



BIBLIOTHÈQUE *du* PARLEMENT

LIBRARY *of* PARLIAMENT

ÉTUDE GÉNÉRALE



La réglementation de la marijuana au Canada et ailleurs dans le monde

Publication n° 2016-94-F
Le 6 septembre 2016

Robin MacKay
Karin Phillips

Division des affaires juridiques et sociales
Service d'information et de recherche parlementaires

Les **études générales** de la Bibliothèque du Parlement sont des analyses approfondies de questions stratégiques. Elles présentent notamment le contexte historique, des informations à jour et des références, et abordent souvent les questions avant même qu'elles deviennent actuelles. Les études générales sont préparées par le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque, qui effectue des recherches et fournit des informations et des analyses aux parlementaires ainsi qu'aux comités du Sénat et de la Chambre des communes et aux associations parlementaires, et ce, de façon objective et impartiale.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2016

*La réglementation de la marijuana au Canada
et ailleurs dans le monde*
(Étude générale)

Publication n° 2016-94-F

This publication is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION.....	1
2	QUELQUES NOTIONS DE BASE SUR LA MARIJUANA	1
3	LE RÉGIME INTERNATIONAL DE LUTTE CONTRE LES STUPÉFIANTS	2
3.1	Traités internationaux en matière de drogue	2
3.2	La réforme du régime international de lutte contre les stupéfiants.....	3
3.3	La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue de 2016.....	5
4	AU CANADA	6
4.1	Historique de l'interdiction de la marijuana au Canada	6
4.2	Statut juridique actuel de la marijuana au Canada	7
4.2.1	<i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>	7
4.2.2	Exemption de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>	9
4.3	La consommation de marijuana au Canada	11
5	RÉGLEMENTATION DE LA MARIJUANA AILLEURS DANS LE MONDE	12
5.1	La légalisation	12
5.1.1	L'Uruguay	12
5.1.2	Les États-Unis	13
5.2	La décriminalisation	14
5.2.1	Le Portugal	14
5.2.2	L'Espagne.....	16
5.3	La décriminalisation de fait	16
5.3.1	Les Pays-Bas	16
6	CONCLUSION	17

LA RÉGLEMENTATION DE LA MARIJUANA AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE

1 INTRODUCTION

Le présent document traite de la réglementation de la marijuana au Canada et dans un certain nombre d'autres pays. Après la présentation de quelques notions de base sur la marijuana, il donne un aperçu du régime international de lutte contre les stupéfiants, y compris du débat entourant son éventuelle réforme, ainsi que des résultats de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue, tenue en avril 2016. Sont ensuite abordées les questions du statut juridique de la marijuana au Canada et de la prévalence de son usage au pays. La dernière partie du document est consacrée aux diverses approches législatives adoptées dans le monde – notamment la légalisation et la décriminalisation.

2 QUELQUES NOTIONS DE BASE SUR LA MARIJUANA

La marijuana, le hachisch et l'huile de hachisch proviennent d'un type de chanvre appelé *Cannabis sativa*. Le terme « cannabis » sert à désigner les trois substances. La marijuana est fabriquée à partir des feuilles et des sommités fleuries du *Cannabis sativa*, que l'on fait sécher. À un certain stade de la croissance du plant, les fleurs sécrètent une résine collante qui, une fois séchée, peut servir à la fabrication du hachisch. Le chanvre sert aussi à la fabrication de corde, de textile et de papier¹.

Bien que la marijuana soit prescrite à des fins médicales dans certains pays, on la consomme également de manière récréative comme substance psychotrope. Le composé psychoactif de la marijuana est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC). Son effet varie selon la dose et la personnalité de l'utilisateur, pouvant aller « d'un état d'euphorie, de perception modifiée ou de relaxation à faible dose à la dépersonnalisation, à l'élocution rapide, à la paranoïa et à la psychose maniaque à dose élevée² ».

D'après le *Rapport mondial sur les drogues 2016*, le cannabis est la drogue illicite la plus couramment consommée dans le monde; en 2014, selon les estimations, le nombre d'usagers se chiffrait à 183 millions de personnes³. Cultivé dans 129 pays entre 2009 et 2014⁴, le cannabis est aussi la plante hallucinogène dont la culture est la plus répandue. Le premier producteur mondial de résine de cannabis est le Maroc, suivi de l'Afghanistan, du Liban, de l'Inde et du Pakistan. Le cannabis vendu sur les marchés mondiaux provient en grande partie de l'Albanie, de la Colombie, de la Jamaïque, des Pays-Bas et du Paraguay⁵. Enfin, le cannabis est la drogue dont le trafic est le plus répandu dans le monde⁶. La prévalence annuelle de son usage en Amérique du Nord est estimée à 12,1 % de la population⁷.

3 LE RÉGIME INTERNATIONAL DE LUTTE CONTRE LES STUPÉFIANTS

3.1 TRAITÉS INTERNATIONAUX EN MATIÈRE DE DROGUE

Le Canada est partie à trois grandes conventions des Nations Unies concernant les drogues :

- la *Convention unique sur les stupéfiants de 1961*⁸;
- la *Convention de 1971 sur les substances psychotropes*⁹;
- la *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988*¹⁰.

Ces conventions exigent des États parties qu'ils adoptent certaines mesures législatives visant à combattre le commerce des drogues illicites. Au Canada, ces mesures sont incarnées par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*¹¹.

Ensemble, les trois conventions ont pour effet d'obliger chaque État partie à :

- prendre les mesures qu'il estime indiquées pour limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants;
- adopter les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale, conformément à son droit interne, à la détention et à l'achat intentionnel de stupéfiants (y compris la marijuana) et de substances psychotropes et à la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle, sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique;
- punir les infractions en matière de drogue par l'emprisonnement ou d'autres peines privatives de liberté, l'imposition d'amendes et la confiscation;
- adopter des mesures appropriées pour supprimer ou réduire la demande illicite de stupéfiants et de substances psychotropes en vue de réduire les souffrances humaines et de faire disparaître les incitations d'ordre financier au trafic illicite.

Les États parties sont tenus d'adopter au minimum les mesures prescrites dans les conventions, mais rien ne les empêche d'exercer un contrôle plus strict ou plus sévère. Ils peuvent, s'ils le souhaitent, substituer aux sanctions des mesures de traitement, d'éducation, de suivi post-cure, de réadaptation et de réintégration sociale dans les cas de délits mineurs.

Les conventions n'interdisent pas toutes les formes de possession ou d'utilisation des drogues. Au Canada, les règlements d'application de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* permettent de prescrire des substances par ailleurs illicites à des fins médicales ou thérapeutiques.

Les substances devant faire l'objet d'un contrôle sont énumérées dans les annexes aux conventions. Par exemple, le cannabis et la résine de cannabis sont inscrits au Tableau I de la *Convention unique sur les stupéfiants* parmi d'autres substances, notamment l'héroïne, pouvant créer une dépendance et présentant un important risque d'abus et qui, par conséquent, sont assujetties à la totalité des mesures de contrôle prévues par cette convention. Étant donné ses caractéristiques nocives, le risque d'abus qu'il présente et sa valeur thérapeutique extrêmement limitée¹², le cannabis est aussi inscrit au Tableau IV de la *Convention unique sur les stupéfiants* parmi les autres drogues considérées comme ayant des « propriétés particulièrement dangereuses¹³ ». Ces annexes peuvent être modifiées à la demande d'une partie à la Convention. Le pays signataire qui souhaite légaliser ou décriminaliser une substance, par exemple la marijuana, peut demander l'autorisation d'exercer son droit de réserve pour soustraire cette substance à l'application de la Convention sur son territoire ou se retirer du traité en cas de refus de sa demande.

3.2 LA RÉFORME DU RÉGIME INTERNATIONAL DE LUTTE CONTRE LES STUPÉFIANTS

Les traités des Nations Unies sur le contrôle des drogues remontent aux années 1960, 1970 et 1980. Ils partent du principe que l'interdiction et la répression permettront de restreindre l'offre de drogues illicites et, ainsi, de réduire leurs effets néfastes sur la santé et le bien-être de la société¹⁴. Bien que cette approche ait eu un certain effet – par exemple, une baisse récente de la production de drogues d'origine végétale comme l'opium –, les saisies de stimulants de type amphétamine ou de drogues synthétiques à l'échelle mondiale ont atteint un nouveau sommet de 173 tonnes en 2014¹⁵.

De plus, le recours à des mesures prohibitives pour lutter contre les drogues illicites a eu de graves conséquences inattendues pour la communauté internationale, dont l'apparition d'un immense marché criminel pour les drogues illicites, estimé à plus de 300 milliards de dollars américains par an¹⁶. Ce marché criminel met en péril la sécurité et la stabilité des pays en développement qui prennent part à la production et au trafic des drogues illicites, puisqu'il entraîne la formation de cartels de la drogue qui corrompent les institutions publiques en achetant les fonctionnaires et les partis politiques¹⁷.

Enfin, le recours à une approche purement prohibitive pour éliminer l'offre de drogues n'a pas permis d'en réduire la demande, qui est demeurée constante dans le monde. En 2014, un adulte sur 20 chez les 15 à 64 ans – soit un quart de milliard de personnes – a consommé au moins une drogue. On estime que près de 12 % des usagers dans le monde, c'est-à-dire plus de 29 millions de personnes, souffrent de troubles liés à la drogue¹⁸. De plus, l'approche prohibitive axée sur la criminalisation des usagers de drogues a nui aux efforts visant à prévenir et à traiter la surconsommation et aux plus vastes initiatives de santé publique visant à stopper la propagation rapide du VIH/sida et d'autres maladies transmises par le sang chez les usagers de drogues par injection¹⁹.

Cet état de choses a suscité des débats polarisés au sein de la communauté internationale sur la nécessité de réformer le régime international de lutte contre les stupéfiants. Certains pays préconisent de légaliser les drogues illicites, tandis que

d'autres prônent le renforcement du rôle de l'État dans la lutte contre la consommation abusive de drogues. Cherchant le juste équilibre entre ces deux positions, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en 2009 la *Déclaration politique et Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue*²⁰.

La Déclaration politique et le Plan d'action tiennent pour acquis que les trois conventions forment la pierre angulaire du régime international de contrôle des drogues. On y reconnaît toutefois la nécessité d'une action globale et mieux intégrée pour combattre le problème mondial de la drogue, qui consisterait à :

- réduire la surconsommation de drogues et la toxicomanie au moyen d'une stratégie de santé publique englobant tous les aspects de la problématique;
- réduire l'offre illicite de drogues par des mesures axées sur la collaboration, la coordination et l'intervention des forces de l'ordre;
- éradiquer les cultures illicites en favorisant d'autres possibilités de développement économique;
- contrer le blanchiment d'argent et promouvoir la coopération judiciaire pour accroître la collaboration entre les pays²¹.

Malgré l'adoption de la Déclaration politique et du Plan d'action, le régime international de lutte contre les stupéfiants fondé sur les traités demeure contesté par certains de ses États membres, en particulier ceux de l'Amérique latine²². En 2012, l'Organisation des États américains (OEA), dont fait partie le Canada, a commandé une étude de haut niveau en vue du remplacement éventuel du régime international actuel, étant donné que la drogue et l'activité criminelle qui y est associée ont eu de graves répercussions sur la violence et la corruption dans les Amériques et les Caraïbes, alors que les efforts visant à lutter contre le trafic de stupéfiants n'ont eu qu'un faible impact sur le problème mondial de la drogue²³. S'inspirant des travaux de l'OEA dans ce domaine, le Mexique, la Colombie et le Guatemala ont fait adopter en 2012 une motion demandant à l'Assemblée générale des Nations Unies d'explorer elle aussi des solutions de rechange dans le cadre d'un débat extraordinaire prévu en avril 2016²⁴.

Par ailleurs, certains pays ont commencé à s'écarter du régime international de lutte contre les stupéfiants en légalisant ou en décriminalisant certaines substances contrôlées comme la marijuana et la feuille de coca. En janvier 2012, la Bolivie s'est retirée de la *Convention unique sur les stupéfiants* des Nations Unies, faute d'obtenir une réserve aux dispositions relatives à la criminalisation de ce traité en ce qui concerne l'usage traditionnel de la feuille de coca²⁵. Or l'année suivante, elle a obtenu la réserve qu'elle réclamait et a réintégré la Convention. En décembre 2013, l'Uruguay est devenu le premier pays à légaliser la production et la consommation non médicale de marijuana. En 2014, deux États américains (l'État de Washington et le Colorado) ont adopté une loi légalisant la production et la vente de la marijuana à des fins non médicales. L'Alaska, l'Oregon et le District de Columbia ont également approuvé, par voie de scrutins auprès de la population, la consommation non médicale du cannabis.

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) des Nations Unies, organe quasi judiciaire indépendant chargé de surveiller la mise en œuvre des conventions relatives aux drogues, a déclaré que les nouvelles mesures législatives concernant la consommation non médicale de la marijuana en Uruguay et aux États-Unis contrevenaient manifestement et directement aux conventions, en particulier à l'alinéa 4c) de la *Convention unique sur les stupéfiants*, qui oblige les États parties à « limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants²⁶ ». Toutefois, l'OICS n'a jusqu'ici imposé aucune sanction à ces pays.

Il importe de noter que certains États avaient, dans les années précédentes, fait des démarches en vue de décriminaliser la marijuana et d'autres substances contrôlées, qui ont eu des répercussions juridiques diverses sous le régime des conventions. Lorsque la *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* a obligé les pays à criminaliser la possession de marijuana, les Pays-Bas ont choisi de ratifier la disposition en lui assortissant une réserve. Les Néerlandais ont fait valoir que la Convention des Nations Unies de 1988 exige la criminalisation sans toutefois prescrire la portée des mesures de coercition²⁷. De son côté, le Portugal soutient que l'approche consistant à décriminaliser la possession de toutes les drogues illicites (pas seulement la marijuana) pour appuyer les efforts en matière de santé publique est compatible avec le paragraphe 3(2) de la Convention des Nations Unies de 1988, qui précise que les mesures pour lutter contre la drogue sont subordonnées aux principes constitutionnels et aux concepts fondamentaux du système juridique de l'État signataire. (Les initiatives adoptées par ces pays sont présentées plus en détail à la partie 5 du présent document.)

3.3 LA SESSION EXTRAORDINAIRE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LE PROBLÈME MONDIAL DE LA DROGUE DE 2016

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) sur le problème mondial de la drogue s'est déroulée du 19 au 21 avril 2016. Elle visait à évaluer les progrès accomplis pour mettre en œuvre la Déclaration politique et le Plan d'action, y compris les succès et les échecs dans la lutte contre le problème mondial de la drogue sous le régime des trois conventions internationales sur le contrôle des drogues et des autres instruments pertinents des Nations Unies²⁸. Les débats et la résolution finale adoptée par l'Assemblée ont porté principalement sur les thèmes énoncés dans la Déclaration politique et le Plan d'action, entre autres :

- mettre en place des mesures en matière de santé publique pour prévenir et traiter la toxicomanie;
- améliorer l'accès à des fins médicales ou scientifiques aux substances contrôlées;
- réduire l'offre de drogues illicites par des mesures de contrainte;
- veiller au respect et à la protection des droits de la personne dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques en matière de drogues;
- s'attaquer aux problèmes en train d'apparaître, comme l'usage de nouvelles substances psychoactives²⁹.

La session extraordinaire n'a toutefois débouché sur aucune réforme des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Dans la résolution finale, les États membres ont plutôt réaffirmé leur attachement aux buts et aux objectifs des conventions. Les débats ont néanmoins révélé certaines divergences quant à la façon d'aborder le problème de la drogue. Dans leur déclaration nationale lors de la session extraordinaire, une trentaine de pays se sont explicitement prononcés en faveur du modèle de la réduction des méfaits³⁰. Pour sa part, l'OICS, tout en réitérant que la légalisation de la marijuana à des fins non médicales par certains États membres enfreignait directement les conventions, a cependant indiqué que ces traités laissaient beaucoup de latitude aux États pour accorder une plus grande place à la santé dans les efforts de lutte contre la toxicomanie et prévoir des sanctions pénales adaptées dans le cas des contrevenants qui souffrent de dépendance aux drogues³¹.

Affirmant que la politique canadienne à l'égard des drogues serait fondée sur des données probantes scientifiques et axée sur la santé publique afin de sensibiliser au maximum le public et d'atténuer le plus possible les risques, la ministre de la Santé du Canada a indiqué que le gouvernement fédéral entendait légaliser la marijuana en 2017³². Elle n'a toutefois pas précisé ce que celui-ci compte faire pour concilier cette mesure avec ses obligations aux termes des conventions des Nations Unies.

D'autres États ont aussi souligné la nécessité pour les États souverains d'adopter des stratégies mieux adaptées aux besoins et aux intérêts de leurs citoyens, même si elles s'écartent des mesures prévues par le régime de contrôle international. Enfin, les États-Unis se sont vigoureusement prononcés en faveur d'une réforme des politiques antidrogue à l'intérieur du cadre formé par les trois conventions des Nations Unies³³, tandis que la Fédération de Russie a préconisé le raffermissement des mesures d'application de la loi³⁴.

4 AU CANADA

4.1 HISTORIQUE DE L'INTERDICTION DE LA MARIJUANA AU CANADA

Au Canada, la criminalisation, incluant l'interdiction absolue, de la drogue fait partie du paysage juridique depuis plus d'un siècle. L'interdiction d'utiliser l'opium à des fins non médicales est consacrée dans le droit canadien avec l'adoption de la *Loi sur l'opium de 1908*³⁵. La *Loi sur l'opium et les narcotiques de 1911*³⁶ rend obligatoire l'obtention d'une ordonnance pour confisquer ou restituer des drogues saisies et renverse le fardeau de la preuve dans les cas de simple possession.

La marijuana est frappée d'interdiction au Canada en 1923, lorsqu'elle est ajoutée à la *Loi sur l'opium et les narcotiques* par le ministre de la Santé. Lors d'une séance plénière où il est question de cette *Loi*, celui-ci déclare simplement : « Il y a un nouveau narcotique dans la liste³⁷. » En 2002, le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites publie un rapport dans lequel on peut lire : « [...] il est remarquable que, plus de soixante-quinze ans plus tard, on ne sache toujours pas pourquoi le cannabis s'est retrouvé parmi les drogues prohibées³⁸ ».

Bien que l'usage récréatif du cannabis soit déjà interdit, les parlementaires deviennent de plus en plus intolérants à l'égard de cette drogue au fil des ans. C'est ainsi qu'en 1938, le Parlement adopte une autre loi, qui subordonne cette fois la culture du cannabis à l'obtention préalable d'un permis délivré par le ministère de la Santé. Même si la nouvelle loi touche principalement le milieu de la recherche médicale et les producteurs de chanvre, le ministre de la Santé déclare qu'une telle mesure est nécessaire pour contrôler ce qui constitue « une menace pour la jeunesse de notre pays », citant Harry J. Anslinger, premier commissaire du bureau fédéral des narcotiques du département américain du Trésor, qui avait décrit la marijuana comme une « tueuse de jeunesse [et] l'un des plus grands dangers pour les États-Unis³⁹ ».

En 1961, le Canada ratifie la *Convention unique sur les stupéfiants* des Nations Unies et adopte la *Loi sur les stupéfiants* pour mettre en œuvre ses dispositions.

Depuis 45 ans, le Parlement se penche sur la réglementation de la marijuana au Canada. Les trois entités parlementaires qui ont examiné la question – la Commission LeDain en 1972⁴⁰, le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites en 2002⁴¹ et le Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments de la Chambre des communes en 2002⁴² – ont conclu dans leur rapport respectif que la politique canadienne de criminalisation entraîne des effets beaucoup plus néfastes que ceux causés par l'usage de la marijuana. Parce qu'il n'existe aucune source d'approvisionnement licite de marijuana, les usagers sont contraints de l'acheter sur le marché noir, ce qui alimente les produits de la criminalité. Pour les utilisateurs, l'interdiction de la marijuana se traduit par un taux élevé d'emprisonnement et crée des obstacles au traitement. Pour la société, cette interdiction coûte très cher en raison de l'activité policière qu'elle nécessite et des besoins qu'elle crée dans les systèmes juridique et carcéral⁴³.

4.2 STATUT JURIDIQUE ACTUEL DE LA MARIJUANA AU CANADA

4.2.1 LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES

Aujourd'hui, la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* prévoit un mécanisme pour réglementer certaines drogues dangereuses et certains narcotiques, appelés « substances désignées ». La *Loi* s'articule en grande partie autour de ses annexes.

L'annexe I comprend les drogues et narcotiques les plus dangereux comme l'héroïne, la cocaïne et les drogues dites « du viol ».

L'annexe II comprend le cannabis et ses dérivés.

L'annexe III comprend beaucoup des drogues hallucinogènes comme le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) et la psilocybine.

L'annexe IV comprend les barbituriques qui, bien que dangereux, ont toutefois des usages thérapeutiques. La simple possession d'une substance désignée à cette annexe n'est pas une infraction.

La partie I de la *Loi* prévoit cinq grandes catégories d'infraction relatives à des substances désignées :

- Possession (par. 4(1)) : Sauf dans les cas autorisés aux termes des règlements, la simple possession de toute substance inscrite aux annexes I, II ou III est interdite. La peine imposée au contrevenant dépend de l'annexe dans laquelle est inscrite la substance. Un système spécial de pénalisation est prévu pour la possession de petites quantités de substances inscrites à l'annexe II (cannabis). Lorsque la substance en cause dans l'infraction est inscrite à l'annexe II et que la quantité n'excède pas celle mentionnée à l'annexe VIII (30 g), l'accusé n'est coupable que d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire et passible d'une amende maximale de 1 000 \$ et d'un emprisonnement maximal de six mois, ou de l'une de ces peines.
- Obtention d'ordonnances multiples (par. 4(2)) : Il est interdit d'obtenir ou de chercher à obtenir d'un praticien tel qu'un médecin une substance inscrite aux annexes sans dévoiler à ce dernier toute substance inscrite ayant été obtenues dans les 30 jours précédents.
- Trafic (art. 5) : Il est interdit de faire le trafic de toute substance inscrite aux annexes I, II, III ou IV ou d'avoir en sa possession une telle substance en vue d'en faire le trafic. Encore une fois, la peine imposée dépend de l'annexe dans laquelle est inscrite la substance. Si elle se trouve dans l'annexe II (cannabis), la peine maximale est l'emprisonnement à perpétuité, sauf si la quantité en cause est inférieure à celle mentionnée à l'annexe VII (3 kg), auquel cas la peine maximale est un emprisonnement de cinq ans moins un jour⁴⁴. Des peines minimales obligatoires s'appliquent dans certaines circonstances, comme l'usage de la violence ou la vente à proximité d'une école.
- Importation et exportation (art. 6) : L'importation et l'exportation de toute substance inscrite à l'une ou l'autre des annexes I à VI sont interdites. Pour les substances inscrites aux annexes I ou II, l'infraction constitue un acte criminel passible d'un emprisonnement à perpétuité, la durée de l'emprisonnement ne pouvant être inférieure à un an si, selon le cas :
 - l'infraction est commise à des fins de trafic;
 - la personne, en perpétrant l'infraction, a commis un abus de confiance ou un abus d'autorité;
 - la personne avait accès à une zone réservée aux personnes autorisées et a utilisé cet accès pour perpétrer l'infraction.
- Production (art. 7) : Sauf dans les cas autorisés aux termes des règlements, la production de toute substance inscrite aux annexes I, à IV est interdite. Pour les substances inscrites aux annexes I ou II, la peine maximale est l'emprisonnement à perpétuité, sauf s'il s'agit de marijuana, auquel cas elle est de 14 ans d'emprisonnement. Diverses peines minimales d'emprisonnement sont prévues lorsque le nombre de plants de marijuana produits dépasse cinq et que l'infraction est commise à des fins de trafic.

L'article 10 énonce les principes de détermination de la peine et énumère les circonstances aggravantes, comme l'utilisation d'une arme lors de la perpétration de l'infraction ou la commission d'une infraction de trafic près d'une école. Cet article prévoit également que le tribunal n'est pas tenu d'infliger la peine minimale d'emprisonnement à la personne qui termine avec succès un programme de traitement de la toxicomanie.

La partie II de la *Loi* porte sur l'exécution et les mesures de contrainte. Les articles 11 à 13 confèrent les pouvoirs en matière de fouilles et de saisies pour les infractions à la *Loi*. Le paragraphe 11(7) autorise exceptionnellement les perquisitions sans mandat lorsque l'urgence de la situation le justifie. L'article 13 porte sur la détention et la restitution des choses saisies. Les articles 14 à 23 portent sur les ordonnances de blocage et la confiscation des biens relatifs à l'infraction.

La partie III de la *Loi* (art. 24 à 29) concerne la disposition des substances saisies ou trouvées par un agent de la paix ou un inspecteur. La partie IV (art. 30 à 32) énonce les pouvoirs des inspecteurs en vertu de la *Loi* et établit l'infraction consistant à entraver l'action d'un inspecteur ou à lui faire des déclarations fausses. La partie V (art. 33 à 43) prévoit un mécanisme distinct pour l'application des « règlements spéciaux » et autorise le ministre de la Santé à prendre une ordonnance provisoire s'il estime qu'il existe un risque grave et imminent pour la santé ou la sécurité d'une personne à cause d'une infraction à un règlement spécial.

La partie VI (art. 44 à 60) réunit d'importantes dispositions sur divers sujets. L'article 48 prévoit qu'il incombe d'abord à l'accusé de prouver qu'un certificat, une licence, un permis ou tout autre titre joue en sa faveur. L'article 55 confère au gouverneur en conseil de vastes pouvoirs en matière de réglementation, tandis que l'article 60 l'autorise à modifier les annexes pour y ajouter ou en supprimer des substances lorsqu'il le juge nécessaire dans l'intérêt public.

4.2.2 EXEMPTION DE LA *LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES*

L'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* confère au ministre de la Santé le pouvoir de soustraire à l'application de tout ou partie de la *Loi* toute personne ou catégorie de personnes, ou toute substance, s'il estime que des raisons d'intérêt public, notamment des raisons médicales ou scientifiques, le justifient. De plus, le paragraphe 55(1) de la *Loi* autorise la prise de règlements en matière d'applications médicales, scientifiques et industrielles et de distribution des substances désignées.

Depuis 2001, Santé Canada permet aux Canadiens qui en ont reçu l'autorisation de leur praticien de la santé de se procurer de la marijuana séchée pour consommation médicale⁴⁵. En 2013, le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales*⁴⁶ a prévu les mesures nécessaires pour encadrer l'industrie commerciale chargée de produire et distribuer la marijuana à des fins médicales. Il visait à garantir aux Canadiens ayant un besoin médical l'accès à de la marijuana de qualité contrôlée, cultivée dans des conditions sécuritaires et salubres.

Le 24 août 2016, à la suite de deux décisions judiciaires, le *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* a été remplacé par le *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*⁴⁷. Dans *R. c. Smith*⁴⁸, la Cour suprême du Canada a déclaré que l'interdiction de posséder, à des fins médicales, de la marijuana dans une forme autre que séchée portait atteinte au droit à la sécurité de la personne garanti par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Selon la Cour, l'atteinte provenait du fait que l'interdiction forçait les patients à choisir entre un traitement légal, mais inefficace et un traitement illégal, mais de meilleure efficacité. Elle a aussi relevé l'absence de lien entre l'interdiction frappant les formes non séchées de marijuana utilisées à des fins médicales et la santé et la sécurité des patients qui satisfont aux conditions prévues par la loi pour avoir accès à de la marijuana à des fins médicales.

Dans *Allard c. Canada*⁴⁹, la Cour fédérale du Canada a conclu qu'obliger les patients à obtenir leur marijuana uniquement de producteurs autorisés ne garantissait pas l'accès à la qualité, à la souche et à la quantité de marijuana dont ils avaient besoin. La Cour a déclaré que l'impossibilité d'avoir un accès raisonnable à la marijuana allait à l'encontre du droit à la sécurité de la personne garanti par l'article 7 de la *Charte*.

Sous le régime du *Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales*, les personnes ayant besoin de marijuana à des fins médicales doivent toujours obtenir une autorisation de leur fournisseur de soins de santé. Cependant, les patients peuvent désormais se procurer à des fins médicales de la marijuana fraîche ou de l'huile de cannabis en plus de la marijuana séchée. Autre changement important, les patients qui consomment de la marijuana à des fins médicales peuvent s'inscrire auprès de Santé Canada pour produire eux-mêmes la marijuana dont ils ont besoin ou désigner quelqu'un qui le fera pour eux. Il demeure bien entendu possible de se procurer de la marijuana en s'inscrivant auprès d'un producteur autorisé. Depuis août 2016, 34 producteurs ont obtenu une autorisation. Quel que soit le mode d'obtention de la marijuana, la limite de possession est fixée à 150 g de marijuana séchée ou à un approvisionnement de 30 jours, si cela représente une quantité moindre, ou à une quantité équivalente de marijuana sous une autre forme.

L'accès à la marijuana à des fins médicales n'est permis qu'aux conditions prescrites par le règlement. Par conséquent, les comptoirs de vente, communément appelés « dispensaires » ou « clubs de compassion » ne sont pas légalement autorisés à vendre de la marijuana, quelle qu'en soit l'utilisation projetée. Quant aux personnes inscrites pour produire une quantité limitée de marijuana pour leur propre consommation médicale, il leur est interdit de vendre ou de donner du cannabis à toute autre personne. Une personne désignée ne peut vendre ou donner du cannabis qu'à la personne visée par l'autorisation. En outre, il demeure interdit aux entreprises et aux particuliers de promouvoir la marijuana auprès du public⁵⁰.

Ce nouveau règlement a été pris pour résoudre, dans l'immédiat, les problèmes signalés par les tribunaux, mais le gouvernement du Canada a déclaré qu'il ne devait pas être interprété comme étant le plan à long terme de réglementation de l'accès à la marijuana à des fins médicales. Le gouvernement établira la forme que prendra cet accès dans le plan qu'il définira pour légaliser la marijuana, la réglementer

rigoureusement et en limiter l'accès. Santé Canada s'est engagé à étudier d'autres modèles, y compris la distribution par les pharmacies, en vue de donner accès à la marijuana à des fins médicales⁵¹.

4.3 LA CONSOMMATION DE MARIJUANA AU CANADA

L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues est une enquête bisannuelle menée auprès de la population générale sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus. Ses plus récentes données ont été recueillies entre février et décembre 2013⁵².

L'enquête révèle notamment que le taux de prévalence de la consommation de cannabis au cours de la dernière année chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus s'élevait à 11 % (3,1 millions) en 2013, ce qui représente une légère progression par rapport à 2012 (10 % ou 2,8 millions). La prévalence en 2013 chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans (22 % ou 469 000) et chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans (26 % ou 635 000) était plus élevée que chez les adultes de 25 ans et plus (8 % ou 1,9 million). Comme l'indique le tableau 1, l'âge moyen auquel les jeunes ont commencé à consommer du cannabis s'établit à 15,1 ans, comparativement à 16,6 ans dans le cas des jeunes adultes et à 18,3 ans pour ce qui est des adultes.

Le taux de prévalence de la consommation de cannabis au cours de la dernière année a été plus élevé chez les hommes (14 % ou 2,1 millions) que chez les femmes (7 % ou 1,0 million). Le taux de prévalence de la consommation de cannabis au cours de la dernière année variait entre les provinces, allant de 8,1 % en Saskatchewan à 13,3 % en Colombie-Britannique. Pour la plupart des autres provinces, le taux se rapprochait de la moyenne nationale de 10,6 %.

Tableau 1 – Consommation de drogues illicites au cours des 12 derniers mois et au cours de la vie, selon le sexe et l'âge, Canada, 2013

Catégorie de drogue	Total	Hommes	Femmes	Âge : 15-19	Âge : 20-24	Âge : 25+
Taille de l'échantillon	14 565	6 659	7 906	3 509	2 575	8 481
Cannabis – Nombre de fois consommé en moyenne au cours de la vie	33,7	40,5	27,1	25,8	41,7	33,6
Cannabis – Nombre de fois consommé en moyenne au cours des 12 derniers mois	10,6	13,9	7,4	22,4	26,2	8,0
Âge moyen au moment de la première consommation (en années)	17,9	17,8	18,1	15,1	16,6	18,3

Source : Gouvernement du Canada, [Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues](#), 2013.

5 RÉGLEMENTATION DE LA MARIJUANA AILLEURS DANS LE MONDE

Comme mentionné à la section 3.2 du présent document, certains pays réglementent l'utilisation de la marijuana sans l'interdire, ou envisagent de le faire. La présente partie traite des solutions de rechange à l'interdiction que sont la légalisation, la décriminalisation et la décriminalisation de fait.

5.1 LA LÉGALISATION

L'Organisation des États américains définit la légalisation de la manière suivante :

Processus par lequel sont levées les interdictions prévues dans la loi relativement à la production, à la distribution et à l'utilisation d'une substance contrôlée à des fins autres que médicales ou scientifiques, et qui s'accompagne généralement de la création d'un marché réglementé. Le terme est souvent associé à la « libéralisation » ou aux régimes dans lesquels l'État cesse d'interdire certaines drogues sans nécessairement imposer de mesures de contrôle strictes à leur égard. Le terme est aussi parfois associé à des régimes de réglementation régissant la production et la distribution commercialisées. C'est pourquoi il est utile de qualifier le terme « légalisation » pour préciser le sens à lui donner – par exemple : « légalisation et réglementation » ou « légalisation libre ⁵³ ».

5.1.1 L'URUGUAY

Le 20 décembre 2013, le président de l'Uruguay a signé la loi n° 19.172, qui crée un marché nationalisé pour la culture, la vente et l'utilisation du cannabis et de ses dérivés ⁵⁴. En mai 2014, les dispositions réglementaires pour mettre en application la loi ont été adoptées. L'Uruguay est alors devenu le premier État partie à la *Convention unique sur les stupéfiants de 1961* à légaliser la production, la distribution, la vente et la consommation du cannabis et de ses dérivés à des fins autres que médicales ou scientifiques ⁵⁵.

Sous le régime de la nouvelle loi, le marché du cannabis est réglementé par un organisme gouvernemental, l'Institut de réglementation et de contrôle du cannabis ⁵⁶. En Uruguay, il existe trois moyens légaux d'obtenir de la marijuana pour consommation non médicale :

- en la cultivant chez soi (maximum de six plants);
- en l'achetant d'un « club de cannabis » reconnu, qui peut cultiver au plus 99 plants;
- en l'achetant dans une pharmacie autorisée par l'État (maximum de 40 g par mois).

Les acheteurs et producteurs de cannabis doivent s'inscrire et fournir leurs empreintes digitales, afin d'éviter que quiconque puisse acheter plus de 480 g de marijuana par année. Le prix du gramme de marijuana vendu en pharmacie sur le marché réglementé est fixé par le bureau du président par l'intermédiaire de son organisme de contrôle ⁵⁷.

L'Uruguay interdit la conduite sous l'influence du cannabis et a fixé une limite au-delà de laquelle la concentration sanguine de THC est jugée trop élevée pour la conduite.

De plus, l'Uruguay interdit toute forme de promotion des produits du cannabis.

Les revenus générés par la taxe sur la marijuana servent au financement de l'Institut de réglementation et de contrôle du cannabis et d'une campagne de santé publique⁵⁸.

Les non-citoyens n'ont pas le droit de fumer ou d'acheter de la marijuana en Uruguay⁵⁹.

5.1.2 LES ÉTATS-UNIS

À l'échelle infranationale, deux États américains – l'État de Washington et le Colorado – ont adopté en novembre 2012 des mesures législatives réglementant la vente de la marijuana à des fins non médicales : l'Amendement n° 64 et l'Initiative I-502 respectivement. Le tableau 2 donne un aperçu des cadres de réglementation régissant la vente de la marijuana dans ces deux États. En novembre 2014, les électeurs de l'Alaska, de l'Oregon et du District de Columbia ont à leur tour approuvé par voie de scrutin la consommation non médicale de cannabis dans leur État respectif. Alors qu'il est déjà possible d'acheter de la marijuana pour consommation récréative au Colorado et dans l'État de Washington, la vente au détail devrait débuter vers la fin de 2016 en Alaska et en Oregon. En droit fédéral américain, le cannabis demeure toutefois une substance contrôlée⁶⁰. Les autorités fédérales pourraient donc tenter des poursuites pour la possession de marijuana en vertu de la doctrine de la double souveraineté⁶¹.

Tableau 2 – Aperçu des cadres de réglementation régissant la vente de la marijuana dans les États américains du Colorado et de Washington

Domaine de réglementation	Colorado	Washington
Âge minimal	<ul style="list-style-type: none"> • 21 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 21 ans
Limites – Possession pour vente ou usage personnel	<ul style="list-style-type: none"> • 1 oz ou son équivalent 	<ul style="list-style-type: none"> • Une combinaison maximum de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 oz de produit séché ▪ 16 oz de produit solide infusé ▪ 72 oz de produit liquide infusé ▪ 7 g de concentré
Production personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à six plants (maximum de trois matures) qui doivent être dans un endroit clos et verrouillé 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdite
Production commerciale	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, avec permis 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, avec permis et assujettie à un plafond
Distribution au détail	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, indépendante 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, avec permis et assujettie à un plafond
Organisme d'attribution des permis	<ul style="list-style-type: none"> • Département du revenu du Colorado 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission des liqueurs et du cannabis de l'État de Washington

Domaine de réglementation	Colorado	Washington
Taxes	<ul style="list-style-type: none"> • Taxe d'accise de 15 %; taxe de vente de 10 % + taxes municipales (approx. 30 % du prix total) 	<ul style="list-style-type: none"> • Avant le 1^{er} juillet 2015 : taxe d'accise de 25 % sur chacune des étapes (production, transformation, vente au détail) + taxes de vente locales et de l'État (approx. 50 % du prix total) • Depuis le 1^{er} juillet 2015 : taxe d'accise de 37 % + taxes de vente locales et de l'État
Formes vendues	<ul style="list-style-type: none"> • Marijuana séchée, extraits et infusions 	<ul style="list-style-type: none"> • Marijuana séchée et infusions
Restrictions liées à la résidence	<ul style="list-style-type: none"> • Limite d'achat de ¼ oz pour les non-résidents • Les vendeurs et les producteurs doivent être résidents de l'État du Colorado depuis au moins 2 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Les vendeurs et les producteurs doivent être résidents de l'État de Washington depuis au moins 3 mois
Restrictions relatives à la conduite d'un véhicule	<ul style="list-style-type: none"> • 5 ng de THC par ml de sang total 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 ng de THC par ml de sang total
Utilisation dans les endroits publics	<ul style="list-style-type: none"> • Interdite 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdite

Source : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, [Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington](#), novembre 2015, p. 5.

5.2 LA DÉCRIMINALISATION

L'Organisation des États américains définit la décriminalisation de la manière suivante :

Élimination des sanctions pénales à l'égard de la consommation ou de la possession interdite d'une substance contrôlée (habituellement dans les limites d'une petite quantité suffisante pour la consommation personnelle seulement). Dans un régime décriminalisé, l'acte n'entraîne plus de peines criminelles comme l'emprisonnement, mais des sanctions administratives peuvent encore être infligées – par exemple : une amende, du travail communautaire, ou simplement une assignation ou une citation. Dans certains endroits, la consommation et la possession pour consommation personnelle perdent leur statut d'infraction, de sorte qu'aucune sanction, pénale ou administrative, ne peut alors être appliquée⁶².

5.2.1 LE PORTUGAL

Déjà en 1983, la nécessité de traiter la consommation de drogue comme un enjeu sanitaire et non comme un problème d'ordre criminel faisait de plus en plus consensus parmi les partis politiques au Portugal. Cette année-là, une nouvelle loi (Décret-loi 430/83) reconnaissait le consommateur de drogue comme un patient ayant besoin de soins médicaux et déclarait que la priorité était de guérir et non de punir. En 1993, le Portugal a adopté sa principale loi en matière de drogue, le Décret-loi 15/93, dont le préambule indiquait ce qui suit :

Les changements ont pour principal objectif d'adapter les textes législatifs afin qu'ils contribuent dans leur pleine mesure à délivrer les toxicomanes et les consommateurs réguliers de l'esclavage que représente la drogue, à les encourager à obtenir des traitements médicaux et de réadaptation, et à les réintégrer dans la vraie vie, préférablement heureux, au sein de la collectivité⁶³.

En 1998, le gouvernement du Portugal a mis sur pied la Commission sur la stratégie nationale de lutte contre la drogue, chargée de produire un rapport sur des sujets tels que la prévention, le traitement, la réintégration sociale, la formation, la recherche, la réduction des risques et le contrôle de l'offre. Ce rapport, présenté la même année, recommandait de décriminaliser l'usage personnel de la drogue. L'année suivante, le Comité parlementaire sur les drogues a approuvé unanimement le rapport, qui est devenu la Stratégie nationale de 1999 sur la lutte contre la drogue. Encore aujourd'hui, cette stratégie est le pilier de la politique du Portugal en matière de drogue. Elle énonce huit grands principes, dont « l'humanisme », ou la reconnaissance de la dignité humaine des citoyens, y compris ceux qui consomment de la drogue. Ce principe se traduit par un engagement à offrir une vaste gamme de services aux personnes dans le besoin et à adopter un cadre législatif qui ne leur inflige aucun tort.

Ces principes ont d'abord été mis en œuvre au moyen du Plan d'action national de lutte contre la drogue et la toxicomanie – Horizon 2004, adopté en 2001⁶⁴. L'une des propositions importantes de la nouvelle stratégie consistait à décriminaliser l'usage personnel de la drogue. Cette proposition s'est concrétisée avec l'adoption de la Loi 30/2000, qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2001. La loi maintient l'interdiction de consommer de la drogue et d'en avoir en sa possession pour son usage personnel sans autorisation. Cependant, ce n'est plus une infraction criminelle passible d'emprisonnement, mais une infraction pouvant entraîner une sanction administrative. Pour la possession d'une petite quantité de drogues pour consommation personnelle (n'excédant pas la quantité correspondant à un approvisionnement de 10 jours) où il n'y a pas de trafic, la police saisit la drogue et renvoie l'affaire devant un organisme administratif local appelé Commission de dissuasion en matière de toxicomanie.

Cette commission est chargée de juger les affaires liées à la drogue et elle peut, si elle le souhaite, infliger des sanctions ou émettre des avertissements. Son principal objectif est toutefois d'explorer les besoins en matière de traitement requis et de promouvoir la guérison. Les traitements sont offerts gratuitement à tous les consommateurs de drogue⁶⁵.

Le trafic de la drogue demeure une infraction criminelle au Portugal, et les peines sont déterminées en fonction de six listes de substances contrôlées. Le trafic du cannabis et de ses dérivés est passible d'une peine d'emprisonnement pouvant aller de quatre à douze années. Dans le cas des consommateurs qui vendent de la drogue pour financer leur consommation personnelle, la durée de l'emprisonnement ne peut excéder trois ans⁶⁶.

5.2.2 L'ESPAGNE

En Espagne, la vente de marijuana constitue une infraction criminelle, mais pas la possession. Cette situation a engendré la création de « clubs sociaux » de cannabis, qui sont des entités non commerciales ayant pour objectif de distribuer à leurs membres une quantité suffisante de cannabis pour répondre à leurs besoins personnels. Ces clubs existent depuis 2002 et peuvent fournir de la marijuana de qualité à leurs membres. Il est interdit aux membres de vendre du cannabis ou d'en distribuer à des mineurs. En Espagne, la possession d'une grande quantité de cannabis ne constitue pas une infraction, sauf si c'est pour en faire le trafic⁶⁷. Il est par ailleurs interdit de consommer de la marijuana en public.

5.3 LA DÉCRIMINALISATION DE FAIT

L'Organisation des États américains définit ainsi la décriminalisation de fait :

Le fait de ne pas appliquer dans leur pleine mesure les lois qui sanctionnent la production, la distribution ou la consommation d'une substance [...] Le système de justice pénale n'intervient pas, même s'il conserve le pouvoir de le faire. La décriminalisation de fait est habituellement le fruit de l'évolution des coutumes dans une société, où un comportement devient socialement acceptable bien qu'il demeure interdit par la loi. Elle peut aussi découler d'une surcharge du système de justice pénale faisant en sorte qu'il n'intervient plus en cas d'infraction mineure, se concentrant plutôt sur les comportements criminels graves. Lorsque les autorités ont un pouvoir discrétionnaire fondé sur le principe d'opportunité (les priorités en matière de poursuites pénales étant déterminées en fonction de l'intérêt public), la pratique consistant à ne pas intenter de poursuites pour certaines infractions peut être officialisée dans des consignes données à la police, au procureur ou aux tribunaux⁶⁸.

5.3.1 LES PAYS-BAS

L'exemple le plus connu de la décriminalisation de fait de la marijuana est le modèle des cafés néerlandais, instauré en 1976. Cette année-là, les Pays-Bas ont modifié leur loi sur l'opium de manière à établir une distinction entre les drogues présentant des risques inacceptables, dites « drogues dures » (annexe I) et celles comme le cannabis, dites « drogues douces » (annexe II). La loi interdit la possession, la distribution commerciale, la production, l'importation et l'exportation de toutes les drogues illicites⁶⁹, mais la possession de petites quantités de marijuana n'est plus sanctionnée. À l'heure actuelle, aucune poursuite n'est intentée pour la possession de 5 g ou moins de marijuana ou de cinq plants. La possession n'est pas légale, mais elle est tolérée.

Partant du principe que « les drogues douces sont moins dommageables pour la santé que les drogues dures⁷⁰ » les autorités néerlandaises autorisent les cafés à vendre de petites quantités de marijuana moyennant certaines restrictions. Ainsi, l'établissement ne doit pas :

- être une source de nuisance;
- vendre de drogues dures;

- vendre de cannabis à des mineurs;
- faire la promotion des drogues;
- vendre de grandes quantités (plus de 5 g) dans une seule transaction.

De plus, chaque municipalité fixe ses propres conditions et critères pour encadrer l'activité des cafés et peut leur imposer des règles additionnelles⁷¹.

La loi sur l'opium établit une distinction entre le trafic des drogues dures et des drogues douces. L'importation ou l'exportation de toute drogue classée constitue une infraction grave, et le trafic d'une drogue dure est passible d'une peine d'emprisonnement pouvant aller de 12 à 16 ans. En revanche, l'importation ou l'exportation de cannabis, quelle qu'en soit la quantité, est passible d'une peine maximale de quatre ans d'emprisonnement et d'une amende de 67 000 €, ou de l'une de ces peines.

6 CONCLUSION

D'après le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, le cannabis n'est pas une drogue inoffensive. Sa consommation est associée à des risques et à des effets néfastes sur la santé mentale et physique, les fonctions cognitives (comme la mémoire, l'attention et le raisonnement) et la capacité de conduire un véhicule. La marijuana peut aussi nuire au développement et au comportement des enfants dont les mères en ont consommé pendant leur grossesse⁷².

Cependant, un large débat a lieu au sujet des différents cadres juridiques qui sont susceptibles de réduire proportionnellement les risques pour la santé et la sécurité publique, comme l'interdiction, la décriminalisation et la légalisation.

Un même modèle de réglementation peut comporter plusieurs variantes en fonction des mécanismes choisis pour son application. Par exemple, l'Uruguay et l'État américain du Colorado ont tous les deux opté pour la légalisation. En Uruguay, ce modèle s'accompagne de mesures gouvernementales strictes régissant la quantité de marijuana consommée et son prix. Le Colorado, pour sa part, a retenu une approche plus laxiste et instauré un marché libre. C'est donc dire que dans un régime de légalisation, l'accent peut être mis sur la réduction des méfaits ou sur la perception de recettes en fonction des choix politiques de chaque gouvernement.

Les renseignements au sujet des effets des divers modèles varient largement, souvent selon la source. Il reste que, peu importe leur orientation, la plupart des études prennent en compte plusieurs sinon la totalité des facteurs ci-après pour déterminer l'efficacité d'un modèle donné pour réglementer la marijuana :

- Le taux de consommation de la marijuana a-t-il augmenté ou diminué depuis l'adoption du modèle?
- Les consommateurs de drogue ont-ils modifié leurs habitudes de consommation en réponse au modèle choisi?

- Les méfaits associés à la marijuana ont-ils augmenté ou diminué? Par exemple, y a-t-il eu un impact sur le taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue?
- Quelles sont les répercussions financières des changements apportés au régime juridique? Par exemple, si la marijuana a été légalisée, quelles ont été les recettes perçues? Les coûts liés à l'application de la loi ont-ils diminué?
- Quel a été l'impact d'un changement de modèle sur l'application de la loi?
- Quel a été l'impact d'un changement de modèle sur les pays ou États voisins?
- Le fait de réglementer la marijuana au lieu de l'interdire a-t-il eu un effet sur la qualité et la sécurité de cette substance?
- L'adoption du modèle a-t-elle eu un effet sur le nombre de personnes traitées pour la dépendance à la marijuana?
- La légalisation de la marijuana a-t-elle eu un effet sur les organisations criminelles qui vendaient de la marijuana lorsqu'elle était interdite?

Dans les cas où la marijuana ne fait plus l'objet d'une interdiction absolue et que son utilisation est réglementée, le régime de réglementation peut être structuré de façon à appuyer différents objectifs. Pour de nombreux observateurs, la promotion et la protection de la santé publique devraient constituer les buts premiers d'un tel régime, notamment aux fins suivantes :

- repousser l'âge de la première consommation chez les jeunes;
- réduire la demande;
- réduire les utilisations risquées (p. ex. la conduite avec facultés affaiblies par la drogue);
- réduire la dépendance;
- accroître la sécurité du public (par la réduction des crimes liés à la drogue);
- réduire la consommation de drogues qui pourraient contenir des contaminants inconnus ou dont on ignore la puissance d'action⁷³.

Bien qu'il existe peu de précédents en ce qui concerne la réglementation de la marijuana dans un contexte de légalisation, on peut s'inspirer de la réglementation d'une substance autrefois illégale : l'alcool. Depuis que l'interdiction de l'alcool a été levée, plusieurs approches ont été adoptées pour la vente de cette substance, y compris le monopole de l'État et le marché libre. De plus, diverses règles ont été mises en place, allant de restrictions sur la publicité et la consommation en public jusqu'à l'interdiction de l'ivresse publique et de la conduite avec facultés affaiblies. La réglementation de l'alcool et les modalités relatives à sa vente peuvent servir de point de départ pour la réglementation de la marijuana.

NOTES

1. Centre de toxicomanie et de santé mentale, [Parlons marijuana](#).
2. Donald G. Barceloux, « Absinthe », dans *Medical Toxicology of Drugs Abuse: Synthesized Chemicals and Psychoactive Plants*, John Wiley & Sons, Hoboken (New Jersey), 2012, p. 892 [TRADUCTION].
3. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), [World Drug Report 2016](#) (n° de vente E.16.XI.7), mai 2016, p. x.
4. *Ibid.*, p. 43.
5. *Ibid.*
6. *Ibid.*, p. xii.
7. ONUDC (2016), « Annual prevalence of the use of cannabis, opioids and opiates, by region and globally, 2014 », dans « Annex », p. xiv. La « prévalence annuelle » de l'usage d'une drogue correspond au nombre de personnes dans un groupe d'âge donné qui ont utilisé cette drogue au moins une fois au cours de l'année précédente, divisé par le nombre de personnes appartenant à ce groupe d'âge.
8. ONUDC, [Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues](#), Nations Unies, mars 2014.
9. *Ibid.*
10. *Ibid.*
11. [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#), L.C. 1996, ch. 19.
12. David Bewley-Taylor et Martin Jelsma, [Fifty Years of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs: A Reinterpretation](#), Series on Legislative Reform of Drug Policies, n° 12, Transnational Institute, Amsterdam, mars 2011, p. 10.
13. ONUDC, [Convention unique sur les stupéfiants, 1961](#), art. 2.5.
14. Mike Trace, « [Impasse or turning point for the 'war on drugs'? UNGASS 2016, explained](#) », openDemocracy, 16 mai 2016.
15. ONUDC (2016), p. 52.
16. ONUDC, [Déclaration politique et Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue](#), mars 2009, p. 2.
17. *Ibid.*
18. ONUDC (2016), p. 1.
19. ONUDC (2009), p. 11.
20. *Ibid.*
21. *Ibid.*
22. David R. Bewley-Taylor, « [The Contemporary International Drug Control System: A History of the UNGASS Decade](#) », dans *Governing the Global Drug Wars*, IDEAS Report, octobre 2012, p. 55.
23. Amira Armenta, Pien Metaal et Martin Jelsma, [A breakthrough in the making? Shifts in the Latin American drug policy debate](#), Series on Legislative Reform of Drug Policies, n° 21, Transnational Institute, Amsterdam, juin 2012, p. 2.

24. Connie I. Carter et Donald Macpherson, [Getting to Tomorrow : A Report on Canadian Drug Policy](#), Coalition canadienne des politiques sur les drogues, 2013, p. 96.
25. *Ibid.*, p. 95 et 96.
26. Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), [Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014](#), Nations Unies, janvier 2015, p. 25 et 26.
27. David R. Bewley-Taylor, *International Drug Control : Consensus Fractured*, Cambridge University Press, Cambridge, 2012, p. 185.
28. Assemblée générale des Nations Unies, [Notre engagement commun à aborder et à combattre efficacement le problème mondial de la drogue](#), S-30/1, résolution adoptée par l'Assemblée générale le 19 avril 2016, 30^e session extraordinaire, 4 mai 2016.
29. *Ibid.*
30. Institut national de santé publique du Québec, [L'approche de réduction des méfaits](#), 10 avril 2012 :

La caractéristique centrale de l'approche de réduction des méfaits repose sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même. Il s'agit donc de politiques et de programmes d'intervention conçus pour protéger la santé des usagers de drogues et celle de la collectivité.
31. OICS, [Statement by Mr. Werner Sipp, President, International Narcotics Control Board \(INCB\)](#) [déclaration de M. Werner Sipp, président de l'OICS], session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue, 19 avril 2016.
32. Gouvernement du Canada, [Déclaration en plénière de l'honorable Jane Philpott, ministre de la Santé – SEAGNU sur le problème mondial de la drogue](#), 20 avril 2016.
33. [ONDCP Director Michael Botticelli Remarks to the Special Session of the UN General Assembly](#) [déclaration de M. Michael Botticelli, directeur du Bureau de la politique nationale du contrôle des drogues des États-Unis, à la SEAGNU sur le problème mondial de la drogue], 20 avril 2016.
34. Trace (2016).
35. *Loi sur l'opium de 1908*, S.C. 1908, ch. 50.
36. *Loi sur l'opium et les narcotiques de 1911*, S.C. 1911, ch. 17.
37. Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, [Le cannabis : Positions pour un régime de politique publique pour le Canada – Vol. II : Partie III](#), septembre 2002, p. 272.
38. *Ibid.*, p. 274.
39. *Ibid.*, p. 274.

40. Information Canada, [The Report of the Canadian Government Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs – 1972](#), Ottawa, 1972. D'après ce rapport, l'application du droit pénal à la distribution et à l'usage du cannabis a pour effets dommageables :
- 1) d'engendrer des condamnations pénales ayant de lourdes conséquences, en particulier pour les jeunes; 2) d'encourager le développement d'un marché illicite auquel pourrait participer le crime organisé; 3) d'obliger les personnes à commettre une infraction criminelle ou à être en contact avec des criminels pour se procurer de la drogue; 4) d'exposer les utilisateurs à d'autres drogues plus dangereuses vu le contact obligé avec des trafiquants qui manipulent diverses substances; 5) d'encourager la création d'une sous-culture déviante; 6) de compromettre la crédibilité des activités de sensibilisation aux dangers de la drogue et, en particulier, des renseignements sur les drogues dangereuses; 7) d'entraîner l'utilisation de méthodes extraordinaires pour faire respecter la loi; 8) d'engendrer le mépris de la loi et des forces de l'ordre dans l'ensemble; 9) d'accaparer au sein des forces de l'ordre des ressources qui pourraient être affectées à des tâches plus importantes; 10) de miner le moral des autorités policières.
41. Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, [Le cannabis : Positions pour un régime de politique publique pour le Canada](#), rapport sommaire, septembre 2002.
42. Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments de la Chambre des communes, [Politique pour le nouveau millénaire : Redéfinir ensemble la stratégie canadienne antidroque](#), décembre 2002.
43. Sheryl Spithoff, Brian Emerson et Andrea Spithoff, « [Cannabis legalization: adhering to public health best practice](#) », *Canadian Medical Association Journal*, 21 septembre 2015.
44. La durée inhabituelle de l'emprisonnement maximal s'explique probablement par l'alinéa 11f) de la *Charte canadienne des droits et libertés*, qui garantit à tout inculpé le droit de bénéficier d'un procès avec jury lorsque la peine maximale prévue pour l'infraction dont il est accusé est un emprisonnement de cinq ans ou une peine plus grave.
45. Santé Canada, « [Comprendre le nouveau Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales](#) », août 2016.
46. [Règlement sur la marihuana à des fins médicales](#), DORS/2013-119.
47. [Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales](#), DORS/2016-230.
48. [R. c. Smith](#), 2015 CSC 34.
49. [Allard c. Canada](#), 2016 CF 236.
50. Santé Canada (2016).
51. Santé Canada, [Fiche de renseignements : Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales](#), document d'information, août 2016.
52. Gouvernement du Canada, [Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues](#), 2013. Les résultats de 2013 se fondent sur les entrevues téléphoniques avec 14 565 ménages des 10 provinces, représentant 29 043 889 résidents canadiens âgés de 15 ans et plus.
53. Organisation des États américains (OEA), [Scenarios for the Drug Problem in the Americas 2013-2025](#), OEA/Ser.D/XXV.3, 2013, p. 13 [TRADUCTION].
54. Uruguay, [Ley No. 19.172](#) [loi n° 19.172], 20 décembre 2013.
55. OICS (2015), p. 25 et 26.
56. Gouvernement de l'Uruguay, [Instituto de Regulación y Control del Cannabis](#) [Institut de réglementation et de contrôle du cannabis].

57. Stephanie Nolen, « [Inside Uruguay's experiment in legalized marijuana](#) », *The Globe and Mail* [Toronto], 24 septembre 2014.
58. Spithoff, Emerson et Spithoff (2015), p. 2.
59. Nolen (2014).
60. États-Unis, *Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970*, Public Law No. 91-513, 84 Stat. 1236 (1970) (21 U.S.C. §§ 801-971). Le cannabis est inscrit à l'annexe I de la *Loi*, qui comprend les substances :
 - qui présentent un risque élevé d'abus;
 - qui n'ont aucune utilisation médicale acceptée à l'heure actuelle aux États-Unis;
 - pour lesquelles l'utilisation sous supervision médicale ne répond à aucune mesure de sécurité acceptée.
61. En vertu de la doctrine de double souveraineté, le gouvernement des États-Unis et le gouvernement de chaque État peuvent adopter leurs propres lois et intenter des poursuites en vertu de celles-ci sauf en cas d'interdiction prévue dans la constitution des États-Unis ou de l'État en question.
62. OEA (2013), p. 13 [TRADUCTION].
63. Portugal, [Decree-Law no. 15/93 of January 2: Anti-Drug Legislation](#) [TRADUCTION].
64. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Drug Policy Profiles: Portugal](#), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2011.
65. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, [Portugal country overview](#), 20 mai 2016.
66. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), p. 13.
67. Apama Bushan, « [An Evaluation of the Effects of the Legalization of Marijuana in Colorado and Washington from an International Law Perspective](#) », *Canada-United States Law Journal*, vol. 39, 2015.
68. OEA (2013), p. 13 [TRADUCTION].
69. États-Unis, Département d'État, [International Narcotics Control Strategy Report: Volume 1 – Drug and Chemical Control](#), mars 2014, p. 244.
70. Gouvernement des Pays-Bas, [Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops](#) [TRADUCTION].
71. *Ibid.*
72. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, [Marijuana](#).
73. Voir, par exemple, Spithoff, Emerson et Spithoff (2015), p. 2.