consommation aux États-Unis – et d'un « *cannabusiness* », associé aux promesses d'un nouveau secteur industriel passible d'une forte croissance et de marges de rentabilité importantes, a été largement exploité dans les arguments favorables à la légalisation, notamment par des groupes d'intérêts mobilisant entrepreneurs et avocats d'affaires (comme le *Marijuana Industry Group*), vantant les perspectives d'expansion économique (emplois, plus-value industrielle, essor de l'immobilier, flux touristiques, etc.).

17. En 2013, à l'échelle des États-Unis, les taux de croissance les plus élevés étaient observés dans l'Ouest américain, en particulier dans l'Oregon et l'État de Washington (2,7 %) et en Californie (2,0 %) (*US Bureau of Economic Analysis*).

# RÉGULER LE CANNABIS : ENJEUX ET INSTRUMENTS

Dans tous les États qui ont légalisé le cannabis à usage non médical (incluant l'Uruguay et le Canada), l'objectif était d'organiser la transition du marché noir vers le secteur légal, supposé garantir l'accès à un produit contrôlé, permettant de limiter les risques d'intoxication et les dommages sanitaires pour les consommateurs. Dans cette perspective, les régimes de régulation du cannabis mis en place se caractérisent par deux objectifs communs :

- prévenir la consommation parmi les mineurs et réduire les risques liés à la consommation, dans une perspective de santé publique ;
- reprendre le contrôle du marché du cannabis, en asséchant le trafic et les réseaux de criminalité associée afin d'améliorer la sécurité publique.

À ces objectifs de contrôle s'ajoute, aux États-Unis, celui du **développement économique** d'une filière industrielle profitable, qui a prévalu de manière variable selon les États. L'architecture de régulation a donc été construite de manière à « tenir ensemble » ces objectifs, potentiellement contradictoires.

## Les régimes de régulation de la *Pacific Coast* : points communs et divergences

Les **enjeux de santé publique** se trouvaient au cœur des promesses de la légalisation, de même que ceux relatifs à la protection des mineurs : un des paris était précisément de « **tenir le cannabis hors de portée des jeunes** » – formule récurrente des projets de légalisation – réputés les plus vulnérables aux risques induits par la consommation. En pratique, la prééminence de la santé publique est restée limitée dans les modèles de régulation développés aux États-Unis, même si l'État de Washington se distingue par des préoccupations sanitaires plus affirmées.

L'architecture de régulation du cannabis mise en place dans les trois États de la *Pacific Coast* des États-Unis se caractérise par plusieurs traits communs, tenant d'abord à l'**historique de la légalisation du cannabis à usage récréatif** (désigné par le terme de « marijuana », le terme « cannabis » étant plus souvent associé aux usages médicaux). Dans toutes les juridictions concernées, qui avaient préalablement légalisé l'usage médical – depuis plus de vingt ans pour certaines (la Californie en 1996, l'Oregon en 1998) –, 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 donc de **reprendre le contrôle d'un marché préexistant du cannabis médical, légalisé mais non réglementé, considéré comme un marché gris** approvisionnant de fait des usagers à titre récréatif, aux marges de la légalité.

Le deuxième point de convergence réside dans le **choix du modèle de « mise en marché » du cannabis, reposant sur le principe d'une commercialisation favorable aux acteurs privés**. Dans la palette d'options politiques possibles pour réguler le cannabis, les États américains ont très majoritairement favorisé un modèle commercial à but lucratif (*business-friendly*), moins enclin à garantir la protection de la santé publique (Caulkins et Kilmer, 2016a ; Kilmer, 2017 ; Kilmer, 2019), par comparaison avec les modèles instaurant un monopole d'État ou des organisations à but non lucratif, plus soucieux de la santé publique, comme en Uruguay ou dans certaines provinces canadiennes (Caulkins et Kilmer, 2016a ; Kilmer, 2017). Les expériences de régulation de l'alcool et du tabac ont en effet montré que les principes de santé publique sont souvent euphémisés, voire perdus de vue, lorsque l'option d'un marché commercial est privilégiée (Kilmer, 2017 ; Room, 2014).

Les régimes de régulation nord-américains se rejoignent toutefois sur le **rôle de supervision donné à l'État dans la structuration d'un marché dont il est attendu qu'il soit profitable tout en étant « protecteur »**, s'agissant d'un « marché contesté » au sens où la commercialisation du cannabis soulève des controverses morales (Steiner et Trespeuch, 2015). Trois objectifs convergents se retrouvent dans l'architecture de la régulation du cannabis mise en place dans les trois États étudiés : sécuriser les conditions de production, de vente et de commercialisation de cannabis en soumettant les opérateurs économiques à des règles strictes (déclaration, surveillance, traçabilité) ;

limiter la visibilité publique, l'accessibilité et le périmètre autorisé de consommation du produit afin de protéger les mineurs (contrôle du prix, restrictions d'affichage, de publicité et de marketing, comme en matière d'alcool ou de tabac) ; garantir des recettes fiscales aux États à travers les taxes. La pondération de ces objectifs s'avère très variable selon les juridictions, dessinant un camaïeu de régimes de régulation.

Par exemple, la légalisation passe par une phase d'**attribution de licences professionnelles**, comme pour la production et la vente d'alcool car, dans les régimes de légalisation du cannabis, la vente interpersonnelle demeure interdite. Ce faisant, l'objectif est 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. Les régimes de régulation reposent donc sur un **principe commun de structuration du marché en secteurs distincts**, requérant une licence (*business license*) : production/culture, transformation/*manufacturing*, conditionnement, distribution/vente, tests en laboratoire, etc. Cependant, la gamme des licences est très variable suivant les États et n'a cessé de s'élargir au fil de la mise en place de la légalisation, intégrant désormais dans la plupart des juridictions des licences de microculture. Autrement dit, la place réservée aux petits producteurs (*small players*), très nette en Californie par rapport à l'Oregon, différencie les régimes de régulation soucieux d'intégrer les acteurs du marché illicite d'hier de ceux qui visent à optimiser les recettes fiscales.

Enfin, le troisième point commun tient aux **conflits de juridictions dans la mise en œuvre de la régulation**, dès lors que le cannabis a été légalisé au niveau des États mais pas au niveau fédéral. De l'avis de toutes les personnes interrogées dans l'enquête, les divergences entre autorités fédérales et autorités d'État ont compliqué la phase de mise en œuvre de la régulation. En effet, 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, au même titre que l'héroïne et la cocaïne (*Schedule I*) – malgré les récentes déclarations du Président Biden qui a proposé de reclasser le cannabis dans la classe de drogues les moins dangereuses. De ce fait, le cadre réglementaire 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* américaine ; celle sur l'utilisation de pesticides dans la cannabiculture sans accompagnement par le ministère de l'Agriculture ; et surtout, la construction d'un cadre de régulation visant à protéger la santé et la sécurité publiques dans le contexte d'ouverture d'un nouveau marché commercial s'est faite sans aide du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans toutes les juridictions étatsuniennes qui ont légalisé l'usage pour les adultes, les administrations d'État ont donc été contraintes de bâtir un corpus réglementaire de façon isolée, privées du soutien technique usuellement disponible pour réglementer les secteurs traditionnels de politique publique. Lors des entretiens, cette situation a été décrite comme particulièrement difficile (*challenging*) pour les régulateurs et les responsables de la santé publique, en particulier dans les tout premiers États qui ont légalisé, comme l'État de Washington, hors de toute référence préalable.

Les modèles de régulation de la *Pacific Coast* présentent également de fortes dissemblances, tenant en particulier aux **ambitions de la régulation, au profil de l'autorité publique** chargée d'habiliter les opérateurs du marché et à **la place réservée à la santé publique dans l'infrastructure de régulation**.

Partout, le rôle d'habilitation des opérateurs économiques du marché du cannabis a été confié à une **autorité publique de régulation, qui n'a pas le même profil dans toutes nos juridictions**. Ainsi, dans l'Oregon et l'État de Washington, l'autorité de régulation principale est l'instance qui était en charge du contrôle des boissons alcoolisées. À l'inverse, la Californie a créé une instance ad hoc de régulation du cannabis en juillet 2021. Il faut toutefois signaler que la Californie se singularise par un système qui a évolué : la régulation a d'abord été partagée entre trois départements d'État<sup>18</sup>, avant d'être confiée à une autorité dédiée (*Department of Cannabis Control/DCC*), afin de consolider la régulation grâce à un guichet unique et une approche intégrée supervisant toute la chaîne du cannabis. À noter que d'autres juridictions, aux États-Unis, ont rattaché la régulation du cannabis à un département fiscal ou financier, révélant des attentes ciblées sur les recettes fiscales.

---

18. Le ministère de la Consommation, ministère de l'Agriculture (licences pour la culture de cannabis) et ministère de la Santé publique (licences de transformation et de fabrication).

L'autre ligne de clivage entre les modèles de régulation concerne la **place accordée aux autorités de santé publique dans l'infrastructure de régulation**. Dans notre échantillon, Washington est la seule juridiction qui a doté les autorités de santé d'un rôle actif dans la régulation, en mettant en place un comité consultatif chargé de la régulation (*Advisory Board*) qui intègre la santé publique (mais également les industriels). Celui-ci peut informer ou proposer des règles encadrant la consommation de cannabis par les adultes. Paradoxalement, les autorités de santé ont marginalement été impliquées dans la réglementation de la consommation « récréative » (hormis en Californie et dans l'Oregon), alors même que la réglementation du cannabis à usage médical relevait généralement des départements de santé publique. Ainsi, la régulation repose sur des effectifs de fonctionnaires qui, souvent issus du champ de la régulation de l'alcool, se sont spécialisés dans les questions relatives au cannabis<sup>19</sup>. Ces équipes incluent marginalement des conseillers en santé publique (sauf dans l'État de Washington).

## Une architecture de régulation inspirée du tabac et de l'alcool

S'inspirant des répertoires de régulation du tabac et de l'alcool, la régulation du cannabis prend la forme d'une batterie de dispositifs et de mesures publiques supposés garantir la protection de la population générale et des groupes sociaux identifiés comme « vulnérables ». Il s'agit d'instruments de natures diverses : **législatif et réglementaire, économique et fiscal, conventionnel et incitatif, informatif et communicationnel**. Ce catalogue d'instruments comprend des règles et des interdictions encadrant l'accès au cannabis légal et ses conditions de consommation, en fixant par exemple des limites de possession et des restrictions d'accès aux points de vente selon l'âge (à partir de 21 ans). Il repose également sur la fiscalité et l'action sur le prix, qui pèsent tout à la fois sur les opérateurs économiques et sur le consommateur. Les mesures de régulation intègrent également des règles strictes d'emballage et d'étiquetage ainsi que le contrôle, voire l'interdiction, de la publicité et du marketing/contremarketing, qui ont un impact avéré tant sur l'entrée que sur la sortie du tabagisme (Barry et Glantz, 2016 ; Carnevale *et al.*, 2017 ; Caulkins et Kilmer, 2016a ; Caulkins et Kilborn, 2019 ; Kilmer, 2019 ; Pacula *et al.*, 2014 ; Richter et Levy, 2014). Les instruments de régulation couvrent également d'autres aspects : elles incluent par exemple un volet pénal, qui prévoit des sanctions renforcées en cas d'infraction mettant en danger des mineurs, ainsi que des mesures sectorielles destinées à limiter les externalités négatives de la légalisation (effets sur l'environnement, par exemple). Les instruments mobilisés s'attachent tout à la fois à réduire l'accessibilité du cannabis pour les mineurs, sa visibilité dans l'espace public et son attractivité.

Cette section, résumée dans un tableau de synthèse (voir page 6), détaille les modalités de régulation du cannabis adoptées au nom de la santé publique et les différentes options prises dans les trois juridictions étatsuniennes étudiées. 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, modalités de contrôle et de traçage des produits mis en vente incluant les tests obligatoires, les directives concernant l'emballage et l'étiquetage, les règles en matière de publicité et de marketing), en passant par les conditions d'accès à l'offre (lieux de consommation et de vente autorisés, règles d'accessibilité physique aux produits du cannabis via le zonage, le contrôle du nombre de points de vente ou des plages horaires d'ouverture).

### Un accès restrictif au produit pour les consommateurs majeurs

Partout aux États-Unis où le cannabis a été légalisé, l'autorisation d'accès au produit (usage et achat) est réservée aux adultes à partir de l'âge de 21 ans.

Les **voies d'approvisionnement autorisées** sont, a minima, 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 crise sanitaire liée au 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 Californie et l'Oregon autorisent également la culture à domicile (ou autoculture), avec une limite légale variant de 4 à 6 plants à maturité (prêts à être récoltés).

19. Washington's Liquor and Cannabis Board (LCB, auparavant Liquor Control Board), ou Bureau des spiritueux et du cannabis de l'État de Washington.

L'autorisation d'acheter et de détenir du cannabis est bordée par des **seuils de possession légale**, variables selon les formes de cannabis : une trentaine de grammes d'herbe (le plus souvent), entre 7 et 28 g de concentrés (*concentrates*), 2 litres de boissons infusées au cannabis, etc. Certaines juridictions réglementent la quantité disponible à domicile, avec parfois des assouplissements (relèvement du seuil autorisé, dans l'Oregon, jusqu'à 8 onces à domicile, soit près de 230 g). Ces limites de possession ont généralement été fixées en fonction des seuils retenus dans les politiques de décriminalisation (Caulkins *et al.*, 2012). Elles répondent au souci de limiter l'accès au produit parmi les jeunes et de prévenir le risque de détournement en cas de quantités dépassant les seuils de consommation personnelle.

La régulation prend également la forme de **restrictions d'accès à la vente**, considérant que le lieu et la manière d'accéder au cannabis sur un marché réglementé peuvent avoir un impact sur la santé et la sécurité publiques. Ainsi, toutes les juridictions qui ont légalisé le cannabis ont mis en place des restrictions de zonage, limitant la facilité d'accès aux jeunes aux points de vente, comme dans le domaine du tabac et de l'alcool (Freisthler et Gruenewald, 2014 ; Morrison *et al.*, 2014). Par exemple, il est partout interdit d'ouvrir un commerce de cannabis près d'une école, d'une garderie ou d'autres établissements fréquentés par des mineurs, selon une distance réglementaire (par exemple, 1 000 feet, soit 300 mètres, dans l'État de Washington). Par ailleurs, toute localité peut choisir d'interdire les points de vente au détail de cannabis ou l'implantation d'une infrastructure de culture, voire ajouter des taxes supplémentaires pour décourager la vente au détail de cannabis, et à contrôler le zonage et l'application d'autres codes (Dilley *et al.*, 2017). Ainsi, du fait de la prérogative laissée aux municipalités d'interdire l'implantation d'un commerce de cannabis, certains territoires sont dépourvus de toute offre (*local bans*, possibilité d'*opt-out*). Ainsi, en 2023, en Californie, 61 % des localités (villes et comtés) n'autorisaient aucun point de vente de cannabis (327 sur 539). D'autres juridictions ont plafonné le nombre de points de vente au détail, comme l'État de Washington qui autorise un maximum de 556 permis d'exploitation<sup>20</sup> (initialement interdits en centre-ville).

### Protéger les mineurs : interdit renforcé et invisibilisation du produit dans l'espace public

Le **répertoire de la justice pénale** est également mobilisé pour empêcher les jeunes d'avoir accès au cannabis. Ainsi, les sanctions pénales pour la vente de cannabis impliquant un mineur se veulent exemplaires. En Californie, fournir du cannabis à un mineur expose à une peine d'emprisonnement de trois à cinq ans, pour moitié incompressible<sup>21</sup>, et le recours à un mineur pour vendre vaut jusqu'à neuf ans d'emprisonnement. En outre, vendre du cannabis en boutique à une personne en deçà de l'âge autorisé est passible d'une peine maximum de 20 000 dollars d'amende et dix ans d'emprisonnement dans l'État de Washington – des peines bien plus lourdes que pour la vente d'alcool aux mineurs (5 000 dollars d'amende et un an d'emprisonnement). Dans l'Oregon, cette même infraction est passible de peines renforcées depuis février 2018, passant de 1 650 à 4 950 dollars d'amende à la première infraction, une suspension de la licence de vente pendant un mois et une révocation du permis de travail du salarié en cause. En cas de récidive, ces peines sont aggravées.

Les **endroits où la consommation de cannabis est autorisée**, en particulier sous forme fumée ou inhalée, sont un aspect essentiel de la régulation, non seulement parce qu'ils traduisent une norme sociale de tolérance, mais aussi parce qu'ils exposent les passants à la vue du cannabis, à la fumée ou à la vapeur dont il a été démontré qu'elle contient nombre des mêmes composants nocifs pour la santé que le tabac (Moir *et al.*, 2008 ; Wang *et al.*, 2016). Par analogie avec le tabac, **la consommation de cannabis est donc interdite dans tous les lieux publics fermés** (clubs, bars, hôtels, restaurants, hôtels, boîtes de nuit, etc.) sous peine d'amende (allant 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, bibliothèques, centres de loisirs, etc.). S'il est autorisé de fumer ou de vapoter du cannabis là où il est autorisé de fumer du tabac, des restrictions particulières s'appliquent dans certaines juridictions : en Californie, fumer et vapoter des produits du cannabis est aussi interdit dans les espaces publics ouverts (rue, parcs, etc.), y compris

20. La loi prévoyait initialement un maximum de 334 permis d'exploitation de commerces de détail, rehaussé à 556 au motif de couvrir la demande des patients de cannabis à usage médical. Voir : *Washington State Liquor & Cannabis Board, Board to increase number of retail cannabis stores following analysis of marketplace* (Jan. 6, 2016).

21. *California Health and Safety Code 11361*, 2017.

dans les festivals de musique ou les marchés en plein air. Par ailleurs, les bailleurs peuvent interdire la consommation de cannabis à leurs locataires. Dans la plupart des juridictions, il existe par ailleurs des **zones d'exclusion du cannabis** (à l'image des espaces sans tabac) sur les plages, les campus universitaires ou dans certains périmètres réglementaires. Les municipalités peuvent ajouter des restrictions légales supplémentaires.

L'objectif de ces **interdictions spatialisées** est de **limiter la visibilité du produit**, ainsi que le tourisme lié au cannabis. Cette situation crée toutefois un paradoxe. Alors même que le cannabis a été légalisé, l'autorisation de consommer est théorique, limitée à l'espace privé à la condition expresse d'être propriétaire de son logement. Pour résoudre cette contradiction entre la possibilité d'accès à une offre légale et le nombre limité de lieux de consommation autorisés, une dizaine d'États américains ont ouvert un débat sur l'ouverture d'espaces dédiés à la consommation (*onsite consumption*) dans des lieux interdits aux mineurs (points de vente, restaurants spécialisés). En 2023, une seule juridiction américaine, la Californie, autorisait officiellement des cannabis lounges (depuis octobre 2019).

Bien qu'elle soit légalisée, **la consommation de cannabis reste interdite dans certaines circonstances particulières, par exemple au volant**. La conduite sous l'emprise de cannabis reste prohibée, selon diverses modalités. Aucune des juridictions nord-américaines qui ont légalisé le cannabis n'applique une « tolérance zéro ». Comme pour l'alcool, le plus souvent, un seuil réglementaire de présence de THC dans le sang est défini – allant d'un taux de 0 (Californie) à 5 THC/ml de sang (État de Washington).

## Réguler le périmètre de l'offre ? Un contrôle à géométrie variable

### Contours de l'offre et degré d'encadrement

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** (autorisés à produire, transformer ou vendre du cannabis) et la marge qui leur est laissée pour fixer les prix (via la taxation), **la gamme des produits autorisés à la vente** (alimentaires/*edibles*, produits de vapotage, concentrés dérivés du cannabis/*concentrates*...), **leur composition** (teneur en principe actif, arômes, cannabinoïdes synthétiques...), **leur présentation** (design, conditionnement, packaging, étiquetage, avertissements sanitaires) et **leurs conditions de promotion** (noms commerciaux, publicité, marketing). 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 THC afin de concurrencer le marché illégal, et faut-il plafonner la teneur autorisée en THC ? 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.

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 des licences professionnelles et au risque d'une révocation en cas de manquement. Dans quelques juridictions, l'autorité de régulation intervient également sur la structuration, voire la limitation, du marché. Par exemple, l'État de Washington interdit l'intégration verticale : c'est-à-dire de détenir une licence à la fois aux niveaux supérieurs du marché (production et distribution) et au stade de la vente, afin de contrecarrer le risque de concentration et de monopole observé dans d'autres domaines industriels (crainte d'un *Big Marijuana*, par analogie avec *Big Tobacco* et *Big Pharma*).

Le contrôle de l'offre porte également sur la **gamme des produits autorisés à la vente**. Partout où le cannabis a été légalisé, l'offre s'est largement amplifiée. Elle inclut a minima des produits qui se fument (herbe ou résine), disponibles en sachets ou sous forme de joints préroulés. Au-delà des formes de consommation fumées, la légalisation est allée de pair avec une **diversification des produits dérivés du cannabis** (voir infographie 1). La plupart des juridictions nord-américaines ont ouvert la voie à **l'innovation commerciale** en autorisant une palette élargie de formes de

consommation du cannabis : produits alimentaires et boissons infusées au THC (*edibles*), e-liquides et dispositifs de vapotage (*vape pens*), cosmétiques et produits de bien-être (crèmes hydratantes, baumes pour les lèvres, sels de bain, huiles de massage, etc.), et surtout concentrés (*concentrates*) – huiles (*butane hash oil/BHO*), cires (*wax*) et autres extraits solides (*shatter, rosin*), dont la teneur en THC peut dépasser 90 % (Bidwell *et al.*, 2018 ; Chandra *et al.*, 2019 ; Sagar *et al.*, 2018).

La littérature montre pourtant que le type de produits disponibles a un impact sur les habitudes de consommation, les risques d'ingestion et de surdose accidentelles et de dépendance (Barrus *et al.*, 2016 ; Rosenthal et Downs, 2014 ; Schauer *et al.*, 2020). Les modes de consommation diversifiés du cannabis soulèvent donc de nouveaux enjeux de santé publique : si la forme fumée présente des risques bien connus liés à la combustion, les modes d'usage émergents invitent à la vigilance quant aux risques de surconsommation, de consommation accidentelle (avec des produits comestibles), de consommation d'ingrédients non destinés à l'aérosolisation (avec le vapotage électronique) ou de consommation de grandes quantités de THC (avec des concentrés vapotés dans une cigarette électronique). Les produits alimentaires, en particulier, ont été à l'origine d'intoxications aiguës dans les premiers temps de la légalisation : du fait d'une apparition retardée des effets liée au mode d'ingestion, ils présentent un risque de surconsommation accru comparativement aux produits fumés. C'est pourquoi certaines juridictions ont adopté une approche de prudence, pour éviter les effets indésirables observés au Colorado, qui a été le premier État américain à autoriser la vente de produits alimentaires à base de cannabis, occasionnant une vague d'intoxications pédiatriques en 2014-2015<sup>22</sup>. Le cas du Colorado, souvent présenté comme un contre-exemple, a précipité l'élaboration de règles strictes dans certaines juridictions américaines. Par exemple, l'État de Washington a adopté des règles d'urgence renforçant l'emballage et l'étiquetage des produits comestibles. Si les produits à base de cannabis (aliments et boissons) sont autorisés dans tous les États américains où la consommation est légale pour les adultes, il existe des différences dans la régulation des types de produits et des portions autorisés.

### Infographie 1. Des produits et des formes de consommation nouvelles

Produits de combustion	Produits vaporisés/vapotés	Produits ingérés (formes alimentaires)	Dabs	Cosmétiques et autres
<p><i>Flower</i></p>   	<p><i>Cartridges</i></p> 	<p><i>Edibles</i></p> 	<p><i>Extracts Concentrates</i></p>   	<p><i>Tinctures Topicals</i></p>  

© Adobe Stock

22. Lorsque le marché du Colorado a ouvert début 2014, il n'y avait pas d'exigences en matière de taille de portion pour le THC dans les aliments ou les boissons. La taille des portions n'ayant pas été définie, un brownie pouvait contenir, par exemple, 100 « portions » raisonnables de THC (Colorado Marijuana Enforcement Division, 2015). Au cours des premiers mois d'ouverture du marché du cannabis, le Colorado a enregistré au moins deux décès liés à la surconsommation de cannabis achetée dans des magasins de détail légaux, ce qui a incité le régulateur à instituer des limites légales de THC dans les aliments et boissons à base de cannabis (10 mg de THC par portion, jusqu'à 10 portions par paquet) et des portions clairement délimitées.

## L'objectif d'un contrôle qualité

Le contrôle de l'offre porte également 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 à la fois de contrôler le contenu des produits mis sur le marché afin de réduire les risques liés à la consommation et d'éviter aussi l'ajout de composants susceptibles d'attirer les enfants ou d'induire les consommateurs en erreur (THC, additifs, agents aromatisants, cannabinoïdes de synthèse, contaminants, pesticides, etc.). Par ailleurs, l'enjeu était de réglementer les conditions de production et de transformation des produits dérivés du cannabis, ainsi que leur traçabilité, afin de disposer de produits testés, garantis sans contaminants potentiellement nocifs. Ce levier de contrôle a été diversement mobilisé selon les juridictions.

En termes de contrôle de la concentration des produits dérivés du cannabis mis sur le marché, les trois États étudiés exigent une **limite de 10 mg de THC par portion** (dix portions par paquet) pour les produits alimentaires infusés au THC (*edibles*). Les portions doivent être clairement délimitées sur le produit. Les politiques relatives à la désignation des portions de boissons varient d'un État à l'autre, certains exigeant la distribution d'un gobelet doseur avec la boisson, d'autres des marques sur la bouteille pour mesurer la portion. 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 de THC est passé de 56,6 % en 2014 à 68,6 % en 2017 dans le Colorado, incluant des produits à plus de 90 %), de leur disponibilité accrue (pour la vaporisation notamment) (Bidwell *et al.*, 2018 ; Chandra *et al.*, 2019) et du risque de dépendance qu'ils comportent (Stogner et Miller, 2015). D'autres produits à base de cannabis sont apparus sur le marché avec la légalisation, comme les extraits et les huiles de vapotage qui peuvent contenir plus de 90 % de THC. Échappant d'abord à toute réglementation spécifique, ils ont été encadrés après l'épidémie de pneumopathies liées au vapotage survenue aux États-Unis en 2019<sup>23</sup> : certains États ont interdit, ou réglementé, les excipients et les diluants ainsi que certains terpènes<sup>24</sup> (en exigeant que les mélanges de terpènes soient précisément détaillés). Par exemple, l'État de Washington a interdit l'acétate de vitamine E et les terpènes synthétiques (seuls les terpènes d'origine botanique sont autorisés), et limité la gamme des saveurs autorisées. Les États américains exigent également 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 (Schauer, 2020). 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. L'ensemble de ces réglementations intervient dans un contexte où les effets sanitaires à long terme de ces produits (alimentaires ou concentrés) n'ont pas encore été étudiés (Schauer, 2020).

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 de laboratoires d'analyse du cannabis constitue une pierre angulaire du système de contrôle (via des licences professionnelles). 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 et de la teneur en substances polluantes telles que les mycotoxines, métaux lourds et pesticides). Aux États-Unis, l'autorité de régulation accrédite également des laboratoires tiers (*third-party testing labs*), laboratoires de référence chargés de valider les résultats des laboratoires d'analyse. L'enjeu était d'éviter de laisser une marge de manœuvre aux industriels (producteurs et transformateurs) qui, contraints de réaliser ces tests et de les payer, pourraient choisir des laboratoires complaisants, promettant des résultats faussement conformes (*lab shopping*). Cependant, cette approche a eu des effets contre-productifs car elle a conduit les industriels à jouer de la concurrence entre laboratoires pour obtenir des retours d'analyse favorables : profitant des fortes variations observées dans les résultats des tests d'un

23. Les pneumopathies associées au vapotage (PAV) – en anglais : *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*, via des pipes à eau destinées à la consommation de psychotropes) ou de certains liquides à vapoter. L'« épidémie » signalée aux États-Unis en 2019, qui a entraîné des hospitalisations dans les 50 États 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 aux États-Unis. Elle a conduit la FDA à interdire la vente de liquides de vapotage aromatisés (hormis les goûts tabac et menthol) à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

24. Composants aromatiques du cannabis.

laboratoire à l'autre, certaines entreprises du secteur du cannabis ont même développé un système de fraude en ayant recours à des laboratoires de complaisance acceptant de « gonfler » la teneur en THC affichée, les produits fortement dosés se vendant plus cher (phénomène du *lab shopping*). En effet, d'après les études, le pourcentage de THC compte parmi les principaux éléments pris en compte par les consommateurs pour choisir leur cannabis, outre le prix du produit et les recommandations du *budtender* (Zhu *et al.*, 2021). Pour répondre à ce détournement des règles, l'autorité californienne de régulation du cannabis a envoyé plusieurs avertissements demandant aux laboratoires d'analyse agréés par l'État de communiquer avec précision les résultats des tests, sous peine de sanctions sévères, y compris la révocation potentielle de la licence. Par ailleurs, certains États, comme la Californie, ont entrepris d'identifier des laboratoires de référence pour valider les résultats des tests des laboratoires et pouvoir arbitrer en cas de divergence dans les tests.

Quelques États américains ont également fixé des **exigences légales en matière d'échantillonnage** (afin de garantir la collecte d'un échantillon non biaisé), de tests de contamination (suivant des seuils fixés par les États eux-mêmes, en l'absence de contrôle fédéral) et de tests post-commercialisation (tests aléatoires d'un produit fini prélevé sur les rayons du magasin) afin de s'assurer que les produits contiennent bien ce qu'ils prétendent contenir, et que la durée de conservation du produit n'en a pas compromis la sécurité (Schauer, 2020).

Afin de sécuriser les produits mis sur le marché et suivre la filière de production de façon à éviter les détournements vers le marché noir, dans toutes les juridictions, un **système de traçage, de la graine au consommateur (seed to sale)**, a été mis en place. Il repose sur une obligation de déclaration pour les opérateurs (variétés produites, quantités, etc.) et de sécurisation des infrastructures de production (badges, vidéosurveillance, etc.). Aux États-Unis, ces vérifications relèvent d'entreprises privées d'informatique. L'Oregon et la Californie utilisent le même outil pour enregistrer l'activité économique autour du cannabis, critiqué pour sa faible souplesse et son caractère bureaucratique (*Cannabis Enforcement Tracking Compliance/METRC*), alors que l'État de Washington a résilié son contrat avec cette entreprise pour essayer un nouvel outil (*BioTrackTHC* depuis novembre 2017). Ces exigences de contrôle qualité ont eu pour effet de participer au développement économique des entreprises de biotechnologie, d'ingénierie en chimie analytique et de sécurité informatique.

### Une surveillance plus ou moins étroite des stratégies de promotion des opérateurs privés

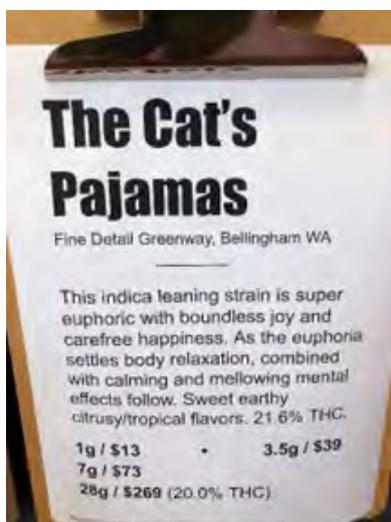
De nombreux travaux sur l'alcool montrent que **la promotion et le marketing de l'alcool jouent sur la précocité de l'initiation, la fréquence de consommation et la quantité consommée chez les jeunes**, afin de s'assurer une clientèle pour l'avenir (Finan *et al.*, 2020 ; Sargent et Babor, 2020). Si la revendication affichée est d'interdire de commercialiser, d'emballer et d'étiqueter le cannabis sous une forme attrayante, le degré réel de contrainte sur les conditions de vente et de présentation des produits du cannabis (design, conditionnement, packaging, étiquetage, avertissements sanitaires obligatoires visibles sur l'emballage) 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 des produits**, reconnues comme ayant un impact sur l'attractivité pour les mineurs, sur la compréhension par les adultes de ce qu'ils consomment et sur les risques de la consommation (Goodman *et al.*, 2019). Ainsi, quelques juridictions interdisent tout conditionnement ou emballage extérieur rendant visible la composition intégrale du produit. Plusieurs juridictions, aux États-Unis, autorisent la présentation des produits en boutique dans un bocal transparent ou en vrac (sauf Washington). 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 aux consommateurs. Si les avertissements sanitaires sont requis dans tous les États, les autres restrictions varient considérablement : nos trois cas d'étude partagent plusieurs obligations légales – un symbole visuel signalant un produit à base de cannabis (différent selon les États), un packaging *childproof*, une indication sur le taux de THC (plus rarement sur le taux de CBD, hormis l'Oregon et Washington) et l'interdiction d'allégations thérapeutiques. Il n'y a qu'à Washington qu'il est obligatoire d'afficher un numéro d'appel à un centre antipoison ou un avertissement *not for kids*.

L'offre commerciale aux États-Unis s'est développée suivant les stratégies classiques de marketing empruntées à la vente d'alcool (*branding*), mobilisant affichage, sponsoring et réseaux sociaux, et faisant appel à des célébrités qui prêtent leur nom ou leur image à une marque (Snoop Dogg, Whoopi Goldberg, etc.), certaines ayant même investi dans l'économie du cannabis (Jay-Z, Rihanna, etc.). Classiquement, les stratégies marketing déployées pour promouvoir les produits du cannabis jouent sur des codes et des gimmicks et sur la complicité avec le client qui passe notamment par l'humour (à l'instar des *Mike Bites*, bonbons infusés au THC commercialisés par l'entreprise de Mike Tyson, en forme d'oreille avec une trace de morsure).

Les stratégies de promotion des produits s'appuient sur le marketing mais aussi sur le nom des produits, leur présentation et leurs spécificités, en revendiquant par exemple des arômes spécifiques pour chaque variété de cannabis mise en boutique, des terroirs, des circuits courts de production et des effets singuliers. Les caractéristiques des variétés de cannabis mises en vente sont souvent détaillées dans des fiches produits, qui empruntent largement aux codes de l'œnologie.

### Quelques exemples de présentation de variétés d'herbe dans un magasin de l'État de Washington



La diversification des formes de consommation s'est accompagnée aussi d'une diversification des modes d'usage, intégrant une large série d'accessoires autorisés à la vente dans les boutiques spécialisées : dispositifs de vapotage (*pods, vape pens...*), 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 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 segment de marché des concentrates, à forte teneur en THC, un des plus porteurs aux États-Unis en termes de ventes, intègre sans cesse de nouvelles formes, promues comme des « expériences inédites » – comme la résine vivante (*live resin*) ou les diamants (*diamonds*) –, et de nouveaux modes de consommation, comme le *dabbing* (qui consiste à inhaler des extraits de cannabis hautement concentrés en THC dans un *dab rig*, à la manière de l'opium) ou la « vaporisation nouvelle génération » (avec des accessoires compacts, « intelligents », au design étudié et dont les réglages techniques se font avec une application sur smartphone). Ces accessoires sont présentés comme des objets de décoration, sous verre, parfois sur des étagères en bois massif, avec une esthétique attractive (épurée ou au contraire très colorée), comme des éléments high-tech garantissant une expérience de consommation haut de gamme. Cette offre démonstrative contraste avec l'aspect des boutiques au Canada en Colombie-Britannique, par exemple, où les produits ne sont pas visibles de l'extérieur (vitres opaques ou teintées) et sont tenus hors de portée directe des clients (qui ne peuvent ni toucher ni humer ce qu'ils achètent).

**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 d'un État à l'autre :** si, partout, les produits comestibles ayant la forme d'êtres humains, d'animaux ou de fruits sont interdits (oursons en gélatine, par exemple), 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, ou les produits qui ressemblent à des confiseries ou à des produits alimentaires courants (céréales, biscuits, etc.). Washington est le seul État américain à disposer d'un groupe consultatif réglementaire qui se réunit spécifiquement pour examiner et préapprouver tout nouveau produit (et emballage) contenant du cannabis en fonction de leur attrait potentiel pour les enfants.

La limitation de la publicité dans des endroits où des mineurs pourraient les voir ou les entendre (par exemple, panneaux d'affichage, télévision, radio, etc.) est prévue dans toutes les juridictions. Cependant, le cadre d'application de la loi reste peu spécifique dans certains États comme l'Oregon, qui autorise la publicité en ligne, sachant que 30 % de l'audience est composée de mineurs. Dans cet État, aucun encadrement des publicités n'est prévu, ni aucun contrôle de leur fréquence et de leur présence sur Internet. Ainsi, en pratique, l'encadrement de la publicité reste flottant. D'autant plus que l'encadrement de la publicité est contrarié par la loi générale aux États-Unis qui « protège » le discours commercial en vertu du premier amendement de la Constitution.

À ce jour, l'État de Washington est celui qui a mis en place le régime le plus restrictif en matière de promotion des produits du cannabis, avec par exemple une limitation de nombre et de taille des enseignes identifiant un magasin de cannabis. Trois types de restrictions sont mises en œuvre afin d'éviter que les produits apparaissent séduisants pour les mineurs :

- sur les représentations du cannabis dans les médias ;
- sur le contenu des emballages (forme et couleurs) ;
- sur l'accessibilité physique des produits à base de cannabis.

Par exemple, la publicité autour des produits du cannabis sur les panneaux d'affichage est très variable à l'échelle des États-Unis. Les règles de l'Oregon font partie des plus dissuasives, contraignant les annonceurs à afficher leurs messages sur des panneaux de taille contractuelle, en caractères gras et dans une police peu attractive (Times New Roman ou Arial de taille 80). 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. Le choix des appellations commerciales est également placé sous le contrôle des régulateurs, y compris dans certains États américains (Oregon).

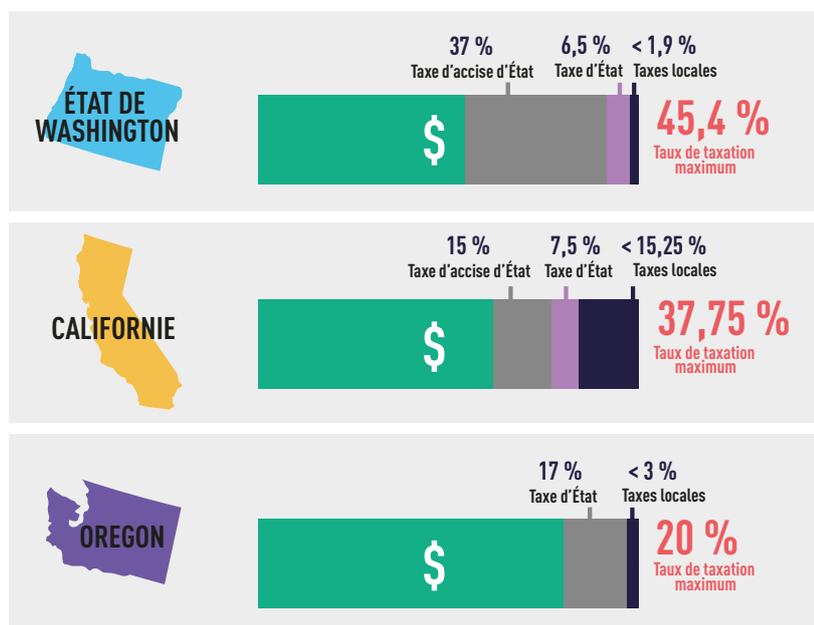
## **Le levier de la fiscalité comportementale : orienter les comportements d'usage à travers la taxation et le prix**

La fiscalité appliquée au cannabis récréatif constitue un **enjeu crucial**, notamment d'un point de vue 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 (Caulkins et Kilmer, 2016a). Ainsi, 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 des produits. Un des paris de la régulation est donc de trouver un point d'équilibre, c'est-à-dire un niveau de taxation qui n'apparaisse ni trop élevé (pour capter les consommateurs et éviter qu'ils se tournent vers des sources d'approvisionnement illicite), ni trop bas (pour ne pas inciter les plus jeunes à la consommation et pour optimiser les recettes fiscales). Cependant, la question du **niveau de « fiscalisation comportementale » acceptable et efficace**, s'agissant d'un bien de consommation

comportant des risques (relevant la catégorie des *sin taxes*<sup>25</sup>), est particulièrement délicate s'agissant du cannabis car sa consommation est moins monolithique que celle du tabac, de l'alcool ou des jeux d'argent et de hasard : elle couvre une palette plus large de produits, des modes de consommation plus diversifiés que pour l'alcool ou le tabac, et les effets d'ivresse et les conséquences sur la santé sont plus difficiles à apprécier et moins largement documentés.

À ce jour, le régime fiscal appliqué au cannabis aux États-Unis présente deux caractéristiques. D'abord, sa **complexité** (voir infographie 2). En Californie par exemple, il combine des **taxes sur la production** (qui varient parfois selon le type de produit), sur le prix de vente (en gros et au détail) – principalement les **droits d'accise**<sup>26</sup> (*excise tax*) qui, relevant des politiques de dissuasion de la consommation excessive, sont progressives selon la quantité de produits achetés – avec une **taxe d'État sur les ventes** (*sales tax*)<sup>27</sup> – et des **taxes locales**. La taxe d'accise d'État est de 15 % en Californie et 17 % dans l'Oregon, et elle est deux fois plus élevée dans l'État de Washington (37 %, soit un taux record mondial).

### Infographie 2. Structure fiscale comparée des régimes de vente du cannabis



Source : autorités fiscales des États.

L'autre caractéristique du régime fiscal appliqué au cannabis est son **évolutivité**. Ainsi, l'**Oregon et la Californie**, qui avaient initialement prévu une taxe indexée sur la quantité achetée, l'ont abandonnée pour ne pas complexifier le régime fiscal. De même, la **Californie a supprimé en 2022 la taxe sur la culture**, pour ne pas pénaliser les petits producteurs. Ces changements sont stimulés par l'activité

25. Les *sin taxes* (littéralement, taxes sur les péchés) visent des biens générant des externalités sociales négatives, dont les pouvoirs publics souhaitent limiter la consommation. En économie, on parle de « biens sous tutelle », s'agissant de produits 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 considérés comme potentiellement dangereux (tabac, alcool, jeux de casino), rares (pétrole) ou de faible nécessité (produits de luxe).

26. Taxe indirecte sur la vente ou la consommation de certains produits jugés de faible nécessité (produits de luxe), rares (pétrole) ou dangereux (comme le tabac, l'alcool ou les jeux de casino : on parle alors de *sin taxes*).

27. La *sales tax* (taxe sur les ventes) est un impôt indirect sur la consommation appliqué aux États-Unis, qui se distingue de la TVA française. Prélevée au point d'achat, la *sales tax* est calculée comme un pourcentage du prix final au consommateur. La *sales tax* est fixée par chaque État et s'échelonne de 0 % (Oregon) à 8,75 % (Californie). Les villes et les comtés peuvent également prélever une taxe sur la vente, qui s'ajoute alors à la taxe d'État.

intense des lobbies économiques. En effet, les politiques fiscales appliquées au cannabis sont sans cesse en débat : alors que les entrepreneurs du secteur du cannabis jugent 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 doivent éviter avant tout d'encourager la consommation. Ces **débats sur la fiscalité** ne cessent de se renouveler au fil des initiatives de légalisation prises dans d'autres États américains. 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 portent davantage sur une taxation indexée sur la teneur en THC<sup>28</sup>, 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 (Caulkins et Kilborn, 2019).

## Prévention, éducation à la santé et réduction des risques

Un des objectifs de la légalisation était d'améliorer l'information des consommateurs sur les risques liés à l'usage de cannabis en renforçant le financement des campagnes de prévention grâce aux recettes fiscales générées par la taxation du cannabis. Dans les premières années suivant la légalisation, la Californie, l'Oregon et l'État de Washington ont tous mené des campagnes d'éducation publique ciblant prioritairement les jeunes, mais aussi les parents et les adultes référents et parfois d'autres populations dites « vulnérables », comme les femmes enceintes et allaitantes. Certaines campagnes d'information ont même été dirigées vers les entreprises pour les inciter à investir le marché légal (comme en Californie). La palette des campagnes d'information sur le cannabis s'est donc diversifiée sous l'effet de la légalisation.

Ces campagnes sont, le plus souvent, focalisées sur l'**encouragement des jeunes à retarder leur première consommation** (« *stay true to you* » dans l'Oregon, « *you can* » dans l'État de Washington) et l'incitation à proscrire le cannabis avant de prendre le volant (campagne nationale « *drive high, get a DUJ*<sup>29</sup> »). Plus récemment, un autre axe des campagnes s'est porté sur l'**éducation des parents**, pour les inciter à évoquer la consommation de cannabis avec leurs enfants<sup>30</sup> mais aussi, s'ils consomment eux-mêmes, afin de les inviter à la vigilance quant au lieu de stockage du cannabis à domicile pour éviter tout contact avec des mineurs. Ainsi la campagne « *secure your cannabis* » dans l'État de Washington exhorte-t-elle les consommateurs adultes à entreposer leur cannabis sous clé, parmi d'autres conseils pratiques<sup>31</sup>. Dans le sillage de ces recommandations de sécurité, une offre commerciale d'accessoires de stockage s'est développée sur de nombreux sites de commerce en ligne (« *stash box with lock* », « *cannabis lock box* », « *weed lock box* », etc.).

---

28. L'Illinois a été le premier État à mettre en place un système de taxation différenciée basé sur le pourcentage de THC et/ou le type de produit : les produits à base de cannabis (autres que les produits infusés) ayant un taux de THC inférieur ou égal à 35 % étant taxés à 10 %, les produits à base de cannabis (autres que les produits infusés) au taux de THC > 35 % étant taxés à 25 %, et les produits infusés de cannabis (par exemple, les produits comestibles, les boissons) étant taxés à 20 %.

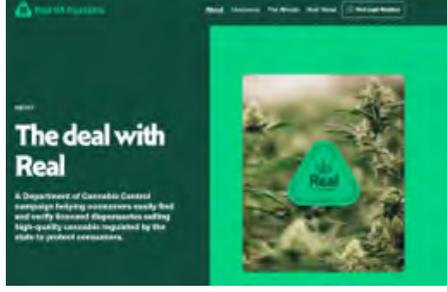
29. « *Get a DUJ* » signifie être condamné en situation de conduite sous l'influence de stupéfiants : *Driving under the influence* (conduite sous l'influence de stupéfiants).

30. Par exemple, l'autorité de santé de l'Oregon (Oregon Health Authority) a édité une brochure d'aide aux parents, intitulée « *Parent's Guide to talking with your kids* » (Oregon Health Authority, 2019).

31. <https://www.preventcoalition.org/securecannabis/>

Tableau 5. Campagnes de prévention et d'éducation aux risques de l'usage de cannabis

État de	Campagne	Cible
Washington	<p>« <b>You can</b> » (2018)</p> <p>Campagne d'information en ligne lancée par le <i>Washington State Department of Health</i> valorisant les compétences psychosociales + affichage + vidéos thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ « <i>Marijuana and the brain</i> » (<a href="https://www.youtube.com/watch?v=IXipax5b2Vs">https://www.youtube.com/watch?v=IXipax5b2Vs</a>)</li> <li>■ « <i>How marijuana affects driving</i> » (<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-28s-SL_qsm">https://www.youtube.com/watch?v=-28s-SL_qsm</a>)</li> </ul> <p>Slogans :</p> <p>« <i>Marijuana can't, you can</i> » (<a href="https://www.youcanwa.org/about/">https://www.youcanwa.org/about/</a>)</p>	<p>Jeunes</p>   
Oregon	<p>« <b>Stay true to you</b> » (2018)</p> <p>Campagne de l'Oregon Health Authority (OHA) sous la forme d'une série de spots vidéo courts dissuadant l'usage de cannabis chez les jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ « <i>Being a teenager is hard enough. I'm not sure pot or vaping would help</i> »</li> <li>■ Campagne « <i>Role model</i> » (« <i>Whether you know it or not, people look up to you</i> »)</li> <li>■ « <i>You're not alone if you don't smoke weed</i> » (slogan : « <i>About 80 percent of 11th-graders said they don't use pot</i> »).</li> <li>■ « <i>We have fun without it</i> »</li> <li>■ « <i>Smoking weed can get in the way of your passion</i> »</li> <li>■ « <i>I don't fit into your little boxes</i> »</li> <li>■ « <i>I'd rather be dancing</i> »</li> <li>■ « <i>Marijuana, teens and driving</i> »</li> </ul> <p><a href="http://www.staytruetoyou.org/#home">http://www.staytruetoyou.org/#home</a></p>	<p>Jeunes</p>  

Campagne	Cible
<p><b>Californie</b></p> <p><b>Get #weedwise (2019)</b></p> <p>Campagne d'affichage lancée par le <i>Bureau of Cannabis Control</i> pour informer les consommateurs sur les risques associés aux produits illicites et outil pratique pour identifier un détaillant titulaire d'une licence (<a href="http://www.CApotcheck.com">www.CApotcheck.com</a>).</p> <p>Campagne qui met également en garde les entreprises contre les conséquences d'une activité sans licence.</p>	<p>Consommateurs de cannabis et entreprises (campagne de dissuasion sur le recours au marché illicite)</p>   
<p><b>This is California Cannabis (2020)</b></p> <p>Campagne du <i>California's Department of Food and Agriculture (CDFA)</i> axée sur la culture et les cultivateurs de cannabis. La campagne promeut le marché légal de la culture du cannabis ; met en avant les cultivateurs de cannabis qui travaillent dur et font avancer le secteur ; fait la promotion des avantages d'un marché légal fort et sûr.</p> <p>Vidéo de 2 minutes pour valoriser l'agriculture du cannabis :</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=qRZqI8HFvsY">https://www.youtube.com/watch?v=qRZqI8HFvsY</a></p>	<p>Consommateurs de cannabis</p>  
<p><b>Real California Cannabis (2024)</b></p> <p>Slogan : « <i>California's connection with cannabis is as legendary as it is complex. But understanding our past is key to creating a better future.</i> »</p> <p><a href="https://real.cannabis.ca.gov/">https://real.cannabis.ca.gov/</a></p>	<p>Consommateurs de cannabis</p> 

# LA RÉGULATION EN PRATIQUE(S) :

## DIFFICULTÉS DE MISE EN ŒUVRE ET EFFETS

Tous les acteurs interrogés soulignent la difficulté d'appréhender les effets de la légalisation dès les premières années, tout particulièrement en matière de santé publique. Outre la difficulté classique d'imputer des évolutions propres à une réforme, statuer sur ses effets significatifs moins de dix ans après sa mise en œuvre est considéré comme prématuré par la plupart des acteurs interrogés. D'autant plus que le contexte particulier lié à la crise sanitaire du Covid-19 a bouleversé l'ordre des priorités de santé publique et l'attention prêtée à la réforme du cannabis. En revanche, le recul est jugé suffisant pour pointer des tendances et des difficultés de mise en œuvre. Cette section revient sur les difficultés de mise en œuvre les plus couramment mentionnées dans nos entretiens.

### Des difficultés d'application de la loi liées au statut juridique du cannabis

#### Résistances des municipalités, conflits de juridictions et disparités d'accès au cannabis légal

Les difficultés pratiques de mise en œuvre de la légalisation tiennent avant tout aux conflits de juridictions. Le déploiement de la réforme a, partout, produit un volume important de contentieux. C'est un des points récurrents mentionnés dans les entretiens qui pointent les **difficultés de mise en œuvre d'une législation d'État contrevenant à la législation fédérale, redoublées parfois par l'hostilité des autorités locales (comtés et municipalités)**. Un troisième niveau de contentieux, au niveau du droit international (du fait du classement du cannabis comme stupéfiant), a également été mentionné mais considéré comme porteur de moins d'obstacles pratiques.

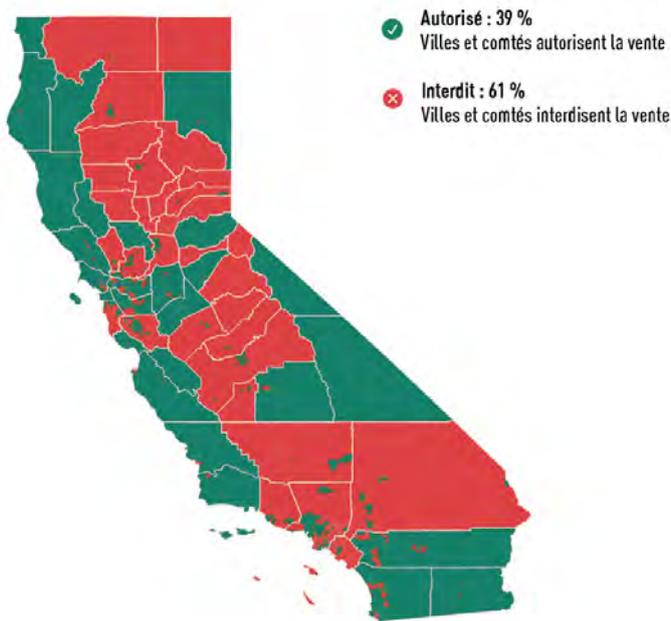
En termes de contraintes pratiques, l'**interdit fédéral** entrave d'abord les possibilités d'exportation du cannabis légalement produit, mais aussi le commerce entre États américains, dès lors que les frontières restent sous contrôle fédéral. Cela contraint les États qui ont légalisé le cannabis par-delà la législation fédérale à se limiter au marché domestique. Cette situation d'« empêchement » (décrite dans ces termes par les opérateurs économiques rencontrés dans les trois États étudiés) a produit les conditions d'échec de la réforme elle-même, en conduisant à une situation de surproduction dans les États dotés d'une forte capacité de production, comme l'Oregon et la Californie, où l'offre dépasse largement la demande locale mais reste « emprisonnée » à l'intérieur de l'État, alimentant de fait le marché noir (voir infra). Dans ces conditions, la légalisation est allée de pair avec un renflouement et une expansion des volumes de cannabis disponibles via le marché noir, alimenté par du cannabis légalement produit.

L'interdit fédéral pèse également sur les possibilités de contrôler les produits mis sur le marché, relativement à leur composition en pesticides. De fait, les États ne peuvent pas s'appuyer sur l'autorité compétente au niveau fédéral, la *Food and Drug Administration* (FDA), pour garantir le contrôle de qualité des produits dérivés du cannabis mis sur le marché promis par les partisans de la légalisation.

Enfin, du point de vue des opérateurs économiques, l'interdit fédéral et l'absence d'encadrement par les autorités fédérales qui en découle causent de nombreux problèmes pratiques : difficulté pour les entreprises du secteur du cannabis d'ouvrir un compte bancaire – les banques craignant des poursuites fédérales pour blanchiment d'argent – et, pour les consommateurs, de payer leurs achats en carte bleue et de bénéficier de garanties quant à leurs achats ; absence de régulation de la production de cannabis en matière de pesticides et produits polluants ; disparités dans les avertissements sanitaires prévus dans chaque État (logos et messages non uniformisés qui ne favorisent pas la reconnaissance et la mémorisation des alertes).

La réprobation suscitée par la légalisation des autorités locales dans certaines juridictions a conduit à prévoir des mécanismes de retrait permettant aux municipalités de se soustraire à certains prérequis de la légalisation ou de retarder la mise en place d'un secteur légal du cannabis. Ainsi ont-elles été autorisées, à titre temporaire, à refuser l'implantation d'un commerce de cannabis sur leur ressort (*opt out*). La marge de manœuvre laissée aux municipalités de refuser l'implantation de tout commerce de

**Carte 2. Juridictions autorisant ou interdisant les points de vente de cannabis en Californie (2023)**



Source : Department of Cannabis Control

cannabis sur leur territoire (*local bans*) a conduit à une offre légale dispersée à l'échelle des États. Ainsi, en février 2023, sur les 539 juridictions locales de Californie, 327 (61 %) n'autorisaient aucun accès à la vente au détail. La carte ci-dessous montre un clivage net entre les zones côtières, y compris les plus grandes villes, et les zones rurales à l'intérieur des terres. L'accessibilité du cannabis légal semble inversement proportionnelle dans d'autres États : les magasins de détail de cannabis sont autorisés dans 67 % des villes de l'État de Washington et dans 79 % des villes de l'Oregon, soit deux fois plus que l'offre légale accessible en Californie (39 %). En 2022, au lieu des 6 000 magasins de détail de cannabis prévus, la Californie n'avait autorisé que 1 200 magasins de détail de cannabis (*pot shops*) et 597 entreprises de livraison à domicile, soit beaucoup moins que dans certains États nettement plus petits (1 755 au Colorado).

Du fait de ces résistances conjuguées, la mise en œuvre de la légalisation du cannabis a, en pratique, donné lieu à un modèle de **gouvernance multiniveaux, résultant de l'absence de concertation et de coopération entre les différentes strates de gouvernement** (fédéral, étatique, local avec les comtés et les municipalités). L'absence de cadre fédéral et même d'un cadre d'État unifié a produit une **atomisation des modèles de régulation, déclinés en une multitude de régimes spéciaux localisés**, conduisant à des disparités d'accès au cannabis légal au sein même des États qui ont légalisé le cannabis.

Ce système de gouvernance complexe du cannabis est rendu plus illisible encore par la bureaucratization des procédures d'attribution de licence et de contrôle, dénoncée en particulier par les acteurs économiques du secteur. Au-delà de la non-coopération entre les acteurs publics qui sont partie prenante dans la mise en œuvre de la régulation du cannabis, les personnes interrogées dans nos entretiens font également valoir des attitudes de résistance de la part des opérateurs économiques engagés dans le développement d'un marché légal du cannabis.

### Des acteurs économiques partagés entre désarroi et déception

Dans un contexte où les institutions financières, soucieuses du respect de la loi fédérale, refusent de soutenir les entreprises liées au cannabis, celles-ci sont confrontées à des barrières qui entravent leur accès au marché légal. **Outre la difficulté à obtenir des comptes bancaires, elles se heurtent à des obstacles spécifiques dus au fait que le cannabis n'est pas considéré comme une entreprise ordinaire.** L'entrée sur le marché légal est particulièrement coûteuse, par rapport à d'autres types d'entreprises, en raison des réglementations de l'État et des coûts d'entrée sur le marché (coûts financiers pour l'obtention d'une licence, coûts administratifs de suivi de la procédure, etc.). Ainsi, en Californie, le coût d'ouverture d'un magasin de vente au détail de cannabis dépasse généralement 150 000 dollars : la demande nécessite des frais de dossier non remboursables (1 000 dollars), des frais de licence supplémentaires basés sur le revenu annuel brut prévu (jusqu'à 96 000 dollars), une caution payable à l'État de Californie (5 000 dollars) et des frais de permis locaux (jusqu'à 10 000 dollars à Los Angeles). Une demande d'ouverture d'un magasin de vente au détail de cannabis implique également des coûts immobiliers (entre 50 000 et 100 000 dollars par an), le paiement de mesures de sécurité appropriées (surveillance 24 heures sur 24 et personnel de sécurité sur place

pendant les heures d'ouverture) et des coûts d'assurance et des taxes locales et d'État plus élevés que pour la plupart des autres entreprises. Ces coûts de mise en conformité ont été décrits par les acteurs économiques rencontrés pour cette enquête comme « *fondamentalement dissuasifs* ». Les seuls coûts de conformité aux normes d'État encadrant la culture du cannabis pour les producteurs sont estimés à 136 dollars par livre de fleur de cannabis séchée en 2019, soit environ 10 % du prix de gros moyen du cannabis légal dans l'État (Valdes-Donoso *et al.*, 2020).

**Ce niveau élevé de coûts de mise en conformité pose un problème majeur pour le marché du cannabis légal, taxé et autorisé, qui se trouve en concurrence avec le segment non taxé et non autorisé du marché de l'État.** Les cultivateurs californiens qui ont choisi de ne pas produire légalement (en renonçant à intégrer le marché légal faute d'attractivité économique par rapport à un maintien de leur position sur le marché noir ou gris) indiquent que leur choix a été influencé par les coûts de mise en conformité et le manque d'incitations gouvernementales pour une exploitation légale (Bodwitch *et al.*, 2019). Symétriquement, le directeur d'une usine de transformation que nous avons visitée (également porte-parole de l'industrie) a insisté sur le caractère (jugé « insoutenable ») de la règle du « deux poids, deux mesures » appliquée selon lui à l'industrie du cannabis : « *Je pense que nous avons prouvé notre volonté et notre capacité à être hautement conformes ! Ce que nous demandons maintenant, c'est d'être traités comme n'importe quelle autre industrie alimentaire. Ni plus ni moins !* »

**Les entreprises de cannabis étant privées d'accès au système bancaire, leur système de paiement en espèces représente un risque financier et de sécurité tant pour les employeurs que pour les employés, avec des dépenses subséquentes pour garantir la sécurité privée.** Les acteurs économiques du secteur du cannabis se plaignent également des prêts onéreux : tout au long de nos entretiens, les opérateurs légaux en quête de conformité ont mentionné des « prêts prédateurs » (*predatory loans*), imposant des délais de paiement courts, des taux d'intérêt élevés et une réticence générale des établissements de prêt à négocier. Ils soulignent également le manque de soutien de la part des établissements de prêt régionaux et les possibilités limitées de collecte de fonds par des voies alternatives. Même dans des contextes favorables comme celui de San Francisco, il est souvent financièrement difficile d'entrer sur le marché légal, en partie à cause du comportement des acteurs des secteurs financier et immobilier dont dépendent les entreprises de cannabis. En raison des intérêts élevés sur les prêts, les détenteurs de licences de cannabis sont souvent contraints de louer leurs locaux, tout en faisant face à trois types d'exigences considérées comme « hors norme » voire « dérogatoires » : demandes de garanties majorées de la part des propriétaires, réduction des possibilités d'implantation en raison de lois de zonage strictes, loyers élevés. L'une des personnes interrogées, qui gère une installation de culture légale à San Francisco après avoir opéré pendant de nombreuses années sur le marché illégal, a souligné que la charge du loyer était l'aspect le plus difficile de son activité légale. Dénonçant le niveau élevé des loyers à San Francisco, supérieur à la moyenne des loyers industriels et encore rehaussé par les délais bureaucratiques de traitement des demandes de licences (avec parfois plusieurs mois de loyers à acquitter sans pouvoir commencer à produire légalement faute de licence, en attendant une réponse des autorités d'État ou des autorités municipales), il faisait part de son sentiment de « gérer une industrie à haut risque de perte économique ».

**Ces barrières financières et administratives sont redoublées pour les petits opérateurs (*small businesses*) qui, en Californie, par exemple, contestent le niveau élevé des coûts d'accès au marché légal.** Toutes ces contradictions, qui se déclinent à plusieurs niveaux, produisent des effets économiques très concrets sur le développement du marché légal, avec un impact direct sur sa rentabilité. Ces difficultés ont été renforcées par l'accueil hostile réservé à la légalisation par un grand nombre de localités, qui ne concèdent aucun soutien aux entreprises locales du cannabis.

### Des interdits partiellement respectés par les opérateurs économiques

L'effectivité de la régulation dépend, évidemment, des moyens alloués pour faire respecter la loi et de la capacité des autorités publiques à adapter la législation pour prévenir les manquements. La réglementation mise en place dans le sillon de la légalisation a, d'emblée, fait l'objet de **tentatives de détournement multiples et répétées.**

Classiquement (comme pour l'alcool), **les premières stratégies d'évitement réglementaire ont ciblé l'interdiction de la publicité**, avec un contournement via la presse gratuite, la publicité déguisée ou l'affichage de marques sur des panneaux publicitaires en bord de route (visibles par des mineurs et s'adressant directement à eux, par exemple en mettant en scène des animaux domestiques avec un slogan évoquant un miaulement satisfait : « *I'm so high right meow* »). Certaines restrictions peu explicitées ont aussi fait l'objet de contournements : l'interdiction d'images attractives pour les mineurs a été détournée par la mise en vente de produits infusés au cannabis en forme d'animaux, sous un emballage aux couleurs pastel évoquant un dessin pour enfants. L'interdiction de reprendre le graphisme de produits alimentaires populaires parmi les jeunes a été bravée par le lancement de variétés faisant référence, par leur consonance, à une marque de confiserie (*Skittles CBD, Zkittlez, Skittlz...*), de biscuits ou de céréales (*Oreo Cookies, Frosted Flakes...*). Ces percées récurrentes dans les interstices de la réglementation ont contraint les autorités publiques à une vigilance permanente et à affiner les mesures coercitives, même dans les États les plus volontaristes dans le contrôle de la publicité – comme l'État de Washington aux États-Unis. En août 2017, l'autorité de régulation de l'Oregon (OLCC) a **interdit certaines appellations commerciales de variétés de cannabis**, jugées trop attractives pour les mineurs car faisant référence à des personnages de dessins animés ou de fictions (l'incroyable *Hulk*, *Ewok* de l'univers *Star Wars*, le singe *Grape Ape*, *Docteur Who...*), à des livres ou à des jeux pour enfants.

**D'autres stratégies de valorisation des espaces de vente de cannabis ont cours, recourant à des codes et à l'imagerie enfantine**, à l'image de boutiques aux allures de maisons de poupée ou convoquant des personnages des univers fantastiques appréciés par les enfants.

#### Devantures de boutiques de cannabis à Portland (Oregon)



**Lorsqu'ils sont repérés, les manquements occasionnent des sanctions qui se veulent exemplaires.** Ainsi, après une vague de contrôles des boutiques de cannabis en 2017 qui a mis au jour des pratiques de non-vérification systématique de l'âge des clients, l'Oregon a renforcé, en 2018, les pénalités applicables aux vendeurs légaux surpris en train de vendre à des mineurs : amendes aggravées, suspension prolongée de la licence de vente, voire révocation du permis de travail du salarié en cause.

**Cependant, ces manquements ne sont pas sans conséquence en termes d'exposition des mineurs.** Ainsi, dans l'Oregon, en 2016 et 2017, la moitié des collégiens et lycéens interrogés dans une étude ont déclaré avoir vu des publicités pour le cannabis dans le dernier mois. Au-delà des enjeux de protection des mineurs, les adultes eux-mêmes interrogent la crédibilité de la loi limitant la publicité et les apports de la légalisation en termes d'apports d'informations de prévention puisque, toujours dans l'Oregon, 55 % d'entre eux déclaraient avoir été exposés à de la publicité pour le cannabis alors que seulement 29 % avaient vu des informations sur les risques du cannabis sur la santé.

**Les moyens requis pour se conformer à la réglementation en vigueur (compliance) constituent un sujet de préoccupation du côté des régulateurs comme des acteurs économiques du secteur du cannabis.** Tous nos interlocuteurs parmi les autorités de régulation ont mentionné l'impératif de vigilance et de surveillance permanente et renouvelée face à la créativité marketing des industriels, ce qui suppose d'y dédier des ressources publiques : ainsi, dans l'Oregon, un poste au sein de l'OLCC a été entièrement affecté au contrôle des emballages, qui doivent être approuvés avant la mise en rayon. Parallèlement, le responsable d'une entreprise fabriquant des boissons et des produits alimentaires à Seattle, également membre d'une organisation professionnelle de l'industrie du cannabis, déplorait le surplus d'obligations et de normes appliquées au secteur, revendiquant d'être traités « *comme n'importe quel business agroalimentaire, ni plus ni moins* ». D'une façon générale, les rappels à l'ordre ou les sanctions prises par les régulateurs sont souvent dénoncés comme des « entraves à la liberté d'entreprendre », des freins bureaucratiques ou des « empêchements d'exercer » et ils sont mobilisés comme arguments pour appeler à un « assouplissement » de la régulation. Ces contestations entretiennent une dynamique permanente de (re)négociation de la régulation, qui se joue notamment dans les arènes parlementaires.

## Les effets inattendus de la légalisation sur le plan économique

### Effets contre-productifs générés par le désajustement entre l'offre et la demande

**Dès les premières années suivant la légalisation, l'Oregon et la Californie ont été confrontés à une crise de surproduction et une série d'effets inattendus de la légalisation :** prolifération d'installations de culture illégales, boom du marché noir, développement du trafic transfrontalier. Ainsi, en Californie, en 2018, dans les régions les plus réputées pour la culture de cannabis, depuis les années 1960, les comtés de Humboldt et Mendocino recensaient plus de 15 000 sites de culture illégale, contre 8 000 sites légaux pour l'ensemble de l'État. De même, le marché de l'Oregon a rapidement été jugé hors de contrôle, du fait d'une production légale dépassant largement le bassin de consommation locale. Selon une étude de l'*Oregon-Idaho High Intensity Drug Trafficking Area*<sup>32</sup>, la capacité de production annuelle de l'Oregon était estimée à 911 tonnes, pour un marché local de la demande évalué entre 84 et 169 tonnes, objectivant une situation de surproduction caractérisée. Ainsi, moins d'un tiers du cannabis légalement produit dans cet État et donc disponible à la vente (31 %) aurait été écoulé dans le circuit de ventes légales. Les quelque 70 % de cannabis légalement produit auraient ainsi participé à alimenter le marché noir, sous plusieurs formes : trafics inter-états au sein des États-Unis (attestés par l'ampleur des saisies policières de cannabis en transit vers d'autres États, estimées à 7 tonnes de cannabis entre juillet 2015 et janvier 2018) et vente en ligne (représentant, selon l'*Oregon HIDTA*, environ 20 % de l'activité de vente suspecte sur Internet dans l'État).

**De plus, la surabondance de l'offre a provoqué une forte chute des prix** (de l'ordre de 50 % entre 2016 et 2018 dans l'Oregon), mettant en péril l'industrie du cannabis mais, au-delà, toute l'économie de l'État, en particulier celle de certains comtés pauvres qui s'étaient engagés massivement dans la culture afin de relancer leur économie. Passé l'embellie économique des débuts, ces deux États ont observé de nombreuses faillites d'entreprises, d'abord parmi les structures de production de taille modeste, puis au sein d'entreprises plus centrales dans le marché, donnant lieu à des vagues de licenciements. En Californie, la faillite de *Herbl* en 2018, une des plus grandes sociétés de distribution de cannabis, fondée en 2016 et vite devenue un acteur clé du marché légal du cannabis dans cet État, incarne une tendance du secteur du cannabis dans les États de la côte ouest. La réussite de cette entreprise s'était construite sur une multiplicité de contrats de distribution exclusifs avec de grandes marques et une forte capacité d'investissement, afin de tenir compte des contraintes imposées par le modèle de distribution de l'État qui oblige les marques à vendre par l'intermédiaire de distributeurs agréés. En pratique, ce système a généré un réseau complexe de transactions financières, entravant les flux financiers entre entreprises, fragilisant en cascade fournisseurs, distributeurs et détaillants. Plus récemment, les difficultés financières de l'entreprise *MedMen*, localisée près de Los Angeles, exploitant 23 points de vente

32. Coalition d'agences étatiques et fédérales collectant des données sur le trafic de drogues, d'orientation plutôt conservatrice.

dans plusieurs États, ont objectivé la situation de l'industrie californienne du cannabis, en recul caractérisé depuis 2019 sous l'effet de l'endettement excessif, de la chute des prix du cannabis, de la concurrence des vendeurs illégaux et des taxes élevées.

**Ces effets contre-productifs sur le plan économique ont été redoublés par des effets négatifs sur l'environnement.** Ainsi, la situation de surproduction observée dans des États comme l'Oregon ou la Californie a aussi induit des externalités négatives sur le plan environnemental. Tout d'abord, le développement de sites de culture illégaux est allé de pair avec des accidents et des incendies : entre juillet 2015 et janvier 2018, les autorités publiques de l'Oregon ont découvert 64 laboratoires d'extraction clandestine, dont un tiers ont donné lieu à des explosions (21). Dans la même période, l'organisme d'État chargé de recenser les brûlés a déclaré avoir traité 71 personnes après des explosions liées à des installations de culture illégales du cannabis et avoir dépensé 9,6 millions de dollars pour traiter les brûlés graves. En outre, la surproduction de cannabis a occasionné des dégâts environnementaux du fait de la forte consommation énergétique qu'elle suppose. Selon certaines estimations, un plant de cannabis consommerait, en moyenne, dans une année donnée, le double de la consommation en électricité d'un réfrigérateur et rejetterait plus de 45 tonnes de dioxyde de carbone, soit le taux d'émission moyen d'une voiture. La culture intensive de cannabis aurait ainsi aggravé la situation environnementale de nombreux sites naturels des États de la côte ouest (dégradation du *Rogue River Basin* dans l'Oregon) et appauvri les ressources en eau, tout particulièrement en Californie.

### **Fortes résiliences des marchés illicites, en particulier en Californie**

Un des paris de la légalisation était d'assécher le marché noir et d'orienter les consommateurs vers le marché légal. Si, partout où le cannabis a été légalisé, le marché noir recule progressivement, cette évolution a été plus ou moins rapide selon les États et les juridictions au sein des États. Si la transition des consommateurs vers le marché légal reste la tendance générale, certains États de la côte ouest comme l'Oregon ou la Californie déplorent, paradoxalement, un boom du marché noir depuis la légalisation.

La **vitalité du marché noir** reste très marquée en particulier en Californie, d'abord du fait de la **carence de points de vente** par rapport à la demande, puisque seulement un quart des municipalités autorisent des entreprises du cannabis sur leur territoire (voir supra). Par ailleurs, l'herbe en vente sur le marché illicite – importée du Mexique – reste nettement moins chère que le cannabis vendu légalement. **Cette distorsion des prix s'explique par le niveau élevé de taxation, le coût d'achat important des licences et les surcoûts liés à la production et le conditionnement des produits.** De plus, les coûts de mise en conformité peuvent être décourageants (voir p. 35). Ce **niveau élevé des coûts de mise en conformité** pose un problème majeur pour le marché du cannabis légal, taxé et autorisé, qui est en concurrence avec le segment non taxé et non autorisé du marché de l'État.

Ainsi, la vente de cannabis au marché noir constitue un des obstacles majeurs à l'affirmation d'un marché légal du cannabis effectif.

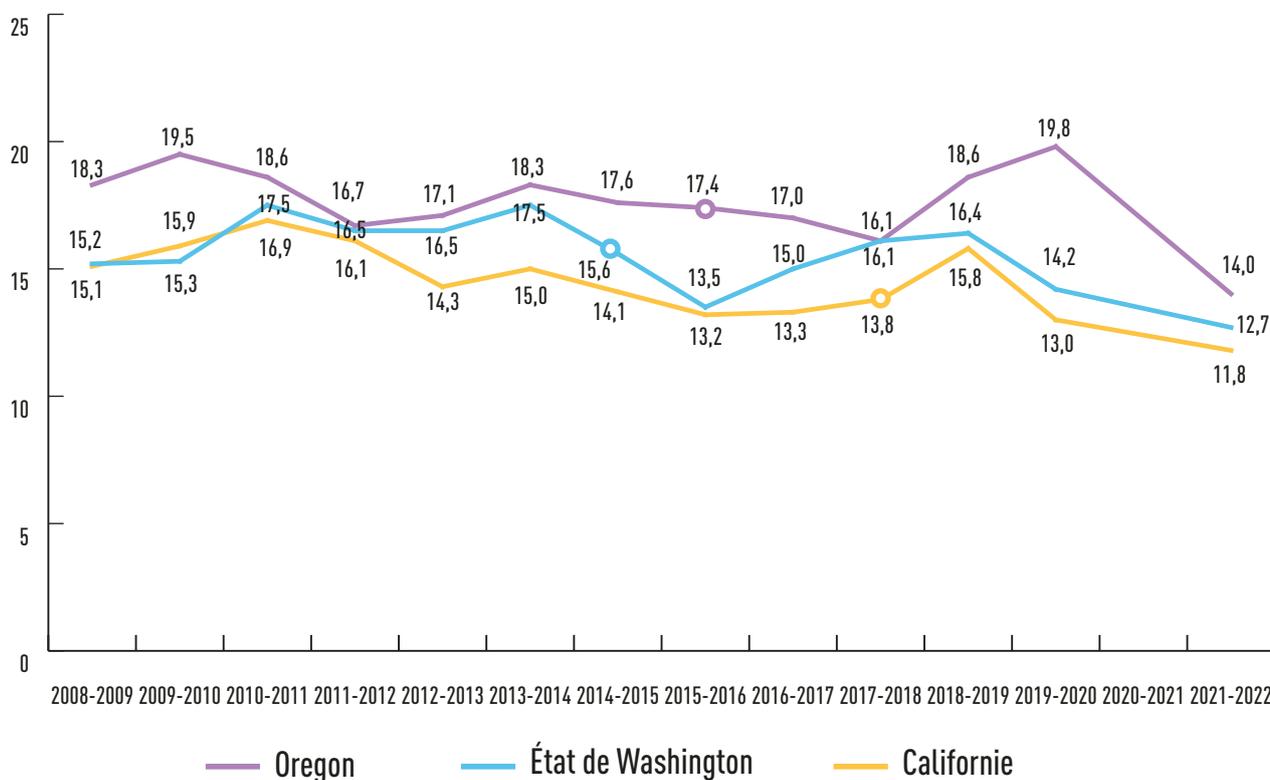
## **Défis de régulation des conséquences sanitaires de la légalisation**

### **Évolution de la consommation de cannabis : des effets contrastés selon l'âge**

Dans toutes les juridictions qui ont légalisé le cannabis à usage récréatif – qui comptaient parmi les plus consommatrices au monde –, les arguments de campagne promettaient une amélioration de la protection des mineurs et une optimisation de la balance coûts-bénéfices pour la santé publique. A contrario, les opposants à la légalisation craignaient qu'elle entraîne une hausse de la consommation et une disqualification des objectifs de santé publique à la faveur d'une mercantilisation du cannabis. Qu'en est-il après une dizaine d'années de mise en œuvre ?

Les données officielles montrent un recul des prévalences d'usage de cannabis parmi les mineurs après quelques années<sup>33</sup> (voir figure 2), malgré un sursaut dans l'Oregon immédiatement après l'ouverture des ventes légales, ce qui s'explique par la situation de surproduction de cannabis dans cet État, et donc, d'une offre très accessible et d'un marché noir dynamique.

**Figure 2. Évolution de l'usage de cannabis dans l'année parmi les mineurs (12-17 ans)**



**Source : NSDUH**

Le point correspond à la date d'ouverture des ventes légales.

Note de lecture : en Californie, quatre ans après l'ouverture des ventes légales (2018), l'usage de cannabis dans l'année parmi les mineurs avait baissé de deux points, passant de 13,8 % à 11,8 % des 12-17 ans.

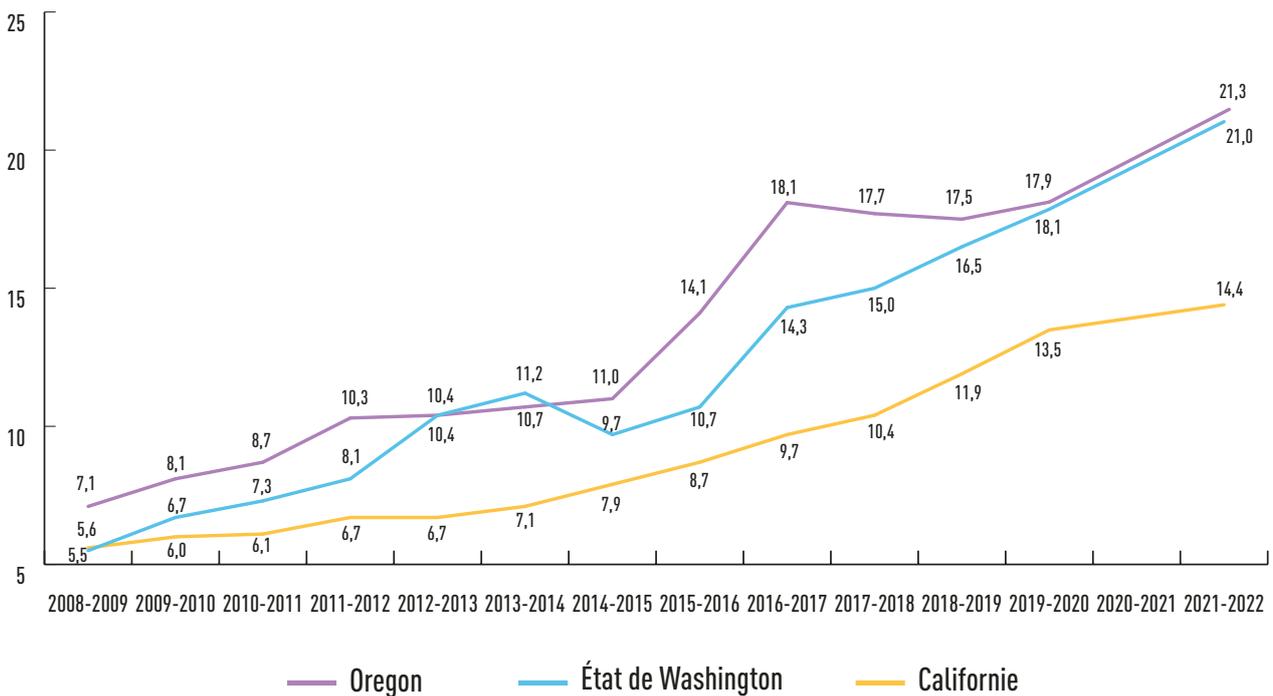
Cette baisse de la consommation chez les mineurs, saluée par les partisans de la légalisation comme l'indice d'un effet minime de la réforme sur les déterminants de la consommation (« *the sky has not fallen* »), ne saurait toutefois lui être directement imputée car elle se retrouve dans d'autres États américains qui n'ont pas modifié leur législation.

S'agissant des majeurs, en revanche, **la tendance haussière est uniforme au-delà de 25 ans** (voir figure 3). **La consommation de cannabis a également augmenté parmi les jeunes adultes (18-25 ans)**<sup>34</sup> dans les premières années suivant la légalisation, dans des proportions parfois importantes : + 17 % d'utilisateurs dans le mois dans l'État de Washington sept ans après l'ouverture d'un marché légal.

33. Source : Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA) pour les États-Unis ; Santé Canada. Les indicateurs retenus sont la consommation dans la dernière année et dans le dernier mois.

34. Sans qu'on puisse distinguer les moins de 21 ans (pour lesquels l'accès au cannabis légal reste théoriquement interdit) des 21-25 ans.

**Figure 3. Évolution de l'usage de cannabis dans le mois parmi les adultes au-delà de 25 ans**

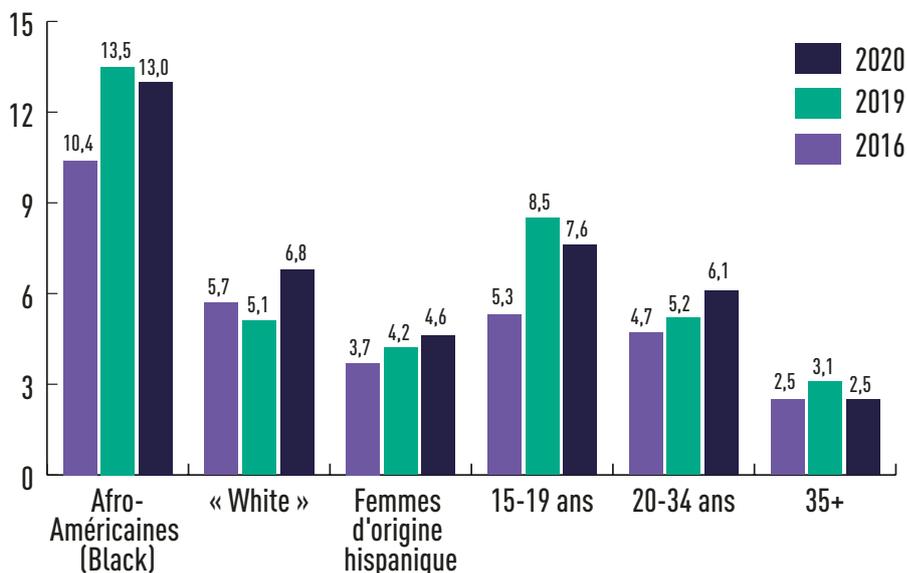


Source : NSDUH

Le point correspond à la date d'ouverture des ventes légales.

En outre, la consommation de certains publics vulnérables tend à augmenter, en particulier les **femmes enceintes**. Ainsi, en Californie, on observe une hausse entre 2019 et 2020 de la consommation de cannabis déclarée pendant la grossesse parmi les jeunes mères (20-34 ans), en particulier dans certaines communautés ethniques (voir figure 4). Cette tendance de court terme, documentée dès 2016 (Azenkot *et al.*, 2023), devra cependant être confirmée à moyen terme. Plus généralement, l'interprétation de ces tendances doit être nuancée : s'agissant d'un produit devenu légal, la mesure n'est pas effectuée à biais constants, la légalisation ayant pu favoriser la déclaration de comportements d'usage auparavant illicites et donc en partie cachés.

**Figure 4. Consommation de cannabis pendant la grossesse parmi les femmes ayant accouché récemment en Californie (2019-2020)**



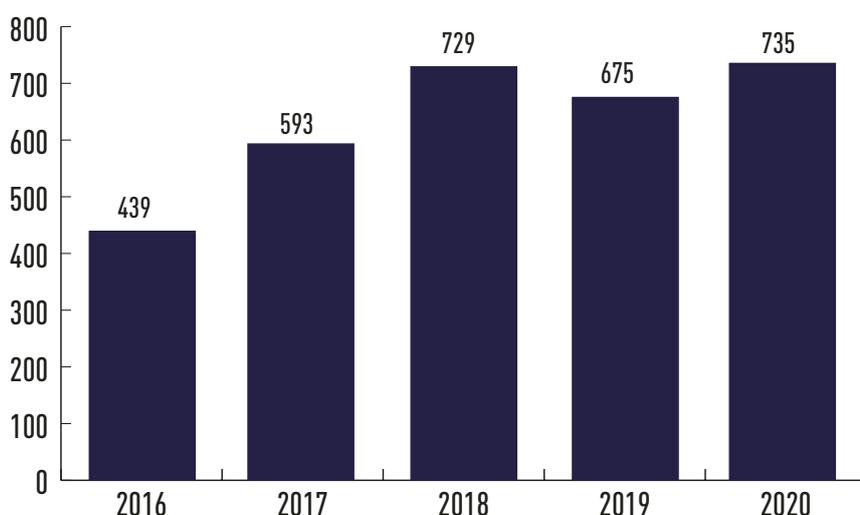
Source : California's Maternal and Infant Health Assessment

## Des retombées encore difficiles à apprécier en termes de santé publique

Un des effets de la légalisation a été de rehausser la part des usages problématiques du cannabis et des troubles associés à l'usage, avec un recours aux soins accru (Aletraris *et al.*, 2023).

En termes de santé publique, la légalisation soulève également de nouvelles problématiques. Dans les premiers temps de la légalisation, une **augmentation conjointe des appels aux centres antipoison liés à une intoxication au cannabis, des recours aux urgences et des hospitalisations** est souvent rapportée (Allaf *et al.*, 2023 ; Walker *et al.*, 2023), résultant d'intoxications aiguës liées à la consommation de cannabis comestible par des usagers inexpérimentés (qui, ne ressentant pas d'effets immédiats, multiplient les prises). Ainsi, dans l'Oregon, le nombre de visites aux urgences pour des cas liés au cannabis a augmenté de 85 % entre 2015 et 2016 et les appels reçus par les centres antipoison sont passés de 103 en 2014 à 348 en 2016. De même, en Californie, le nombre d'appels aux centres antipoison liés à une intoxication au cannabis a augmenté de 67 % entre 2016 et 2020 parmi les adultes de 20 ans et plus (voir figure 5), passant de 439 à 735, avant de refluer (source : *California Poison Control System*). Mais surtout, **les appels aux centres antipoison liés à une ingestion accidentelle parmi les enfants n'ont cessé d'augmenter**, passant entre 2016 et 2022 de 148 à 807 appels concernant de très jeunes enfants (0-5 ans). On observe la même tendance dans l'État de Washington : + 44 % d'**appels aux centres antipoison pour une ingestion accidentelle de cannabis parmi les jeunes enfants (0 à 5 ans)** et 20 % d'intoxications aiguës au cannabis parmi les adultes (20 ans et plus) (*Washington Poison Center*, 2020).

**Figure 5. Évolution du nombre d'appels aux centres antipoison liés à une intoxication cannabique après la légalisation en Californie**

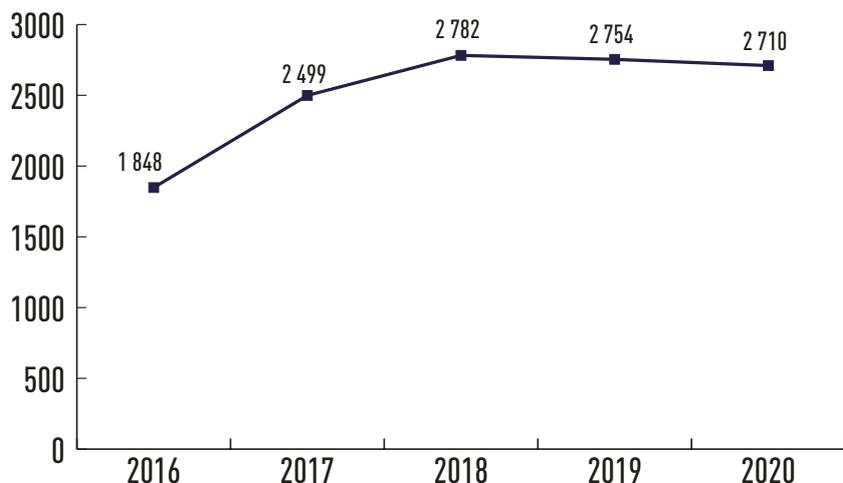


Source : *California Poison Control System*

En parallèle, le nombre de **recours aux urgences liés à une intoxication cannabique** s'est accru de près de 50 % entre 2016 et 2020, passant de 1 848 à 2 710 admissions aux urgences en Californie (voir figure 6). On retrouve la même évolution dans l'État de Washington (Firth, 2022).

Ce leitmotiv du débat public suivant la légalisation, largement relayé par les médias s'agissant d'intoxications accidentelles d'enfants ou d'animaux domestiques, disparaît cependant au fil des campagnes de prévention.

**Figure 6. Évolution des recours aux urgences hospitalières liés à une intoxication cannabique après la légalisation en Californie**



En revanche, les **effets sanitaires à plus long terme** de l'usage chronique de produits fortement concentrés en THC, encore peu documentés, suscitent les inquiétudes des intervenants de santé publique. En effet, la légalisation aux États-Unis a entraîné un processus d'**industrialisation de la production de cannabis et la commercialisation d'une nouvelle génération de produits, appelés concentrés (*concentrates* ou *extracts*), hautement titrés en THC** (dépassant parfois 90 % de THC). Ces produits peuvent être consommés de différentes manières, avec des accessoires de consommation qui amplifient les effets psychoactifs (*dab rig*<sup>35</sup>, vaporisateur, etc.). Ainsi, l'inhalation sous forme de vapeur (vaporisation) permet une plus grande absorption de THC que lorsque le cannabis est fumé (Spindle *et al.*, 2018).

Les *concentrates* sont des **extraits de cannabinoïdes très purs**, fabriqués en laboratoire, avec des moyens industriels d'extraction (avec ou sans solvant), visant à optimiser les propriétés aromatiques (terpènes). Le processus d'extraction des cannabinoïdes se fait généralement avec des solvants, utilisant un gaz (butane ou propane) pour extraire les composants actifs des fleurs de la plante de cannabis (cannabinoïdes, terpènes et flavonoïdes). Ce gaz est ensuite purgé sous l'effet de la chaleur, donnant naissance à un concentré puissant qui peut prendre des consistances diverses selon les variations du processus d'extraction ou de traitement post-extraction (voir tableau 6). Si l'idée d'extraire et de concentrer des composés de cannabis n'est pas nouvelle (la fabrication de haschisch au Maroc, en Inde, au Népal et au Pakistan étant une de ces modalités), pratiquée de longue date avec des méthodes traditionnelles<sup>36</sup>, **la légalisation du cannabis aux États-Unis a donné une dimension industrielle à ce phénomène et un attrait commercial lié à l'innovation permanente dans les produits mis sur le marché.**

Ces concentrates, en particulier ceux réalisés avec des solvants chimiques, de la famille des *butane hash oil* (BHO), ont connu une **forte popularité dès l'ouverture des marchés légaux**, portée par un **mouvement constant d'innovation commerciale** (voir tableau 6). L'offre de *concentrates* s'est rapidement diversifiée à la faveur de l'effet de nouveauté recherché par les consommateurs, allant de pair avec une hausse des prix. Les produits de la famille des BHO prennent ainsi de multiples formes : *shatter* (littéralement, une forme de BHO solide, cassante, sous forme de cristaux), *sugar*, *wax*, *crumble*, *budder*, *oil* (huile), *sauce* (ou *terp sauce*, en référence aux terpènes qui sont les agents aromatiques du cannabis), *diamonds*, etc. Une des formes les plus récemment mises sur le marché

35. Un *dab rig* est une pipe à eau ou un bang qui sert à consommer du cannabis notamment sous forme de concentrés (*dabbing*). Ce mode de consommation (aussi appelé vaporisation) consiste à inhaler la vapeur d'une extraction de cannabis à l'aide d'une pièce de verre contenant de l'eau. Un *dab rig* est en général composé d'un clou (*nail*), en verre, en titane ou en céramique, chauffé à haute température, et d'un dôme (*dome*), qui capture la vapeur la renvoie dans le *dab rig*.

36. Par exemple, le hash, fabriqué à l'aide de tamis fins pour séparer les trichomes des têtes séchées, ou le *charas*, conçu en combinant friction et chaleur pour détacher les trichomes des fleurs fraîches.

est celle de la *live resin* (littéralement, la « résine vivante », produite à partir de têtes fraîchement récoltées et congelées peu après, contrairement aux têtes séchées et affinées généralement utilisées pour les autres types de BHO) ou celle des *diamonds* (dont l'origine daterait de 2011 au Colorado, lorsque des professionnels ont développé un extracteur de BHO spécialisé capable de maintenir des températures très froides durant tout le processus d'extraction).

**Tableau 6. Nouvelles formes de cannabis apparues sur les marchés légaux aux États-Unis : les concentrés (des plus récentes aux plus anciennes)**

Forme	Aspect / texture / concentration en THC	Technique de production
<p><i>Diamonds</i> (BHO)</p> 	<p>Cristaux de cannabinoïdes purs aux reflets cristallins</p> <p>Jusqu'à 100 % de THC</p>	<p>Extraction de <i>live resin</i> à partir de fleurs de cannabis congelées et fraîchement récoltées avec du BHO. La résine ainsi obtenue est ensuite purgée à 32 °C, puis laissée au repos durant 2–3 semaines.</p>
<p><i>Live resin</i> (résine vivante) (BHO)</p> 	<p>Cristaux de couleur miel (jaune intense) ou dorée.</p> <p>Texture malléable.</p> <p>60-85 % de THC</p> <p>(présenté comme le « caviar du cannabis »: extrait ni séché ni traité)</p>	<p>Fabrication à partir de têtes fraîchement récoltées et congelées peu après</p> <p>Méthode d'extraction avec des solvants chimiques</p> <p>Congélation (-180°C), lavage gazeux puis filtrage</p>
<p><i>Terp sauce</i> (BHO)</p> 	<p>Texture épaisse, visqueuse et collante, similaire à du miel.</p> <p>30-50 % de THC</p>	<p>Processus de fabrication sans solvant, similaire à celui des diamants BHO.</p> <p>Fabrication avec des têtes sèches ou fraîches, extraction au gaz butane puis purge à des températures basses avant cristallisation</p>
<p><i>Rosin</i> (ou <i>rosin hash</i>)</p> <p>(littéralement : colophane, produit utilisé pour graisser les archers de violon)</p> 	<p>Fleur de cannabis pressée (résine extraite sans solvant).</p> <p>Couleur jaune pâle.</p> <p>Aspect translucide.</p> <p>Texture beurrée, épaisse, collante.</p> <p>50-90 % de THC</p>	<p>Méthode d'extraction de la résine à partir des fleurs fraîches, sans solvant (chaleur et pression), à base de pression et de chaleur douce.</p> <p>Fabrication artisanale possible (fer à lisser les cheveux et papier cuisson ou sulfurisé)</p>
<p>Huile de BHO</p> 	<p>La forme la plus liquide de BHO. Couleur jaune intense à ambrée.</p> <p>70-90 % de THC.</p>	<p>Méthode d'extraction avec solvant (butane), ensuite éliminé par différentes techniques de purge.</p> <p>Fabrication artisanale possible.</p>
<p><i>Crumble</i> (aussi appelé <i>wax crumble</i>, <i>sugar crumble</i>, <i>honeycomb wax</i>) (BHO)</p> 	<p>Couleur jaune clair, changeante.</p> <p>Texture friable.</p> <p>Apparence variable.</p> <p>Aspect généralement sec, comme des grains de sucre.</p> <p>Contrairement aux autres BHO, le <i>crumble</i> peut être fumé sous forme de joint ou saupoudré sur des fleurs séchées.</p>	<p>Fabrication à l'aide d'un solvant combiné à la chaleur et à la pression.</p> <p>Technique de purge lente et à basse température (par vide d'air).</p>

Forme	Aspect / texture / concentration en THC	Technique de production
<i>Shatter</i> 	Couleur ambre foncé. Aspect vitreux. Texture fine et cassante (comme une plaque de verre) 50-90 % de THC	Méthode d'extraction chimique (gaz propane ou butane). Purge/filtrage des résidus puis refroidissement.
<i>Wax (BHO)</i> 	Couleur dorée. Texture épaisse, cireuse et collante. Aspect opaque semblable à de la cire d'abeille ou du miel. 50-90 % de THC.	Extraction à base de butane liquide aspergé sur les fleurs sèches, puis mise au repos sur des plateaux plats jusqu'à obtention d'une couche fine, puis purge à basse température.
<i>Bubble hash</i> 	Couleur et texture variables. 30-60 % de THC Diverses formes d'usage.	Méthode d'extraction sans solvant (à l'eau glacée), ce qui explique que le <i>bubble hash</i> n'est pas considéré comme un extrait Tamisage puis chauffage (bulles)
<i>Budder (BHO)</i> 	Couleur dorée. Texture épaisse et crémeuse semblable à du beurre. Jusqu'à 80 % de THC.	Fabrication le plus souvent à base de solvants (gaz butane ou propane). Ensuite, les extraits sont fouettés sur une plaque chauffante puis exposés à la chaleur et la pression pendant 24 à 72 heures

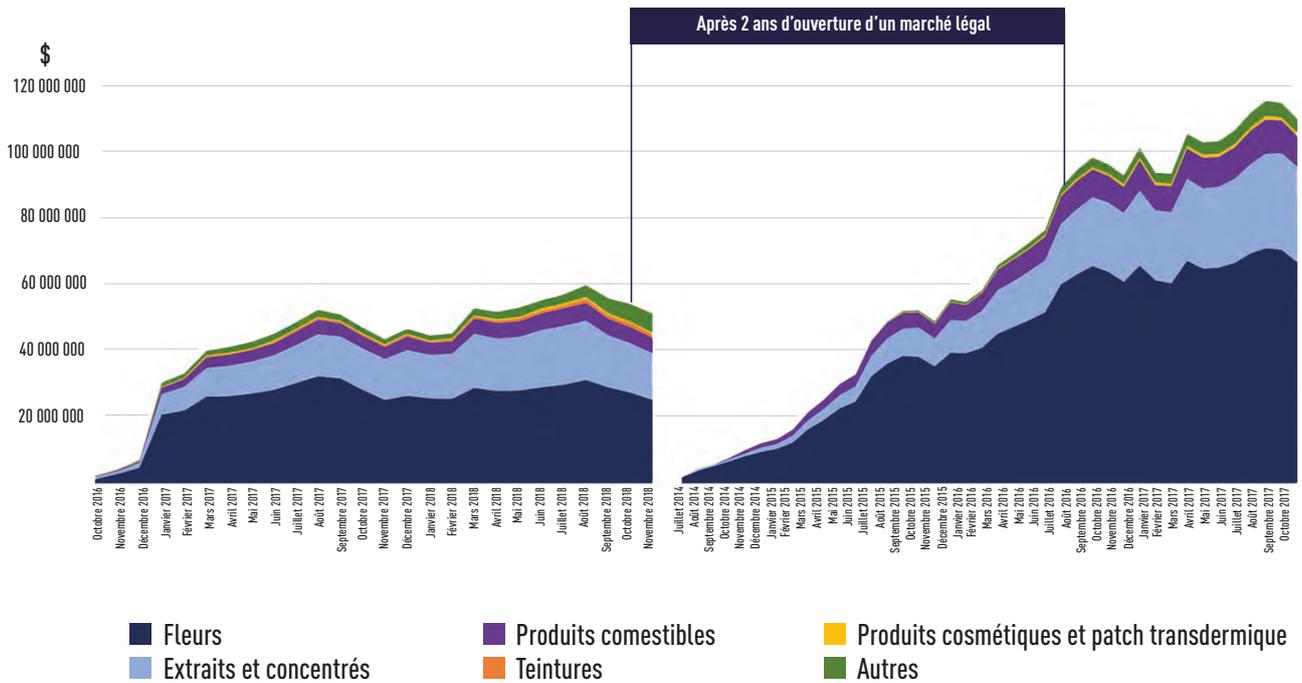
La légalisation aux États-Unis s'est donc accompagnée de l'essor rapide d'une **industrie de l'extraction de cannabis**, qui participe au renouvellement de l'offre et des incitations commerciales. Dans ce contexte, le contrôle de l'offre, en constante expansion et dont les contours ne cessent de s'élargir, entraîne des défis de régulation par les pouvoirs publics, d'autant plus que **la part des concentrés est en forte croissance dans les préférences de consommation** (voir figure 7).

Les craintes des professionnels de santé publique tiennent à une **offre légale prolifique, protéiforme et incitative** (car misant sur l'effet de nouveauté, particulièrement aux États-Unis), car celle-ci rehausse la désirabilité mais aussi l'accessibilité du produit. Cet **effet d'abondance** se conjugue en **effet à l'extension de l'offre**, avec une multiplication des points de vente et de leur concentration dans certaines aires urbaines. Les acteurs de la santé publique invoquent les recherches sur l'alcool qui ont montré que l'augmentation de l'accessibilité et de la disponibilité est associée à une hausse de la consommation et des dommages (Gohari *et al.*, 2021 ; Myran *et al.*, 2019 ; Stockwell *et al.*, 2019).

Le marché du cannabis légal a connu une forte expansion : croissance des ventes, (en particulier les ventes en ligne), augmentation du nombre de produits en vente et de marques, hausse de la densité des magasins de vente en détail et donc de la proximité des produits. Dans toutes les juridictions, le nombre de points de vente physiques a rapidement progressé (voir tableau 1). Cette expansion s'est accompagnée d'un **renforcement du maillage territorial de l'offre de cannabis légal**, qui révèle de fortes disparités entre États (deux fois plus de points de vente de cannabis que d'alcool dans l'Oregon), d'autant que certaines juridictions ont choisi de plafonner le nombre de points de vente (Washington : limite fixée à 334 points de vente, rehaussée à 556 en 2016 pour ne pas freiner le marché du cannabis médical). À titre de comparaison, **en 2020, la Californie comptait 1,6 magasin de vente au détail de cannabis pour 100 000 habitants, contre 16,5 pour 100 000 habitants en Oregon** (Walsh, 2020). Ce ratio traduit des disparités qui vont croissant, avec une concentration des points de vente dans certaines zones. En pratique, l'offre de cannabis s'est rapprochée des

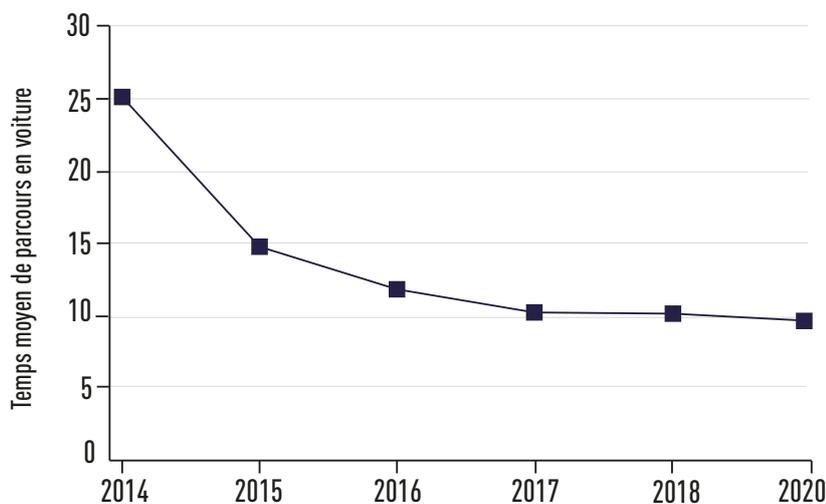
usagers et des centres-villes. Dans l'État de Washington par exemple, la distance à parcourir jusqu'à un point de vente de cannabis s'est réduite entre 2014 et 2020, passant de 25 à 10 minutes, traduisant l'accessibilité élargie à une offre légale de cannabis (voir figure 8). Or, il a été démontré que le fait de résider près d'un point de vente de cannabis est associé de manière statistiquement significative à la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée et au moins une fois par mois (Wadsworth *et al.*, 2023), ainsi qu'à la perception d'un accès facile au cannabis (Rhew *et al.*, 2022). C'est particulièrement le cas parmi les jeunes (Kerr *et al.*, 2023).

**Figure 7. Ventés mensuelles par type de produit dans l'Oregon et dans l'État de Washington**



Source : Washington State Liquor & Cannabis Board, Oregon Liquor Control Commission.

**Figure 8. Évolution du temps moyen de parcours en voiture jusqu'à un point de vente de cannabis dans l'État de Washington**



Source : Washington State Institute of Public Policy, 2023

Dans une perspective de santé publique, l'enjeu consiste dès lors à déterminer ce qui constitue un accès au cannabis suffisant pour supplanter le marché noir et réduire les dommages sanitaires liés à la consommation, sans pour autant favoriser l'accessibilité du produit et l'exposition des jeunes au risque de consommer.

Par ailleurs, les **inégalités d'accès au cannabis légal** s'avèrent criantes. Du fait des restrictions sur le zonage (mais pas sur la densité), de nombreux magasins de cannabis sont regroupés dans des quartiers à faible statut socio-économique (Morrison *et al.*, 2014). Certaines juridictions accusent donc une forte concentration des points de vente dans les zones urbaines déclassées, allant de pair avec le renforcement des inégalités sociales dans l'exposition au produit, tandis que d'autres sont dépourvues de toute offre de cannabis légal : dans l'État de Washington, deux ans après l'ouverture du marché, 30 % de la population vivait dans une ville où la vente au détail est interdite (Dilley *et al.*, 2017). Ce même phénomène est rapporté dans toutes les juridictions nord-américaines, compte tenu de la possibilité laissée aux municipalités d'interdire l'implantation de tout commerce de cannabis (*local bans*).

En outre, **l'offre de cannabis légalement accessible se cumule avec l'offre illicite**. Alors que la production légale enregistrait des volumes record en 2022 (614 tonnes dans l'Oregon, 577 tonnes en Californie), l'offre illicite se maintient à un niveau élevé, produisant un effet général de baisse des prix du cannabis après la légalisation (Davenport, 2021 ; Hall et Lynskey, 2020). Les volumes de cannabis présents sur le marché sont donc redoublés, en Californie par exemple, où on comptait, en 2020, 823 boutiques légales, mais près de 3 000 opérateurs illégaux (vente physique ou en ligne). Par ailleurs, dans les États américains où la production légale dépasse largement la demande locale, compte tenu de l'impossibilité de transport inter-États ou d'exportation du fait de l'interdit fédéral et international, celle-ci est détournée vers le marché noir, qui se trouve désormais en partie alimenté par le détournement des surstocks légaux. **Dans l'Oregon par exemple, la surproduction constitue un des principaux effets contre-productifs de la légalisation : dès 2019, l'offre couvrait sept années de demande locale.** Échappant par nature aux contraintes réglementaires et fiscales assignées au secteur légal, le marché noir bénéficie donc de fait d'un avantage concurrentiel et contribue à la baisse des prix, obligeant le marché légal à s'aligner et stimulant de fait la demande (Budney et Borodovsky, 2017 ; Caulkins *et al.*, 2012 ; Hall et Lynskey, 2016). Si la baisse générale des prix sur les marchés légaux du cannabis peut contribuer à réduire le marché illicite, elle peut également entraîner une augmentation de la consommation (Hunt et Pacula, 2017 ; Pacula et Lundberg, 2013). Les intervenants de santé publique s'accordent sur les effets potentiellement délétères de la mercantilisation et de la place laissée aux acteurs privés dans le secteur du cannabis, qui redouble l'accessibilité du produit et les risques de consommation afférents.

Par ailleurs, les professionnels de la santé publique rappellent que, malgré la multiplication des réformes du statut légal du cannabis, **les effets de la consommation de cannabis sur la santé demeurent mal compris**, ce qui complique l'élaboration de politiques fondées sur des preuves scientifiques et invite à appliquer un principe de précaution. Selon eux, une régulation pleinement soucieuse de la santé publique nécessiterait une meilleure compréhension des risques pour la santé, mais aussi de l'impact que certains paramètres de régulation peuvent avoir sur l'accès et les comportements de consommation du cannabis. D'une façon générale, l'ensemble des intervenants soulignent le déficit de connaissances quant aux effets des différents cannabinoïdes (en particulier le CBD), surtout à long terme (absence d'études de cohorte) et s'agissant de produits hautement concentrés en THC. Ils soulignent également les besoins de connaissance quant aux multiples formes de THC qui ont été développées dans le secteur du cannabis dans le sillage de la légalisation. **Alors que le delta-9-THC reste la principale substance psychotrope naturelle et psychotrope du cannabis, de nouvelles molécules « semi-synthétiques » (autrement dit, existant à l'état naturel mais recréées de manière synthétique pour être produites en quantités importantes) ont fait leur apparition sur le marché : delta-8-THC, delta-10-THC, delta-11-THC.** En l'absence de données scientifiques permettant de déterminer l'impact propre de ces différences – le delta-9 étant la seule forme de THC ayant fait l'objet de recherches approfondies –, certains États ont interdit la commercialisation de certains de ces produits (à base de delta-8-THC par exemple). Les acteurs locaux de santé publique jugent les éléments de connaissance disponibles encore partiels pour construire une action publique éclairée sur les effets à long terme des différents cannabinoïdes et des produits dérivés du THC. Par ailleurs, la prolifération de cannabinoïdes divers sur le marché a été aggravée par les effets inattendus de la légalisation du chanvre au niveau fédéral aux États-

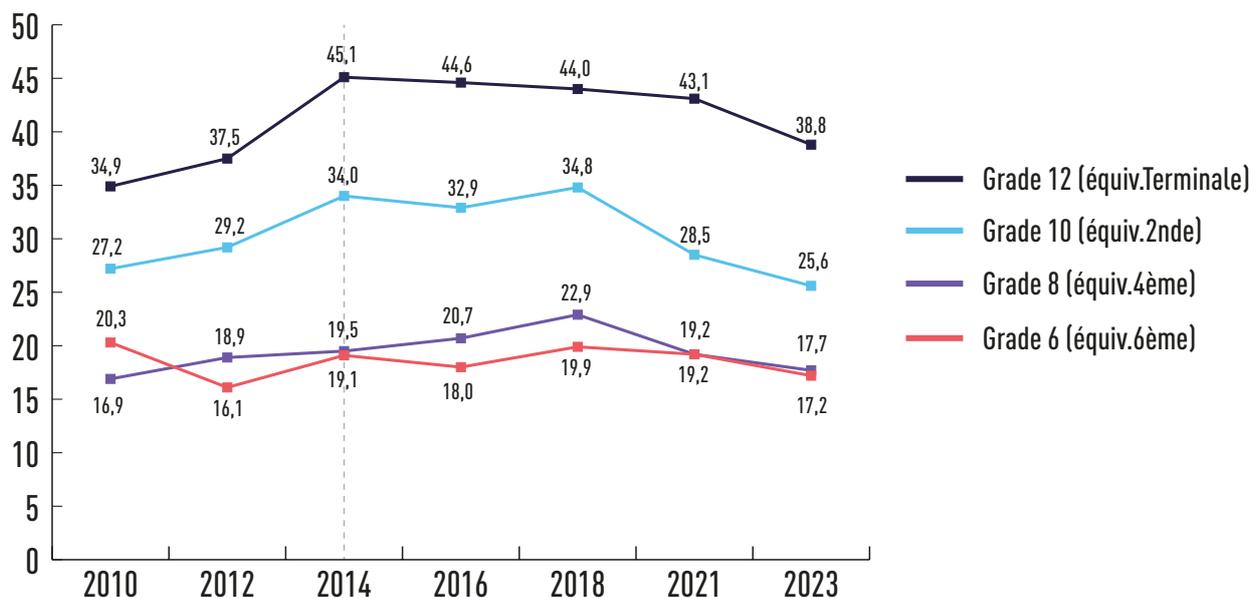
Unis : depuis la *Farm Bill* de 2018 qui a légalisé la culture du chanvre contenant moins de 0,3 % de THC, les entreprises ont développé une gamme de produits élargie, contenant des cannabinoïdes mineurs réputés non psychoactifs (cannabigérol/CBG, cannabinol/CBN...), mais aussi de multiples formes de THC qui ne sont pas classées comme stupéfiants comme le delta-9-THC (mentionné dans l'annexe 1 des substances contrôlées, le rendant illégal au niveau fédéral). Bien que la FDA interdise la commercialisation de cannabinoïdes synthétiques, la popularité du delta-8-THC, présenté comme un psychotrope plus « doux », s'est rapidement accrue depuis 2021, et augure de nouveaux développements possibles autour d'autres cannabinoïdes (delta-10 et delta-11). Plusieurs de nos enquêtés ont évoqué la question du delta-8 comme « l'éléphant au milieu de la pièce », faisant référence à l'impossibilité pratique de contrôler tous les produits extraits de la plante du cannabis ou synthétisés en laboratoire. Cela a amené certains États à prononcer des mesures d'interdiction. L'Oregon a été le premier État américain à interdire les cannabinoïdes synthétiques à compter de juillet 2022, l'OLCC faisant état de ses inquiétudes quant aux produits chimiques utilisés dans leur fabrication. Au fil de l'émergence de nouveaux types de produits dérivés du cannabis, échappant de fait à la régulation et à toute possibilité de contrôle, les décideurs se trouvent confrontés à de nouveaux défis, s'agissant en particulier de produits du cannabis qui ressemblent à des produits médicaux traditionnels (inhalateurs doseurs, sprays nasaux, suppositoires).

### Normalisation du cannabis et renormalisation de la fumée dans l'espace public

Au-delà des conséquences sanitaires, la légalisation du cannabis a produit un effet de « normalisation » du produit, en particulier dans les jeunes générations, perceptible à travers trois évolutions.

On observe tout d'abord une **légère euphémisation des risques sanitaires associés à la consommation régulière de cannabis** parmi les plus jeunes (au début du collège) et une représentation plus favorable au produit (Harrison *et al.*, 2024). L'analyse des sources officielles fait néanmoins apparaître une stabilisation du risque perçu lié à l'usage de cannabis parmi les mineurs. Dans l'État de Washington par exemple, la proportion de collégiens (d'un niveau équivalent à la sixième) considérant qu'il existe des risques à consommer régulièrement du cannabis est passée de 20 % avant la légalisation à 17 % une dizaine d'années plus tard. De même, en classe de 2<sup>nde</sup> (équivalent États-Unis), près de 35 % des élèves considéraient qu'il existe des risques à consommer régulièrement du cannabis avant l'ouverture des ventes légales, contre à peine un quart (25 %) quelques années après, soit dix points de moins (voir figure 9).

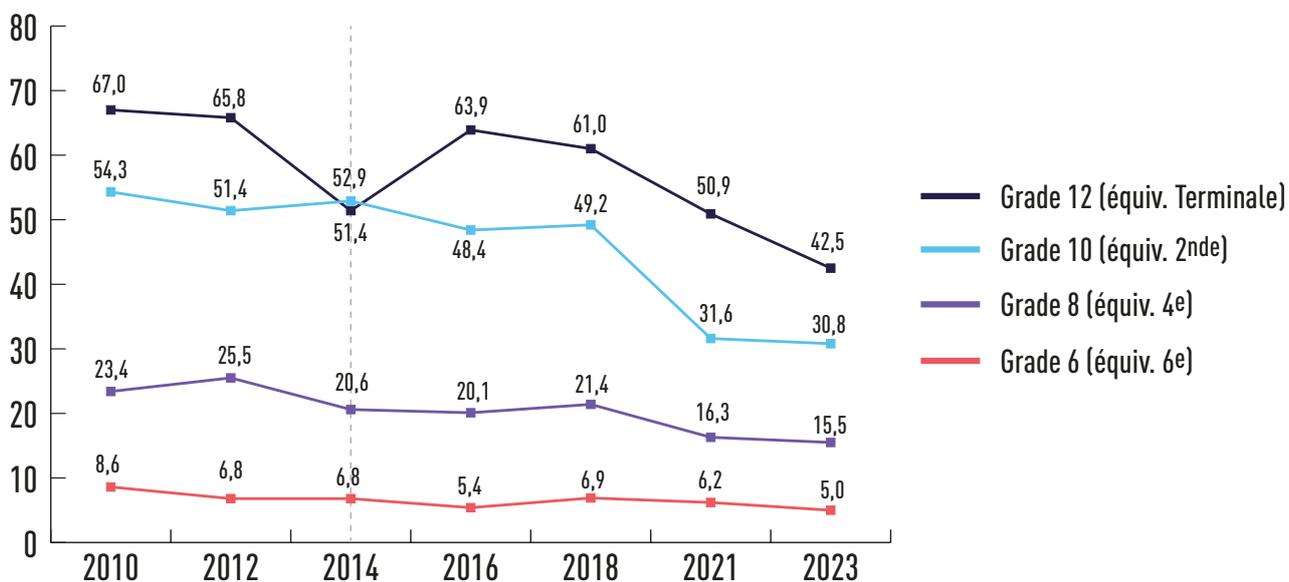
**Figure 9. Évolution du risque perçu lié à la consommation régulière de cannabis par âge scolaire dans l'État de Washington**



Source : *Healthy Youth Survey*

Cependant, en parallèle, **l'accessibilité perçue du cannabis parmi les plus jeunes a reculé après la légalisation**, quel que soit l'âge (voir figure 10). L'interdit de vente aux mineurs étant quasi systématiquement respecté, la légalisation a contribué à modifier les perceptions des jeunes quant à la facilité de s'approvisionner en cannabis. Ainsi, dans l'État de Washington, la proportion de mineurs considérant qu'il est aisé de se procurer du cannabis a très nettement diminué.

**Figure 10. Évolution de l'accessibilité perçue du cannabis par âge scolaire dans l'État de Washington**



Source : *Healthy Youth Survey*

Deuxième indicateur possible de normalisation du cannabis, **l'augmentation des cas de conduite après usage de cannabis**, rapportée dans certaines juridictions étatsuniennes (le plus souvent en association avec l'alcool)<sup>37</sup> – cet indicateur pouvant être interprété comme un indice de normalisation de la consommation de cannabis. Cependant, l'évaluation des conséquences de la légalisation sur la sécurité routière et la crainte d'une augmentation des accidents de la route et de la mortalité routière restent un sujet de controverse dans les États qui ont légalisé le cannabis, car les données scientifiques ne permettent pas actuellement de conclure de façon définitive à un surcroît d'accidents mortels après la légalisation du cannabis à des fins dites « récréatives ». Plusieurs études ont été menées dans les trois États étudiés ici, suggérant que la légalisation du cannabis serait associée à une **augmentation relative légère mais non négligeable du nombre d'accidents de la route mortels, dans les premiers temps de la légalisation** (voir encadré p. 49). Toutefois, des analyses complémentaires s'avèrent nécessaires pour attester du caractère temporaire ou non de ce regain d'accidentalité routière.

Enfin, troisième indice d'une normalisation du cannabis, depuis la légalisation, **les demandes de traitement sont en recul**, en particulier parmi les plus jeunes usagers – dans l'État de Washington par exemple<sup>38</sup>. Les acteurs de santé publique observent par ailleurs que la mercantilisation du cannabis va de pair avec une hausse de la visibilité du produit – en particulier aux États-Unis où la publicité est partiellement autorisée – qui, conjuguée à la baisse généralisée des prix induite par la légalisation, entraîne une hausse de l'accessibilité du produit.

37. Source : *Fatality Analysis Reporting System (National Highway Traffic Safety Administration)*.

38. Source : NSDUH, SAMSHA.

## Les effets de la légalisation sur la sécurité routière : un sujet qui reste controversé

Les effets de la légalisation du cannabis sur la sécurité routière, au cœur du débat public, donnent lieu à des études scientifiques dont les résultats sont contradictoires ou non conclusifs (González-Sala *et al.*, 2023), du fait des difficultés méthodologiques pour imputer directement les évolutions en matière de sécurité routière à la réforme, alors que d'autres effets exogènes peuvent intervenir (Pearlson *et al.*, 2021). Ainsi, une étude de 2019 a comparé l'évolution du nombre d'accidents de la route mortels dans trois États ayant légalisé le cannabis à des fins récréatives (Colorado, Washington et Oregon) par rapport aux États voisins où le cannabis n'avait pas été légalisé (Lane et Hall, 2019). Elle relève une **augmentation ponctuelle des accidents mortels au cours de la première année suivant la légalisation**. Deux hypothèses sont avancées : une possible réaction festive à la légalisation et/ou une hausse du nombre d'utilisateurs de cannabis inexpérimentés. L'hypothèse d'une diminution des accidents mortels du fait d'une préférence des conducteurs pour le cannabis plutôt que pour l'alcool est également avancée.

Une autre étude s'est intéressée aux collisions mortelles après la légalisation du cannabis à usage récréatif au Colorado et dans l'État de Washington (Aydelotte *et al.*, 2019), montrant une tendance à la hausse du nombre de collisions mortelles dans les cinq années précédant et suivant la légalisation, par comparaison avec des États témoins, mais celle-ci n'est pas significative. Une analyse complémentaire a mis en regard le taux de collisions mortelles avant et après l'ouverture des points de vente de cannabis et établi une **augmentation significative des accidents de la route mortels après l'ouverture des points de vente** (+ 1,8 collision mortelle/milliard de miles parcourus).

Une étude similaire, réalisée dans les deux premiers États américains qui ont légalisé le cannabis, a observé une augmentation des accidents de la route mortels au Colorado (+ 1,5 décès par milliard de miles parcourus ;  $p = 0,047$ ), mais pas dans l'État de Washington (+ 0,08 décès/milliard de miles parcourus ;  $p = 0,67$ ) (Santaella-Tenorio *et al.*, 2020). D'après les auteurs, cette différence s'expliquerait par les **choix de régulation effectués** dans ces deux États, celui de Washington ayant opté pour une régulation plus protectrice (plafonnement du nombre de points de vente et de leur densité dans les centres-villes, limitation du tourisme lié au cannabis).

Enfin, une étude réalisée en 2020 a observé une augmentation des accidents de la route mortels après la légalisation dans 4 États (Colorado, Washington, Oregon et Alaska) (+ 2,1 décès/milliard de miles parcourus), comparativement à 20 États témoins qui n'ont pas légalisé le cannabis (Kamer *et al.*, 2020).

Dans ce contexte, la légalisation du cannabis suscite chez les acteurs de santé engagés dans la lutte contre le tabagisme la  **Crainte d'une renormalisation de la fumée dans l'espace public**, dès lors que le mode de consommation prédominant du cannabis reste la voie fumée, incluant parfois du tabac (*blunts*, *spliffs*). Cette préoccupation est d'autant plus saillante que les juridictions qui ont à ce jour légalisé l'usage récréatif du cannabis sont parmi les plus en pointe sur les *tobacco control policies*, qui ont donné lieu à des mesures publiques fermes et des résultats concluants en termes de baisse du tabagisme (en particulier la Californie). Les acteurs de santé font valoir le paradoxe créé par deux politiques apparemment contradictoires bien qu'elles se veulent progressistes : l'une visant l'éradication du tabac, l'autre autorisant le cannabis.

### La santé publique face aux industriels et aux lobbies : « David contre Goliath » ?

Parmi les intervenants de santé publique, la mise en œuvre d'un schéma commercial de vente de cannabis reposant sur des opérateurs privés semble majoritairement considérée comme un modèle à ne pas suivre. Ce scénario de légalisation a été décrit par un des enquêtés comme menant inévitablement à une situation de mise en échec de la régulation publique, dont les moyens sont sans commune mesure avec ceux de l'industrie émergente du cannabis (« David contre Goliath »).

Les acteurs sanitaires dénoncent en effet, de façon unanime, les **risques liés à une privatisation de l'offre légale de cannabis**, en invoquant les leçons tirées de la privatisation de la vente d'alcool – en particulier dans l'État de Washington (Dilley *et al.*, 2022). Plus généralement, ils expriment également leurs craintes quant à la concentration industrielle du secteur du cannabis, au risque de faire émerger un monopole de fait à la faveur de conglomérats privés : au vu du mouvement international de fusions-acquisitions à l'œuvre dans le secteur de la production de cannabis, ils évoquent la perspective possible d'un *Big Marijuana* (après *Big Tobacco* et *Big Pharma*). Cette préoccupation rejoint celle d'acteurs économiques locaux, qui se disent évincés du fait d'un accès restrictif au marché légal (nécessitant un apport financier substantiel et des moyens humains pour répondre aux exigences bureaucratiques et faire face aux longs délais de procédure) et de la concurrence des « gros opérateurs » (*senior players*) : ils revendiquent une régulation plus favorable aux opérateurs économiques locaux, en particulier ceux issus du marché gris ou noir d'hier qui souhaiteraient se convertir au marché légal. Selon une large majorité d'intervenants de santé publique interrogés aux États-Unis, le développement du marché ne semble pas, aujourd'hui, réellement maîtrisé et pourrait, à terme, produire des résultats contre-productifs : compte tenu de la baisse des prix, de la hausse de la concentration moyenne des produits en vente et du contournement des règles de publicité, l'accessibilité des produits dérivés du cannabis, pour certains potentiellement toxiques, comporte de « nouveaux risques sanitaires sans doute sous-estimés ».

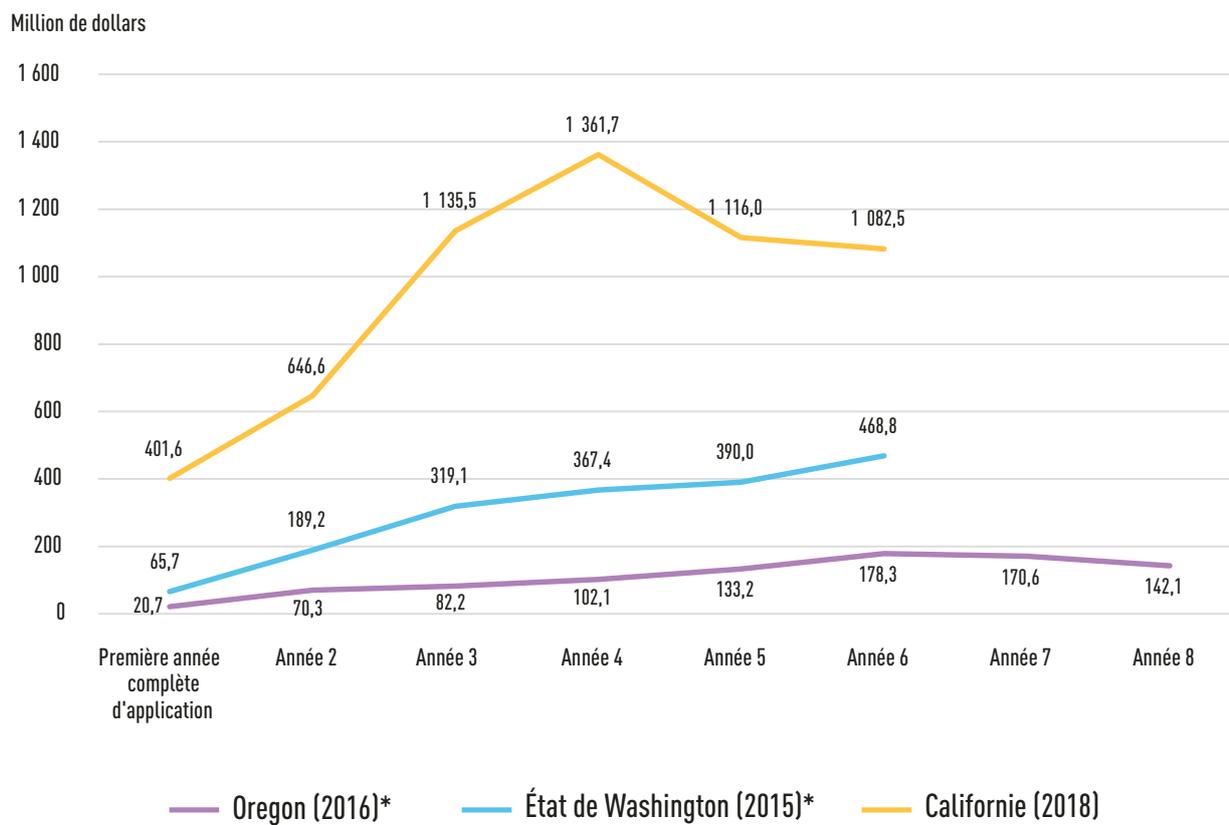
**En outre, le marché naissant du cannabis, qui s'intègre peu à peu à l'économie légale nord-américaine, se trouve de plus en plus souvent adossé à d'autres secteurs industriels, à la faveur de la dynamique de développement de nouveaux produits.** Cela participe à la fois à l'inclusion du cannabis dans les *business plans* d'entreprises commercialisant d'autres types de produits. Ainsi, peu après la légalisation, les multinationales du tabac et de l'alcool se sont lancées dans l'industrie du cannabis (Barry *et al.*, 2014 ; Richter et Levy, 2014), laissant entrevoir le risque d'apparition de nouveaux produits cherchant à combiner cannabis et tabac : *blunts* et *spliffs* (Schauer *et al.*, 2017) ou cannabis et alcool (bières infusées au THC). Pour l'heure, toutes les juridictions étatsuniennes où la consommation de cannabis est légale pour les adultes interdisent de mélanger des produits à base de THC avec du tabac/de la nicotine ou de l'alcool. De plus, les produits à base de tabac/nicotine et d'alcool ne peuvent pas être vendus dans les magasins de vente de cannabis au détail. Tous les acteurs de la santé publique rencontrés au cours de l'enquête ont signalé des tentatives des lobbies économiques de favoriser le rapprochement entre l'industrie du cannabis et celle de l'alcool, considérant qu'il s'agit d'un point de vigilance important.

### Légaliser et réguler : quels apports attendus en termes de santé publique ?

Une des promesses de la légalisation était d'apporter, via les recettes fiscales, des ressources permettant de renforcer le financement de programmes d'intérêt public, en particulier la prévention et la prise en charge des usagers de drogues, mais aussi le suivi épidémiologique de la légalisation permettant d'évaluer son impact sur les comportements d'usage et ses effets sanitaires. Qu'en est-il en pratique ?

Tout d'abord, les recettes fiscales générées par la légalisation ont rapidement augmenté dans tous les États, stimulées par les chiffres de ventes (voir figure 11). La Californie se distingue des autres États par les volumes de recettes fiscales collectées, dépassant un milliard de dollars par an. Par exemple, en 2023, la Californie a collecté 1,1 milliard de dollars de recettes fiscales, contre 142 millions de dollars dans l'Oregon (uniquement au titre de la taxe d'État). Le marché du cannabis s'est révélé très porteur et profitable pour les États. Ainsi, dans l'État de Washington, chaque année depuis 2019, les recettes fiscales liées à la vente de cannabis dépassent le produit fiscal généré par la vente d'alcool. Ces recettes varient considérablement d'un État à l'autre, suivant plusieurs paramètres : la maturité du marché, le volume du marché illicite qui a été capturé, la taille et la population de l'État, et l'approche réglementaire des détaillants agréés (par exemple, illimité ou plafonné). Cependant, dans ces trois États, à l'image du recul des ventes, le montant des recettes fiscales s'est affaibli depuis 2021, laissant supposer que le marché du cannabis plafonne et peine à renouveler sa clientèle.

**Figure 11. Recettes fiscales générées par le marché du cannabis à usage récréatif (en millions de dollars, incluant taxes et licences)**



**Source : autorités fiscales des États**

Note : les montants sont calculés partir de la première année complète d'application (indiquée entre parenthèses dans la légende pour chacun des trois États)

Dans nos cas d'étude, les revenus fiscaux issus de la légalisation ont été prioritairement affectés au financement des coûts administratifs de la régulation, mais ils couvrent une série d'autres dépenses publiques : rénovation des écoles (Oregon, Washington), santé publique (dans nos trois juridictions), santé mentale et traitement de l'abus de substances (Californie, Oregon), recherche (Californie, Washington), dotation aux gouvernements locaux (Californie), soins de santé de base (Washington). Ils viennent donc soutenir des secteurs publics sous-dotés mais aussi, parfois, abonder le budget général de l'État. Ces nouvelles recettes fiscales bénéficient donc très diversement au financement de la santé publique. Certes, l'État de Washington se distingue par la place accordée au financement de la santé publique. Les ressources générées par la légalisation du cannabis contribuent pour moitié à financer des programmes de prise en charge des addictions et de prévention des dépendances : en 2022, 590 millions de dollars ont été accordés à des programmes de soins aux usagers de drogues, incluant l'abondement d'un fonds d'assurance maladie pour les ménages les plus pauvres. Mais, dans les autres juridictions, les recettes fiscales dédiées aux dépenses de soins sont soit bien plus limitées, soit difficilement traçables. Dans l'Oregon, par exemple, le produit fiscal de la légalisation est principalement affecté au secteur éducatif (construction d'écoles, bourses d'études...), aux forces de l'ordre, à la rénovation de bâtiments publics ou à l'entretien des foyers d'hébergement. Surtout, les recettes fiscales dédiées à la santé publique représentent une faible proportion de l'ensemble des recettes fiscales engrangées par les États (entre 1 et 7 millions de dollars par an, sur un total de l'ordre de plusieurs centaines de millions de dollars) et ne constituent pas des fonds protégés. Souvent, elles supplantent même ou remplacent d'autres fonds destinés à la santé publique (Schauer, 2020). Généralement, ce surplus de recettes fiscales est dédié au contrôle et à la collecte de données sur le cannabis et aux campagnes de prévention et d'éducation aux risques (Ghosh *et al.*, 2016 ; Ghosh *et al.*, 2017).

Malgré leur implication limitée dans la construction du cadre de régulation, les autorités de santé publique revendiquent un rôle plus affirmé dans le pilotage de la réforme, couvrant quatre aspects : la surveillance et le monitoring ; l'éducation sanitaire de la population générale et de sous-populations particulières (connaissance de la loi, campagnes de prévention de la conduite sous influence, campagnes d'information destinées aux mineurs et à leurs parents, prévention spécifique à l'égard des personnes vulnérables, par exemple sur les risques d'une consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement), campagnes à destination des adultes sur une « consommation responsable » ; la contribution à la recherche (sur les effets des cannabinoïdes, les conséquences sanitaires de l'usage de produits) ; enfin, un rôle de sensibilisation des décideurs publics pour favoriser leur acculturation aux problématiques spécifiques soulevées par le cannabis.

Les retours d'expériences évoquées dans les entretiens dessinent une série de recommandations lorsqu'il s'agit de réguler le cannabis au nom de la santé publique. Relevant une contradiction majeure entre l'approche commerciale et les préoccupations de santé publique, elles plaident d'abord pour une place centrale des autorités de santé publique dans l'architecture de la régulation et la gouvernance du marché du cannabis, permettant d'utiliser le levier de la fiscalité pour prévenir les comportements d'usage et de flécher les recettes fiscales vers la prévention et la réduction des externalités négatives de la légalisation. Les recommandations portent ensuite sur le fait de réglementer strictement le périmètre des produits autorisés : définition d'une unité de conditionnement standardisée (*serving size*), plafonnement du taux de THC, interdiction des produits attractifs pour les mineurs ou pouvant être confondus avec des biens de consommation courante ; limitation des additifs ; interdiction de mêler aux produits dérivés du cannabis de la nicotine ou de l'alcool ; testing obligatoire des produits avant mise en vente (avec un laboratoire de référence sous licence d'État). La troisième série de préconisations qui se dégagent des entretiens porte sur l'emballage (*packaging*) et l'étiquetage (*labeling*) des produits : obligation du paquet neutre, inscription d'un symbole universel signalant un produit à risque à la fois sur le paquet et sur le produit, avertissements sanitaires visibles, interdiction d'allégations thérapeutiques. Les recommandations de santé publique se prononcent également sur la structure du marché, en validant l'efficacité des restrictions d'accès au produit, de l'interdiction de la culture à domicile et des remises ou des produits soldés dans les boutiques spécialisées, du *zoning*, tout en pointant l'impératif de formation des vendeurs. Une avant-dernière recommandation porte sur les espaces de consommation autorisés et les zones de protection, statuant sur l'intérêt, en termes de santé publique, de l'interdiction de fumer ou de vapoter du cannabis dans les lieux fermés. Enfin, une dernière salve de recommandations cible les règles de publicité, en prônant la limitation du périmètre d'autorisation, afin de minimiser l'exposition des mineurs ; avertissements apparents sur les publicités ; limitation sur les réseaux sociaux (interdire les « ambassadeurs de marques ») ; financement de la santé publique pour des campagnes de prévention faisant l'objet d'évaluation d'efficacité.

## Les impensés de la régulation du cannabis

### Difficultés spécifiques de régulation du cannabis par rapport à l'alcool et au tabac

S'agissant du cannabis, les autorités de régulation interrogées soulignent des **enjeux spécifiques de contrôle, par rapport à l'alcool ou au tabac**, qui tiennent à plusieurs facteurs.

Tout d'abord, la **diversité des formes et des modes de consommation**, qui différencie le cannabis d'autres produits régulés (alcool ou tabac). Si, il y a encore dix ans, la grande majorité du cannabis était consommé par la voie fumée, sous forme de joints et de pipes (*dab*), sa légalisation a entraîné une transformation dans les types de produits commercialisés et consommés en population générale, au profit des produits comestibles, des produits de vapotage et des concentrés (Schauer *et al.*, 2020 ; Smart *et al.*, 2017). La réglementation de ces nouveaux produits pose problème en raison du déficit de connaissances sur leurs effets sanitaires (à court, moyen et long termes), s'agissant tout particulièrement des produits fortement dosés en THC, aggravé par le renouvellement rapide de l'offre. Les autorités publiques sont donc contraintes d'adapter leurs messages de prévention selon le type de produit et la voie d'administration, afin de tenir compte de la temporalité différenciée des effets (biodisponibilité<sup>39</sup>). Ainsi, pour communiquer sur les risques liés à l'usage de cannabis, une

39. Terme technique de pharmacologie qui décrit le degré et la vitesse d'absorption d'un composé bioactif par le corps humain.

campagne de prévention doit, contrairement aux campagnes sur le tabac, prendre en compte le délai de survenue des effets selon la voie d'administration : si l'absorption du delta-9-THC par inhalation (joint, pipe ou vaporisateur) est rapide, entraînant des effets psychoactifs après quelques secondes ou quelques minutes, les effets d'une consommation par voie orale (gâteaux, huiles alimentaires, pilules) sont largement différés (30 minutes à 2 heures après l'ingestion), ce qui, du point de vue du régulateur, appelle une sensibilisation du consommateur aux risques d'intoxication en cas de prise répétée de produits alimentaires pour obtenir des effets rapides. Les effets se différencient également selon les caractéristiques du sujet (âge, sexe, poids, habitude de consommer, etc.), du produit (teneur en THC ou en CBD) et les circonstances de consommation.

Le ciblage des campagnes de prévention est également compliqué du fait de la **diversité des motivations d'usage**. Contrairement au tabac par exemple, qui donne lieu à des motivations d'usage relativement uniformes (gérer l'anxiété et le stress, se relaxer, rechercher un sentiment de bien-être ou un regain d'énergie, faire une pause...), le cannabis se caractérise par une grande variété de facteurs et de contextes sociaux de consommation. La consommation peut viser à atteindre rapidement un état d'ivresse, de désinhibition ou de détente (motifs hédoniques ou festifs). Elle peut aussi être perçue comme une stratégie de régulation de l'anxiété et du stress, voire comme une forme « raisonnée » d'automédication, pour mieux dormir ou moins souffrir (INSERM, 2014). Enfin, le cannabis peut être consommé pour corriger ou exacerber l'effet d'un autre produit (par exemple pour « redescendre » après une consommation intensive d'alcool). Ces déterminants variés des comportements d'usage soulèvent des difficultés en termes de régulation institutionnelle, lorsqu'il s'agit de cibler un contexte d'usage.

Par ailleurs, **le cannabis s'avère difficile à réguler du fait des mécanismes d'action complexes des cannabinoïdes**. Une centaine de cannabinoïdes sont présents dans la plante de cannabis, chacun comportant des effets propres mais agissant également en synergie avec d'autres : la variété des combinaisons possibles démultiplie la puissance des effets par rapport à l'action d'un seul cannabinoïde (« effet d'entourage »), ce qui complique la régulation.

Un autre facteur de complexité de la régulation du cannabis tient à la **diversité des dosages dans les produits mis en vente sur le marché légal**. Dès lors qu'il n'existe pas d'unité standardisée de THC sur les marchés légaux étatsuniens (dose ou unité standard de THC), la régulation ne saurait s'appuyer sur des bases communes : elle est contrainte de s'adapter et de se diversifier.

Les enjeux d'encadrement du régulateur sont liés, enfin, à la **fiabilité et la validité des seuils psychométriques permettant de déterminer l'aptitude à conduire un véhicule parmi les consommateurs de cannabis**. S'agissant du cannabis, les effets sur la conduite routière sont plus difficiles à estimer et à mesurer que pour l'alcool, où un seuil d'alcoolémie légale a été défini sur des bases scientifiques (Babor *et al.*, 2022). La durée de présence du THC dans l'organisme variant selon la quantité consommée et le profil de l'usager, le THC reste détectable au moyen de tests biologiques jusqu'à un mois après la consommation (surtout en cas d'usage régulier). Autrement dit, un test positif ne signifie pas nécessairement que l'usager est sous l'influence du produit : pourtant, des sanctions pénales pour conduite sous influence s'appliquent. Du fait de l'absence de consensus scientifique sur un seuil validé, les juridictions qui ont légalisé le cannabis ont mis en place des seuils différents, qui traduisent surtout un niveau de tolérance et d'acceptabilité sociale à l'égard de l'usage.

Enfin, l'interdit international qui vise le cannabis, classé comme stupéfiant, est unanimement perçu par les personnes interrogées dans nos entretiens comme un frein à la recherche, contribuant à aggraver le déficit de connaissances sur les cannabinoïdes. Il existe également un mouvement international de promotion de l'autonomie et de la liberté individuelle de consommer (qui invoque le respect des droits de l'homme), dont se réclament notamment les acteurs économiques interrogés dans cette enquête.

### Enjeux émergents autour de la régulation du cannabis

Si la légalisation du cannabis a un impact potentiel sur presque tous les aspects de la santé publique – de la prévention des risques (en milieu professionnel) à l'inspection alimentaire, en passant par les maladies chroniques, la santé maternelle/infantile, la santé environnementale, la santé au travail,

la santé mentale et la consommation concomitante de substances et la santé des adolescents –, elle est porteuse d'autres problématiques en lien avec la santé publique, qui n'ont pas toujours été intégrées dans l'architecture de la régulation. Il en va ainsi des **enjeux environnementaux et de développement durable**, jugés largement sous-estimés, voire inexistantes, dans les schémas de régulation. En effet, l'industrie du cannabis est réputée gourmande en eau et en électricité (s'agissant de la culture *indoor*) et son empreinte écologique (tri des déchets, effets des pesticides sur les sols). Les militants de la légalisation eux-mêmes en conviennent, en particulier lorsqu'il s'agit de production à grande échelle : une enquêtée évoque ainsi « l'empreinte considérable de la grosse industrie » (*huge footprint of the big industry*), qui serait en train de créer un « cauchemar environnemental » (*environmental nightmare*) en l'absence de tout contrôle fédéral aux États-Unis. D'où l'intérêt, selon elle, de multiplier les inspections des sites de production et d'instaurer des normes et des bonnes pratiques de fabrication (*GMP standards*). Des règles particulièrement strictes de *testing* et de contrôle des produits dérivés du cannabis risqueraient cependant de rendre cette industrie vulnérable, dès lors que les cultures de cannabis *outdoor* se trouvent à proximité d'espaces de culture de produits moins contrôlés.

De même, les **enjeux de justice sociale (*social equity*)** dans l'industrie du cannabis ont été pris en compte tardivement dans la régulation du cannabis et se sont imposés dans la période récente comme un sujet à part entière dans le débat public sur la légalisation du cannabis aux États-Unis (Moyer, 2023). L'enjeu de *social equity* vise à inclure dans le marché légal les groupes sociaux les plus pénalisés par la « guerre à la drogue »<sup>40</sup> lancée dans les années 1970, au motif qu'ils ont souffert non seulement du surrisque d'incarcération mais aussi de dommages sanitaires aggravés. Aux États-Unis, la municipalité d'Oakland<sup>41</sup> (Californie) a été la première à mettre en place un programme d'attribution de licences professionnelles donnant la priorité aux personnes condamnées pour une infraction liée au cannabis ou résidant dans un quartier marqué par les disparités raciales d'interpellation (selon une logique de discrimination positive). Désormais, cet enjeu est appréhendé au niveau des autorités de l'État, qui ont mis en place un programme dédié et nommé un commissaire spécial chargé de ces questions au sein de l'autorité de régulation du cannabis, le *Department of Cannabis Control (Deputy Director of Equity and Inclusion)*. De même, dans l'Oregon, un programme spécifique a été développé pour accélérer l'accès au marché d'entreprises de cannabis détenues par des femmes (*The Initiative*). Cet enjeu de transition du marché illicite vers le marché légal, intégrant les acteurs du marché noir d'hier, est maintenant pleinement pris en compte par les nouveaux États américains qui optent pour une légalisation. L'État de Washington a, lui, mis en place un programme du même type dès 2020.

### Une construction de la régulation *in itinere*

En termes de gouvernance, un des marqueurs de la régulation du cannabis tient à son **caractère évolutif** – à l'image d'une production législative et réglementaire continue<sup>42</sup> – et à une forte **complexité**<sup>43</sup>, liée à l'effort de concilier santé publique et considérations économiques et fiscales.

La régulation du cannabis apparaît comme un **processus graduel, fait d'ajustements permanents**, qui se traduit par une activité législative continue. Par exemple, en Californie, au cours des cinq premières années de mise en œuvre (2018-2022), les législateurs ont adopté 210 nouvelles lois

---

40. La « guerre à la drogue » fait référence aux déclarations du président Richard Nixon, visant en particulier le cannabis considéré alors comme « l'ennemi public numéro un » (1971).

41. Les critères pour entrer dans le programme « équitable » sont les suivants : avoir été arrêté après le 5 novembre 1996 et avoir été reconnu coupable d'une infraction liée au cannabis, ou avoir vécu dans un des 21 quartiers de l'est et de l'ouest d'Oakland où les arrestations liées au cannabis étaient les plus nombreuses. Il faut aussi gagner moins de 80 % du revenu médian de la ville (*Department of Race and Equity*).

42. En Californie par exemple, les cinq premières années de mise en œuvre de la régulation (2018-2022) ont donné lieu à une activité législative intense, avec 210 lois sur le cannabis votées par la législature, soit 42 par an en moyenne (*Assembly bills, Senate bills* et résolutions communes).

43. La gouvernance est partagée entre différents niveaux de responsabilité territoriale, qui peuvent faire jouer une clause de sortie (*opt out*). Par ailleurs, la régulation peut relever de différentes administrations locales spécialisées : en Californie par exemple, certains comtés ou municipalités ont leur propre bureau de régulation du cannabis, comme à San Francisco (*Office of Cannabis of the City and county of San Francisco*).

sur le cannabis au sein de la législature de l'État<sup>44</sup>. Ce dispositif législatif aborde un large éventail de sujets, notamment la réglementation des activités liées au cannabis, les taxes, les amendes et les pénalités, la discrimination en matière d'emploi liée au cannabis, les ordonnances locales sur le cannabis, les tests, le cannabis dans les écoles, la consolidation de l'autorité de délivrance des licences de l'État, l'affichage publicitaire sur le cannabis, les activités sans licence, etc.

De même, dans l'État de Washington, l'activité réglementaire d'adaptation et de correction du cadre de régulation a été intensive (Masse *et al.*, 2021).

---

44. En incluant les projets de loi de l'Assemblée législative et du Sénat et les résolutions conjointes qui nécessitent l'approbation de l'Assemblée et du Sénat, mais pas celle du gouverneur. Selon nos calculs, les chiffres détaillés sont les suivants : 59 en 2018 (68 – 9 veto du gouverneur), 49 en 2019, 25 en 2020, 37 en 2021, 40 en 2022.

# CONCLUSION

## Réguler plutôt qu'interdire ? Les paris de la légalisation

Plutôt que d'interdire le cannabis, les politiques de légalisation font le pari de le réguler, c'est-à-dire d'encadrer, de contrôler, de limiter et d'orienter les possibilités d'usage. L'étude ASTRACAN illustre, à travers trois études de cas aux États-Unis, ce que la régulation du cannabis veut dire et quels effets elle produit à court terme, malgré le recul encore limité sur la mise en œuvre de ces réformes. L'éclatement de la régulation aux États-Unis rend difficile le partage des connaissances et des informations entre États, d'où l'intérêt d'une approche qualitative fine, fondée sur les retours d'expériences des agences de régulation et des professionnels locaux.

Notre étude montre d'abord que les instruments mis en place au nom de la santé publique, dans un contexte où il s'agit de ne pas entraver trop rigoureusement le développement d'un nouveau marché perçu comme porteur, empruntent aux répertoires d'action mis en œuvre pour le tabac et l'alcool. Il s'agit ainsi de limiter l'exposition des mineurs en restreignant l'accessibilité des produits et en limitant leur visibilité : interdiction de la consommation en public, règles de zonage et d'encadrement de la publicité et du marketing (*advertising*). Il s'agit également de recourir aux instruments classiques d'action publique visant à orienter les comportements : création de nouvelles sanctions pénales (en cas d'incitation d'un mineur à consommer, par exemple), mise en place d'une taxation qui se veut dissuasive, etc. Autrement dit, un des effets de la légalisation du cannabis est de déplacer les frontières de l'interdit et de recentrer la prohibition sur certains acteurs et certains types de pratiques clairement désignés, parfois au nom de la santé publique, le plus souvent au nom de l'efficacité économique.

Au regard des retours d'expériences collectés dans les États de la Pacific Coast, un des défis perçus par les agences de régulation est de définir les paramètres de régulation politique permettant de stimuler le développement économique du cannabis comme marché sans nuire de façon trop démonstrative à la santé publique. Dans ce sens, l'étude semble dessiner un « modèle Pacific Coast de régulation du cannabis », valorisant l'image d'une industrie du cannabis soucieuse d'optimiser la qualité des produits, en recourant par exemple à la notion de terroir. Le Triangle d'émeraude, réunissant les comtés de Humboldt, Mendocino et Trinity, région du nord de la Californie historiquement productrice de cannabis, qui revendiquait le volume de production le plus important des États-Unis depuis les années 1960 ainsi que des appellations d'origine pour nombre de produits à base de cannabis, en constitue un exemple particulièrement saisissant. Mais, pour certains de ces agriculteurs locaux, cinq ans après la légalisation, le marché noir peut apparaître plus rentable qu'un marché réglementé, d'où l'enjeu des régulateurs de favoriser et d'encourager la transition vers le secteur légal.

Le bilan provisoire des expériences de légalisation de la côte ouest des États-Unis fait apparaître des marchés légaux encore en cours de stabilisation, qui se structurent progressivement en s'adaptant à un cadre réglementaire en constante évolution, sous la pression de lobbies industriels. Ces incertitudes nourrissent une dynamique d'ajustements permanents, afin de trouver les réglages propres à chaque contexte. La légalisation étant avant tout un processus complexe d'organisation d'une transition d'un marché illégal vers la sphère légale, plus qu'une création ex nihilo, il s'agit pour les autorités publiques de construire les conditions d'émergence d'un marché utile à l'économie locale capable de supplanter une économie souterraine prospère, mais en poursuivant également des objectifs de santé publique et de justice sociale. C'est dans cet esprit (« *Make California cannabis profitable* ») que le gouverneur de Californie a signé un volant de textes à l'automne 2022, visant à positionner le cannabis du Golden State comme un secteur compétitif et ayant pris de l'avance, anticipant une possible ouverture du marché national, à l'échelle de l'ensemble des États-Unis.

## Vers une légalisation au niveau fédéral ?

Selon nos enquêtes des trois États côtiers de l'Ouest américain, les perspectives de légalisation du cannabis au niveau fédéral à plus ou moins brève échéance restent d'actualité. S'ils s'attendaient à une telle réforme peu après l'élection du président Biden, et reconnaissent une certaine déception dans ce domaine, les signaux envoyés par le gouvernement fédéral sont jugés de « bon augure ». Plusieurs propositions de légalisation du cannabis à usage tant médical que non-médical se sont fait jour au niveau fédéral. L'une des plus significatives est la proposition de loi dite « MORE Act » (*Marijuana Opportunity Reinvestment and Expungement*), en cours d'examen depuis 2019 par le Congrès, qui propose trois réformes : supprimer le cannabis de la loi sur les substances contrôlées (prohibé en tant que stupéfiant de l'annexe I) ; procéder à une amnistie fédérale et à une annulation de toutes les condamnations judiciaires antérieurement liées au cannabis, en autorisant les auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants à demander la radiation de leur casier judiciaire ; soutenir par des subventions et une aide financière spécifique l'accès au marché des communautés les plus touchées par la « guerre à la drogue ». Cette proposition de *full legalization* au niveau fédéral, systématiquement présente depuis 2016 dans le débat public autour de l'élection présidentielle, a également reçu le soutien de plusieurs gouverneurs démocrates, à New York, dans l'Illinois ou dans le Michigan. Par ailleurs, en octobre 2022, le président Biden a annoncé l'annulation de toutes les condamnations fédérales pour simple détention de cannabis et appelé les gouverneurs des États à amnistier les personnes condamnées pour des infractions mineures liées à l'usage ou à la détention de petites quantités de cannabis, considérant que « trop de vies ont été bouleversées à cause de notre approche ratée à l'égard de la marijuana » et qu'« il est temps de réparer ces torts ». Plus récemment, en avril 2024, le ministère de la Justice, qui supervise la DEA (*Drug Enforcement Administration*), l'agence fédérale américaine chargée de lutter contre le trafic et la distribution de drogues, a annoncé son intention de « reclasser » le cannabis dans le tableau des drogues, en faisant passer la plante de la catégorie réservée aux drogues ayant un fort potentiel d'abus et pas d'utilité médicale reconnue (*Schedule 1*) à celle qui regroupe les drogues considérées comme étant les moins dangereuses, présentant un potentiel de dépendance modéré voire faible, à l'utilité médicale reconnue, aux côtés de la kétamine ou des stéroïdes anabolisants (*Schedule 3*). Si cette proposition est validée par la Maison-Blanche dans le cadre de la planification budgétaire de la nation, elle marquerait une inflexion historique de la politique américaine en matière de drogues, un demi-siècle après la déclaration de « guerre à la drogue » lancée par le président Nixon, visant en particulier le cannabis considéré alors comme « l'ennemi public numéro un » (1971). Ce possible tournant s'inscrit dans le contexte de prises de parole répétées du président Biden ouvrant la porte à une dépénalisation des drogues.

Pour l'heure, l'interdit fédéral toujours en vigueur est pointé par les régulateurs de la Côte Ouest comme un paramètre contraignant fortement le déploiement des marchés légaux. Il induit en effet des freins pour la recherche et le développement (R&D) et des limitations bancaires, ainsi qu'une impossibilité, pour les producteurs du Pacifique, d'exporter le cannabis produit légalement, y compris dans d'autres États américains, ce qui restreint les débouchés et aggrave la crise de surproduction.

Dans tous les États de la *West Coast*, les autorités locales se préparent à l'éventualité d'une légalisation du cannabis au niveau fédéral, en tentant d'anticiper leurs chances d'accès au marché étatsunien en bénéficiant de leur « prime à l'investissement précoce ». Après l'Oregon (2019) et la Californie (2022), l'État de Washington a, en mai 2023, adopté une loi sur le commerce interétatique de cannabis, autorisant l'importation et l'exportation en cas de changement de la loi fédérale.

# BIBLIOGRAPHIE

Liens accessibles au 14/06/2024

- Aletraris L., Graves B.D., Ndung'u J.J. (2023) [Assessing the impact of recreational cannabis legalization on cannabis use disorder and admissions to treatment in the United States](#). *Current Addiction Reports*, Vol. 10, n° 2, p. 198-209.
- Allaf S., Lim J.S., Buckley N.A., Cairns R. (2023) [The impact of cannabis legalization and decriminalization on acute poisoning: A systematic review](#). *Addiction*, Vol. 118, n° 12, p. 2252-2274.
- Aydelotte J.D., Mardock A.L., Mancheski C.A., Quamar S.M., Teixeira P.G., Brown C.V.R., Brown L.H. (2019) [Fatal crashes in the 5 years after recreational marijuana legalization in Colorado and Washington](#). *Accident Analysis and Prevention*, Vol. 132, art. 105284.
- Azenkot T., Dove M.S., Fan C., Valencia C.V., Tong E.K., Schwarz E.B. (2023) [Tobacco and cannabis use during and after pregnancy in California](#). *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 27, n° 1, p. 21-28.
- Babor T.F., Babor T.F., Casswell S., Graham K., Huckle T., Livingston M., Osterberg E., Rehm J., Room R., Rossow I., Sornpaisarn B. (2022) [Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Third edition](#). Oxford – New York, Oxford University Press, 385 p.
- Barrus D.G., Capogrossi K.L., Cates S.C., Gourdet C.K., Peiper N.C., Novak S.P., Lefever T.W., Wiley J.L. (2016) [Tasty THC: Promises and challenges of cannabis edibles](#). *Methods Report (RTI Press)*, Vol. 2016, doi : 10.3768/rtipress.2016.op.0035.1611.
- Barry R.A., Hiilamo H., Glantz S.A. (2014) [Waiting for the opportune moment: the tobacco industry and marijuana legalization](#). *Milbank Quarterly*, Vol. 92, n° 2, p. 207-242.
- Barry R.A., Glantz S. (2016) [A public health framework for legalized retail marijuana based on the US experience: Avoiding a new tobacco industry](#). *PLoS Medicine*, Vol. 13, n° 9, art. e1002131.
- Bidwell L.C., YorkWilliams S.L., Mueller R.L., Bryan A.D., Hutchison K.E. (2018) [Exploring cannabis concentrates on the legal market: User profiles, product strength, and health-related outcomes](#). *Addictive Behaviors Reports*, Vol. 8, p. 102-106.
- Bodwitch H., Carah J., Daane K.M., Getz C., Grantham T.E., Hickey G.M., Wilson H. (2019) [Growers say cannabis legalization excludes small growers, supports illicit markets, undermines local economies](#). *California Agriculture*, Vol. 73, n° 3-4, p. 177-184.
- Budney A.J., Borodovsky J.T. (2017) [The potential impact of cannabis legalization on the development of cannabis use disorders](#). *Preventive Medicine*, Vol. 104, p. 31-36.
- Carnevale J.T., Kagan R., Murphy P.J., Esrick J. (2017) [A practical framework for regulating for-profit recreational marijuana in US States: Lessons from Colorado and Washington](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 42, p. 71-85.
- Caulkins J.P., Kilmer B., Maccoun R.J., Pacula R.L., Reuter P. (2012) [Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19](#) [For debate]. *Addiction*, Vol. 107, n° 5, p. 865-871.
- Caulkins J.P., Kilmer B. (2016a) [Considering marijuana legalization carefully: insights for other jurisdictions from analysis for Vermont](#). *Addiction*, Vol. 111, n° 12, p. 2082-2089.
- Caulkins J.P., Kilmer B. (2016b) [The US as an example of how not to legalize marijuana?](#) *Addiction*, Vol. 111, n° 12, p. 2095-2096.
- Caulkins J.P., Kilborn M.L. (2019) [Cannabis legalization, regulation, & control: A review of key challenges for local, state, and provincial officials](#). *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol. 45, n° 6, p. 689-697.
- CDPHE (2018) [Monitoring health concerns related to marijuana in Colorado: 2018](#). Denver, Colorado Department of Public Health and Environment, 41 p.

- Chandra S., Radwan M.M., Majumdar C.G., Church J.C., Freeman T.P., ElSohly M.A. (2019) [New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade \(2008-2017\)](#). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, Vol. 269, n° 1, p. 5-15.
- Colorado Marijuana Enforcement Division (2015) Retail Marijuana Regulations: Regulation 1004 (B) and 1004.5 (B.2).
- Darnell A. (2020) [Effets sur la santé publique de la légalisation du cannabis à usage médical et non-médical aux États-Unis. Revue de la littérature \(rapport technique\)](#). Paris, OFDT, 46 p.
- Davenport S. (2021) [Price and product variation in Washington's recreational cannabis market](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 91, art. 102547.
- Dilley J., Firth C., Kilmer B. (2022) [Cannabis legalization in Washington: Policy evolution and emerging evidence from the first nine years](#) [Chapter 9]. In : The Cannabis Social Club, Pardal M. (Dir.). London, Routledge.
- Dilley J.A., Hitchcock L., McGroder N., Greto L.A., Richardson S.M. (2017) [Community-level policy responses to state marijuana legalization in Washington State](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 42, p. 102-108.
- EMCDDA (2018) [Usage médical du cannabis et des cannabinoïdes. Questions et réponses à l'intention des décideurs politiques](#). Luxembourg, Publications Office of the European Union, coll. Rapid communication, 56 p.
- Finan L.J., Lipperman-Kreda S., Grube J.W., Balassone A., Kaner E. (2020) [Alcohol marketing and adolescent and young adult alcohol use behaviors: A systematic review of cross-sectional studies](#). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Suppl. 19, p. 42-56.
- Firth C. (2022) [Factsheet: Calls to Washington Poison Center for intentional exposure to cannabis, 2017-2021](#). Seattle, WA, Addictions, Drug & Alcohol Institute (ADAI), University of Washington, 6 p.
- Freisthler B., Gruenewald P.J. (2014) [Examining the relationship between the physical availability of medical marijuana and marijuana use across fifty California cities](#). *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 143, p. 244-250.
- 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*, Vol. 106, n° 1, p. 21-27.
- Ghosh T.S., Vigil D.I., Maffey A., Tolliver R., Van Dyke M., Kattari L., Krug H., Reed J.K., Wolk L. (2017) [Lessons learned after three years of legalized, recreational marijuana: The Colorado experience](#). *Preventive Medicine*, Vol. 104, p. 4-6.
- Gohari M.R., Cook R.J., Dubin J.A., Leatherdale S.T. (2021) [The impact of an alcohol policy change on developmental trajectories of youth alcohol use: examination of a natural experiment in Canada](#). *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 112, n° 2, p. 210-218.
- González-Sala F., Tortosa-Pérez M., Peñaranda-Ortega M., Tortosa F. (2023) [Effects of cannabis legalization on road safety: A literature review](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 20, n° 5, art. 4655.
- Goodman S., Leos-Toro C., Hammond D. (2019) [The impact of plain packaging and health warnings on consumer appeal of cannabis products](#). *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 205, art. 107633.
- Hall W., Lynskey M. (2016) [Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States](#). *Addiction*, Vol. 111, n° 10, p. 1764-1773.
- Hall W., Renström M., Poznyak V., WHO (2016) [The health and social effects of nonmedical cannabis use](#). Geneva, World Health Organization, 62 p.
- Hall W., Lynskey M. (2020) [Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience](#). *World Psychiatry*, Vol. 19, n° 2, p. 179-186.
- Harrison M.E., Kanbur N., Canton K., Desai T.S., Lim-Reinders S., Groulx C., Norris M.L. (2024) [Adolescents' cannabis knowledge and risk perception: A systematic review](#). *Journal of Adolescent Health*, Vol. 74, n° 3, p. 402-440.

- Hunt P., Pacula R.L. (2017) [Early impacts of marijuana legalization: An evaluation of prices in Colorado and Washington](#). *Journal of Primary Prevention*, Vol. 38, n° 3, p. 221-248.
- INSERM (2014) [Conduites addictives chez les adolescents : usages, prévention et accompagnement](#). Paris, INSERM, coll. Expertise collective, 482 p.
- Kamer R.S., Warshafsky S., Kamer G.C. (2020) [Change in traffic fatality rates in the first 4 states to legalize recreational marijuana](#). *JAMA Internal Medicine*, Vol. 180, n° 8, p. 1119-1120.
- Kerr D.C.R., Owen L.D., Tiberio S.S., Dilley J.A. (2023) [Recreational cannabis legalization and proximity to cannabis retailers as risk factors for adolescents' cannabis use](#). *Prevention Science*, Vol. 24, n° 6, p. 1058-1067.
- Kilmer B. (2017) [Recreational cannabis – Minimizing the health risks from legalization](#). *New England Journal of Medicine*, Vol. 376, n° 8, p. 705-707.
- Kilmer B. (2019) [How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps](#). *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol. 45, n° 6, p. 664-672.
- Lane T.J., Hall W. (2019) [Traffic fatalities within US states that have legalized recreational cannabis sales and their neighbours](#). *Addiction*, Vol. 114, n° 5, p. 847-856.
- Levesque G. (2020) [La légalisation du cannabis au Canada. Études de cas : Colombie-Britannique, Ontario et Québec. Revue de la littérature \(rapport technique\)](#). Paris, OFDT, 110 p.
- Masse C., Oates D.J., Lynch C., Murphy A.G., Hunt D., Wheeler V.L., Williams-Hall V. (2021) [The turbulent history of cannabis regulatory enforcement in Washington State](#). *Cornell Journal of Law and Public Policy*, Vol. 31, n° 1, p. 121-198.
- Moir D., Rickert W.S., Levasseur G., Larose Y., Maertens R., White P., Desjardins S. (2008) [A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions](#). *Chemical Research in Toxicology*, Vol. 21, n° 2, p. 494-502.
- Morrison C., Gruenewald P.J., Freisthler B., Ponicki W.R., Remer L.G. (2014) [The economic geography of medical cannabis dispensaries in California](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 25, n° 3, p. 508-515.
- Moyer J. (2023) [A potent moment: Building social equity into cannabis legalization](#). Lexington, Lanham, 354 p.
- Myran D.T., Chen J.T., Bearnot B., Ip M., Giesbrecht N., Rees V.W. (2019) [Alcohol availability across neighborhoods in Ontario following alcohol sales deregulation, 2013-2017](#). *American Journal of Public Health*, Vol. 109, n° 6, p. 899-905.
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2017) [The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research](#). Washington, DC, The National Academies Press, 486 p.
- Obradovic I. (2018) [La légalisation du cannabis au Canada. Genèse et enjeux de la réforme](#). Note 2018-04. Saint-Denis, OFDT, 26 p.
- Obradovic I. (2021) [Légalisation du cannabis aux États-Unis. Modèles de régulation et premier bilan](#). Note 2021-01. Paris, OFDT, 32 p.
- Oregon Health Authority (2019) [Preventing underage marijuana and vaping use – Parents' guide to talking with your kids](#), 20 p.
- Pacula R.L., Lundberg R. (2013) [Why changes in price matter when thinking about marijuana policy: A review of the literature on the elasticity of demand](#). *Public Health Reviews*, Vol. 35, n° 2, art. 2.
- Pacula R.L., Kilmer B., Wagenaar A.C., Chaloupka F.J., Caulkins J.P. (2014) [Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco](#). *American Journal of Public Health*, Vol. 104, n° 6, p. 1021-1028.
- Pearlson G.D., Stevens M.C., D'Souza D.C. (2021) [Cannabis and driving](#). *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 12, art. 689444.

- Rhew I.C., Guttmanova K., Kilmer J.R., Fleming C.B., Hultgren B.A., Hurvitz P.M., Dilley J.A., Larimer M.E. (2022) [Associations of cannabis retail outlet availability and neighborhood disadvantage with cannabis use and related risk factors among young adults in Washington State](#). *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 232, art. 109332.
- Richter K.P., Levy S. (2014) [Big Marijuana – Lessons from Big Tobacco](#). *New England Journal of Medicine*, Vol. 371, n° 5, p. 399-401.
- Room R. (2014) [Cannabis legalization and public health: legal niceties, commercialization and countercultures](#). *Addiction*, Vol. 109, n° 3, p. 358-359.
- Rosenthal E., Downs D. (2014) Beyond buds: Marijuana extracts – Hash, vaping, dabbing, edibles and medicines, Quick American Archives, 264 p.
- Sagar K.A., Lambros A.M., Dahlgren M.K., Smith R.T., Gruber S.A. (2018) [Made from concentrate? A national web survey assessing dab use in the United States](#). *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 190, p. 133-142.
- Santaella-Tenorio J., Wheeler-Martin K., DiMaggio C.J., Castillo-Carniglia A., Keyes K.M., Hasin D., Cerdá M. (2020) [Association of recreational cannabis laws in Colorado and Washington State with changes in traffic fatalities, 2005-2017](#). *JAMA Internal Medicine*, Vol. 180, n° 8, p. 1061-1068.
- Sargent J.D., Babor T.F. (2020) [The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal](#). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Suppl. 19, p. 113-124.
- Schauer G.L., Rosenberry Z.R., Peters E.N. (2017) [Marijuana and tobacco co-administration in blunts, spliffs, and mulled cigarettes: A systematic literature review](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 64, p. 200-211.
- Schauer G.L. (2020) [Légalisation du cannabis aux États-Unis. Une comparaison des politiques et réglementations relatives à la marijuana à usage non-médical dans dix États américains](#). *Revue de la littérature (rapport technique)*. Paris, OFDT, 40 p.
- Schauer G.L., Njai R., Grant-Lenzy A.M. (2020) [Modes of marijuana use – smoking, vaping, eating, and dabbing: Results from the 2016 BRFSS in 12 States](#). *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 209, art. 107900.
- Smart R., Caulkins J.P., Kilmer B., Davenport S., Midgette G. (2017) [Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington state](#). *Addiction*, Vol. 112, n° 12, p. 2167-2177.
- Spindle T.R., Cone E.J., Schlienz N.J., Mitchell J.M., Bigelow G.E., Flegel R., Hayes E., Vandrey R. (2018) [Acute effects of smoked and vaporized cannabis in healthy adults who infrequently use cannabis: A crossover trial](#). *JAMA Network Open*, Vol. 1, n° 7, art. e184841.
- Steiner P., Trespeuch M. (Dir.) (2015) *Marchés contestés. Quand le marché rencontre la morale*. Toulouse, Presses universitaires du Mirail, coll. Socio-logiques, 342 p.
- Stockwell T., Wettlaufer A., Vallance K., Chow C., Giesbrecht N., April N., Asbridge M., Callaghan R., Cukier S., Davis-MacNevin P., Dubé M., Hynes G., Mann R., Solomon R., Thomas G., Thompson K. (2019) [Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une revue des politiques provinciales et territoriales](#). Victoria, BC, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Université de Victoria, 172 p.
- Stogner J.M., Miller B.L. (2015) [Assessing the dangers of “dabbing”: Mere marijuana or harmful new trend?](#) *Pediatrics*, Vol. 136, n° 1, p. 1-3.
- Valdes-Donoso P., Sumner D.A., Goldstein R. (2020) [Costs of cannabis testing compliance: Assessing mandatory testing in the California cannabis market](#). *PLoS One*, Vol. 15, n° 4, art. e0232041.
- Wadsworth E., Driezen P., Dilley J.A., Gabrys R., Jesseman R., Hammond D. (2023) [Proximity to legal cannabis stores in Canada and use of cannabis sources in the first three years of legalization, 2019-2021](#). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 84, n° 6, p. 852-862.
- Walker M., Carpino M., Lightfoot D., Rossi E., Tang M., Mann R., Saarela O., Cusimano M.D. (2023) [The effect of recreational cannabis legalization and commercialization on substance use, mental health, and injury: a systematic review](#). *Public Health*, Vol. 221, p. 87-96.

Walsh M. (2020) [The state of the marijuana black market](#). Brown Political Review, January 8.

Wang X., Derakhshandeh R., Liu J., Narayan S., Nabavizadeh P., Le S., Danforth O.M., Pinnamaneni K., Rodriguez H.J., Luu E., Sievers R.E., Schick S.F., Glantz S.A., Springer M.L. (2016) [One minute of marijuana secondhand smoke exposure substantially impairs vascular endothelial function](#). *Journal of the American Heart Association*, Vol. 5, n° 8, art. e003858.

Washington Poison Center (2020) [Exposure trends during the COVID-19 pandemic. Special focus: Cannabis \(THC\)](#), 1 p.

Zhu B., Guo H., Cao Y., An R., Shi Y. (2021) [Perceived importance of factors in cannabis purchase decisions: A best-worst scaling experiment](#). *International Journal of Drug Policy*, Vol. 91, art. 102793.

## **ANNEXES**

**Annexe 1. Liste des institutions et types d'acteurs interrogés dans les trois juridictions étudiées**

**Annexe 2. Devanture des autorités de régulation du cannabis dans les trois États étudiés**

## Annexe 1. Liste des institutions et types d'acteurs interrogés dans les trois juridictions étudiées

Organisme	Fonction	Date de l'entretien
<b>Washington</b>		
Washington State Liquor & Cannabis Board	8 personnes Incluant la direction, quelques administrateurs ( <i>Board Members</i> ) et les conseillers techniques (fiscalité, santé, application de la loi, etc.)	14/07/2022
Washington State Liquor & Cannabis Board	Ex-administrateur WSLCB devenu lobbyiste	13/07/2022
Washington State Liquor and Cannabis Board (WSLCB)	Division of Behavioral Health and Recovery	13/07/2022
WA State Health Care Authority (HCA)	Epidémiologiste	13/07/2022
WA Department of Health	Tobacco and Cannabis Prevention Equity & Social Justice Consultant	03/11/2022 (zoom)
WA Commission of Traffic Safety	Research Director - Research and Data Division	14/07/2022
Washington State University	Ex-Director of the Division of Governmental Studies and Services at Washington State University	14/07/2022
University of Washington	4 personnes Department of Psychiatry & Behavioral Sciences	15/07/2022
Washington Institute of Public Policy	Senior Research Associate	15/07/2022
Boutique à Seattle (quartier Capitol Hill)	Gérant + vendeurs	15/07/2022
Boutique à Seattle (quartier Fremont)	Gérant	16/07/2022
Boutique à Seattle (quartier Ballard)	Gérant	12/07/2022
Entreprise de transformation de produits dérivés du cannabis et de fabrication de produits alimentaires infusés au THC	3 personnes PDG fondateur (CEO-Founder)/lobbyiste + équipe de direction	12/07/2022
<b>Oregon</b>		
Oregon Department of Justice	Senior Assistant Attorney General	19/07/2022
Oregon Health Authority	Administrator. Center for Health Protection/Public Health Division	20/07/2022
Oregon Liquor & Cannabis Commission (OLCC)	7 personnes Incluant la direction et les conseillers techniques (fiscalité, santé, analytics & research, Public Health and Consumer Protection Policy Analyst, etc.)	20/07/2022 & 07/11/2022 (zoom)
OLCC Commission Meeting Agenda	10 membres (Board members)	21/07/2022
Oregon Criminal Justice Commission	Executive Director	12/12/2022 (zoom)
Boutique à Portland (Division Street)	Gérant et vendeurs	19/07/2022
Boutique à Portland (Alberta)	Gérant et vendeurs	19/07/2022
Boutique à Portland	Gérant et vendeurs	21/07/2022
Boutique à Portland (Clinton Division)	Gérant et vendeurs	22/07/2022
Boutique à Portland / port (Naito Parkway) (recreational weed dispensary)	Gérant et vendeurs	23/07/2022

Organisme	Fonction	Date de l'entretien
<b>Californie</b>		
Entreprise de production de cannabis à San Francisco	PDG fondateur	25/07/2022
Entreprise de production dans la zone industrielle de San Francisco Bay Area	Co-founder and CEO	25/07/2022
Boutique à San Francisco + lounge room (Marijuana Dispensary and Marijuana Delivery)	Gérant	25/07/2022
Department of cannabis control (équipe de régulation)	4 personnes Incluant la direction et les conseillers techniques (public affairs, equity and inclusion, etc.)	26/07/2022
Department of cannabis control (Inspection & Compliance Division)	3 personnes Environmental scientists	27/07/2022
Office of Cannabis. City and county of San Francisco	7 personnes Incluant la direction, et les conseillers techniques (fiscalité, santé, social equity, etc.)	28/07/2022
Entreprise de production à San Francisco	3 personnes Gérant + techniciens de laboratoire	27/07/2022
Entreprise de production à San Francisco	3 personnes	27/07/2022
Entreprise de transformation de produits dérivés du cannabis, San Francisco	2 personnes Founder/chief cannabis officer	27/07/2022
University of California San Francisco (UCSF)	Coordinatrice de la recherche sur le cannabis dans l'État	28/07/2022
Boutique à San Francisco (quartier Castro)	Business owner/General manager	28/07/2024
Office of the Attorney General/ Cannabis Control Section	Senior Assistant Attorney General	04/11/2022

# Annexe 2. Devanture des autorités de régulation du cannabis dans les trois États étudiés

## État de Washington



## Oregon



## Californie





**Observatoire français des drogues et des tendances addictives**

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : [ofdt@ofdt.fr](mailto:ofdt@ofdt.fr)

[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

N° ISBN : 979-10-92728-90-3

Crédits photo : © EKKAPON (Adobe Stock)