

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant, conservent néanmoins la liberté reconnue au titulaire du droit d'auteur de diffuser, éditer et utiliser commercialement ou non ce travail. Les extraits substantiels de celui-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans autorisation de l'auteur.

L'Université ne sera aucunement responsable d'une utilisation commerciale, industrielle ou autre du mémoire ou de la thèse par un tiers, y compris les professeurs.

NOTICE

The author has given the Université de Montréal permission to partially or completely reproduce and diffuse copies of this report or thesis in any form or by any means whatsoever for strictly non profit educational and purposes.

The author and the co-authors, if applicable, nevertheless keep the acknowledged rights of a copyright holder to commercially diffuse, edit and use this work if they choose. Long excerpts from this work may not be printed or reproduced in another form without permission from the author.

The University is not responsible for commercial, industrial or other use of this report or thesis by a third party, including by professors.

2 M 11, 3497, 10

Université de Montréal

**Encadrement normatif visant l'utilisation de la marijuana à des
fins médicales en Occident**

par

Elena Ivanova Asparouhova

Faculté de droit

**Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en droit, option recherche (LL.M.)**

Décembre, 2006

© Elena Ivanova Asparouhova, 2006



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé

**Encadrement normatif visant l'utilisation de la marijuana
à des fins médicales en Occident**

présenté par :
Elena Ivanova Asparouhova

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Patrick Molinari
Président-rapporteur

Thérèse Leroux
Directrice de recherche

Bartha Maria Knoppers
Membre du jury

RÉSUMÉ

La marijuana existe dans l'environnement humain depuis des milliers d'années, tant pour ses usages récréatifs que médicaux. Pour ces derniers, elle tend à être de plus en plus valorisée; voire considérée comme un produit « non dangereux » et même bénéfique. Pourtant, ses vertus médicinales soulèvent toujours interrogations et controverses au sein du monde médical et scientifique. Ce mémoire examine l'encadrement normatif applicable à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Dans un premier temps, il présente de façon simplifiée la composition chimique de cette plante et évoque l'histoire mondiale de la marijuana. Le chapitre II expose les Conventions internationales adoptées pour surveiller la production, la distribution et l'usage de marijuana. Le chapitre III est consacré à la législation européenne et en particulier à celle de la France, de la Suisse, du Royaume-Uni et des Pays-Bas. Enfin, la situation en Amérique du Nord est présentée dans le chapitre IV de façon à comparer la position des États-Unis et celle du Canada. Tout au long de ce mémoire, l'auteur note l'interaction entre le législatif et le judiciaire dans le débat entourant l'accès légal à la marijuana à des fins thérapeutiques.

Mots clés : marijuana, usage thérapeutique, contrôle, législation, Europe, États-Unis, Canada.

SUMMARY

The marijuana has been known to humanity for thousands of years, for its recreational as well as medical uses. In this contexts, it seems to be seen as “not dangerous” and even useful. However, among medical and scientific experts, discussions still occur about its medical characteristics. This paper studies the normative structures applicable to the use of marijuana for medical purposes. Firstly, it presents in a simplified way the chemical composition of this plant and describes its history. Chapter II introduces the International Conventions adopted in order to supervise the production, distribution and use of marijuana. Chapter III is dedicated to the European legislation and in particular the situation in France, Switzerland, the United Kingdom and the Netherlands. Finally, the situation in North America is presented in chapter IV comparing the positions of the United States of America and Canada. In this document, the author observes the interaction between the legislative regulations and the courts leading to the legal right to use marijuana for therapeutic purposes.

Key words: marijuana, therapeutic use, control, legislation, Europe, the United States, Canada.

Table des abréviations

AEEM	Agence européenne pour l'évaluation des Médicaments
BMC	Bureau voor medicinale Cannabis
CBD	cannabidiol
CBN	cannabinol
CFLD	Commission fédérale pour les questions liées aux Drogues
CNID	Comité national d'information sur la drogue
CSA	Controlled Substances Act
CSP	Code de la Santé Publique
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé
DEA	Drug Enforcement Administration
EMEA	Agence Européenne d'Évaluation du Médicament
FDA	Food and Drug Administration
GMP	Good Manufacturing practice
HHS	Department of Health and Human Services
IND Program	Compassionate Investigational New Drug Program
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
LRCDas	Loi réglementant certaines drogues et autres
LStup	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes
MARS	Marijuana Aids Research Service
MDA	Misuse of Drugs Act

MLC	Mouvement de Légalisation Contrôlée
NIDA	National Institute on Drug Abuse
OCBC	Oakland Cannabis Buyers' Cooperative
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OFSP	Office fédéral de la santé publique
ONU	Organisation des Nations Unies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Oregon Revised Statutes
PRUMFM	Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales
RAMM	Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales
RMRAMM	Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales
SCS	Société Canadienne du Sida
THC	delta-9-tetra-hydro-cannabinol
UE	Union européenne

Remerciements

Mes remerciements vont d'abord à ma directrice de recherche, Professeure Thérèse Leroux, qui a accepté de diriger le présent mémoire. Je la remercie également pour sa disponibilité, sa patience, sa confiance constante et ses conseils judicieux. Pour cette aide, je lui suis profondément reconnaissante.

J'aimerais dire merci à Ivan, mon conjoint, pour sa présence, son amour et ses encouragements incessants. Merci à Kevin, mon fils, mon rayon de soleil.

Mes remerciements s'adressent aussi à mes parents, Mimi et Ivan, mon frère, Andrei, dont l'appui indéfectible à tous les égards a rendu possible la rédaction de ce mémoire.

Tables des matières

Identification du jury.....	ii
Résumé français.....	iii
Résumé anglais.....	iv
Table des abréviations.....	v
Remerciements.....	vii
Tables des matières.....	viii
Introduction	1
Chapitre I Éléments essentiels pour mieux comprendre l'utilisation de la marijuana comme produit thérapeutique.....	13
1. Présentation de la marijuana.....	14
1.1. Terminologies du <i>chanvre</i>	14
1.2. Morphologie.....	15
1.3. Composition chimique.....	16
1.4. Historique.....	18
2. Utilisation de la marijuana.....	21
2.1. Avantages.....	21
2.2. Risques.....	30
Chapitre II Encadrement normatif international visant l'usage thérapeutique de la marijuana.....	33
1. Les Conventions majeures applicables à la marijuana.....	33
1.1. La <i>Convention internationale relative aux stupéfiants</i>	34
1.2. La <i>Convention unique sur les stupéfiants</i>	35
1.3. La <i>Convention sur les substances psychotropes</i>	41

2. Les structures administratives et leurs rôles.....	45
2.1. L'Organe international de contrôle des stupéfiants.....	45
2.2. L'Organisation Mondiale de la Santé.....	52
Chapitre III Encadrement normatif visant l'usage thérapeutique de la marijuana au niveau européen.....	57
1. Normes issues du Parlement européen.....	58
1.1. La Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.....	58
1.2. Le Règlement (CE) N 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments.....	63
1.3. La Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.....	65
2. La situation dans des États membres.....	69
2.1. La France.....	70
2.2. La Suisse.....	86
2.3. Le Royaume-Uni.....	98
2.4. Les Pays-Bas.....	109
3. Le Tableau comparatif.....	120
Chapitre IV Encadrement normatif visant l'usage thérapeutique de la marijuana en Amérique du Nord.....	122
1. Les Etats-Unis.....	122
1.1. Évolution législative.....	123
1.2. Positions judiciaires.....	131
a) <i>Randall v. U.S.</i>	131
b) <i>State of Washington v. Samuel Diana</i>	135

c) <i>State of Idaho v. Lynn Jane Hastings</i>	135
d) <i>Robert Washburn v. Columbia Forest Products, Inc.</i>	136
1.3. Situation particulière en Californie.....	139
a) <i>United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative et al.</i>	139
b) <i>Gonzales v. Raich</i>	141
2. Le Canada.....	149
2.1. Survol historique.....	150
2.2. Évolution législative.....	151
2.3. Positions judiciaires.....	168
a) <i>R. v. Wakeford</i>	168
b) <i>R. v. Parker</i>	172
c) <i>Hitzig v. Canada</i>	173
3. Points communs et divergences entre les États-Unis et le Canada....	181
3.1 L'existence de lois autorisant l'usage médical de la marijuana	181
3.2 L'impact de la jurisprudence sur l'accès légal à la marijuana à des fins médicales.....	183
Conclusion	186
Bibliographie	197

INTRODUCTION

« On en sait plus aujourd'hui sur les effets et les utilisations thérapeutiques du cannabis que sur la plupart des médicaments qui sont prescrits. Le cannabis a été testé par des millions d'utilisateurs depuis des milliers d'années [...]. C'est un des médicaments le plus ancien de l'humanité qui a de remarquables antécédents concernant à la fois sa sûreté et son efficacité. »¹

La question des applications thérapeutiques de la marijuana a connu, au cours des dernières années, un renouveau d'intérêt à travers le monde.² Un grand nombre d'articles sur les propriétés thérapeutiques de la marijuana et de ses dérivés synthétiques ont été publiés récemment.³ Toutefois, la

¹ Cannabis thérapeutique, Dr L. GRINSPOON, professeur en psychiatrie à Harvard, Tel que cité dans Les échos du Chanvre, Printemps 1996, n° 2, p.7; En ligne: www.echosduchanvre.com/N-2/echosn2p7.pdf (Page consultée le 22 novembre 2005)

² Grande conférence publique en faveur de la légalisation de la marijuana en Grande-Bretagne, décembre 1997; En ligne: http://www.actions-traitements.org/article.php3?id_article=765 (Page consultée le 24 décembre 2005); International Conference on Medicinal Cannabis, 22-23 novembre 2001, La Haye, Pays-Bas, Source: Applications thérapeutiques du cannabis (le Comité Spécial du Sénat Canada 2004), chanvre info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/Applications-therapeutiques-du.html (Page consultée le 24 décembre 2005); P. J. ROBSON, G. W. GUY, « Clinical Studies of Cannabis-Based Medicines », dans G. W. GUY, B. A. WHITTLE, P. J. ROBSON, *The Medicinal Uses of Cannabis and Cannabinoids*, London: Pharmaceutical Press, 2004, p. 229-269; B. C. de JONG, D. PRENTISS, W. McFARLAND, R. MACHEKANO, D. M. ISRAELSKI, « Marijuana Use and Its Association With Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Persons With Moderate to Severe Nausea », (2005) 38 *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 43-46; SATIVEX autorisé au Canada!, *Le Figaro.fr*, 20/04/2005; En ligne: <http://figaro.concileo.com/user/non-frames/message.asp?forumid=141&messageid=577461&threadid=577461&parentid=3> (Page consultée le 9 août 2006); Cannabis-based drugs might relieve bowel disease (Reuters), Anti-Aging Library, August 2005; En ligne: <http://www.worldhealth.net/p/cannabis-based-drugs-might-relieve-bowel-disease-reuters-2005-08-19.html> (Page consultée le 9 août 2006)

³ H. J. McQUAY, « Cannabinoids for control of chemotherapy induces nausea and vomiting: quantitative systematic review », (2001) 323 *British Medical Journal* 16; R. G. PERTWEE, « Cannabinoid receptors and pain », (2001) 63 *Progress in Neurobiology* 569-611; D. BAKER & G. PRYCE, « The therapeutic potential of cannabis in multiple sclerosis », (2003) 12 *Expert Opinion Investigating Drugs* 561-567; Mohamed Ben AMAR, *Cannabis*, Montréal, Drogues, santé et société, 2004, p.99-123; W. NOTCUTT, M. PRICE, R. MILLER, S. NEWPORT, C. PHILLIPS, S. SIMMONS, C. SANSOM, « Initial experiences with medicinal extracts of cannabis for chronic pain: results from 'N of 1' studies », (2004)

communauté scientifique et médicale est divisée quant à l'innocuité et l'efficacité réelle de la marijuana à des fins médicales. Certains pensent que la légalisation du cannabis à des fins thérapeutiques serait en fait un pas vers la légalisation du cannabis à tout usage.⁴ Cependant, de nombreuses personnes atteintes de maladies graves et pharmaco-résistantes (sida, glaucome, acouphènes, épilepsie...) sont persuadées, à partir de leur expérience personnelle, que la marijuana contribue directement à l'amélioration de leur mieux-être tout en entraînant un minimum d'effets négatifs.⁵ Le cannabis diminue la pression intra-oculaire en cas de glaucome, soulage les symptômes de la sclérose en plaques ou de troubles des mouvements tels que la maladie de Parkinson, le syndrome de la Tourette, la maladie de Huntington, stimule

59 *Anaesthesia* 440; K. A. ROSENBLATT, J. R. DALING, C. CHEN, K. J. SHERMAN, S. M. SCHWARTZ, « Marijuana use and risk of oral squamous cell carcinoma », (2004) 64 *Cancer Research* 4049-4054; D. GIERINGER, J. St. LAURENT, S. GOODRICH, « Cannabis Vaporizer Combines Efficient Delivery of THC with Effective Suppression of Pyrolytic Compounds », (2004) 4 *Journal of Cannabis Therapeutic* 7-27; F. A. de JONG, F.K. ENGELS, R.H. MATHIJSSSEN, L. van ZUYLEN, J. VERWEIJ, R. P. PETERS, A. SPARREBOOM, « Marijuana Use and its association with adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected persons with moderate to severe nausea », (2005) 23 *Journal of Clinical Oncology* 2886-2891; D. P. TASHKIN, et. al., « Marijuana Use and Cancers of the Lung and Upper Aerodigestive Tract: Results of a Case-Control Study », Présenté au 15e Annual Symposium on the Cannabinoids, 24-27 juin 2005; Sergio Rueda, St. Michael's Hospital, Toronto, Ontario, 25 janvier 2006.

⁴ D'après l'ancien directeur du National Institute on Drug Abuse des USA : « C'est le poids politique des défenseurs de la légalisation du cannabis qui crée la motivation à mener des études sur la marijuana fumée. (...) Leur clameur insistante à l'effet que seule la marijuana fumée est acceptable comme " médicament, " leur insistance à faire fumer des malades en public, s'expliquent par le fait qu'ils savent que cet acte légitimise l'usage de la marijuana en changeant la perception publique de la marijuana d'une drogue nocive à un médicament utile. »; *Le Cannabis : Positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Président : Pierre Claude Nolin, Vice-président : Colin Kenny, septembre 2002, Volume I, Parties II - Effets, Usages, Attitudes, Chapitre 9 Applications thérapeutiques du cannabis; En ligne:

www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/rep-f/repfinalvol3-f.htm (Page consultée le 25 novembre 2005)

⁵ Texans for Medical Marijuana, Patients; En ligne:

<http://www.texansformedicalmarijuana.org/patients.htm#patientprofiles> (Page consultée le 10 août 2006); Madison NORML, May 29, 2006, Memorial Day 2006: Remembering Medical Marijuana Patients, by Gary Storck; En ligne: <http://www.madisonnorml.org/blog/archives/000085.php> (Page consultée le 10 août 2006); Stacy A. Page, PHD, Maria J. Verhoev, PHD, Medicinal marijuana use, Experiences of people with multiple sclerosis, Janvier 2006; En ligne: http://www.cfpc.ca/cfp/2006/Jan/vol52-jan-research-1_fr.asp (Page consultée le 10 août 2006)

l'appétit et favorise la prise de poids chez les patients atteints de sida et de cancer, réduit les nausées sévères et les vomissements associés aux traitements contre le cancer et le sida, soulage la douleur et les spasmes musculaires.⁶ Selon des experts scientifiques, l'avenir de la marijuana en tant que médicament tient surtout à ses composés actifs du point de vue pharmacologique, les cannabinoïdes.⁷ Ces substances chimiques peuvent être isolées, soumises à un examen scientifique et éventuellement transformées en produits pharmaceutiques normalisés.⁸ Dans le groupe des cannabinoïdes, on

⁶ *Therapeutic uses of cannabis*, Amsterdam: Harvard Academic Publishers, British Medical Association, 1997; J.L. CROXFORD, *Therapeutic potential of cannabis in CNS disease*, Chicago, Illinois, Department of Microbiology-Immunology, Northwestern University Medical School, CNS Drugs, 2003; D. BAKER, G. PRYCE, G. GIOVANNONI, A. J. THOMPSON, « The therapeutic potential of cannabis », (2003) 2 *Lancet Neurology* 291-298; C. M. BRADY, R. DasGUPTA, C. DALTON, O. J. WISEMAN, K. J. BERKLEY, C.J. FOWLER, « An open-label pilot study of cannabis-based extracts for bladder dysfunction in advanced multiple sclerosis », (2004) 10 *Multiple sclerosis* 425-433; Le cannabis pour prévenir la maladie d'Alzheimer, Objectif Sciences, Actualité de la Recherche; En ligne: <http://asso.objectif-sciences.com/Le-cannabis-pour-prevenir-la-maladie-d-Alzheimer.html> (Page consultée le 11 août 2006); Utilisation médicale du cannabis sur l'anémie à hématies falciformes, Chanvre info, 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Utilisation-medicale-du-cannabis.html> (Page consultée le 11 août 2006); Le cannabis limite les risques d'infarctus et permet de ralentir la progression de l'athérosclérose, Chanvre info, 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Le-cannabis-limite-les-risques-d.html> (Page consultée le 11 août 2006); L'effet thérapeutique du cannabis sur la maladie de Crohn confirmé, Chanvre info, 2006; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/L-effet-therapeutique-du-cannabis.html> (Page consultée le 11 août 2006); *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida*: « Notre droit, notre choix », Société canadienne du sida, Solvay Pharma, juin 2006; En ligne: [http://www.cdnaids.ca/web/setup.nsf/\(ActiveFiles\)/Cannabis+as+Therapy+Final+Report+FR/\\$file/Cannabis%20Report%20with%20Cover%20FR%20\(v2.5\)%20%5BWeb%20Quality%5D.pdf](http://www.cdnaids.ca/web/setup.nsf/(ActiveFiles)/Cannabis+as+Therapy+Final+Report+FR/$file/Cannabis%20Report%20with%20Cover%20FR%20(v2.5)%20%5BWeb%20Quality%5D.pdf) (Page consultée le 12 août 2006)

⁷ Présentation au Comité sur les drogues illégales, (« Comité Nolin »), par Harold KALANT, M. D., Ph. D., F.R.S.C., professeur émérite, Département de pharmacologie, Université de Toronto, directeur de recherche émérite, Centre for Addiction and Mental Health, 11 juin 2001; En ligne: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/presentation-f/kalant1-f.htm> (Page consultée le 24 mai 2006); Les cannabinoïdes et leurs indications, PHARM AS-TU LU?, Département de pharmacie, Cité de la Santé de Laval, Volume 9, Numéro 1, janvier 2006; En ligne: http://www.citesante.laval.qc.ca/pharmaci/volumes-pdf/vol9_nol_les_cannabinoïdes.pdf (Page consultée le 11 août 2006)

⁸ R. D. MATTES, K. ENGELMAN, L. M. SHAW, M. A. ELSOHLY, « Cannabinoids and Appetite Stimulation », (1994) 49 *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 187-195; R. MUSTY, R. ROSSI, « Effects of smoked cannabis and oral delta-9-tetrahydrocannabinol on nausea and emesis after cancer chemotherapy: A review of state clinical trial », (2001) 1 *Journal of Cannabis Therapeutics* 29-42; B. W. KOSEL, F. T. AWEKA, N. L. BENOWITZ, S. B. SHADE, J. F. HILTON, P. S. LIZAK, D. I. ABRAMS, « The effects of cannabinoids on the pharmacokinetics of indinavir and nelfinavir », (2002)

retrouve le delta-9-tetra-hydro-cannabinol (THC), le principal ingrédient actif du cannabis brut qui a des propriétés psychotropes.⁹ Le taux de concentration de THC est variable et la concentration maximale se retrouve dans les sommités fleuries de la plante. Trois médicaments associés à la marijuana se trouvent parmi des produits pharmaceutiques homologués: le *dronabinol* (*MARINOL®*),¹⁰ produit qui contient du THC synthétique, la *nabilone* (*CESAMET®*),¹¹ un cannabinoïde de synthèse, et le *SATIVEX®*,¹² un

16 *AIDS* 543-550; M. KARST, K. SALIM, S. BURSTEIN, I. CONARD, L. HOY, U. SCHNEIDER, « Analgesic effects of the synthetic cannabinoid CT-3 on chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial », (2003) 290 *Journal of the American Medical Association* 1757-1762; Science: une étude pilote montre que le THC réduit les douleurs chroniques du « syndrome fibromyalgique »; Professeur Robert Melamed, PHD, chef du département de Biologie de l'Université du Colorado, Les cannabinoïdes et leur rôle en Biologie, Chanvre info, 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Les-cannabinoïdes-et-leur-role-en.html> (Page consultée le 12 août 2006); IACM-Bulletin du 13 juin 2006; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=161 (Page consultée le 12 août 2006)

⁹ Le cannabis; En ligne: <http://www.etape.qc.ca/drogues/cannabis.htm> (Page consultée le 12 août 2006)

¹⁰ Dronabinol (*MARINOL®*), Réseau canadien d'info-traitement sida; En ligne: <http://www.catie.ca/feuilles.nsf/b95224062c09b77985256864005dd4ad/f11c6ededd21922d852566bb0059fb11?OpenDocument> (Page consultée le 13 août 2006); Dronabinol (*MARINOL®*), feuillet d'information, Chanvre info; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Dronabinol-Marinol-feuillet-d.html> (Page consultée le 13 août 2006); *MARINOL®* (Dronabinol); En ligne: <http://www.marinol.com/home.html> (Page consultée le 13 août 2006); Dronabinol, A Commonly Used Medication for HIV& AIDS Patients, HIVdent; En ligne: <http://www.hivdent.org/drugs/DRONABINOL.htm> (Page consultée le 13 août 2006); Science : une association de THC et de prochlorpérazine se montre efficace dans la diminution des nausées et vomissements chez la femme après chirurgie du sein, IACM-Bulletin du 01juin 2006; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=160 (Page consultée le 13 août 2006)

¹¹ Nabilone (*CESAMET®*), Feuillet de renseignements; En ligne: http://www.tthhivclinic.com/FactSheets/pdf_fr/Nabilone-french.pdf (Page consultée le 14 août 2006); *CESAMET®*; En ligne: [http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20\(General%20Monographs-%20C\)/CESAMET.html](http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20(General%20Monographs-%20C)/CESAMET.html) (Page consultée le 14 août 2006); Drug information for Nabilone; En ligne: <http://www.drugs.com/cons/Cesamet.html> (Page consultée le 14 août 2006); *CESAMET®* (Nabilone); En ligne: http://www.fda.gov/Medwatch/SAFETY/2006/May_PIs/Cesamet_PI.pdf (Page consultée le 14 août 2006)

¹² *SATIVEX®*, Gw Pharmaceutical; En ligne: <http://callways.com/sativex.shtml> (Page consultée le 14 août 2006); *SATIVEX®*, nouveau traitement dérivé du cannabis pour le soulagement de la douleur chez les personnes atteintes de sclérose en plaques est maintenant en vente sur ordonnance au Canada, CNW GROUP; En ligne: <http://www.newswire.ca/en/releases/archive/June2005/20/c3537.html> (Page consultée le 14 août 2006); Santé Canada approuve *SATIVEX®* pour le traitement de la douleur associée à la SP, Société canadienne de la sclérose en plaques; En ligne: <http://www.mssociety.ca/fr/recherche/meddmmo-marij-sativex-apr05FR.htm> (Page consultée le 14 août 2006); Santé Canada, Approbation de *SATIVEX®* avec conditions, Feuillet de renseignements; En

médicament composé de divers extraits de cannabis, soit le THC et le cannabidiol. Le produit *MARINOL*® peut être prescrit pour les traitements des nausées et des vomissements liés à la chimiothérapie, de même que pour stimuler l'appétit chez les malades du sida. Le médicament *CESAMET*® peut être prescrit pour les traitements des vomissements et des nausées liés à la chimiothérapie. Le tout nouveau médicament *SATIVEX*® est prescrit comme anti-douleur pour la sclérose en plaques.

Par ailleurs, l'usage de cannabis à des fins médicales soulève différentes questions. Quelle est la place que doit, ou que peut occuper la marijuana à des fins thérapeutiques dans notre société ? Les bienfaits de l'usage de la marijuana sont-ils plus importants que les risques associés à sa consommation ? Ces bienfaits se comparent-ils favorablement aux traitements déjà existants ? Est-ce que la marijuana comporte un risque de glissement vers les drogues dures ? Qui sont les usagers de cannabis ? Faut-il décriminaliser, voire légaliser l'usage de la marijuana à des fins médicales ? Si oui, dans quel cadre législatif et pour qui ? Quels sont les pays qui légalisent l'utilisation thérapeutique de la marijuana ? Les malades qui utilisent le cannabis pour se libérer de douleurs ou de nausées, pour retrouver l'appétit, pour se détendre, pour dormir, sont-ils des criminels ou seraient-ils plutôt victimes d'une injustice ? Ce sont les questions cruciales qui reviennent constamment dans

ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/notices-avis/conditions/sativex_factsheet_f.html
(Page consultée le 14 août 2006); Nouveaux médicaments brevetés déclarés au CEPMB- 2006; En
ligne: http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/New_Meds_List_2006_as_of_June_30_2006fr38NJU-752006-1435.pdf (Page consultée le 14 août 2006)

l'esprit de plusieurs. L'objectif de notre mémoire est de fournir des éléments des réponses à ces questions.

Notre travail se divise en quatre chapitres. Nous présenterons au premier chapitre les terminologies du *chanvre*. Nous décrirons la plante, sa composition chimique notamment ses principaux composants actifs, les cannabonoïdes. Ensuite, nous aborderons différentes époques mémorables de l'histoire mondiale du cannabis. Enfin, nous considérerons les questions concernant l'usage thérapeutique de la marijuana et les risques associés à sa consommation.

Dans le deuxième chapitre de notre mémoire, nous examinerons trois documents fondamentaux qui encadrent la production, la distribution et l'usage de la marijuana : la *Convention internationale relative aux stupéfiants (Convention de Genève)*,¹³ la *Convention unique sur les stupéfiants (Convention de 1961)*¹⁴ et la *Convention sur les substances psychotropes (Convention de 1971)*.¹⁵ La *Convention de Genève* a classé pour la première fois le *chanvre indien* parmi les stupéfiants comme la morphine, l'opium brut ou médical, la cocaïne brute ; elle a soumis le commerce international de la marijuana à un contrôle mondial. Nous étudierons plus particulièrement la

¹³ *Convention internationale relative aux stupéfiants*; En ligne: <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/i8/0.812.121.4.fr.pdf> (Page consultée le 20 octobre 2004)

¹⁴ *Convention unique sur les stupéfiants*; En ligne: http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf (Page consultée le 22 octobre 2004)

¹⁵ *Convention sur les substances psychotropes*; En ligne: http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_fr.pdf (Page consultée le 10 novembre 2004)

Convention de 1961 qui a joué un rôle primordial dans la création du programme moderne de contrôle international des stupéfiants. En vertu de cette Convention, les Parties ont convenu d'adopter des lois contrôlant rigoureusement la culture et la distribution de l'opium, de la morphine, de l'héroïne, de la cocaïne et des plants de marijuana, de même que la production et la distribution d'autres stupéfiants. Toute production, distribution et l'utilisation des substances visées par la *Convention unique* doit être limitée à des fins scientifiques ou médicales. Nous continuerons avec une analyse de la *Convention de 1971* qui soumet les substances psychotropes à des mécanismes de contrôle semblables à ceux prévus par la *Convention de 1961*. Le THC et d'autres dérivés isolés de la marijuana, connus sous le nom de cannabinoïdes, sont notamment visés. Nous terminerons ce chapitre en soulignant la collaboration étroite entre l'*Organe international de contrôle des stupéfiants* (OICS) et l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS), qui contribue à la réalisation d'un contrôle efficace quant à l'application des normes des Conventions internationales.

Nous examinerons au troisième chapitre les différentes règles propres au niveau européen. Tout d'abord, nous considérerons les trois documents majeurs du Parlement européen et du Conseil visant la sphère de la médecine et de la pharmacologie : la *Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux*

médicaments à usage humain,¹⁶ le Règlement (CE) N° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments¹⁷ et la Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain.¹⁸ Nous vérifierons si le cannabis pourrait être considéré, soit comme un médicament traditionnel à base de plante, soit comme un médicament à usage humain contenant une nouvelle substance active. Par la suite, nous considérerons les systèmes normatifs applicables à l'usage thérapeutique de la marijuana dans quelques pays européens comme la France, la Suisse, le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Cette démarche nous permettra d'observer si les mesures préconisées par les Conventions internationales se répercutent à l'échelle européenne et nationale. Dans un premier temps, nous étudierons l'une des plus strictes législations visant la marijuana à usage thérapeutique, la

¹⁶ Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil de 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, EUR.Lex; En ligne: http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=fr&type_doc=Directive&an_doc=2001&nu_doc=83 (Page consultée le 16 novembre 2004)

¹⁷ Règlement (CE) N° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments; En ligne: http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2004/l_136/l_13620040430fr00010033.pdf (Page consultée le 15 septembre 2005)

¹⁸ Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain; En ligne: http://pharmacos.eudra.org/F2/eudralex/vol-1/DIR_2004_24/DIR_2004_24_FR.pdf (Page consultée le 4 septembre 2005)

législation française. Nous débuterons notre analyse en présentant deux importants documents : le *rapport Henrion*¹⁹ et le *rapport Roques*.²⁰ Par la suite, nous évoquerons des décisions françaises rendues dans le contexte de l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Ensuite, nous examinerons la situation en Suisse. Nous exposerons premièrement les points de vue de la Sous-commission "drogue" de la Commission fédérale des stupéfiants²¹ et de la *Commission Schild*²² concernant l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Nous effectuerons un survol des événements entourant la révision de la *Loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes*, et en particulier, le changement de la politique du cannabis. Nous analyserons aussi les dispositions relatives à l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques retrouvées dans la *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* de 1951.²³ Nous examinerons le rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues qui souligne l'importance thérapeutique du cannabis. Nous présenterons les deux décisions suisses rendues dans le contexte de dépénalisation du cannabis. Puis, nous passerons à la situation britannique concernant la marijuana à des fins thérapeutiques.

¹⁹ Roger Henrion, *Rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Paris, La Documentation française, mars 1995.

²⁰ Christian Cabal, *Rapport sur l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs*, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques; En ligne: http://www.assemblee-nationale.fr/rap-ocgst/drogues/i3641.asp#P95_7330 (Page consultée le 23 octobre 2005)

²¹ *Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse*, Rapport de la Sous-commission "drogue" de la Commission fédérale des stupéfiants, Office fédéral de la santé publique, Berne, juin 1989.

²² Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants (Commission Schild), février 1996 (EDMZ 311.814.f).

²³ *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* (Loi sur les stupéfiants, LStup) du 3 octobre 1951, 812.121 (État le 26 octobre 2004); En ligne: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.121.fr.pdf> (Page consultée le 4 janvier 2005)

Tout d'abord, nous étudierons trois importants rapports: *Report of the Independent Inquiry into the Misuse of Drugs Act 1971*,²⁴ *Cannabis: The Scientific and Medical Evidence*²⁵ et *Drugs: Dilemmas, Choices and the Law*.²⁶ Nous analyserons la principale loi sur les drogues illicites, la *Misuse of Drugs Act* (MDA).²⁷ Nous terminerons, par un survol des essais cliniques conduits au Royaume-Uni en matière de la marijuana médicale. Enfin, nous analyserons l'une des législations européennes les plus libérales quant à l'utilisation médicale de la marijuana, soit la législation néerlandaise. Nous débuterons en étudiant la *Loi sur l'opium* du 1928.²⁸ Nous présenterons la première Agence européenne du Cannabis pour le Cannabis Médical, le « *Bureau voor medicinale Cannabis* »,²⁹ dont le mandat principal est de réglementer la culture et la distribution du cannabis à des fins de recherche. Nous terminerons par un survol des essais cliniques concernant la marijuana à des fins médicales. Nous compléterons ce chapitre un tableau comparatif des systèmes normatifs étudiés : France, Suisse, Royaume-Unie et Pays-Bas.

²⁴ *Drugs and the Law, Report of the Independent Inquiry into the Misuse of Drugs Act 1971*, Chairman: Viscountess Runciman DBE, 1999; En ligne: <http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/runciman/default.htm> (Page consultée le 25 janvier 2005)

²⁵ *Select Committee on Science and Technology Report*, House of Lords, EMBARGO 0001 HOURS, Wednesday 11th November 1998; En ligne: http://www.stcl.edu/faculty_pages/faculty_folders/terrell/lawtech/houslord.htm (Page consultée le 21 janvier 2005)

²⁶ *Drugs: Dilemmas, Choices and the Law*, By a Working Party of the Royal College of Psychiatrists and the Royal College of Physicians, November 2000-Ref N70, Joseph Rowntree Foundation 2005; En ligne: <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/foundations/N70.asp> (Page consultée le 26 janvier 2005)

²⁷ *Misuse of Drugs Act 1971*; En ligne: <http://www.ukcia.org/pollaw/lawlibrary/updatedMoDA1971.html> (Page consultée le 18 janvier 2005)

²⁸ *Law of 12 May 1928, containing regulations concerning opium and other narcotic substances* (*Opium Act*); En ligne: http://www.mpp.org/pdf/Opium_Act.pdf (Page consultée le 8 février 2005)

²⁹ Office of Medicinal Cannabis; En ligne: <http://www.cannabisoffice.nl/eng/index.html> (Page consultée le 9 janvier 2005)

Le dernier chapitre sera consacré à la présentation de la normativité américaine et canadienne en matière de marijuana à des fins médicales. Pour établir l'état du droit américain sur ce sujet, nous examinerons la *Controlled Substances Act* (CSA).³⁰ Puis, nous mentionnerons les lois adoptées dans quelques États américains qui autorisent l'utilisation de la marijuana à des fins médicales, soit l'Alaska, le Maine, le Colorado, l'Oregon, Hawaii, le Nevada, la Montana, le Vermont et l'État de Washington. Ensuite, nous étudierons certaines décisions américaines rendues dans le contexte de l'accès légal au cannabis à des fins thérapeutiques. Enfin, nous nous attarderons plus particulièrement à la situation de la Californie en examinant la décision de la Cour suprême des États-Unis rendue le 6 juin 2005 dans l'affaire *Gonzales v. Raich*.³¹ Nous terminerons notre mémoire par l'étude des différentes normes canadiennes établies pour encadrer l'accès légal à la marijuana thérapeutique. Nous débiterons en présentant trois périodes remarquables concernant la législation de la marijuana à des fins médicales. Nous analyserons la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.³² Nous étudierons trois importants documents, publié par Santé Canada, soit le *Document d'orientation provisoire*,³³ le *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins*

³⁰ *Controlled Substances Act*, U.S. Drug Enforcement Administration; En ligne: <http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 12 avril 2006)

³¹ *Gonzales v. Raich*, Supreme Court of the United States, Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, N°03-1454. Argued November 29, 2004 -Decided June 6, 2005; En ligne: <http://www.supremecourtus.gov/opinions/04pdf/03-1454.pdf> (Page consultée le 26 avril 2006)

³² *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, [1996, ch. 19]; En ligne: <http://www.canlii.org/ca/loi/c-38.8/> (Page consultée le 9 juillet 2006)

³³ SANTÉ CANADA, Communiqué, 1999-71, Le 6 mai 1999, Publication d'un *Document d'orientation provisoire*; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/1999/1999_71_f.html (Page consultée le 10 juillet 2006)

médicales - *État de la question*³⁴ et finalement, les *Initiatives de Santé Canada* quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche.³⁵ Nous accorderons une intention particulière au *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*³⁶ en analysant les diverses modifications dont il a fait l'objet. Par la suite, nous examinerons quelques décisions judiciaires majeures relatives à l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques. Nous terminerons par un survol des essais thérapeutiques ayant en cours au Canada.

L'objectif ultime de ce mémoire est d'avoir une meilleure connaissance de la législation européenne, américaine et canadienne relative à l'accès légal à la marijuana à des fins médicales. Ce faisant nous espérons sensibiliser le lecteur aux différentes problématiques auxquelles font face les patients qui pourraient bénéficier de la marijuana à titre de traitement.

³⁴ SANTÉ CANADA, *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales - État de la question*, Programme des produits thérapeutiques, 9 juin 1999; En ligne: <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H42-2-83-1999F.pdf> (Page consultée le 10 juillet 2006)

³⁵ Santé Canada, Communiqué, 1999-117, Le 6 octobre 1999, Le point sur les initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/1999/1999_117_f.html (Page consultée le 5 juillet 2006)

³⁶ *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, [DORS/2001-227]; En ligne: <http://www.canlii.org/ca/regl/dors2001-227/> (Page consultée le 15 juillet 2005)

Chapitre I

ÉLÉMENTS ESSENTIELS POUR MIEUX COMPRENDRE L'UTILISATION DE LA MARIJUANA COMME PRODUIT THÉRAPEUTIQUE

L'utilisation de la marijuana en médecine est connue depuis l'Antiquité.³⁷ Encore aujourd'hui plusieurs personnes vivant avec des maladies ou des limitations fonctionnelles souffrent : nausée, stress, spasmes, perte de poids, douleurs chroniques, dépression ; comme nous l'évoquerons ces symptômes sont soulagés, chez plusieurs, par l'usage de la marijuana.

Pour mieux comprendre cette situation, nous présenterons dans ce premier chapitre ce qu'est la marijuana. Tout d'abord, nous exposerons les différentes terminologies du chanvre (1.1.) et sa composition chimique. (1.3.) Ensuite, nous effectuerons un survol des différentes époques qui ont marqué l'histoire mondiale de la marijuana. (1.4.) Enfin, nous évoquerons l'usage thérapeutique actuel de la marijuana et de ses dérivés, (2.1.) de même que les risques associés à sa consommation. (2.2.)

³⁷ Denis RICHARD et Jean-Louis SENON, *Le cannabis*, 1^e éd., Paris, Presses universitaires de France, Que sais-je?, 1996, p.96 et s.; Mary Lynn MATHRE, *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*, 2nd ed., USA, McFarland & Company, Inc., 1997, pp.33-35, 67-103; Dr. Potter A. BEVERLY, Dan Joy, *The Healing Magic Of Cannabis*, Berkeley, CA, Ronin Publishing, Inc., 1998, p.107-147; Janet JOY, *Marijuana and Medicine : assessing the science base*, 1st ed., Washington, D.C., National Academies Press, 1999, p.19; Alison MACK et Janet JOY, *Marijuana As Medicine?: The Science Beyond the Controversy*, Washington, D.C., National Academies Press, 2001, pp.71-124, 173-187.

1. Présentation de la marijuana

1.1. Terminologies du chanvre

La marijuana provient de la plante *Cannabis sativa*. *Cannabis* est un terme latin qui signifie *chanvre* et qui détermine une variété de plantes apparentées à ce terme. Le nom *sativa* indique la catégorie et les spécificités de développement de la plante et signifie *semé* ou *planté*.³⁸ La plante est aussi nommée *chanvre indien*. Comme le souligne Gabriel Nahas, l'Organisation des Nations unies a présenté, en 1968, un inventaire des stupéfiants placés sous contrôle international dans lequel le cannabis est identifié sous deux cent soixante sept noms différents pour la plante et ses dérivés psychoactifs.³⁹ Par exemple, en Inde, on parle de *ganja*, *charas* et *bhang*. Le nom de *kif* s'utilise en Afrique du Nord, au Maroc et en Algérie. En Afrique du Sud, il s'agit de *dagga*. En Iran, en Égypte et au Moyen-Orient, on emploie le nom *haschich*. En Turquie, on utilise le mot *kabak* et au Brésil, les noms *maconha*, *djamba* et *griffa*. Le terme *marijuana*, devenu notoire dans les années trente au Canada et aux États-Unis, provient du Mexique. Il existe en effet une légende sur l'origine de ce nom : Juan est le nom d'un soldat de l'armée mexicaine et Maria, le nom de la femme accompagnant le soldat dans ses déplacements pour lui procurer du plaisir. La Maria-Juan est alors devenue une herbe qui fait « oublier au

³⁸ Gabriel NAHAS, *Il n'y a pas de drogue douce: histoire du hasch*, 4^e éd., Paris, Éd. Buchet/Chastel, 1992, p.48.

³⁹ *ibid.*, p.49.

soldat ses malheurs. »⁴⁰ Les soldats mexicains avaient coutume de fumer cette herbe. Ce nom est devenu un synonyme pour désigner le *cannabis*.

1.2. Morphologie⁴¹

La marijuana est composée des feuilles et des fleurs supérieures de la plante *Cannabis sativa*. Cette dernière est de la famille des cannabinaées, ordre des urticales. Cette plante herbacée est fréquemment dioïque car il y a des pieds femelles et également des pieds mâles qui sont plus tendres et moins hauts que les pieds femelles. Les plantes femelles produisent les graines et peuvent atteindre trois à quatre mètres de hauteur. Les feuilles de la base sont opposées en cinq à sept segments ayant des formes elliptiques et sveltes. Cependant, celles du sommet sont simples, alternées ou tri-segmentées. Les fleurs mâles sont réunies en panicules, « composées de cinq sépales et de cinq étamines de couleur verte »⁴² alors que, « les fleurs femelles sont groupées en cymes compactes, drues, entremêlées de bractées. »⁴³ Le fruit (le chènevis) est un akène ovoïde, très lisse.

La marijuana est ordinairement de couleur vert-grisâtre ou brun-verdâtre. Son apparence ressemble à l'origan ou à du thé grossièrement haché.⁴⁴ Elle est

⁴⁰ Denis RICHARD et Jean-Louis SENON, *Le cannabis*, op. cit., note 37, p.21.

⁴¹ Cette section reprend des informations contenues dans l'ouvrage *Le cannabis* de Denis Richard et Jean-Louis Senon, op. cit., note 37, et dans l'ouvrage *Vos enfants consomment-ils des drogues? : guide à l'usage des parents* de Steve Carper et Timothy Dimoff, note 45.

⁴² *ibid.*, note 37, p.7-8.

⁴³ *ibid.*

⁴⁴ Le cannabis, marijuana - haschisch - huile de haschisch, La Marijuana;

« un mélange de petites feuilles avec habituellement, les tiges et les graines. »⁴⁵ Son odeur est forte. On la fume le plus souvent dans des cigarettes roulées à la main nommées communément « joints. » Quelquefois, la marijuana est mêlée à du tabac et se fume à l'aide d'une pipe. Elle est rarement inhalée sous forme de cigares.

1.3. Composition chimique

La composition chimique de marijuana est restée inconnue jusqu'à la fin du XIX^e siècle. C'est à cette époque que T.Smith a isolé une résine quasiment pure du cannabis à l'aide d'un alcali, la *cannabine*. En 1933, on a découvert le *cannabinol* (CBN) puis en 1940, l'américain Adams a isolé un second alcaloïde, le *cannabidiol* (CBD).⁴⁶ Vingt quatre ans plus tard, l'équipe du docteur Mechoulam a identifié le *delta-9-tétrahydrocannabinol* (THC).⁴⁷ Présentement, on a répertorié plus de quatre cent soixante éléments chimiques comme le stérol, la benzopyrène, les alcaloïdes, les terpènes etc., dans le cannabis dont environ soixante sont des cannabinoïdes.⁴⁸ Le delta-9-THC est la principale substance psychoactive du cannabis. La concentration du delta-9-THC de la marijuana varie selon le mode et les conditions de culture (température, humidité, lumière, oxygène), l'origine géographique et l'âge de

En ligne: <http://www.etape.qc.ca/drogues/cannabis.htm#medical> (Page consultée le 28 août 2006)

⁴⁵ Steve CARPER et Timothy DIMOFF, *Vos enfants consomment-ils des drogues? : guide à l'usage des parents*, Montréal, Les éditions de l'homme, 1993, p.67.

⁴⁶ Denis RICHARD et Jean-Louis SENON, *Le cannabis*, op.cit., note 37, p.13.

⁴⁷ Le cannabis, Histoire; En ligne: www.prospective-jeunesse.be/drogues_cannabis_histoire.php (Page consultée le 19 septembre 2006)

⁴⁸ *Le cannabis*, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Les Presses de l'Université de Montréal, 2003, p.60.

la plante. Elle est « très liposoluble, a une demi-vie d'élimination très longue, et ses effets psychoactifs sont modulés par les autres cannabinoïdes du cannabis. »⁴⁹ Ces derniers, en particulier le *delta-8-tétrahydrocannabinol*, le CBN et le CBD, sont en plus petites quantités et n'exercent pas d'influence considérable sur la conduite des êtres humains lorsque comparés au delta-9-THC.

Lorsque la plante est jeune ou cultivée dans des régions fraîches, la teneur en delta-9-THC est moindre, alors que la proportion d'acide cannabidiolique et de cannabidiol est plus élevée. D'autre part, quand il fait chaud, le chanvre est riche en THC et pauvre en acide cannabidiolique et en cannabidiol. Malgré cela, les pieds femelles sont plus actifs parce qu'ils produisent plus de résine, tandis que les pieds males fleurissent plus tôt et peuvent être moissonnés plus tôt.⁵⁰ Dans les sommités fleuries il y a plus de cannabinoïdes que dans les branches, les feuilles et les tiges. La concentration en THC du cannabis peut aussi varier selon le type de culture. De ce fait, les sommités florales des plants femelles non fécondés (sinsemilla) ont une teneur entre 10% et 20% pendant que les feuilles de chanvre « ordinaire », c'est-à-dire males ou femelles fécondés, contiennent de 1% à 5%.⁵¹ La teneur normale de THC se situe entre 0,5% et 4%. Dans certains cas, elle peut augmenter jusqu'à 40 %; par

⁴⁹ *Le cannabis: positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, septembre 2002, p.7.

⁵⁰ Gabriel NAHAS, *Haschich, cannabis et marijuana : Le chanvre trompeur*, Paris, Presses Universitaires de France, 1976, p.95.

⁵¹ Marijuana, À propos du THC; En ligne:

www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=marijuana_ps (Page consultée le 16 septembre 2006)

exemple, en Hollande, des manipulations génétiques ont donné la possibilité d'obtenir des variétés très riches en produit psychoactif renfermant de 20 à 40 % de THC.⁵²

1.4. Historique

Le *chanvre indien* est connu depuis des milliers d'années : plus de quatre mille ans avant notre ère en Chine et trois mille ans avant Jésus-Christ au Turkestan.⁵³ L'empereur botaniste chinois, Shen-Nung, en 2737 avant Jésus-Christ, a inscrit la marijuana au répertoire des plantes médicinales comme un remède contre « la faiblesse féminine, la goutte, le rhumatisme, le paludisme, le bérubéri, la constipation et l'étourdie. »⁵⁴ En Inde, avec l'avènement de l'Hindouisme, vers l'an deux mille avant notre ère, le *bhanga* était utilisé comme une herbe sacrée pour les cérémonies religieuses. On l'employait principalement pour invoquer le dieu Çiva. Les anciens Hindous avaient des connaissances sur l'usage thérapeutique de la marijuana car elle guérissait la fièvre, le rhume et la lèpre. Ils l'exploitaient également « comme sédatif, comme anesthésique, comme remède contre la toux, contre la constipation et contre l'obésité. »⁵⁵ De plus, des preuves archéologiques démontrent que les Scythes, résidant entre le Danube et le Don, répandirent

⁵² Le cannabis, marijuana - haschisch - huile de haschisch, La Marijuana, op.cit., note 44.

⁵³ Historique cannabis; En ligne: psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/toxicomanie/produits/cannabis/historique.htm (Page consultée le 16 septembre 2006); Le cannabis, Histoire du Cannabis et du Chanvre, Origine et centre de domestication; En ligne: membres.lycos.fr/stickadmin/cannaHistoire.htm (Page consultée le 16 septembre 2006)

⁵⁴ Andrew CHEVALLIER, *Encyclopédie des plantes médicinales*, Montréal, Sélection Reader's Digest, 1997, p.180.

⁵⁵ Gabriel NAHAS, *Haschich, cannabis et marijuana : Le chanvre trompeur*, op. cit., note 50, p.18.

l'usage religieux du cannabis durant leurs conquêtes vers l'ouest, de la Sibérie en Europe, entre le VI^e et le IV^e siècle avant Jésus-Christ.⁵⁶ Aux I^{er} et II^e siècles de notre ère, les Romains et les Grecs l'utilisent pour confectionner des voiles, des cordages et des textiles; il entre dans la composition de nombreux médicaments et soulage les maux d'oreilles.⁵⁷ Aux III^e siècle, les feuilles de la plante se consomment pour diminuer la souffrance lors des opérations chirurgicales.⁵⁸ De l'Inde, le cannabis commence à se répandre largement au Moyen-Orient puisque la religion musulmane, interdisant l'alcool et le vin, amène les gens à trouver d'autres produits qui possèdent le même effet euphorique sans être interdit.⁵⁹ Du IX^e au XII^e siècle, lorsque les Arabes envahissent l'Afrique du Nord, ils y introduisent le chanvre.

En Europe, entre le XVI^e et le XIX^e siècle, la culture du cannabis persiste; ce produit est principalement utilisé pour fabriquer les voiles et les cordages des navires. Les Européens exportent la culture de la marijuana aux quatre coins du monde pour l'exploitation des fibres.⁶⁰ La production massive de la plante, « plusieurs dizaines de milliers de tonnes chaque année », ⁶¹ a eu pour effet l'adoption de plusieurs mesures restrictives et d'interdictions. En 1798, la vente de la marijuana est interdite en Europe; en Angleterre, un règlement

⁵⁶ Georges KHAL et Jean BASILE, *La marijuana*, Montréal, Éditions de l'Aurore, 1977, p.51.

⁵⁷ Andrew CHEVALLIER, *Encyclopédie des plantes médicinales*, op. cit., note 54.

⁵⁸ *ibid.*

⁵⁹ Gabriel NAHAS, *Il n'y a pas de drogue douce: histoire du hasch*, op. cit., note 38, p.50.

⁶⁰ Le cannabis, Histoire, Une plante millénaire, op.cit., note 47.

⁶¹ Denis RICHARD et Jean-Louis SENON, *Le cannabis*, op. cit., note 37, p.33.

d'Élisabeth I^{ère} interdit la culture.⁶² Malgré ce règlement, le chanvre indien a été introduit au Royaume-Uni comme plante médicinale, en 1842, par un chirurgien irlandais, Monsieur William O'Shaughnessy Brooke, qui l'avait utilisé pendant son séjour en Inde. Il conseille la marijuana pour adoucir la douleur, contre les convulsions, les rhumatismes, les spasmes musculaires et l'épilepsie.⁶³ Progressivement au milieu du XIX^e siècle, en Europe, le cannabis devient une substance essentielle à la préparation des médicaments dans toute pharmacie. Entre 1842 et 1890, son usage thérapeutique est fortement recommandé par des médecins; il est utilisé comme antitussif, somnifère, antalgique et même en soulagement des douleurs menstruelles, comme c'est le cas pour la reine Victoria.⁶⁴

Aux États-Unis, les médecins suivent l'exemple de leurs collègues britanniques et le prescrivent pour un grand nombre de troubles et de maladies. Au début du XX^e siècle, avec l'apparition de nouveaux médicaments et de nouvelles découvertes dans ce domaine, les préparations de chanvre indien ont diminué et leur consommation est jugée illégale. Ainsi, en 1937 on a adopté la *Marijuana Tax Act*⁶⁵ qui prohibe la consommation du cannabis sur tout le territoire américain. Après la Seconde Guerre mondiale, l'utilisation de la marijuana a augmenté. Au début des années soixante-dix, on a proposé que

⁶² Cannabis, Historique, Les conquêtes : le nouveau monde; En ligne:

www.parentscontreladrogue.com/cannabis.htm (Page consultée le 18 septembre 2006)

⁶³ Gabriel NAHAS, *Haschich, cannabis et marijuana : Le chanvre trompeur*, op. cit., note 50, p.25.

⁶⁴ Cannabis/Industrie pharmaceutique : histoire d'un conflit discret, Archéologie; En ligne:

www.inreallife.be/Articles/DOSlobbyPharmaetchanvre.php (Page consultée le 20 septembre 2006)

⁶⁵ The *Marijuana Tax Act* of 1937; En ligne:

<http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/taxact/mjtaxact.htm> (Page consultée le 21 septembre 2006)

dépénalisé mais le gouvernement Nixon a refusé de dépénaliser l'usage à titre personnel de cette drogue.⁶⁶ En réaction à cette situation, différents mouvements ont été créés aux Pays-Bas et aux États-Unis pour la libéralisation de l'usage du cannabis dont *Help End Marijuana Prohibition* de Californie et *Hash Info Museum* d'Amsterdam.⁶⁷ Comme nous le constaterons, ils joueront un rôle non-négligeable dans l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques. La prochaine section décrit les usages préconisés et les risques possibles associés à la marijuana.

2. Utilisation de la marijuana

2.1. Avantages

Ces dernières années, la marijuana et ses dérivés suscitent beaucoup d'intérêt parmi le corps médical. En effet, longtemps négligée, cette plante reprend le devant de la scène scientifique suite à la redécouverte de son potentiel thérapeutique. L'usage de la marijuana à des fins médicales est connu et documenté dans la littérature scientifique moderne.⁶⁸ Les chercheurs

⁶⁶ Les temps modernes : la peur du fléau, La dépénalisation revendiquée; En ligne: www.blocpot.qc.ca/node/33 (Page consultée le 20 septembre 2006)

⁶⁷ Denis RICHARD et Jean-Louis SENON, *Le cannabis*, op. cit., note 37, p.42.

⁶⁸ F. A. de JONG, F.K. ENGELS, R.H. MATHIJSSSEN, L. van ZUYLEN, J. VERWEIJ, R. P. PETERS, A. SPARREBOOM, « Marijuana Use and its association with adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected persons with moderate to severe nausea », op.cit., note 3; D. P. TASHKIN, et. al., « Marijuana Use and Cancers of the Lung and Upper Aerodigestive Tract: Results of a Case-Control Study », op.cit., note 3; *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida: « Notre droit, notre choix »*, Société canadienne du sida, Solvay Pharma, op.cit., note 6; M.M. CAFFAREL, D. SARRIO, J. PALACIOS, M. GUZMAN, C. SANCHEZ, « Delta-9-tetrahydrocannabinol inhibits cell

ont réalisé des études en utilisant des préparations orales à base de delta-9-THC ou de la fumée du cannabis. Les résultats de ces études révèlent que la marijuana est utile dans certains cas comme les contractions musculaires, la sclérose en plaques et l'épilepsie. Nous présenterons un résumé de ces constatations.

L'épilepsie est une maladie qui se distingue par « une excitation incontrôlée d'un certain nombre de neurones, déclenchant la crise convulsive. »⁶⁹ Pour cette maladie, on déplore l'absence d'étude méthodologiquement valable sur les effets thérapeutiques des cannabinoïdes. On trouve uniquement des publications portant sur un ou quelques patients ou encore des rapports dont les considérations sont succinctes. Pourtant, un certain nombre de patients fumant du cannabis estiment que celui-ci diminue ou élimine complètement leurs crises d'épilepsie.⁷⁰

La sclérose en plaques, quant à elle, est une maladie auto-immune occasionnée par une hyperactivité du système immunitaire.⁷¹ La marijuana peut soulager les douleurs et les spasmes musculaires chez des patients

cycle progression in human breast cancer cells through Cdc2 regulation », (2006) 66 *Cancer research* 6615-6621.

⁶⁹ Dale GIERINGER, Tod MIKURIYA et Ed ROSENTHAL, *Les usages médicaux du cannabis*, Paris, Éd. Esprit frappeur, 1999, p.18.

⁷⁰ IACM-Bulletin du 28 novembre 1999, Science: Enquête sur l'usage médical du cannabis en zone germanophone; En ligne: www.acmed.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=2 (Page consultée le 20 septembre 2006); Utilisations médicales du cannabis et du THC, Épilepsie; En ligne: www.cannabis-med.org/french/patients-use.htm (Page consultée le 21 septembre 2006); Alan C. OGBORNE, Reginald G. SMART, Edward M. ADLAF, « Self-reported medical use of marijuana: a survey of general population », (2000) 162 *Canadian Medical Association Journal* 1685-1686.

⁷¹ Dale GIERINGER, Tod MIKURIYA et Ed ROSENTHAL, *Les usages médicaux du cannabis*, op.cit., note 69, p.19-21.

souffrant de sclérose en plaques puisque le THC semble posséder de légers effets immunodépresseurs. En avril 2005, le Canada est devenu le premier pays au monde à approuver *SATIVEX*®, un nouveau médicament à base de cannabis indiqué pour soulager la douleur neuropathique chez les personnes atteintes de sclérose en plaques.⁷² Les patients peuvent l'obtenir sur ordonnance, dans les pharmacies canadiennes.

Le glaucome est une maladie des yeux qui se caractérise par une augmentation progressive de la pression à l'intérieur de l'œil (intraoculaire). C'est la cause première de la cécité dans le monde.⁷³ L'usage du cannabis pour combattre le glaucome est connu depuis longtemps. Des études récentes démontrent que les cannabinoïdes ayant des effets psychoactifs, soit le delta-8-THC et le delta-9-THC permettent de réduire la pression intraoculaire.⁷⁴ Toutefois, les cannabinoïdes pourraient produire des effets secondaires au niveau oculaire comme des conjonctivites, de la photophobie et la sécheresse des yeux.

Il est admis que la marijuana peut également soulager les crises d'asthme, grâce à l'effet bronchodilatateur du delta-9-THC, retrouvé dans le cannabis

⁷² SANTÉ CANADA, Approbation de *SATIVEX*® avec conditions; En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/notices-avis/conditions/sativex_dhcp1_f.html (Page consultée le 4 septembre 2006)

⁷³ Utilisations médicales du cannabis et du THC, Glaucome, op.cit., note 70; Le glaucome et Cannabis, Chanvre info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/Le-glaucome.html (Page consultée le 21 septembre 2006)

⁷⁴ *Le cannabis*, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, op. cit., note 48, p.119-120.

fumé.⁷⁵ Le cannabis fumé peut réduire les bronchospasmes mais cette utilisation thérapeutique est discutable en raison des substances toxiques de la fumée. En plus, il « présente l'inconvénient d'une absorption très irrégulière. »⁷⁶

La douleur est un symptôme très fréquent, associée à plusieurs problèmes pathologiques. Grâce à ses effets analgésiques, soulageant différents types la douleur, la marijuana a été utilisée depuis des milliers d'années.⁷⁷ Elle s'emploie pour soulager les douleurs d'intensité légère causées par la migraine, les douleurs rhumatismales, de même que pour traiter et diminuer les douleurs chroniques sévères occasionnées par le cancer et d'autres maladies. La migraine est une forme sévère de maux de tête survenant par crises. Les crises peuvent être précédées par de la faiblesse, des vertiges et des troubles visuels. Il existe peu de recherches scientifiques sur l'effet thérapeutique de la marijuana sur la migraine.⁷⁸ Certaines preuves indiquent que le THC inhibe la libération de la sérotonine par les plaquettes sanguines. Par contre, le CBD et les autres cannabinoïdes ne renfermant pas de THC n'ont pas d'effet efficace

⁷⁵ Utilisations médicales du cannabis et du THC, Asthme, op.cit., note 70; A. CALIGNANO, I. KATONA, F. DESARNAUD, A. GIUFFRIDA, G. LA RANA, K. MACKIE, T. F. FREUND, D. PIOMELLI, « Bidirectional control of airway responsiveness by endogenous cannabinoids » (2000) 408 *Nature* 96-101; L'asthme, Chanvre info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/L-asthme.html (Page consultée le 23 septembre 2006)

⁷⁶ P. Lorenzo, J. C. Leza, Utilité thérapeutique du cannabis et des ses dérivés, Département de Pharmacologie, Faculté de Médecine, Université Complutense, Madrid, Espagne, 2000; En ligne: <http://www.anit.asso.fr/docs/plorenzo031001.php> (Page consultée le 14 février 2005)

⁷⁷ Dale H. Gieringer, Review of Human Studies on Medical Use of Marijuana, Analgesia & Pain, California, 1996; En ligne: http://www.norml.com/pdf_files/ReviewofHumanStudies.pdf (Page consultée le 24 septembre 2006)

⁷⁸ Ethan B. RUSSO, « Cannabis for migraine treatment : The once and future prescription? : An historical and scientific review », (1998) 76 *Pain* 38; Migraine, UKCIA; En ligne: www.ukcia.org/medical/migraine.php (Page consultée le 3 septembre 2006); IACM-Bulletin du 05 juillet 2005, Science : un groupe international étudie l'efficacité du cannabis sur la migraine et les rhumatoïdes; En ligne: www.acmed.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=136 (Page consultée le 4 septembre 2006)

contre la migraine.⁷⁹ Le THC produit un effet analgésique dans les lésions de la moelle épinière et soulage la souffrance chronique des cancers avancés.⁸⁰ De plus, une recherche sur l'efficacité analgésique des cannabinoïdes démontre qu'ils pourraient être utiles dans différents types de douleurs (dans la douleur chronique, dans le traitement des contractures musculaires, la douleur postopératoire).⁸¹

Plusieurs patients rapportent qu'ils utilisent le cannabis pour traiter l'arthrite, les maladies apparentées à celle-ci et les rhumatismes, à cause de ses effets analgésiques et anti-inflammatoires.⁸² Les rhumatismes incluent différentes maladies caractérisées par l'affection ou l'inflammation des articulations ou des muscles. Les symptômes accompagnant ces maladies sont les suivants : douleur, perte de mobilité, raideur et inflammation des articulations. Certains patients expliquent que le cannabis les aide à amoindrir les douleurs reliées

⁷⁹ Ed ROSENTHAL, Dale GIERINGER et Tod MIKURIYA, *Du cannabis pour se soigner*, Guide pratique, Paris, Éd. du Léopard, 1998, p.80-81; Ethan B. RUSSO, « Hemp for headache: An in-depth historical and scientific review of cannabis in migraine treatment », (2001) 1 *Journal of Cannabis Therapeutics* 21-92.

⁸⁰ Pierre Beaulieu et Mark Ware, « La recherche médicale sur le cannabis dans le traitement de la douleur au Canada : passé, présent et futur ? », (2004) 2 *Drogues, santé et société*; En ligne: www.erudit.org/revue/dss/2004/v2/n2/008537ar.html (Page consultée le 24 septembre 2006)

⁸¹ Les cannabinoïdes et leurs indications, PHARM AS-TU LU?, Département de pharmacie, Cité de la Santé de Laval, Volume 9, Numéro 1, janvier 2006, op.cit., note 7; IACM-Bulletin du 16 décembre 2000, Science : Le cannabis bénéfique pour la douleur chez la plupart des patients selon une étude britannique; En ligne: www.acmed.org/french/bulletin/www_fr_db_cannabis_artikel.php?id=27#1 (Page consultée le 23 septembre 2006); M. A. WARE, C. R. DOYLE, R. WOODS, M. E. LYNCH, A. J. CLARK, « Cannabis use for chronic non-cancer pain : results of a prospective survey », (2003) 102 *Pain* 211-216; Des comprimés de cannabis administrés contre la douleur, Édition du 17 janvier 2005, volume 39, numéro 17, *Forum*, Université de Montréal; En ligne:

<http://www.iforum.umontreal.ca/Forum/ArchivesForum/2004-2005/050117/article4259.htm> (Page consultée le 8 septembre 2006); M. SCHLEY, A. LEGLER, G. SKOPP, M. SCHMELZ, C. KONRAD, R. RUKWIED, « Delta-9-THC based monotherapy in Fibromyalgia patients on experimentally induced pain, axon reflex flare, and pain relief », (2006) 22 *Current Medical Research and Opinion* 1269-1276.

⁸² Ed ROSENTHAL, Dale GIERINGER et Tod MIKURIYA, *Du cannabis pour se soigner*, op.cit., note 79, p.81-83; S. WRIGHT, M. WARE and G. GUY, « The use a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis », (2006) 45 *Rheumatology* 781.

aux rhumatismes articulaires ainsi que les douleurs chroniques de l'arthrite.⁸³ Il pourrait même atténuer les douleurs spasmodiques et musculaires. De plus, le THC, avec ses propriétés immunosuppressifs, pourrait être utile pour combattre l'inflammation.⁸⁴

Par ailleurs, les scientifiques émettent différents points de vue concernant les applications psychologiques du cannabis.⁸⁵ Certains mettent l'accent sur les possibilités thérapeutiques de la marijuana, tandis que d'autres insistent sur ses effets négatifs, tels que la dépression, la démotivation, l'irritabilité et la paranoïa.⁸⁶ Dans quelques études cliniques sur le THC, on a constaté que les effets d'altération de l'humeur peuvent être médicalement utiles pour traiter des dépressions réactives.⁸⁷ La dépression clinique est une maladie qui se caractérise par de la culpabilité débilante et des sentiments de tristesse. Les médecins ont observé que beaucoup de patients se sentent mieux après

⁸³ D. R. BLAKE, P. ROBSON, M. HO, R. W. JUBB, C. S. McCABE, « Preliminary assessment of the efficacy, tolerability and safety of a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis », (2006) 45 *Rheumatology* 50-52.

⁸⁴ Utilisations médicales du cannabis et du THC, Maladies auto-immunes et inflammations, op.cit., note 70.

⁸⁵ L. ARSENEAULT, M. CANNON, R. POULTON, R. MURRAY, A. CAPSI, T. E. MOFFITT, « Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study », (2002) 325 *British Medical Journal* 1212-1213; I. GRANT, R. GONZALEZ, C.L. CAREY, L. NATARAJAN, T. WOLFSON, « Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: A meta-analytic study », (2003) 9 *Journal of the international neuropsychological society* 679-689.

⁸⁶ G. S. CHOPRA, J. W. SMITH, « Psychotic reactions following cannabis use in East Indians », (1974) 30 *Archives of general psychiatry* 24-27; K. SOLOMONS, V. M. NEPPE, J. M. KUYL, « Toxic cannabis psychosis is a valid entity », (1990) 78 *South African medical journal* 476-481; M. ARENDT, R. ROSENBERG, L. FOLDAGER, G. PERTO, P. MUNK-JORGENSEN, « Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases », (2005) 187 *The British journal of psychiatry* 510-515.

⁸⁷ Marijuana-PassportSanté.net; En ligne:

www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=marijuana_ps (Page consultée le 26 septembre 2006)

l'utilisation du cannabis.⁸⁸ Des études chez des patients âgés ont permis de constater des bénéfices des cannabinoïdes dans le traitement d'autres maladies ou symptômes psychiatriques comme les états dépressifs, les troubles du sommeil et l'anxiété.⁸⁹ La marijuana peut aussi agir comme un calmant dans les troubles de l'anxiété.⁹⁰ Les études cliniques confirment que les effets inducteurs d'anxiété venant surtout du THC, pourraient être compensés par le CBD. Voilà pourquoi, la marijuana contenant du CBD est utile pour traiter l'anxiété. L'insomnie, qui se caractérise par une absence anormale de sommeil, est un autre problème à composant psychologique qui pourrait bénéficier de la marijuana. Depuis XIX^e siècle, la marijuana est reconnue pour ses effets hypnotiques. En effet, elle est utilisée chez des patients souffrant d'insomnie ou de douleur chronique afin de leur assurer une bonne nuit de sommeil.⁹¹ Selon des études, le THC de même que le CBD peuvent améliorer le sommeil. Par contre, pendant la première heure, le cannabis produit plutôt un résultat excitant; ensuite il devient progressivement plus sédatif. En cas d'usage prolongé, la marijuana peut amener une suppression des rêves.⁹²

⁸⁸ P. Lorenzo, J. C. Leza, *Utilité thérapeutique du cannabis et des ses dérivés*, op. cit., note 76.

⁸⁹ *ibid.*

⁹⁰ Brochure d'information des patients, NHS Direct 2005, Avantages, p.2; En ligne: <http://www.nhsdirect.nhs.uk/languages/Download.aspx?id=12026#search=%22la%20marijuana%20peut%20traiter%20l%27E2%80%99anxi%C3%A9t%C3%A9%22> (Page consultée le 5 septembre 2006); Cannabis/Industrie pharmaceutique : histoire d'un conflit discret, Renouveau, op. cit., note 64.

⁹¹ Mohamed Ben AMAR, *Cannabis*, op. cit., note 3, p.111.

⁹² Ed ROSENTHAL, Dale GIERINGER et Tod MIKURIYA, *Du cannabis pour se soigner*, op.cit., note 79, p. 89-90.

Il est important de souligner qu'un des effets davantage connus ainsi qu'étudiés du cannabis en médecine moderne est l'effet antiémétique.⁹³ Il existe de nombreuses expériences cliniques sur le traitement des effets secondaires accompagnant généralement la thérapie anticancéreuse. La plupart des expériences ont été menées dans les années quatre vingt. Ces études ont démontré que la marijuana est utile pour réduire les nausées sévères et les vomissements provoqués par la chimiothérapie. Elle peut agir par l'entremise de produits synthétiques : le *dronabinol* connu sous le nom commercial de *MARINOL*®⁹⁴ et la *nabilone* sous le nom commercial de *CESAMET*®.⁹⁵ Le *dronabinol*, contenant le THC pur, synthétisé chimiquement, est autorisé aux États-Unis depuis 1986. La *nabilone* inclut un cannabinoïde de synthèse qui est développé pour usage thérapeutique au Royaume-Uni. Beaucoup d'essais cliniques concernant l'utilisation du *dronabinol* et de la *nabilone* confirment que ces deux produits pharmaceutiques sont efficaces pour réduire les vomissements des patients dans le cadre des traitements chimiothérapeutiques ou nucléaires anticancéreux.⁹⁶ Ces deux médicaments homologués au Canada

⁹³ M. SANCHEZ, M. J. DUARTE, C. BLAZQUEZ, J. RAVINA, M. C. ROSA, I. GALVE-ROPERH, C. SANCHEZ, G. VELASCO, L. GONZALEZ-FERIA, « A pilot clinical study of Delta-9-tetrahydrocannabinol in patients with recurrent glioblastoma multiforme », (2006) 95 *British Journal of Cancer* 197-203; Wentao JIA, Venkatesh L. HEGDE, Narendra P. SINGH, Daniel SISCO, Steven GRANT, Mitzi NAGARKATTI, Prakash S. NAGARKATTI, « Delta-9-tetrahydrocannabinol-induced in jurkat leukemia T cells is regulated by translocation of bad to mitochondria », (2006) 4 *Molecular Cancer Research* 549-562; Robert J. McKALLIP, Wentao JIA, Jerome SCHLOMER, James W. WARREN, Prakash S. NAGARKATTI, Mitzi NAGARKATTI, « Cannabidiol-induced apoptosis in human leukemia cells: A novel role of cannabidiol in the regulation of p22phox and Nox4 expression », (2006) 70 *Molecular Pharmacology* 897-908.

⁹⁴ Feuillelet d'information, Dronabinol (*MARINOL*®), Réseau canadien d'info-traitements sida; En ligne: <http://www.catie.ca/feuilletts.nsf/b95224062c09b77985256864005dd4ad/f11c6ededd21922d852566bb0059fb11?OpenDocument> (Page consultée le 5 septembre 2006)

⁹⁵ Nabilone (*CESAMET*®), Feuillelet de renseignements, op.cit., note 11.

⁹⁶ F. A. De JONG, F. K. ENGELS, R. H. MATHIJSEN, L. van ZUYLEN, J. VERWEIJ, R. P. PETERS, et al., « Medicinal cannabis in oncology practice: still a bridge too far ? », (2005) 23 *Journal of*

peuvent être prescrits par les médecins, à certaines conditions strictement réglementées. Ils sont administrés par voie orale. De plus, certaines expériences cliniques concluent que les cannabinoïdes sont plus efficaces que les autres principaux médicaments antiémétiques. Cependant, plusieurs patients trouvent que la marijuana fumée est plus efficace que le *dronabinol* administré par voie orale car le THC fumé se diffuse plus vite dans le sang que le *MARINOL*®.⁹⁷ Ainsi, la marijuana renferme d'autres substances qui peuvent intensifier l'effet du *dronabinol*.

D'autres études sur le cannabis démontrent que les cannabinoïdes peuvent être également utilisés pour stimuler l'appétit de patients atteints du SIDA.⁹⁸ Ces personnes souffrent d'une anorexie progressive accompagnée de sévères pertes de poids et d'appétit. Certains travaux scientifiques confirment que la marijuana peut combattre l'anorexie et faire prendre du poids à ces malades grâce à l'action du THC qui stimule l'appétit.⁹⁹ Subséquemment, le *MARINOL*® (médicament synthétique contenant le THC pur) s'utilise pour le traitement de

Clinical Oncology 2886-2891; Stéphane VIGNOT, Benjamin BESSE, Thibault de la MOTTE ROUGE, Christophe MASSARD, Jean-Philippe SPANO, Laurent KARILA AERIO, « Cannabis and cancer », (2006) 93 *Bulletin du Cancer* 163-170; R. LAYEEQUE, E. SIEGEL, R. KASS, R. S. HENRY-TILLMAN, M. COLVERT, A. MANCINO, V. S. KLIMBERG, « Prevention of nausea and vomiting following breast surgery », (2006) 191 *American journal of surgery* 767-772.

⁹⁷ Patricia MacPherson, Formes synthétiques de THC utilisées à des fins thérapeutiques en milieu clinique, Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel du Canada; En ligne: www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e142/e142g_f.shtml (Page consultée le 28 septembre 2006); Entretien avec l'auteur de Marijuana interdite, Chanvro info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/Entretien-avec-l-auteur-de.html (Page consultée le 29 septembre 2006)

⁹⁸ *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida: « Notre droit, notre choix »*, Société canadienne du sida, Bref survol de la science, op.cit., note 6.

⁹⁹ T. F. PLASSE, R. W. GORTER, S. H. KRASNOW, M. LANE, K. V. SHEPARD, G. R. WADLEIGH, « Recent clinical experience with dronabinol », (1991) 40 *Pharmacology, Biochemistry & Behavior* 695-700; R. D. MATTES, K. ENGELMAN, L. M. SHAW, M. A. ELSOHLY, « Cannabinoids and appetite stimulation », (1994) 49 *Pharmacology, Biochemistry & Behavior* 187-195.

la perte d'appétit, des nausées et du syndrome cachectique du SIDA.¹⁰⁰ Il demeure que beaucoup de patients atteints du SIDA sont persuadés que le cannabis fumé fonctionne mieux que le THC synthétique pur administré par voie orale.¹⁰¹ Pourtant, la marijuana fumée augmente le risque d'infections respiratoires à raison de ses effets nocifs sur le système immunitaire.

Par ailleurs, il importe de souligner que la marijuana est associée à des risques qui peuvent avoir des conséquences néfastes pour la santé. Ces derniers sont présentés brièvement dans la section suivante.

2.2. Risques

Bien que la marijuana soit considérée comme une solution à plusieurs problèmes de santé, elle possède, malgré tout, des effets néfastes.¹⁰² Ceux-ci peuvent apparaître instantanément après l'utilisation de la substance ou à plus long terme chez l'utilisateur chronique. Selon des données cliniques et épidémiologiques, la marijuana provoque rapidement, après sa consommation,

¹⁰⁰ J. E. BEAL, R. OLSON, L. LAUBENSTEIN, J. O. MORALES, P. BELLMAN, B. YANGCO, L. LEFKOWITZ, T. F. PLASSE, K. V. SHEPARD, « Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS », (1995) 10 *Journal of Pain and Symptom Management* 89-97.

¹⁰¹ *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida: « Notre droit, notre choix »*, Société canadienne du sida, Bref survol de la science, Traitement des symptômes liés au HIV-sida, op.cit., note 6.

¹⁰² Mitch EARLEYWINE, *Understanding Marijuana : A New Look at the Scientific Evidence*, New York, Oxford University Press, Inc., 2002, p.67; Mohamed Ben AMAR, *Cannabis*, op.cit., note 3, p.61-88; Société canadienne du cancer, Les faits: Questions souvent posées à propos de la marijuana et des risques de cancer associés à la consommation prolongée de marijuana à des fins récréatives; En ligne: http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_71944811_72728207_langId-fr,00.html (Page consultée le 29 août 2006); Le cannabis: la marijuana et le haschisch; En ligne: http://www.infordrogués.be/prod_can2.php#effets (Page consultée le 29 août 2006); Jeunesse sans Drogue, La vérité sur le cannabis; En ligne: <http://www.dossiersdunet.com/article546.html> (Page consultée le 29 août 2006)

un état de relaxation, de légère euphorie et de somnolence.¹⁰³ Elle cause également une augmentation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque ce qui peut entraîner des problèmes cardiovasculaires. Les effets nocifs de l'utilisation chronique de la marijuana incluent une dépendance et une certaine difficulté à limiter son usage. De plus, elle peut affecter le système immunitaire et ainsi, pourrait augmenter les risques de cancer et de maladies pulmonaires.¹⁰⁴ Le cannabis peut aussi provoquer des dommages au système respiratoire si on le fume, des risques de dépendance psychique chez les consommateurs réguliers, des risques d'accident si l'on accomplit des tâches requérant une certaine concentration (conduire un véhicule moteur, utiliser des outils), des risques de diminution de la mémoire à court et à moyen terme et d'affaiblissement des réflexes.¹⁰⁵ Il est important de souligner que les femmes enceintes font face à des risques particuliers : naissance prématurée, bébé ayant un poids plus faible que la moyenne, malformations d'organes, retard mental, retard de croissance et troubles de comportement de l'enfant à un âge plus avancé.¹⁰⁶ La consommation chronique de cannabis provoque chez

¹⁰³ C. Heather ASHTON, « Pharmacology and effects of cannabis: a brief review », (2001) 178 *British Journal of Psychiatry* 101-106; Mohamed Ben AMAR, *Cannabis*, op. cit., note 3, p.15-17; Drogues & Cerveau, Novaplanet.com; En ligne: www.novaplanet.com/cyber-hardcore/article,119,1,drogues-cerveau.html (Page consultée le 30 septembre 2006); De l'usage à la dépendance ?; En ligne: bouquain.perso.cegetel.net/faq.html (Page consultée le 30 septembre 2006); Le cannabis : inoffensif ?, Les effets et les conséquences; En ligne: <http://www.cocp.ulaval.ca/sgc/pid/1085> (Page consultée le 30 septembre 2006); Guide santé, Le cannabis; En ligne: www.mgel.fr/sante/guide/conduite_risque_4.php (Page consultée le 30 septembre 2006); Le cannabis, les risques; En ligne: www.aquadesign.be/news/article-3059.php (Page consultée le 30 septembre 2006)

¹⁰⁴ *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida*: « Notre droit, notre choix », Société canadienne du sida, Effets à long terme du cannabis, op. cit., note 6.

¹⁰⁵ Mohamed Ben AMAR, *Cannabis*, op. cit., note 3, pp.17-21, 27; Cannabis en parler aux ados, Ce que les parents devraient savoir; En ligne: <http://www.prevention.ch/cannabisenparlerauxados.htm> (Page consultée le 30 septembre 2006)

¹⁰⁶ K. FEHR, O. KALANT, H. KALANT, & coll., « Le cannabis: ses effets sur la santé », (1983) 1 *Psychotropes* 115-121; B. ZUCKERMAN, D. A. FRANK, R. HINGSON, H. AMARO, S. M.

l'homme une baisse des taux de testostérone, une diminution de la production des spermatozoïdes et des interruptions de l'ovulation chez la femme.¹⁰⁷

En somme, l'utilisation de la marijuana comme produit thérapeutique est connue depuis des siècles. Nous avons constaté qu'à présent, de nombreuses études existent ou sont en cours sur l'efficacité réelle des applications médicales de cette plante. De telles études ont montré que la marijuana possède des propriétés analgésiques, antispasmodiques, antivomitives, anticonvulsives, antiémétiques. Mais, il comporte des risques importants en matière de santé. Voilà pourquoi, il demeure toujours une substance contrôlée.

Nous étudierons, dans le chapitre II de notre mémoire, les différentes normes internationales qui encadrent la production, la distribution et l'usage de la marijuana. Nous soulignerons la collaboration étroite entre l'*Organe international de control des stupéfiants* et l'*Organisation Mondiale de la Santé*. Ce faisant, nous exposerons les mesures de surveillance des conventions internationales relatives au contrôle des stupéfiants.

LEVENSON, H. KAYNE, S. PARKER, R. VINCI, K. ABOAGYE, L. E. FRIED & al., « Effects of maternal marijuana and cocaine use on fetal growth », (1989) 320 *New England Journal of Medicine* 762-768; G. A. RICHARDSON, C. RYAN, J. WILLFORD, N. L. DAY, L. GOLDSCHMIDT, « Prenatal alcohol and marijuana exposure: effects on neuropsychological outcomes at 10 years », (2002) 24 *Neurology and Teratology* 309-320; Mohamed Ben AMAR, *Cannabis*, op. cit., note 3, p.29-30; Le cannabis augmente le risque de grossesse extra-utérine; En ligne: www.etreenceinte.com/frfr/le-cannabis-augmente-le-risque-de-grosse/a1024.html (Page consultée le 30 septembre 2006)

¹⁰⁷ Cannabis: quels effets sur le comportement et la santé ?, Effets sur les hormones, Inserm, Paris, 2001, p.4; En ligne: www.inserm.fr/fr/questionsdesante/mediatheque/expertises/att00001953/22novembre2001.pdf (Page consultée le 30 septembre 2006)

Chapitre II

ENCADREMENT NORMATIF INTERNATIONAL VISANT L'USAGE THÉRAPEUTIQUE DE LA MARIJUANA

1. Les Conventions majeures applicables à la marijuana

De tout temps, la marijuana a occupé une place importante dans la vie des humains. Elle a été utilisée soit pour une quête spirituelle,¹⁰⁸ soit à des fins médicales.¹⁰⁹ Pourtant, l'usage thérapeutique de la marijuana demeure un sujet controversé qui a connu, au cours des dernières années, un renouveau d'intérêt.¹¹⁰ Le débat sur l'utilisation médicale du cannabis perdure. Nous avons décidé d'examiner trois documents fondamentaux qui encadrent la production, la distribution et l'usage de la marijuana : la *Convention internationale relative aux stupéfiants*,¹¹¹ la *Convention unique sur les stupéfiants*¹¹² et la *Convention sur les substances psychotropes*.¹¹³ Comme leur titre l'indique, ces Conventions traitent de questions qui concernent explicitement les stupéfiants

¹⁰⁸ Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques. Partie 1, Revue de la littérature; En ligne: http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/professionnels/ressources/dossier_halluci.pdf (Page consultée le 8 septembre 2005)

¹⁰⁹ Utilisations historiques et culturelles du cannabis et le « Débat sur la marijuana au Canada », Produit pour le comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, Leah Spicer Division du droit et du gouvernement, le 12 avril 2002; En ligne: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/Spicer-f.htm> (Page consultée le 8 septembre 2005)

¹¹⁰ *Le cannabis: positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, Rapport du comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, Volume I: Partie II, Le Cannabis : effets, usages, attitudes, Chapitre 9 Applications thérapeutiques du cannabis, op.cit., note 4.

¹¹¹ *Convention internationale relative aux stupéfiants*, précitée, note 13.

¹¹² *Convention unique sur les stupéfiants*, précitée, note 14.

¹¹³ *Convention sur les substances psychotropes*, précitée, note 15.

substances psychotropes. Elles ont, entre autres, en commun de recourir à l'*Organe international de contrôle des stupéfiants* pour veiller à leur application. En plus, de discuter du rôle crucial de l'*Organe international de contrôle des stupéfiants* nous soulignerons la collaboration étroite qu'il entretient avec l'*Organisation Mondiale de la Santé*. Ce faisant, nous exposerons les mesures de surveillance des conventions internationales relatives au contrôle des stupéfiants.

1.1. La Convention internationale relative aux stupéfiants

Le premier document significatif dans le cadre de notre étude est la *Convention internationale relative aux stupéfiants*¹¹⁴ (*Convention de Genève de 1925*) et ce, même si elle vise à limiter la contrebande et l'abus de ces substances car elle est particulièrement intéressante par les définitions et la classification qu'elle a adoptées. Ainsi, elle a classé le *chanvre indien* parmi les stupéfiants comme l'opium brut ou médical, la morphine, la diacétylmorphine (diamorphine, héroïne), la cocaïne brute et l'ecgonine. De plus, en vertu de l'article 1, le *chanvre indien* est défini comme « la sommité séchée, fleurie ou fructifère, des pieds femelles du *Cannabis sativa* L. de laquelle la résine n'a pas été extraite, sous quelque dénomination qu'elle soit présentée dans le commerce. » La Convention distingue la marijuana (qu'elle nomme « chanvre indien ») de la résine de la marijuana, qui fait l'objet de dispositions plus

¹¹⁴ *Convention internationale relative aux stupéfiants*, précitée, note 13.

rigoureuses que le cannabis.¹¹⁵ Par ailleurs, le chapitre III de la Convention établit un contrôle intérieur des substances énumérées à l'article 4 comme l'opium médicinal, la morphine, la cocaïne, les préparations galéniques (extrait et teinture) de chanvre. L'article 5 de la Convention promulgue le principe de limitation de ces substances aux usages médicaux et scientifiques. De plus, le but de ce document international était de soumettre le commerce international du cannabis à un contrôle mondial¹¹⁶ et d'essayer d'en améliorer le contrôle transnational.¹¹⁷ Il est à noter que le terme « cannabis » a été inclus dans la *Convention de Genève* sans aucune référence ou connaissance de ses effets thérapeutiques. Cette Convention a été abrogée par la *Convention unique sur les stupéfiants*.¹¹⁸

1.2. La *Convention unique sur les stupéfiants*

La *Convention unique sur les stupéfiants* de 1961¹¹⁹ a joué un rôle primordial dans la création du programme moderne de contrôle international des stupéfiants. Encore présentement, cette Convention est toujours applicable pour surveiller la production, la distribution, l'usage des stupéfiants et le

¹¹⁵ Art.11, par.1 de la *Convention internationale relative aux stupéfiants*

¹¹⁶ Art.11 de la *Convention internationale relative aux stupéfiants*

¹¹⁷ On pensait à l'époque que les sommités des plantes femelles, en particulier celles qui n'avaient pas été fertilisées, étaient riches en résine dotée d'une « grande activité pharmacologique. » ; Anselmino, *ABC des stupéfiants*, Comité central permanent de l'opium, Société des Nations, Genève, 1931, document n° C.C.P.44 (1), p. 30.

¹¹⁸ Art.44, al.1.c) de la *Convention unique sur les stupéfiants*

¹¹⁹ *Convention unique sur les stupéfiants*, précitée, note 14.

commerce mondial.¹²⁰ L'article 4.c) impose aux Parties de prendre les mesures appropriées 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. » Il faut souligner que cette Convention ne précise pas clairement le terme « stupéfiant. » La Convention se contente de référer à des listes de substances classées, figurant dans ses annexes. Par conséquent, un stupéfiant se définit comme étant « toute substance des Tableaux I et II, qu'elle soit naturelle ou synthétique. »¹²¹ Ce document international prévoit un ensemble de dispositions légales rigoureuses qui régit particulièrement l'opium, la cocaïne et le cannabis. C'est pourquoi, chaque opération concernant le commerce international de ces stupéfiants, exige des documents (licences, certificats) confirmant la réalité de la commande.¹²² Il faut aussi noter que pour chaque opération menant à la délivrance au public des stupéfiants, la Convention exige une ordonnance médicale.¹²³

Par ailleurs, cette Convention décrit le terme cannabis comme « les sommités florifères ou fructifères de la plante de cannabis (à l'exclusion des

¹²⁰ En 2004 la *Convention unique sur les stupéfiants* était ratifiée par plus de cent soixante États; Champ d'application de la Convention le 15 mars 2004; En ligne: <http://www.admin.ch/ch/f/as/2004/3407.pdf> (Page consultée le 1 mars 2004)

¹²¹ Art.1, par.1 j de la *Convention unique sur les stupéfiants*

¹²² Art.30, par.1 a) de la *Convention unique sur les stupéfiants de 1961* prévoit : « Les Parties exigeront que le commerce et la distribution des stupéfiants s'effectuent sous licence...»

Art.31, par.5 de la même *Convention* stipule : « Avant de délivrer une autorisation d'exportation, les Parties exigeront un certificat d'importation, délivré par les autorités compétentes du pays ou territoire importateur et attestant que l'importation du stupéfiant ou des stupéfiants dont il est question est approuvée et ce certificat sera produit par la personne ou l'établissement demandant l'autorisation d'exportation...»

¹²³ Art.30, par.2 b) i) de la *Convention unique* énonce : « [En outre, les Parties :] Exigeront que les stupéfiants ne soient fournis ou dispensés à des particuliers que sur ordonnance médicale...»

graines et des feuilles qui ne sont pas accompagnées des sommités) dont la résine n'a pas été extraite, quelle que soit leur application. » À la différence de la *Convention internationale relative aux stupéfiants* qui elle ne s'appliquait qu'aux sommités séchées de la plante femelle de marijuana, la *Convention unique* englobe toutes les sommités de cette plante, c'est-à-dire les sommités des plantes mâles et femelles, séchées ou non séchées. Par contre, comme la *Convention internationale relative aux stupéfiants*, elle ne touche que les sommités fleuries à l'exclusion des graines et des feuilles. Conséquemment, les cigarettes de marijuana contenant une matière tirée uniquement de ses graines ou de ses feuilles « ne sont pas soumises aux dispositions concernant le cannabis. »¹²⁴ L'expression « plante de cannabis » à l'article 1, paragraphe 1 c remplace le nom scientifique, *Cannabis sativa L.*, qui était utilisé dans la *Convention internationale relative aux stupéfiants*. La définition adoptée dans la *Convention unique* englobe toutes les formes de la plante du genre cannabis. Elle s'applique désormais à tous les genres ou sortes de marijuana même ceux qui seront découverts par la suite. À la lecture de l'article 1, paragraphe 1 d, on constate que le terme cannabis concerne également la résine de cannabis. Lorsque cette résine est « séparée » de la plante de marijuana, elle devient la « résine de cannabis », qu'elle ait été purifiée ou qu'elle soit encore « brute », c'est-à-dire encore mélangée à d'autres parties de la plante.¹²⁵ Donc, la « résine de cannabis » est un « stupéfiant » au sens de la *Convention*

¹²⁴ *Commentaires sur la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, Préparés par le Secrétaire général conformément au paragraphe 1 du dispositif de la résolution 914D (XXXIV) du Conseil économique et social, en date du 3 août 1962, Publication des Nations Unies, p.3.

¹²⁵ *ibid.*

unique.¹²⁶ Voilà pourquoi, cette Convention prévoit d'appliquer les mêmes règles à la résine de cannabis qu'au cannabis.¹²⁷

Après avoir défini les termes, la *Convention unique* présente les quatre tableaux distincts¹²⁸ permettant de classer toutes les substances soumises au contrôle international.

Tableau I : contient les opiacés naturels comme l'opium et les semi-synthétiques comme la morphine et l'héroïne; les dérivés de la coca comme la cocaïne; le cannabis (haschich) ainsi que de nombreuses autres substances synthétiques (péthidine, phénopéridine, piminodine, méthadone, norméthadone...)¹²⁹

Tableau II : inclut des substances utilisées à des fins médicales, soumises à des contrôles moins rigoureux, principalement des substances de synthèse (dextropropoxyphène) et un opiacé naturel (codéine.)

Tableau III : regroupe les préparations exemptées de contrôle mondial puisqu'elles ne peuvent, en principe, occasionner ni abus ni

¹²⁶ Art.1, par.1 j de la *Convention unique*, la Liste des stupéfiants placés sous contrôle international, Liste jaune de la *Convention unique*

¹²⁷ Art.2, par. 1 et 5, art.28, par.1 de la *Convention unique*

¹²⁸ Liste des stupéfiants placés sous contrôle international, Liste jaune, Annexe aux formulaires A, B et C, 46^e édition, décembre 2004; En ligne: <http://www.incb.org/pdf/f/list/jaune.pdf> (Page consultée le 3 novembre 2004); Voir aussi : European Legal Database on Drugs, *Medicinal cannabis and derivatives*, A legal analysis of the options, their limitations, and current practice in the EU, EMCDDA ELDD Comparative Study, May 2002, p.5; En ligne : eldd.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=5739&slanguageISO=EN (Page consultée le 17 novembre 2004) Ce tableau schématise la teneur des tableaux de la Liste jaune.

¹²⁹ Actuellement le tableau I comprend plus d'une centaine de substances. (Liste jaune, Annexe aux formulaires A, B et C, 46^e édition, décembre 2004)

effets nocifs.¹³⁰ Ce serait le cas de certaines liqueurs et poudres à faible dosage à base d'opium.

Tableau IV : comprend les substances considérées comme étant les plus dangereuses et possédant une valeur thérapeutique particulièrement limitée. On y retrouve les opiacés de synthèse comme le cétobémidone et l'étorphine, des opiacés semi-synthétiques comme l'héroïne, de même que le cannabis et la résine de cannabis.

Ces tableaux illustrent que le principal critère de classement d'une substance est l'utilisation médicale. Par conséquent, les stupéfiants qui n'ont pas d'utilisation thérapeutique sont de ce seul fait considérés comme dangereux. Tel est le cas du cannabis et de la résine de cannabis classés dans les tableaux I et IV. Les substances figurant au tableau IV sont considérées comme les stupéfiants les plus dangereux puisqu'elles n'offrent aucun intérêt thérapeutique. Le contrôle des substances classées dans les tableaux I et IV est plus strict contrairement au contrôle des substances qui se retrouvent dans les tableaux II et III.¹³¹ Selon Francis Caballero et Yann Bisiou, le classement du cannabis et la résine de cannabis dans le groupe IV « constitue une incohérence et une injustice majeure » car ils se retrouvent au même niveau que l'héroïne, pour la seule et unique raison évoquée qu'ils ne possèdent aucune valeur thérapeutique.¹³² La marijuana ne mérite assurément pas de

¹³⁰ H., Halbach, *Études sur les préparations exemptées*, Bulletin des stupéfiants, Vol. XXXV, n°1 (Jan/Mar 1983), p.17.

¹³¹ Art.2 de la *Convention unique*

¹³² Francis CABALLERO et Yann BISIYOU, *Droit de la drogue*, 2e éd., Éditions Dalloz, 2000, Paris, p.512, 513, 517.

figurer dans les tableaux I et IV et ce, parmi les substances jugées les plus redoutables car elle offre de nombreuses applications médicales bénéfiques qui sont, pour certaines personnes, reconnues.¹³³ Dans ces circonstances, certains préconisent de reclassifier la marijuana.¹³⁴ Cette démarche est prévue à l'article 47 de la *Convention unique*. Toute Partie contractante peut proposer un amendement à ce document international. L'article 3 de la *Convention unique* propose une technique de reclassification afin de modifier la liste des substances classifiées. Le premier paragraphe de cet article offre la possibilité à chaque Partie contractante ou à l'Organisation mondiale de la santé de solliciter une modification, à tout moment, de la liste des substances classifiées :

« Si une Partie ou l'Organisation mondiale de la santé est en possession de renseignements qui, à son avis, rendent nécessaire de modifier l'un ou l'autre des Tableaux, elle adressera au Secrétaire général une notification accompagnée de tous les renseignements pertinents à l'appui de celle-ci. »

En combinant les différents paragraphes de l'article 3 de la *Convention unique*, nous avons constaté l'impossibilité de transférer ou de rayer un stupéfiant déjà inscrit au tableau IV.¹³⁵ Jusqu'à présent, aucune mesure internationale n'a été prise pour modifier la classification du cannabis.

¹³³ Ed ROSENTHAL, Dale GIERINGER et Tod MIKURIYA, *Du cannabis pour se soigner*, op.cit., note 79.

¹³⁴ *Document de travail sur les conventions de l'Organisation de Nations unies relatives aux stupéfiants*, Commission des libertés et des droits des citoyens, de la justice et des affaires intérieures, PARLEMENT EUROPÉEN, 2003/02/04; En ligne: <http://www.europarl.eu.int/meetdocs/committees/libe/20030211/488454fr.pdf> (Page consultée le 2 novembre 2004)

¹³⁵ L'article 3, paragraphe 5 de la *Convention unique* stipule: « Si l'Organisation mondiale de la santé constate qu'un stupéfiant du Tableau I est particulièrement susceptible de donner lieu à des abus et de produire des effets nocifs (paragraphe 3), et que ce danger n'est pas compensé par des avantages

1.3. La Convention sur les substances psychotropes

Conçue, selon son Préambule, pour prévenir et combattre « le problème de santé publique et le problème social résultant de l'abus de certaines substances psychotropes », la *Convention sur les substances psychotropes*,¹³⁶ adoptée à Vienne le 21 février 1971, s'apparente à la *Convention unique* car elle présente des caractéristiques similaires sur certains points essentiels. Elle établit cependant un contrôle international moins rigoureux pour les substances psychotropes fabriquées par l'industrie pharmaceutique. La *Convention sur les substances psychotropes* ne fournit malheureusement aucune définition précise au terme psychotrope. Elle se limite à se référer aux listes de substances figurant sur des Tableaux dans ses annexes. Ainsi, selon l'article 1 de ce document, une substance psychotrope est « toute substance, qu'elle soit d'origine naturelle ou synthétique, ou tout produit naturel du Tableau I, II, III ou IV. » Les substances psychotropes sont classifiées en quatre tableaux.¹³⁷

thérapeutiques appréciables que ne posséderaient pas des substances autres que celles du Tableau IV, la Commission peut, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé, inscrire ce stupéfiant au Tableau IV. »

L'article 3, paragraphe 6 de la même Convention énonce: « Lorsqu'une notification a trait à un stupéfiant du Tableau I ou du Tableau II ou à une préparation du Tableau III, la Commission, mise à part l'action prévue par le paragraphe 5, peut, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé, modifier l'un ou l'autre des Tableaux, soit :

- a) En transférant un stupéfiant du Tableau I au Tableau II ou du Tableau III au Tableau I; ou
- b) En rayant un stupéfiant ou une préparation, selon le cas, d'un Tableau. »

¹³⁶ *Convention sur les substances psychotropes*, précitée, note 15.

¹³⁷ Liste des substances psychotropes placées sous contrôle international, Liste verte, Annexe au rapport statistique annuel sur les substances psychotropes (formulaire P), 23ème édition, août 2003; En ligne : http://www.incb.org/incb/fr/green_list.html (Page consultée le 26 novembre 2004); Voir aussi : European Legal Database on Drugs, *Medicinal cannabis and derivatives*, A legal analysis of the options, their limitations, and current practice in the EU, EMCDDA ELDD Comparative Study, May 2002, p.7, op.cit., note 128.

- Tableau I :** contient les drogues dangereuses provoquant un risque grave pour la santé publique et dont la thérapeutique est nulle ou peu probable. On y trouve des hallucinogènes de synthèse comme le DMT, le LSD, le LSD-25, les tétrahydrocannabinols ainsi que tous les isomères.
- Tableau II :** inclut des stimulants du type amphétamine, dont la valeur thérapeutique est restreinte, de même que certains analgésiques comme la phencyclidine, qui n'ont aucune utilité thérapeutique pour les individus.
- Tableau III :** regroupe les produits barbituriques, aux effets rapides ou moyens, qui ont fait l'objet d'abus graves, malgré qu'ils soient utiles sur le plan thérapeutique.
- Tableau IV :** comprend des tranquillisants comme la benzodiazépine, des hypnotisants et des analgésiques qui sont utilisés à des fins médicales quoiqu'ils occasionnent une certaine dépendance.

Il est à souligner que la *Convention sur les substances psychotropes* prévoit un régime particulier pour les substances du Tableau I duquel découle un contrôle plus strict. Ainsi, elle exige que la fabrication, la distribution, le commerce et la détention de ces substances soient « subordonnés à la possession d'une licence spéciale ou d'une autorisation préalable. »¹³⁸ Par exemple, en vertu de l'article 7 a), l'utilisation sous un tel permis, est autorisée seulement à des fins scientifiques ou médicales très limitées et ce, par « des personnes dûment autorisées, qui travaillent dans des établissements médicaux ou scientifiques

¹³⁸ Art.7 b) de la *Convention sur les substances psychotropes*

relevant directement de leurs gouvernements ou expressément autorisés par eux. » Les Parties peuvent établir dès lors leurs propres règles afin d'accomplir leurs obligations visant à permettre uniquement l'utilisation de ces substances à des fins médicales ou scientifiques « très limitées. » Ainsi donc, ces Parties peuvent être guidées par leurs valeurs : une utilité médicale ou une nocivité pour la santé. Cependant, la quantité disponible de ces substances ne doit pas excéder le but pour lequel l'autorisation est accordée.¹³⁹

En ce qui concerne les substances des Tableaux II, III et IV, la Convention, à l'article 8, paragraphe 1, prévoit que les Parties exigeront « une licence ou une autre mesure de contrôle similaire » pour la fabrication, le commerce d'importation, le commerce d'exportation et la distribution de ces substances. Cependant, en vertu de l'article 8, paragraphe 3, l'autorisation gouvernementale « ne s'appliqueront pas nécessairement aux personnes dûment autorisées à exercer des fonctions thérapeutiques ou scientifiques et agissant dans l'exercice de ces fonctions. » De plus, les substances des Tableaux II, III et IV doivent être fournies ou dispensées que sous ordonnance médicale, « sauf dans les cas où des particuliers peuvent légalement obtenir, utiliser, dispenser ou administrer ces substances dans l'exercice dûment autorisé de fonctions thérapeutiques ou scientifiques. »¹⁴⁰ Par ailleurs, dans des cas exceptionnels et selon les modalités qu'établira chaque Partie les pharmaciens sous licence ou tous les autres distributeurs en détail sous

¹³⁹ Art.7 d) de la *Convention sur les substances psychotropes*

¹⁴⁰ Art.9, par.1 de la *Convention sur les substances psychotropes*

« licence désignée par les autorités chargées de la santé publique dans son pays ou une partie de celui-ci » peuvent obtenir de petites quantités de substances des Tableaux III et IV.¹⁴¹ La *Convention sur les substances psychotropes* donne la possibilité à toute Partie ou à l’OMS d’adresser au Secrétaire général une notification accompagnée de renseignements justifiant le transfert d’une substance d’un Tableau à un autre ou la suppression de son inscription à l’un des Tableaux.¹⁴²

En comparant les deux Conventions internationales (*la Convention unique et la Convention sur les substances psychotropes*), nous observons que la classification des stupéfiants et des substances psychotropes ne correspond pas nécessairement aux dangers sociaux et sanitaires provoqués par certains des produits concernés. En effet, les substances suscitant une dépendance moyenne sont classées parmi les stupéfiants tandis que les substances suscitant une intense dépendance sont répertoriées parmi les substances psychotropes. Ainsi, le LSD, la psilocine, la mescaline, le DMT, le STP ne sont pas considérés comme des stupéfiants mais comme des substances psychotropes contrairement au cannabis.¹⁴³ D’ailleurs, le cas de la résine de cannabis, du cannabis et de son constituant principal, le THC, est très significatif car la plante de la marijuana ne contient tout au plus que 3% de cet élément principal. Néanmoins, cette plante est traitée plus sévèrement qu’une

¹⁴¹ Art.9, par.3 de la *Convention sur les substances psychotropes*

¹⁴² Art.2, par.1 de la *Convention sur les substances psychotropes*

¹⁴³ Tableau I de la Liste des substances psychotropes placées sous contrôle international, Liste verte, op.cit., note 137.

substance pure à 100% comme, par exemple, la morphine. Voilà pourquoi, il s'avère nécessaire de restructurer les Tableaux de la *Convention unique* en utilisant la procédure de reclassification proposée. Ceci permettrait de redéfinir un certain nombre de stupéfiants, de les reclassifier plus objectivement dans un tableau ou l'autre ou de carrément les supprimer de la liste des substances contrôlées mondialement. En réalité cependant, si on regarde attentivement les textes de ces documents internationaux, on constate qu'il n'y a aucune interdiction officielle concernant l'utilisation médicale de la marijuana ou des extraits de marijuana. Au contraire, c'est un objectif de la *Convention unique* d'en assurer la disponibilité; en effet, le Préambule déclare : « reconnaissant que l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin. »¹⁴⁴

2. Les structures administratives et leurs rôles

2.1. L'Organe international de contrôle des stupéfiants

D'ailleurs, pour atteindre cet objectif, la *Convention unique sur les stupéfiants* a créé en 1968 l'*Organe international de contrôle des stupéfiants* (OICS). L'OICS exerce un contrôle afin que des quantités suffisantes soient

¹⁴⁴ Préambule de la *Convention unique sur les stupéfiants*

disponibles à des fins médicales et scientifiques.¹⁴⁵ Ceci s'inscrit dans son mandat d'assurer un contrôle quasi-judiciaire, indépendant des gouvernements et de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Il surveille la fabrication, la vente licite et le commerce de stupéfiants, dont le cannabis. En vertu de l'article 28, paragraphe 1 de la *Convention unique* « si une Partie autorise la culture de la plante de cannabis en vue de la production de cannabis ou de résine de cannabis, elle lui appliquera le régime de contrôle prévu à l'article 23¹⁴⁶ en ce qui concerne le contrôle du pavot à opium. » Donc, l'OICS surveille si les gouvernements qui autorisent la culture de la plante de cannabis pour la production de cannabis ou de résine de cannabis appliquent le régime de contrôle prévu à l'article 23 de la *Convention unique*. Entre autres, l'OICS publie plusieurs rapports¹⁴⁷ qui examinent la production annuelle et la consommation d'opiacés. Ces mêmes documents précieux fournissent des

¹⁴⁵ Art.5, art.12, art.13, art.14 de la *Convention unique*

¹⁴⁶ Pour faciliter la compréhension de l'étendue du contrôle visant le cannabis, le terme « pavot » a été remplacé par « cannabis. » L'article 23 de la *Convention unique* pourrait se lire : « 1. Toute Partie qui autorise la culture [de la plante de cannabis] en vue de la production [de cannabis ou de résine de cannabis] établira, si elle ne l'a déjà fait, et maintiendra un ou plusieurs organismes d'État (désignés ci-après dans le présent article par le terme "organisme") charges d'exercer les fonctions stipulées au présent article.

2. Toute Partie visée au paragraphe précédent appliquera les dispositions ci-après à la culture [de la plante de cannabis] pour la production [de cannabis ou de résine de cannabis]:

a) L'Organisme délimitera les régions et désignera les parcelles de terrain où la culture [de la plante de cannabis] en vue de la production [de cannabis ou de résine de cannabis] ;

b) Les cultivateurs titulaires d'une licence délivrée par l'organisme seront seuls autorisés à se livrer à cette culture;

c) Chaque licence spécifiera la superficie du terrain sur lequel cette culture est autorisée;

d) Tout cultivateur [de la plante de cannabis] sera tenu de livrer à l'organisme la totalité de sa récolte de [cannabis]; l'organisme achètera cette récolte et en prendra matériellement possession dès que possible, mais au plus tard dans un délai de quatre mois à compter de la fin de la récolte; et

e) L'organisme aura seul le droit, en ce qui concerne le [cannabis], d'importer, d'exporter, de se livrer au commerce de gros et de conserver des stocks, à l'exception des stocks détenus par les fabricants d'alcaloïdes [du cannabis], [de cannabis] médicinal ou de préparations à base [de cannabis]. Les Parties ne sont pas tenues d'étendre cette clause [au cannabis] médicinal et aux préparations à base [de cannabis].

3. Les fonctions administratives prévues au paragraphe 2 seront exercées par un seul organisme d'État si la constitution de la Partie intéressée le permet. »

¹⁴⁷ Art.12, par.6 de la *Convention unique*

recommandations aux gouvernements, aux corps médicaux et aux associations professionnelles afin de diminuer la disponibilité d'opiacés procurant le soulagement et le traitement de certaines douleurs.¹⁴⁸ L'OICS publie également un rapport annuel¹⁴⁹ sur ses activités. Ce rapport fournit une vue d'ensemble de la situation en matière de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes dans le monde entier. Pour promouvoir les objectifs de la *Convention unique*, l'OICS entretient un dialogue permanent avec les gouvernements par le biais de consultations régulières et de missions organisées en accord avec les gouvernements intéressés.¹⁵⁰ En ce qui concerne les Parties, elles ont l'obligation d'adresser à l'OICS, chaque année et pour chacun de leurs territoires, des évaluations sur les quantités de stupéfiants qui seront consommées à des fins médicales et scientifiques, la superficie (en hectares) et l'emplacement géographique des terres qui seront consacrées à la culture de la plante de cannabis, la quantité approximative de cannabis qui sera produite.¹⁵¹ Ainsi, les Parties doivent adresser à l'OICS pour chacun de leurs territoires des statistiques sur la production ou la fabrication de stupéfiants, la superficie déterminable des cultures de la plante de cannabis.¹⁵²

Dans son rapport annuel présenté en 2001, l'OICS recommande à tous les gouvernements et organismes internationaux concernés, en particulier l'OMS et la Commission des stupéfiants, de « prendre en considération et de discuter

¹⁴⁸ Art.15, par.1 de la *Convention unique*

¹⁴⁹ Art.15, par.1 de la *Convention unique*

¹⁵⁰ Art.9, par.5 de la *Convention unique*

¹⁵¹ Art.19, par.1 a), e), f) de la *Convention unique*

¹⁵² Art.20, par.1 a), g) de la *Convention unique*

les réalités nouvelles liées à la politique d'un certain nombre de pays concernant le cannabis et à s'accorder sur les moyens de faire face à cette évolution dans le cadre du droit international. »¹⁵³ Il insiste pour que l'OMS participe à l'évaluation de « l'éventuelle utilité thérapeutique » de la marijuana. D'après l'OICS, même si la recherche scientifique constate objectivement que cette plante possède des effets médicaux, elle demeurera tout de même inscrite aux Tableaux de la *Convention unique* et sera toujours assujettie à un contrôle rigoureux.¹⁵⁴ Cependant, la marijuana pourrait alors être utilisée à des fins thérapeutiques comme c'est le cas pour d'autres stupéfiants.¹⁵⁵ Selon les dispositions de l'article 3 de la *Convention unique*, si des études scientifiques prouvent un intérêt thérapeutique valable du cannabis, l'OMS devrait en être informée. Toutefois, toujours selon l'OICS, chaque changement du régime de contrôle de la marijuana établi par la *Convention unique* aurait des effets importants sur le système mondial de contrôle des stupéfiants. L'OICS considère aussi que la « communauté internationale doit peser attentivement les éventuels avantages de l'assouplissement du contrôle en regard de la très forte probabilité d'une recrudescence de l'abus de cannabis. »¹⁵⁶ L'OICS encourage les recherches scientifiques sur les bénéfices associés à l'usage médical de la marijuana ou des extraits de marijuana qui se déroulent ou qui

¹⁵³ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2001*, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Contrôle du cannabis, par. 228, p.41; En ligne: http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2001.html (Page consultée le 31 octobre 2004)

¹⁵⁴ *ibid.*

¹⁵⁵ Par exemple la cocaïne, stupéfiant classée au tableau I de la *Convention unique*, est toujours utilisée comme anesthésique local en chirurgie du nez, de la gorge et des yeux. Francis Caballero, Yann Bisiou, *Droit de la drogue*, op.cit., p.506.

¹⁵⁶ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2001*, op.cit., note 153.

débuteront dans les pays comme le Canada,¹⁵⁷ les États-Unis,¹⁵⁸ l'Allemagne,¹⁵⁹ la Suisse et le Royaume-Uni.¹⁶⁰ L'OICS spécifie que chaque décision d'utiliser la marijuana ou ses extraits, dans le traitement de différentes maladies comme la sclérose en plaques, le glaucome, la douleur ou le syndrome d'immunodéficience acquise, doit se baser sur des données médicales et scientifiques rigoureuses démontrant l'efficacité de la substance utilisée. L'OICS rappelle aux gouvernements des pays où des études scientifiques sur la marijuana ou les extraits de cette plante sont entreprises, qu'ils sont tenus de lui présenter des statistiques pertinentes concernant la production, la consommation de marijuana ou d'extraits de marijuana, les

¹⁵⁷ Santé Canada a créé en 1999 le Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales. On a prévu allouer 7,5 M\$ pour ce programme sur une période de cinq ans. L'établissement du programme montre que Santé Canada reconnaît la nécessité d'effectuer des recherches sur le cannabis et autres cannabinoïdes pour déterminer si ces composés sont efficaces dans le traitement des symptômes observés chez des malades qui ne réagissent pas aux traitements habituels. Source: Santé Canada, Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales; En ligne: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/4628.html> (Page consultée le 1 décembre 2005)

¹⁵⁸ La Drug Enforcement Administration (DEA) a approuvé, le 22 novembre 2000, un programme qui permettra à un comté de la Californie du nord de distribuer du cannabis cultivé par le gouvernement à des malades du sida dans le cadre d'une étude destinée à évaluer les bénéfices médicaux de la marijuana. L'étude a débuté le mois janvier 2001. Elle s'est déroulée dans le comté de San Mateo. Le Centre de Santé de San Mateo a fourni les cigarettes de marijuana aux patients atteints du cancer ou du sida. Pour cette étude le conseil d'administration a engagé 500.000\$ sur le budget du comté. Avec ce projet le comté de San Mateo était le premier gouvernement local des États-Unis autorisé à distribuer la marijuana médicale. Source: IACM- Bulletin du 02 décembre 2000, Science/États-Unis: Étude sur la marijuana chez des malades atteints du sida en Californie; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=26#1 (Page consultée le 1 décembre 2005)

¹⁵⁹ Soulignant que en 2001, la société THC Pharm, à Francfort, a obtenu l'autorisation de produire le dronabinol à partir de fibres de marijuana. Source: Bulletin de l'Association Internationale pour le cannabis Médical, Zurich Switzerland, octobre 2001; En ligne: <http://membres.lycos.fr/zenandcie/IACM-02.htm> (Page consultée le 2 décembre 2005)

¹⁶⁰ La société GW Pharmaceuticals a annoncé le 16 janvier 2002 qu'elle développait des essais cliniques pour soulager les douleurs des malades souffrant du cancer. Elle a aussi déclaré que les essais sur des patients atteints de lésions de la moelle épinière et de sclérose en plaques ont déjà eu des résultats positifs. Plus de cent malades de cancer en phase terminales qui ne réagissent pas à la thérapie actuelle, ont participé à des essais dans plus de vingt centres répartis dans tout le Royaume-Uni. Les malades ont reçu un extrait de marijuana en spray sublingual. Source: IACM-Bulletin du 26 janvier 2002, Royaume-Uni : GW développe des essais sur les effets dans la douleur du cancer; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=56#1 (Page consultée le 2 décembre 2005)

exportations et les importations.¹⁶¹ L'OICS espère que les résultats de ces recherches seront partagés non seulement avec lui mais également avec l'OMS.

Dans son rapport annuel de 2002, l'OICS note que les Pays-Bas et le Canada¹⁶² ont décidé d'autoriser l'usage thérapeutique de la marijuana, « bien que les recherches menées sur leur territoire ou ailleurs n'aient abouti à aucun résultat concluant concernant les possibles propriétés thérapeutiques et usages médicaux de cette substance. »¹⁶³ L'OICS invite les gouvernements à prendre en considération le fait que le cannabis est classé aux tableaux I et IV de la *Convention unique* et « à ne pas autoriser son utilisation à des fins médicales avant que les travaux de recherche n'aient conclu à son utilité thérapeutique. »¹⁶⁴ Il considère également que les gouvernements devraient communiquer chaque information qu'ils pourraient avoir sur les vertus médicales de la marijuana et qui pourrait « justifier de revoir son inscription aux Tableaux. »¹⁶⁵ Ainsi, comme l'OICS a indiqué dans son rapport annuel de 2001, il soutient les recherches scientifiques sur l'utilité thérapeutique du

¹⁶¹ Art.20 de la *Convention unique*

¹⁶² En vertu du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, entré en vigueur le 30 juillet 2001, Santé Canada a autorisé l'accès à la marijuana à des fins thérapeutiques aux patients souffrant de maladies graves et débilitantes. Une analyse de ce règlement sera présentée dans le chapitre IV. Source: Santé Canada, Usage de la marijuana à des fins médicales; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index_f.html (Page consultée le 2 décembre 2005)

¹⁶³ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2002*, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Mesures de contrôle, Contrôle du cannabis utilisé à des fins médicales ou scientifiques, parag.137, p.23; En ligne: http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2002.html (Page consultée le 4 décembre 2004)

¹⁶⁴ *ibid.*

¹⁶⁵ *ibid.*

cannabis et espère que leurs conclusions lui seront communiquées ainsi qu'à l'OMS.

Dans son rapport annuel de 2003, l'OICS rappelle son inquiétude par rapport à l'utilisation légale du cannabis à des fins thérapeutiques au Canada¹⁶⁶ et aux Pays-Bas.¹⁶⁷ Il insiste de nouveau sur la nécessité pour « les gouvernements de ne pas autoriser l'usage médical du cannabis, à moins que des travaux concluants ne prouvent son utilité médicale. »¹⁶⁸

Dans son rapport annuel de 2004, l'OICS affirme avoir contacté les pays où des recherches scientifiques sur l'utilité thérapeutique de la marijuana sont effectuées pour leur demander de lui en communiquer les résultats. Il note que les réponses reçues des pays concernés indiquent que les résultats des études sur « l'utilité thérapeutique possible du cannabis ou des extraits de cannabis demeurent limités. »¹⁶⁹ Voilà pourquoi, l'OICS « tient à exprimer ses

¹⁶⁶ Pour offrir un cadre admissible pour l'approvisionnement légal et la distribution de graines de marijuana et de marijuana séchée à des fins thérapeutiques, en juillet 2003, Santé Canada a mis en oeuvre la *Politique provisoire pour l'approvisionnement de graines de marijuana et de marijuana séchée à des fins médicales au Canada*. Source: Gazette du Canada, Vol.137, n° 26- Le 17 décembre 2003, Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales, C.P. 2003- 1908 3 décembre 2003, Décisions des tribunaux; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20031217/html/sor387-f.html> (Page consultée le 14 mars 2006)

¹⁶⁷ Au sein de l'Union européenne, les Pays-Bas sont le seul pays doté d'une agence spécialisée, le Bureau du Cannabis Médical (BMC), qui a commencé à distribuer en 2003 le cannabis thérapeutique aux pharmacies. De plus, le BMC mène des recherches ou fait le nécessaire pour que des recherches soient menées, pour savoir si la marijuana ou ses dérivés peuvent être utilisés comme médicaments. Source: Medical Cannabis in the Netherlands; En ligne: <http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations.htm> (Page consultée le 6 décembre 2005)

¹⁶⁸ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2003*, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Mesures de contrôle, Contrôle du cannabis utilisé à des fins médicales ou scientifiques, par. 141, p.27; En ligne: http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2003.html (Page consultée le 5 décembre 2004)

¹⁶⁹ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2004*, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Thèmes spéciaux, Contrôle du cannabis utilisé à des

préoccupations au sujet de l'utilisation médicale de cette substance au Canada et aux Pays-Bas ainsi que dans certains États des États-Unis¹⁷⁰ en l'absence de travaux concluants prouvant son utilité médicale. »¹⁷¹ Toutefois, comme indiqué dans ses rapports annuels de 2001, 2002 et 2003, l'OICS encourage les recherches effectuées à ce sujet tout en espérant que leurs conclusions lui seront communiquées ainsi qu'à l'OMS.

2.2. L'Organisation mondiale de la Santé

La collaboration étroite¹⁷² entre l'*Organe international de contrôle des stupéfiants* et l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS) contribue à la réalisation d'un contrôle efficace quant à l'application des normes de la *Convention unique*. L'OMS est une institution spécialisée des Nations Unies dans le domaine de la santé. L'article 1 de sa Constitution,¹⁷³ proclame qu'elle a pour but « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. »¹⁷⁴ La Constitution définit le terme « *santé* » comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement

fins médicales ou scientifiques, par.166, p.32; En ligne:

http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2004.html (Page consultée le 10 décembre 2004)

¹⁷⁰ L'Alaska, la Californie, le Colorado, Hawaii, le Maine, le Nevada, l'Oregon et l'état de Washington ont des lois qui autorisent l'usage thérapeutique du cannabis. Source: Bulletin de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, VIGILANCES, juin/juillet 2003-Bulletin n° 15,

Pharmacodépendance, p.2; En ligne: <http://www.centres-pharmacodependance.net/vigi/bulletins/vigi15.pdf> (Page consultée le 7 décembre 2005)

¹⁷¹ *ibid.*

¹⁷² Art.3, par.7 et art.9, par.1a) de la *Convention unique*; Chapitre II, art.2 b) de la Constitution de l'OMS

¹⁷³ La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé à New York du 19 juin au 22 juillet 1946. Elle est signée par les représentants de soixante et un États le 22 juillet 1946 et entrée en vigueur le 7 avril 1948. En ligne: <http://www.who.int/about/fr/> (Page consultée le 3 novembre 2004)

¹⁷⁴ Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé; En ligne: <http://www.who.int/about/fr/> (Page consultée le 4 novembre 2004)

en une absence de maladie ou d'infirmité. »¹⁷⁵ Pour parvenir à son but principal, l'OMS propose des recommandations visant les questions internationales de la santé, suggère des conventions, accords et règlements, guide et encourage la recherche dans le domaine de la santé, fournit toutes les informations pertinentes, tous les conseils, toute l'assistance dans le domaine de la santé et aide à former, au sein de la population, une opinion publique éclairée concernant la santé.¹⁷⁶ Cette organisation mondiale joue un rôle prépondérant dans tout l'univers puisqu'elle produit des données sur la santé et recommande des solutions effectives à chaque État Membre au sujet de l'amélioration de la santé.¹⁷⁷

En ce qui concerne la définition du *Cannabis sativa*, l'OMS perpétue celles qui sont fournies par la *Convention unique des stupéfiants de 1961*.¹⁷⁸ Toutefois, elle rajoute : « the definitions are based on the traditional Indian terms of ganja (= cannabis) and charas (= resin). »¹⁷⁹ L'OMS explique : « the Mexican term « marijuana » is frequently used in referring to cannabis leaves or other crude plant material in many countries. »¹⁸⁰ L'OMS confirme dans son rapport du 22-24 mai 1995, tout comme l'OICS, l'existence de plusieurs études

¹⁷⁵ Préambule de la Constitution de l'OMS

¹⁷⁶ Chapitre II, art.2 k), n), q), r) de la Constitution de l'OMS

¹⁷⁷ Art.62 de la Constitution de l'OMS

¹⁷⁸ Art.1, par.1 b), d) de la *Convention unique*

¹⁷⁹ Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization; En ligne: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ (Page consultée le 4 novembre 2004)

¹⁸⁰ Cannabis, Terminology, World Health Organization; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/en/World-Health-Organization.html> (Page consultée le 4 novembre 2004)

scientifiques sur les effets thérapeutiques de la marijuana. Ce rapport est le produit final d'un travail collectif d'un groupe d'experts scientifiques réunis à Genève sur l'invitation de l'OMS.¹⁸¹ À l'époque, ce rapport, « provides a review and summary of current knowledge about cannabis use and health effects, and is likely to be relevant for policy makers, public health officials, educators, and others concerned with health promotion. »¹⁸² Un chapitre de ce document essentiel attire l'attention sur une large gamme d'applications médicales potentielles des différents cannabinoïdes. Le rapport insiste sur l'effet antiémétique du cannabis en thérapie anticancéreuse.¹⁸³ Il met aussi l'accent sur le fait que la marijuana peut faire gagner du poids chez des patients atteints du SIDA grâce à l'action du THC qui stimule l'appétit.¹⁸⁴ Le rapport souligne également le potentiel thérapeutique du THC qui permettrait de réduire la pression intraoculaire du glaucome.¹⁸⁵ En outre, dans ce rapport, l'OMS recommande aux gouvernements de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les recherches scientifiques sur l'utilité médicale de la marijuana soient soigneusement prises en considération.

Depuis 1995, l'OMS n'a pas pris une position officielle sur l'utilité médicale du cannabis. Présentement, l'OMS est préoccupée par les conséquences

¹⁸¹ Cannabis: a health perspective and research agenda, Division of mental health and prevention of substance abuse, World Health Organization, Expert working group on health effects of cannabis use, Geneva 22-24 May 1995; En ligne: http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MSA_PSA_97.4.pdf (Page consultée le 5 novembre 2004)

¹⁸² *ibid.*, Abstract, p. ii

¹⁸³ *ibid.*, p.28, par.12.2

¹⁸⁴ *ibid.*, par.12.3

¹⁸⁵ *ibid.*, par.12.4

négatives pour la santé de l'utilisation de toutes les substances psychoactives comme l'opium, l'héroïne, la marijuana, la cocaïne.¹⁸⁶

Notre étude de l'encadrement normatif international met en lumière que le classement du cannabis parmi les stupéfiants date de 1925, année d'adoption de la *Convention internationale relative aux stupéfiants*. Le cannabis est l'un des stupéfiants soumis à la *Convention unique sur les stupéfiants* de 1961. Il figure parmi les substances du tableau IV dépourvues de tout intérêt médical. Cette classification ne fait pas l'unanimité. Certains membres de la communauté scientifique la contestent car la marijuana pourrait avoir de nombreux usages thérapeutiques.¹⁸⁷ En examinant la *Convention sur les substances psychotropes* de 1971, nous avons noté qu'elle présente des caractéristiques similaires à la *Convention unique* : des tableaux établissant quatre niveaux de contrôle imposés aux différentes substances, un régime de contrôle des importations/exportations, une réglementation et une documentation obligatoires des transactions. De plus, les deux Conventions se réfèrent à l'OICS pour assurer l'exécution de leurs dispositions. Toutefois, à la différence de la *Convention unique*, la *Convention sur les substances*

¹⁸⁶ World Health Organization 2004, Europe, Young people's health in context, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, Health Policy for Children and Adolescents, N°4; En ligne: http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationssources/publications/catalogue/20040518_1?language=French (Page consultée le 4 septembre 2005); Organisation Mondiale de la Santé 2004, Neurosciences: usage de substances psychoactives et dépendance; En ligne: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_F.pdf (Page consultée le 4 septembre 2005)

¹⁸⁷ *Therapeutic use of cannabis*, British Medical Association, 1997, Harwood Academic Publishers, The Netherlands; Rosenthal, Gieringer et Mikuriya, *Du cannabis pour se soigner*, Édition du Lézard, 1998; P. Lorenzo, J. C. Leza, *Utilité thérapeutique du cannabis et des ses dérivés*, op. cit., note 76.

rigoureux pour les substances psychotropes. Enfin, il est important de retenir que l'OICS et l'OMS jouent un rôle essentiel au niveau de contrôle mondial des stupéfiants et des substances psychotropes et tous deux favorisent la réalisation d'étude clinique sur l'usage thérapeutique de la marijuana.

Après ce survol de l'encadrement normatif à l'échelle internationale, nous examinerons au chapitre III les différentes règles propres au niveau européen. Tout d'abord, nous considérerons des Directives du Parlement européen et du Conseil. Par la suite, nous étudierons les situations particulières de certains pays comme la France, la Suisse, la Grande-Bretagne et les Pays-Bas. Cette démarche nous permettra d'observer si les mesures préconisées par les Conventions internationales se répercutent à l'échelle européenne et nationale.

Chapitre III

ENCADREMENT NORMATIF VISANT L'USAGE

THÉRAPEUTIQUE DE LA MARIJUANA AU NIVEAU

EUROPÉEN

Dans le cadre de ce chapitre, nous orienterons notre étude sur les différentes normes au niveau européen qui encadrent l'autorisation de mise sur le marché de médicament à usage humain. En effet, puisque l'objectif ultime est de bénéficier des propriétés thérapeutiques du cannabis, il nous est apparu opportun de vérifier si le cannabis pourrait être assimilable au médicament à usage humain contenant une nouvelle substance active ou s'il serait plus avantageux de considérer le cannabis comme un médicament traditionnel à base de plante. Laquelle des deux voies semble être la plus prometteuse pour la marijuana à des fins médicales? Pour tenter de répondre à ces interrogations, nous examinerons trois documents majeurs du Parlement européen et du Conseil visant la sphère de la médecine et de la pharmacologie.

1. Normes issues du Parlement européen

1.1. La Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain

Les règles juridiques concernant les produits pharmaceutiques pour l'usage humain sont présentées dans la *Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain*.¹⁸⁸ Ce document de l'Union européenne (UE) regroupe l'ensemble des dispositions en matière d'autorisation de mise en marché, de fabrication et d'importation, de classification des médicaments, d'étiquetage et de notice, de distribution en gros de médicaments et de publicité des médicaments à usage humain.¹⁸⁹

Selon les termes de cette Directive, un médicament est :

« toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines;
toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier des fonctions physiologiques chez l'homme. »¹⁹⁰

Au paragraphe suivant, la Directive spécifie qu'une substance est :

« toute matière quelle qu'en soit l'origine, celle-ci pouvant être :

- humain, telle que :
le sang humain et les produits dérivés du sang humain,

¹⁸⁸ *Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil de 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain*, précitée, note 16.

¹⁸⁹ Art.2 de la Directive 2001/83/CE

¹⁹⁰ Art.1, p.2 de la Directive 2001/83/CE

- animale, telle que :
les micro-organismes, animaux entiers, parties d'organe, sécrétions animales, toxines, substances obtenues par extraction, produits dérivés du sang,
- végétales, telles que :
les micro-organismes, plantes, parties de plantes, sécrétions végétales, substances obtenues par extraction,
- chimique, telle que :
les éléments, matières chimiques naturelles et les produits chimiques de transformation et de synthèse; »¹⁹¹

Cependant, la présente Directive ne s'applique pas :

- 1) « aux médicaments préparés en pharmacie selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé (dénommés communément formule magistrale);
- 2) aux médicament préparés en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée et destinés à être délivrés directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie (dénommés communément formule officinale);
- 3) aux médicaments destinés aux essais de recherche et de développement;
- 4) aux produits intermédiaires destinés à une transformation ultérieure par un fabricant autorisé;
- 5) aux radionucléides utilisés sous forme scellée;
- 6) au sang total, au plasma, ni aux cellules sanguines d'origine humaine. »¹⁹²

Selon l'European Legal Database on Drugs, cette exemption est utilisée pour permettre au pharmacien de préparer un médicament adapter à l'éventuel utilisateur, mais le recours à cette exemption varie d'un pays à l'autre. Les auteurs poursuivent en affirmant que la Directive n'interdirait pas les préparations magistrales de certains cannabinoïdes. Ils soulignent toutefois

¹⁹¹ Art.1, p.3 de la Directive 2001/83/CE

¹⁹² Art.3 de la Directive 2001/83/CE

que dans l'éventualité où un médicament à base de cannabis serait offert en vente ou distribué sur le marché d'un État membre, il devrait faire l'objet d'une autorisation de mise en marché.¹⁹³ En effet, l'article 6.1) de la Directive 2001/83/CE spécifie « aucun médicament ne peut être mis sur le marché d'un État membre sans qu'une autorisation de mise sur le marché n'ait été délivrée par l'autorité compétente de cet État membre... » ou par l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments.¹⁹⁴

La démarche à suivre pour obtenir une telle autorisation est précisée à l'article 8 de la présente Directive. Une demande doit être introduite auprès de l'autorité compétente de l'État membre concerné.¹⁹⁵ Seuls les demandeurs établis dans la Communauté peuvent bénéficier d'une telle autorisation,¹⁹⁶ valable pour une période de cinq ans.¹⁹⁷ À la demande doivent être joints les renseignements et les documents concernant le nom du demandeur, la dénomination du médicament, la composition qualitative et quantitative de tous les composants du médicament, la description du mode de fabrication, les indications thérapeutiques, contre-indications et effets indésirables, la posologie, la forme

¹⁹³ European Legal Database on Drugs, *Medicinal cannabis and derivatives*, A legal analysis on the options, their limitations, and current practice in the EU, EMCDDA, ELDD Comparative Study, may 2002, p. 9; En ligne: <http://eldd.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=5739&slanguageISO=EN> - 3 oct 2005 (Page consultée le 16 novembre 2004)

¹⁹⁴ L'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments est instituée conformément au Règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993; En ligne: http://europa.eu.int/agencies/emea/index_fr.htm (Page consultée le 18 novembre 2004)

¹⁹⁵ Art.8, par.1 de la Directive 2001/83/CE

¹⁹⁶ Art.8, par.2 de la Directive 2001/83/CE

¹⁹⁷ Art.24 de la Directive 2001/83/CE

pharmaceutique, le mode et la voie d'administration, les résultats des essais, etc.¹⁹⁸ En vertu de l'article 18, paragraphe 1 de cette Directive :

« Lorsqu'un État membre est informé, en vertu de l'article 8, paragraphe 3, point 1), qu'un autre État membre a autorisé un médicament qui fait l'objet d'une demande d'autorisation dans l'État membre concerné, il demande immédiatement à l'autorité de l'État membre qui a octroyé l'autorisation de lui faire parvenir le rapport d'évaluation visé à l'article 21, paragraphe 4. »

Selon l'article 28, paragraphe 1 de la Directive :

« Avant de présenter une demande de reconnaissance d'une autorisation de mise sur le marché, le titulaire de l'autorisation informe l'État membre qui a octroyé l'autorisation sur laquelle la demande est fondée [...] « État membre de référence » qu'une demande sera déposée conformément à la présente directive et lui indique toutes additions au dossier original. »

Sauf dans le cas exceptionnel visé à l'article 29, paragraphe 1, chaque État membre reconnaît l'autorisation de mise sur le marché octroyée par l'État membre de référence dans les quatre-vingt-dix jours après la réception de la demande et du rapport d'évaluation. Il en informe le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché, l'État membre de référence, les autres États membres concernés par la demande et l'Agence.¹⁹⁹

L'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments (AEEM) est chargée de coordonner les ressources scientifiques existantes mises à sa disposition par les autorités compétentes des États membres pour l'évaluation

¹⁹⁸ Art.8, par.3 de la Directive 2001/83/CE

¹⁹⁹ Art.28, par.4 de la Directive 2001/83/CE

et la surveillance des médicaments.²⁰⁰ Elle coordonne l'évaluation scientifique de la sécurité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments qui font l'objet de procédures communautaires d'autorisation de mise sur le marché, tient un état des autorisations de mise sur le marché de médicaments délivrées conformément aux procédures communautaires, assiste les États membres pour la fourniture, au publique et aux professionnels de la santé, d'informations concernant les médicaments évalués par elle.²⁰¹ Ainsi, selon l'European Legal Database on Drugs, l'AEEM « would be the EU agency directly responsible for the granting of marketing authorisations for medicinal products, which are derived from biotechnology or are ~ Innovative medicinal products ~. »²⁰² Les ~ Innovative medicinal products ~ sont des produits contenant une nouvelle substance active ou des produits destinés à une indication entièrement nouvelle qui, d'après l'agence, présentent un intérêt significatif sur le plan thérapeutique. Donc, « based on this, it would be possible for cannabis herb/extract, THC, and delta-9-THC to be classed as innovative medicinal products. »²⁰³

Par ailleurs, l'AEEM a publié le 18 septembre 2001 à Londres un document intitulé *Accelerated evaluation of products indicated for serious diseases (Life*

²⁰⁰ Art.49, al.2 du Règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil du 22 juillet 1993 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments, EUR.Lex; En ligne: http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!JO_RefPub&lg=fr&serie_jo=L&an_jo=1993&pg_jo=1&nu_jo=214 (Page consultée le 8 décembre 2005)

²⁰¹ Art.51, al.2 a), g), i) du Règlement (CEE) n° 2309/93

²⁰² European Legal Database on Drugs, *Medicinal cannabis and derivatives*, op. cit., note 193, p.10.

²⁰³ *ibid.*

threatening or heavily disabling diseases)²⁰⁴ dans lequel elle décrit la possibilité d'une évaluation accélérée de ces produits. Une telle évaluation pourrait alors débiter dans des cas exceptionnels « when a medicinal product is intended to provide an answer to major public health need, defined by three cumulative criteria :

- a) the seriousness of the disease (e. g. heavily disabling or life-threatening diseases [such as AIDS, cancer]...) to be treated, and
- b) the absence of an appropriate alternative therapeutic approach, and
- c) the anticipation of exceptional high therapeutic benefit. »²⁰⁵

Selon l'European Legal Database on Drugs, cette procédure accélérée pourrait s'appliquer à certains produits à base de cannabis.²⁰⁶

1.2. Le Règlement (CE) N°726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments

Le développement technologique amène d'adoption du *Règlement (CE) N° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage*

²⁰⁴ Accelerated evaluation of products indicated for serious diseases (Life threatening or heavily disabling diseases), London, 18 September 2001, CPMP/495/96rev.1; En ligne: <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/regaffair/049596en.pdf> (Page consultée le 19 novembre 2004)

²⁰⁵ *ibid.*

²⁰⁶ European Legal Database on Drugs, *Medicinal cannabis and derivatives*, op.cit., note 193.

vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments.²⁰⁷ Il a pour objet l'établissement de procédures communautaires pour l'autorisation, la surveillance et la pharmacovigilance des médicaments à usage humain.²⁰⁸ Le Règlement énonce qu'aucun médicament figurant à son annexe « ne peut être mis sur le marché dans la Communauté sans qu'une autorisation de mise sur le marché n'ait été délivrée par la Communauté. »²⁰⁹ Le titulaire d'une telle autorisation doit être établi dans la Communauté.²¹⁰ Le Règlement prévoit également que l'indication thérapeutique des médicaments à usage humain contenant une nouvelle substance active est le traitement d'une des affections suivantes :

- « -syndrome d'immunodéficience acquise,
- cancer,
- maladie neurodégénérative,
- et à compter du 20 mai 2008 :
- maladies auto-immunes et autres dysfonctionnements immunitaires,
- maladies virales. »²¹¹

Par contre, en vertu de l'article 3, paragraphe 2, tout médicament qui ne figure pas à l'annexe du présent Règlement peut faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Communauté, si :

²⁰⁷ Règlement (CE) N° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, précité, note 17.

²⁰⁸ Art.1, par.1 du Règlement (CE) N° 726/2004

²⁰⁹ Art.3, par.1 du Règlement (CE) N° 726/2004

²¹⁰ Art.2, par.2 du Règlement (CE) N° 726/2004

²¹¹ *ibid.*

« a) ce médicament contient une nouvelle substance active qui, à la date d'entrée en vigueur du présent règlement, n'était pas autorisée dans la Communauté; ou

b) le demandeur démontre que ce médicament présente une innovation significative sur le plan thérapeutique, scientifique ou technique ou que la délivrance d'une autorisation conformément au présent règlement présente, pour les patients ou du point de vue de la santé animale, un intérêt au niveau communautaire. »

La Communauté délivre et supervise les autorisations de mise sur le marché des médicaments à usage humain.²¹² Ces autorisations sont valables pendant cinq ans.²¹³ Elles peuvent être renouvelées au terme de cinq ans sur « la base d'une réévaluation du rapport bénéfice/risque effectuée par l'autorité compétente. »²¹⁴

1.3. La Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain

Récemment, la *Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain* a été modifiée par la *Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage*

²¹² Art.4, par.2 du Règlement (CE) N° 726/2004

²¹³ Art.14, par.1 du Règlement (CE) N° 726/2004

²¹⁴ Art.14, par.2 du Règlement (CE) N° 726/2004

humain.²¹⁵ Elle prévoit une procédure d'enregistrement simplifiée pour les médicaments à base de plantes qui répondent à l'ensemble des critères suivants :

« a) ils ont des indications exclusivement appropriées à des médicaments traditionnels à base de plantes qui, de par leur composition et leur destination, sont conçus pour et destinés à être utilisés sans la surveillance d'un médecin à des fins de diagnostic, de prescription ou de suivi du traitement;

b) ils sont exclusivement destinés à être administrés selon un dosage et une posologie spécifiés;

c) il s'agit de préparations administrées par voie orale, externe et/ou par inhalation;

d) la durée d'usage traditionnel visée à l'article 16 *quater*, paragraphe 1, point c), est écoulee;

e) les données sur l'usage traditionnel du médicament sont suffisantes; en particulier, l'innocuité du produit est démontrée dans les conditions d'emploi spécifiées et les effets pharmacologiques ou l'efficacité du médicament sont plausibles du fait de l'ancienneté de l'usage et de l'expérience. »²¹⁶

Pour considérer le cannabis comme un médicament traditionnel à base de plante il faut répondre à chacune de ces exigences. À ceci soulève plusieurs interrogations. Ainsi, en regard de la première exigence, peut-on envisager l'utiliser la marijuana sans surveillance médicale ? Pourrait-on la vendre librement sans aucune ordonnance médicale ? Nous avons déjà donné la réponse à cette question au chapitre II de notre travail.²¹⁷ Par ailleurs, cette plante serait-elle exclusivement destinée à être administrée selon un dosage et

²¹⁵ Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, précitée, note 18.

²¹⁶ Art.16 bis, par.1 de la Directive 2004/24/CE

²¹⁷ Art.30, par.2b) i) de la *Convention unique*, art.9, par.1 de la *Convention sur les substances psychotropes*

une posologie spécifiés, comme l'exige le paragraphe b) ? De plus, la préparation administrée serait-elle par voie orale, externe et/ou par inhalation alors que nous avons mentionné au chapitre I que plusieurs patients affirment que la marijuana fumée est plus efficace que certains médicaments administrés par voie orale. Enfin, est-ce que la marijuana est utilisée dans la Communauté depuis au moins de quinze ans ?²¹⁸ Est-ce que l'innocuité du cannabis est démontrée dans les conditions d'emploi spécifiées ? Les effets pharmacologiques ou l'efficacité de cette plante sont-ils plausibles du fait de l'ancienneté de l'usage et de l'expérience ? Soulignant qu'il est possible de démontrer l'efficacité d'un médicament traditionnel à base de plante ainsi qu'un niveau acceptable de sécurité à partir d'une bibliographie scientifique détaillée plutôt que des essais précliniques et des essais cliniques.²¹⁹ En vue de l'enregistrement de l'usage traditionnel, le demandeur qui doit être établi dans la Communauté, introduit une demande auprès de l'autorité compétente de l'État membre concerné.²²⁰ Selon l'article 16 sexies, l'enregistrement de l'usage traditionnel est refusé si la demande n'est pas conforme aux exigences de la présente Directive. Dans l'éventualité où les autorités compétentes des États membres refusent la demande d'enregistrement de l'usage traditionnel, elles doivent notifier le demandeur.²²¹

²¹⁸ Depuis le 17 mars 2003 les Pays-Bas sont devenus le premier pays européen qui a légalisé la marijuana thérapeutique pour des personnes gravement malades.

²¹⁹ n° (2) de la Directive 2004/24/CE

²²⁰ Art.16 ter, par.2 de la Directive 2004/24/CE

²²¹ Art.16 sexies, par.2 de la Directive 2004/24/CE

En se référant à la Directive 2004/24/CE et au Règlement (CE) N°726/2004 nous nous demandons si le cannabis pourrait être considéré comme un médicament traditionnel à base de plante ou s'il serait plus avantageux de considérer cette plante comme un médicament à usage humain contenant une nouvelle substance active ? Laquelle de ces deux voies semble être la plus prometteuse pour la marijuana à des fins médicales ? Pour trouver une réponse à ces questions, il nous apparaît important de mentionner qu'il est nécessaire d'avoir une position officielle de la Communauté européenne. Les réglementations au niveau européen ne constituent pas des obstacles à l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques. Cependant, les exigences ne sont pas faciles à rencontrer. Rappelons qu'une autorisation de mise sur le marché d'un médicament traditionnel à base de plante ne peut pas être obtenue en l'absence d'une bibliographie scientifique suffisante démontrant un usage médical bien établi avec une efficacité reconnue et un niveau acceptable de sécurité.²²² Par ailleurs, un médicament à usage humain contenant une nouvelle substance active ne peut faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché que sur la base de critères scientifiques objectifs de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité du médicament concerné.²²³ Cette démonstration exige donc de favoriser la réalisation des essais cliniques.

²²² n° (4) de la Directive 2004/24/CE

²²³ n° (13) du Règlement (CE) N° 726/2004

2. La situation dans des États membres

Dans l'attente d'une prise de position de la Communauté européenne, un peu partout dans les pays de l'UE, des commissions composées de juristes, psychiatres, psychologues, pharmaciens et usagers se réunissent pour étudier les effets médicaux de la marijuana.²²⁴ Déjà les Pays-Bas admettent l'utilisation thérapeutique de cette plante alors que la France, la Suisse, le Royaume-Uni en envisagent la possibilité. Ces États européens possèdent différentes règles juridiques par rapport à la fabrication, à la distribution et à la prescription des cannabinoïdes à des fins thérapeutiques que nous examinerons dans les prochaines sections. Dans un premier temps, nous étudierons l'une des plus strictes législations visant la marijuana à usage thérapeutique, la législation française. Ensuite, nous examinerons la situation en Suisse, puis en Grande-Bretagne. Pour finir, nous avons décidé de présenter l'une de plus libérale législation en matière de marijuana à des fins thérapeutiques, celle des Pays-Bas.

²²⁴ Le 25 février 2002 environ cent scientifiques et représentants de gouvernements se sont réunis à Bruxelles pour une conférence scientifique sur la marijuana à des fins médicales. La plupart des participants étaient d'accord sur le potentiel thérapeutique de cette plante; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=60#1 (Page consultée le 24 mars 2004)

En 2004 une étude ouverte sur huit malades souffrant de neuropathies aiguës réfractaires à toutes les thérapies usuelles a été réalisée en France. Les patients ont reçu quotidiennement jusqu'à cinq mg de THC pendant quatre mois. Chez sept patients on n'a observé aucune réduction significative de la douleur. Chez un malade, la douleur a diminué de soixante pour cent; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=111 (Page consultée le 25 mars 2004)

2.1. La France

Nous examinerons maintenant le système législatif français relatif à l'usage thérapeutique de la marijuana. Nous débuterons notre analyse en présentant deux importants documents : le *rapport Henrion* et le *rapport Roques*. Par la suite, nous poursuivrons notre examen par l'étude des décisions françaises rendues dans le contexte de l'utilisation du cannabis à des fins médicales.

La législation française en matière des stupéfiants est inspirée des conventions internationales qui classent la marijuana parmi les substances vénéneuses dépourvues de tout intérêt médical.²²⁵ C'est la principale raison qui explique que l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques reste si complexe en France. Jusqu'au 1^{er} mars 1994, tous les textes concernant les stupéfiants figuraient dans le *Code de la Santé Publique*. Ces dispositions étaient fondées sur la loi n°70-1320 du 31 décembre 1970, exceptionnellement sévère. Avec l'entrée en vigueur du *Nouveau Code Pénal*, le 1^{er} mars 1994, tous les articles, sauf ceux concernant l'usage de stupéfiants, sont transférés dans ce dernier. Dorénavant, le *Code de la Santé Publique* s'applique uniquement à l'usage des stupéfiants dont la marijuana.²²⁶

²²⁵ *Convention unique sur les stupéfiants*, précitée, note 14; *Convention sur les substances psychotropes*, précitée, note 15.

²²⁶ Art.L3411-1, L3424-1, L5123-7 du *Code de la Santé Publique*

Les discussions au sujet des propriétés thérapeutiques de la marijuana ont progressivement abandonné le terrain idéologique (ses bienfaits thérapeutiques étant stigmatisés) pour s'orienter vers un plan scientifique et médical.

Le 3 février 1995, la *Commission d'enquête sur la toxicomanie* présidée par le professeur de médecine Roger Henrion remet au Ministre de la Santé un troisième rapport²²⁷ sur les drogues en France. Dans ce rapport, la Commission Henrion a proposé une réforme de la *Loi de 1970*. Les membres de la Commission ont discuté également la question de la dépénalisation de l'usage du cannabis. Une minorité de membres (huit sur dix-sept) se sont opposés à la décriminalisation de la marijuana car ils estimaient qu'il serait difficile de maintenir l'interdiction morale sans prohibition légale.²²⁸ Pourtant, une petite majorité de membres (neuf sur dix-sept) ont voté pour la dépénalisation. Ils ont suggéré de « procéder graduellement, sans modifier les règles sanctionnant l'offre de cannabis, dans l'espoir de mieux contrôler et évaluer les conséquences de la décriminalisation de l'usage » de cette plante.²²⁹ Les arguments dominants étaient les suivants : a) la faible dépendance psychique; b) l'absence totale de mortalité due au cannabis; c) la

²²⁷ Roger Henrion, *Rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Paris, op.cit., note 19.

²²⁸ Politique nationale en matière de drogues : France, Produit pour le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, Chantal Collin, Division des affaires politiques et sociales, le 29 août 2001, Direction de la recherche parlementaire, p.16; En ligne: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/france-f.pdf> (Page consultée le 22 septembre 2004)

²²⁹ *ibid.*

physique.²³⁰ Le *rapport Henrion* affirme clairement que la marijuana est moins dangereuse que le tabac ou l'alcool.

Quelques années plus tard, un groupe d'experts présidé par le professeur *Bernard Roques*, spécialiste en pharmacochimie moléculaire, présente un rapport scientifique révélant les effets sur l'organisme et en particulier sur le cerveau des drogues et des psychotropes. Ce rapport est commandé par le Ministère de la Santé.²³¹ Il classe, selon leur dangerosité croissante, les produits stupéfiants en trois catégories. L'héroïne, la cocaïne, les opiacés et l'alcool sont les produits les plus toxiques. Le deuxième groupe comprend les hallucinogènes, le tabac, les psychostimulants (amphétamines) et les benzodiazépines (médicaments hypnotiques). On retrouve le cannabis dans la 3^{ième} catégorie.²³² Le *rapport Roques* traite non seulement des propriétés des substances psychoactives et de leur nocivité mais également de leurs effets médicaux. Le rapport souligne, d'ailleurs, que la marijuana ne possède aucune toxicité et se différencie entièrement à cet égard de la cocaïne, de l'alcool, des psychostimulants, de même que de certains médicaments utilisés à des fins toxicomaniaques. Toutes ces substances amènent des modifications comportementales très graves et induisent une dangerosité sociale (tel est le cas de la cocaïne et de l'alcool). Le rapport

²³⁰ Denis Richard et Jean-Louis, Le cannabis revue bibliographie générale, Senon, Toxi, revue documentaire, Base, 1^{er} trimestre 1995, p.22; En ligne : http://www.toxibase.org/Pdf/Revue/dossier_cannabis_1995.pdf (Page consultée le 27 novembre 2004)

²³¹ Christian Cabal, Député, Rapport sur l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, op.cit., note 20.

²³² Bernard ROQUES, *La dangerosité des drogues*, Rapport au secrétariat d'État à la Santé, Paris, Éditions Odile Jacob, 1999, p.II.

accentue le fait que la marijuana cause une faible dépendance physique et psychique. Toujours d'après ce document, on constate, depuis quelques années, une réintroduction du THC en thérapeutique parce qu'il peut diminuer la fréquence des crises d'épilepsie et « protéger des altérations neuronales par ischémie. »²³³ Actuellement, le THC est utilisé pour ses propriétés analgésiques dans le traitement du glaucome. Par ailleurs, une des utilisations du cannabis en médecine moderne, où les résultats sont les plus convaincants, est celle ayant un effet antiémétique. Selon ce rapport, la marijuana est utile non seulement pour réduire les nausées et les vomissements très fréquents provoqués par la chimiothérapie anticancéreuse mais de plus, une reprise de poids est remarquée « témoignant de l'amélioration de la prise alimentaire. »²³⁴ Ce rapport souligne donc qu'il « serait souhaitable, si les effets antiémétiques et stimulants de l'appétit s'exercent par activation des récepteurs CB1 et/ou CB2, que des composés synthétiques plus puissants que le THC et, si possible, dénués de ses effets psychiques, soient développés. »²³⁵ Toutefois, le mécanisme de l'action antiémétique de THC reste inconnu. Voilà pourquoi, le rapport note qu'il est nécessaire, avant d'utiliser des cannabinoïdes à des fins thérapeutiques, d'examiner davantage leur mécanisme d'action et « surtout de comparer ses effets à ceux des meilleurs antiémétiques actuels. »²³⁶ Le rapport *Roques* met également en évidence les effets analgésiques de la marijuana ou du THC sur différents types de douleurs neurogènes, ce qui « pourrait devenir

²³³ *ibid.*, p.204.

²³⁴ *ibid.*, p.202.

²³⁵ *ibid.*

²³⁶ *ibid.*

une application intéressante car ce type de douleur reste souvent réfractaire à tout traitement, y compris à l'action de la morphine. »²³⁷ Enfin, le *rapport Roques* remarque que les études scientifiques, au sujet des effets du THC en vue de son utilisation thérapeutique, doivent être plus détaillées. Il souligne aussi que l'avenir médical potentiel des cannabinoïdes doit passer « par une évaluation de leurs propriétés selon les normes usuelles de mise en marché des médicaments. »²³⁸ Ce document propose que les effets thérapeutiques d'un cannabinoïde « soient comparés à ceux produits par des représentants de la même classe thérapeutique et qu'ils soient trouvés supérieurs. Cela n'enlève en rien l'intérêt potentiel de cette classe de molécules mais la remplace, comme d'autres, dans la stratégie habituelle d'évaluation des activités thérapeutique. »²³⁹

Selon nous et ce, de toute évidence, le *rapport Roques* présente une analyse scientifique complète des propriétés thérapeutiques de la marijuana en admettant l'usage médical et surtout thérapeutique de cette plante. Toutefois, l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques est loin de faire l'unanimité chez les scientifiques français. Le Dr Léon Hovnanian, président du Comité national d'information sur la drogue (CNID), essaie de mobiliser l'opinion publique sur les risques de la consommation de cannabis qui peut affecter le système nerveux central, respiratoire, immunitaire, etc.... Il critique sévèrement le *rapport Roques* sur l'innocuité relative de la marijuana. D'après

²³⁷ *ibid.*, p.201.

²³⁸ *ibid.*, p.206-207.

²³⁹ *ibid.*, p.202.

le Dr Hovnanian, une réintroduction du THC en thérapeutique « s'explique surtout par une action de lobbying. »²⁴⁰ Pour lui, l'usage médical de la marijuana « ne peut qu'être marginal du fait de ses faibles effets thérapeutiques et de ses effets psychotropes nocifs. »²⁴¹ Enfin, il rappelle, à propos de la confirmation des propriétés médicales du cannabis du *rapport Roques*, que dans l'équipe du professeur Roques, aucun médecin clinicien qualifié n'a participé à ce rapport.

Ainsi donc, malgré l'existence d'études scientifiques admettant l'utilisation thérapeutique de la marijuana, nous constatons qu'en France, cette plante suscite encore bien des craintes, tant du côté des scientifiques français que du côté gouvernemental. Pour le Gouvernement et les tribunaux français, la marijuana est une drogue, pas un médicament. Pour les gens gravement malades comme les sidatiques, les sclérosés et autres, obtenir légalement de la marijuana ressemble à un parcours du combattant.²⁴² À titre d'exemple examinant l'affaire impliquant le Mouvement de Légalisation Contrôlée.

Les faits remontent à 1998, donc contemporains au *Rapport Roques*. Le 8 janvier 1998, le Mouvement de Légalisation Contrôlée (MLC)²⁴³ a demandé

²⁴⁰ Réussir le concours d'attaché, Cahier n° 27 (Paru dans Le Cahier n° 2 de la Gazette 1641 du 15 avril 2002), La dépénalisation des drogues dites « douces », p.264; En ligne: <http://www.lagazettedescommunes.com/numeritek/cd/cahier1641.pdf> (Page consultée le 1 décembre 2004)

²⁴¹ *ibid.*

²⁴² Art.R.5171; art. R.5181 du *Code de la Santé Publique*

²⁴³ Le Mouvement de Légalisation Contrôlée est une association française qui a pour objet de « promouvoir une politique de légalisation contrôlée des stupéfiants, à titre d'alternative à la prohibition

au Ministère de la Santé au nom de dix personnes atteintes de maladies incurables (SIDA, épilepsie, acouphène...) de pouvoir importer dix kilogrammes d'herbe de marijuana à des fins thérapeutiques. Il était spécifié que les dix kilogrammes d'herbe de marijuana sont de type « Wallizer Quenn », une variété mise au point par la société Valchanvre, située en Suisse, qui acceptait de fournir la substance.²⁴⁴ Ainsi, les demandeurs réclamaient un kilogramme par personne et par an. Bien que le Ministre de la Santé Bernard Kouchner se soit prononcé en faveur de l'utilisation médicale du cannabis,²⁴⁵ il s'est opposé à cette demande. La demande se basait sur les articles R.5171 et R.5181 du *Code de la Santé Publique* (CSP), qui accordent au directeur général de l'agence du médicament, le pouvoir d'octroyer des autorisations de fabrication, d'importation, d'exportation et d'utilisation de certaines variétés de marijuana dépourvues de propriétés stupéfiantes à des recherches scientifiques ou médicales.²⁴⁶ Les dix personnes malades s'étaient engagées

et à la répression. »; En ligne : <http://www.lorgane.com/my/mlc.html> (Page consultée le 3 décembre 2004)

²⁴⁴ Cannabis médical, ALTER-EGO n° 32-Journal de prévention-santé de l'association Espoir goutte d'Or-1er trimestre 2001; En ligne : <http://ego.club.fr/al3210.htm> (Page consultée le 5 décembre 2004)

²⁴⁵ En 1997 M. Kouchner a déclaré : « J'en parle avec prudence. Mais évidemment il va falloir le prescrire. Pour un médecin, cela peut être d'un vrai secours. », *Libération*, 2 décembre 1997, p.2.

²⁴⁶ L'article R.5181 du *Code de la Santé Publique* prévoit que : « Sont interdits la production, la mise sur le marché, l'emploi et l'usage : 1°) Du cannabis, de sa plante et de sa résine, des préparations qui en contiennent ou de celles qui sont obtenues à partir du cannabis, de sa plante ou de sa résine; 2°) Des tétrahydrocannabinols, de leurs esters, éthers, sels ainsi que des sels des dérivés précités et de leurs préparations.

Des dérogations aux dispositions énoncées ci-dessus peuvent être accordées par le directeur général de l'Agence du médicament aux fins de recherche et de contrôle ainsi que de fabrication de dérivés autorisés.

Cependant sur proposition du directeur général de l'Agence du médicament, les ministres chargés de la santé, de l'agriculture, de l'industrie et des douanes peuvent, par arrêté conjoint, autoriser la culture, l'importation, l'exportation et l'utilisation industrielle et commerciale de variétés de cannabis dépourvues de propriétés stupéfiantes. »

L'article R.5171 du *Code de la Santé Publique* stipule que « Sont interdits, à moins d'autorisation expresse, la production, la mise sur le marché et l'emploi des substances ou préparations classées comme stupéfiants par arrêté du ministre chargé de la santé et, d'une manière générale, toutes opérations

sur l'honneur à « n'utiliser les quantités importées que pour leur consommation personnelle. »²⁴⁷ Les trois premiers demandeurs Gilles Cola (séropositif), MM. Medhi Achache (épileptique) et Olivier Piketty (souffrant d'acouphène) s'étaient engagés à participer au programme de suivi socio-thérapeutique de l'expérience visant à vérifier l'utilité médicale de la marijuana. À cette fin, ils demandaient une subvention. Il fut alors envisagé de présenter un rapport de synthèse au Ministère de la Santé. En l'absence de réponse (refus implicite) de la part du Ministère de la Santé, le MLC et les malades ont décidé de faire appel auprès de six tribunaux administratifs, dont celui de Paris. Quatre d'entre eux (Nantes, Châlons-en-champagne, Lyon et Toulouse) se sont jugés incompétents face au Conseil d'État. Ces tribunaux ont prétexté, en se servant de l'article R.5181 du CSP, que les demandeurs contestaient la légalité des textes réglementaires classant la marijuana parmi les stupéfiants dépourvus de tout usage médical. Pour sa part, le Conseil d'État a renvoyé l'affaire devant les quatre tribunaux administratifs en confirmant qu'il n'existe « aucun lien de connexité entre les conclusions dirigées contre la décision de refus d'importation du ministre et celles qui tendent par voie d'exception d'illégalité à ce que soit constatée l'illégalité de l'article R.5181 C. santé publ. et de l'arrêté du 22 février 1990. »²⁴⁸ En ce sens, l'avocat de l'association MLC, F. Caballero,

agricoles, artisanales, commerciales et industrielles relatives à ces substances ou préparations. L'autorisation est donnée par le directeur général de l'Agence du médicament et, en ce qui concerne les établissements de vente en gros ou de contribution en gros mentionnés aux articles [...] par le préfet de région après avis du pharmacien inspecteur régional de la santé...» En ligne : http://www.unodc.org/unodc/fr/legal_library/fr/legal_library_1992-01-22_1991-76.html (Page consultée le 5 décembre 2004)

²⁴⁷ Cannabis médical, ALTER-EGO n° 32-Journal de prévention-santé de l'association Espoir goutte d'Or-1er trimestre 2001, op.cit., note 244.

²⁴⁸ Francis CABALLERO et Yann BISIOU, *Droit de la drogue*, op. cit., note 132, p.519.

remarque que les cinq tribunaux administratifs de province se sont déclarés incompétents, « ce que le Conseil d'État a contesté, leur renvoyant le dossier. »²⁴⁹ L'association MLC, représentée par son président Francis Caballero, demande alors que le Tribunal Administratif de Paris constate l'illégalité de l'arrêté du 22 février 1990 par lequel le ministre de la santé a fixé la liste des substances stupéfiantes dépourvues de toute utilité médicale et l'annule car la marijuana est parmi elles.²⁵⁰ L'association veut que le Tribunal annule également l'article R.5181 du *Code de la Santé Publique*, de même qu'il déclare sans effet la décision implicite du directeur général de l'agence du médicament qui a refusé d'autoriser l'importation de la marijuana. Par cette action, l'avocat F. Caballero espérait « pouvoir réaliser des expériences pour montrer que le cannabis soulage des malades. » Le combat du président du MLC visait principalement à obtenir une légalisation contrôlée de la marijuana qui devrait posséder un « statut proche du tabac ou de l'alcool. »²⁵¹ Le Tribunal Administratif de Paris a rejeté la requête²⁵² déposée par le MLC au nom de dix personnes atteintes de maladies incurables; depuis, deux de ces malades sont décédés.

²⁴⁹ 2001/04/02-Paris (AFP); En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Le-tribunal-administratif-de-Paris.html> (Page consultée le 6 décembre 2004)

²⁵⁰ Le delta-9-tetrahydrocannabinol était retiré de la pharmacopée française en 1953. Après cela la marijuana, d'après F. Caballero, « était injustement diabolisée. », Le cannabis : c'est bon pour la santé? En ligne: <http://news.tf1.fr/news/france/2001/0,,779721,00.html> (Page consultée le 6 décembre 2004)

²⁵¹ Les vertus thérapeutiques du cannabis justifient-elles sa légalisation ?, mai 2001; En ligne: http://www.drogue-danger-debat.org/page_det.php?id=136 (Page consultée le 7 décembre 2004)

²⁵² Tribunal administratif de Paris, 29 mai 2001, n° 9811703/6, Mouvement de Légalisation Contrôlée c/Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Revue de l'Actualité juridique Française, En ligne: http://www.rajf.org/article.php3?id_article=252 (Page consultée le 7 décembre 2004)

Contenu de l'importance de cette décision, nous avons décidé de l'examiner attentivement. À la lecture de la décision, nous constatons d'abord que le Tribunal Administratif de Paris a référé à la *Convention unique sur les stupéfiants* de 1961. Comme nous l'avons présenté, cette Convention classe la marijuana aux tableaux I et IV. Par conséquent, selon l'article 2, paragraphe 5 b), relatif aux stupéfiants du tableau IV, soit les stupéfiants ayant des propriétés particulièrement dangereuses et une valeur thérapeutiques très limitée, « les Parties devront si, à leur avis, la situation dans leur pays fait que c'est là le moyen le plus approprié de protéger la santé publique, interdire la production, la fabrication, l'exportation et l'importation, le commerce, la détention ou l'utilisation de tels stupéfiants à l'exception des quantités qui pourront être nécessaires exclusivement pour la recherche médicale et scientifique, y compris les essais cliniques avec lesdits stupéfiants, qui devront avoir lieu sous la surveillance et le contrôle direct de ladite Partie ou être subordonnés à cette surveillance et à ce contrôle. » De plus, d'après l'article 4 de la *Convention unique* : « Les Parties prendront les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires :

- a) pour exécuter les dispositions de la présente Convention dans leurs propres territoires;
- b) pour coopérer avec les autres États à l'exécution des dispositions de ladite Convention;
- c) sous réserve des dispositions de la présente Convention, 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. »

En outre, le Tribunal souligne que la *Convention sur les substances psychotropes* de 1971²⁵³ classe le tétrahydrocannabinol au tableau I et ce, parmi les substances psychotropes dangereuses créant un risque grave pour la santé publique et ne possédant qu'une valeur médicale nulle ou douteuse. Selon l'article 7.b) de cette Convention concernant les substances du tableau I, les Parties doivent « interdire toute utilisation de ces substances, sauf à des fins scientifiques ou à des fins médicales très limitées. »

En conclusion, le Tribunal estime, qu'en raison de l'autorité supérieure que la *Convention unique sur les stupéfiants* a acquise sur la loi interne depuis sa publication au Journal officiel du 22 mai 1969, la France est obligée de classer la marijuana comme stupéfiant.

En second lieu, le Tribunal administratif de Paris considère le droit interne français et plus particulièrement l'article L.626 du CSP, issu de la loi du 31 décembre 1970, qui punit « ceux qui auront contrevenu aux dispositions des décrets en Conseil d'État concernant la production, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des substances ou plantes, ou la culture des plantes classées comme vénéneuses par voie réglementaire, ainsi que tout acte se rapportant à ces opérations. » Il souligne que l'article L.627 du CSP sanctionne ceux qui auront contrevenu aux dispositions des décrets prévus à l'article L.626 du CSP et concernant les « substances ou plantes vénéneuses classées comme stupéfiants par voie

²⁵³ *Convention sur les substances psychotropes*, précitée, note 15.

réglementaire. » Le Tribunal cite aussi l'article L.628 du CSP qui punit ceux qui auront « de manière illicite, fait usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants. » L'article R.5149 du CSP, issu du *décret N° 88-1232 du 29 décembre 1988 relatif aux substances et préparations vénéneuses et modifiant le Code de la santé publique*, prévoit que sont « comprises comme substances vénéneuses, [...] les substances stupéifiantes...» Le Tribunal indique que l'article R.5171 du CSP, issu du même décret, stipule que « sont interdits, à moins d'autorisation expresse, [...] l'emploi des substances ou préparations classées comme stupéfiants...» Enfin, il mentionne l'article R.5181 du CSP, issu du même décret, qui établit que « sont interdits la production, la mise sur le marché, l'emploi et l'usage : 1) du cannabis, [...] 2) des tétrahydrocannabinols [...] »

Troisièmement, le Tribunal considère que la prohibition de l'usage de la marijuana, par le décret du 29 décembre 1988, « se justifie par le danger que sa consommation représente pour la santé publique, en raison, notamment, de son caractère psychoactif, des effets secondaires qu'il peut entraîner et du risque d'accoutumance. »²⁵⁴ Il explique ensuite que l'auteur de ce décret a choisi la défense de cette plante conformément à l'article 2, paragraphe 5 de la *Convention unique*, sauf exceptions accordées, justement à des fins de recherches médicales et scientifiques, lesquelles doivent avoir lieu dans des conditions réglementaires. Le Tribunal prend toutefois en considération le fait que le pouvoir réglementaire ne puisse permettre l'utilisation de la marijuana à

²⁵⁴ Tribunal administratif de Paris, 29 mai 2001, n° 9811703/6, op.cit., note 252.

des fins médicales « qu'après s'être assuré de son innocuité ou du moins que ses avantages étaient supérieurs à ses inconvénients. »²⁵⁵ Néanmoins, ce Tribunal remarque qu'avec le progrès scientifique, le *Décret n° 99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance*²⁵⁶, a modifié l'article R.5181 du CSP en autorisant des cannabinoïdes de synthèse qui possèdent des propriétés médicales et qui peuvent s'utiliser pour le traitement anti-sida et anti-cancéreux. Finalement, le Tribunal considère qu'en ce qui concerne l'usage de la marijuana, seule la recherche peut être autorisée aux termes du décret du 29 décembre 1988. Il note également que la recherche biomédicale doit respecter toutes les règles du CSP qui la concerne. De plus, le Tribunal insiste sur le fait que le protocole de suivi socio-thérapeutique du MLC, « qui ne vise qu'à questionner les malades mais non à étudier scientifiquement le cannabis et demande au ministère une subvention égale au budget prévisionnel d'une année »²⁵⁷, ne remplit pas les conditions réglementaires requises pour une recherche biomédicale. Il constate également que le but de la demande de l'association est « l'utilisation contrôlée » de la marijuana, ce qui demeure prohibé. Toutes ces raisons justifient la décision de l'Agence du médicament qui a agi, conformément à l'actuelle législation française, en refusant d'autoriser l'importation de la marijuana à des fins thérapeutiques. Par ailleurs, le Tribunal

²⁵⁵ *ibid.*

²⁵⁶ Décret n° 99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, modifiant le Code de la Santé Publique, Source: Agence du médicament; En ligne: http://www.samu-de-france.com/default_zone/documents/d_cret_n_99-249_du_31_mars_1999.pdf (Page consultée le 9 décembre 2004)

²⁵⁷ Tribunal administratif de Paris, 29 mai 2001, n° 9811703/6, op. cit., note 252.

administratif de Paris précise que les personnes malades pourront, à l'avenir, « obtenir l'autorisation d'utiliser des cannabinoïdes de synthèse pour soulager leurs souffrances dans des conditions conformes aux impératifs de protection de la santé publique. »²⁵⁸

En analysant tous les motifs de cette décision, nous remarquons que le Tribunal administratif de Paris privilégie deux arguments importants pour expliquer le rejet de la requête. D'une part, le Tribunal met l'accent sur les normes juridiques internationales et nationales interdisant l'importation de la marijuana classée comme substance stupéfiante et psychotrope et d'autre part, il insiste sur le fait que l'emploi de cette plante à des fins thérapeutiques ne peut avoir lieu que sous strict contrôle administratif et scientifique, contrôle que ne peut exercer une association comme le MLC. C'est ainsi que suite à ce refus d'importation de la marijuana à des fins thérapeutiques du Tribunal administratif de Paris, les malades vont continuer à consommer une mauvaise qualité de cette plante, de même qu'ils vont rester dans la clandestinité au risque de se faire arrêter.²⁵⁹

²⁵⁸ *ibid.*

²⁵⁹ **Interview avec d'un des malades demandeurs :**

Didier, séropositif depuis 18 ans et sous trithérapie, nous explique pourquoi pour lui le cannabis est important

Comment t'es-tu rendu compte que le cannabis t'était bénéfique pour toi ?

C'est vrai qu'avant, je consommais du cannabis à usage récréatif. D'ailleurs, aujourd'hui, quand je dis que je fume à usage thérapeutique, cela fait rigoler les gens. On dirait qu'ils ne me prennent pas au sérieux. Quand j'ai commencé à prendre des traitements pour soigner le VIH, j'ai dû faire face à plusieurs effets secondaires comme des nausées suivies de vomissements, des pertes d'appétit et de sommeil, des crampes et j'en passe et des meilleurs.

À l'époque, je ne fumais pas tous les jours. Seulement quand j'en avais les moyens. C'est-à-dire à la fin du mois, quand je touchais le RMI. C'est à ce moment-là que je me suis rendu compte que je prenais mon traitement avec beaucoup moins d'effets secondaires. Et j'ai eu la confirmation quand très vite je me suis

Il y a une autre décision qui est dans la même ligne de penser.²⁶⁰ Elle met en cause un Marseillais de 50 ans, séropositif depuis dix-sept ans et fatigué par un traitement de vingt pilules par jour, qui a retrouvé l'appétit grâce à la marijuana qu'il fumait tous les deux ou trois jours. Le Tribunal correctionnel de Paris l'a condamné « à dix mois de prison avec sursis et cinq ans de mise à l'épreuve pour avoir cultivé du cannabis. »²⁶¹ La police a saisi et détruit trente quatre plants du cannabis. Dans cette affaire, le Tribunal correctionnel de Paris aurait quand même admis que la marijuana peut « remédier à certaines maladies (glaucome, asthme, nausées, etc.) et même apporter un soulagement dans les douleurs liées au Sida. »²⁶² Pourtant, ce même tribunal confirme le classement de cette plante parmi les stupéfiants dépourvus de tout usage thérapeutique et ce, tel que prévu dans la législation française.

Le 27 juin 2002, un autre cas a été entendu à la Cour d'appel de Papeete, en Polynésie française. Cette fois-ci, un homme de 55 ans, paraplégique, qui se confectionnait des tisanes à la marijuana pour adoucir ses

retrouvé sans plus rien à fumer. Il était évident que le cannabis me permettait de prendre mon traitement correctement sans le revomir.

Que veut dire : fumer de façon thérapeutique ?

Quand je fumais pour m'éclater, je consommait plusieurs pétards par jour. Fumer de façon thérapeutique m'a déjà appris à connaître le produit que je consommait. J'ai commencé à me renseigner et à chercher de la documentation sur Internet pour savoir quelle herbe était meilleure pour les nausées et quelles autres pour trouver le sommeil. Comme cela le matin, je ne me retrouvais pas dans les vapes parce que j'avais pris une herbe qui faisait dormir.

Je me suis carrément fait "ma petite ordonnance". Je sais exactement quand le matin je dois fumer mon joint, avec la prise de mes médicaments, et pareil pour le soir. Pour moi, c'est cela fumer de façon thérapeutique.

En ligne: <http://ego.club.fr/a13210.htm> (Page consultée le 10 décembre 2004)

²⁶⁰ Cannabis thérapeutique, Commission drogues & Usages; En ligne: <http://www.actuparis.org/article1119.html> (Page consultée le 13 décembre 2004)

²⁶¹ *ibid.*

²⁶² Francis CABALLERO et Yann BISIQU, *Droit de la drogue*, op. cit., note 132, p.519.

douleurs, a été libéré par la Cour d'appel. Le Tribunal de Grande Instance l'avait condamné à six mois de prison car il possédait trois cent cinq plants de marijuana dans son jardin. Cependant, la Cour d'appel considère l'article 122-7 du Code pénal qui prévoit : « n'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne... »²⁶³; ainsi en était-il de cette personne dont la « consommation de cannabis [...] nécessaire à la sauvegarde de la santé. »²⁶⁴

Ces deux décisions illustrent le malaise en France face aux besoins de personnes gravement malades.

De toute évidence, la législation et la jurisprudence française en matière de marijuana à des fins thérapeutiques sont en harmonie avec les dispositions de la *Convention unique sur les stupéfiants*.²⁶⁵ Ainsi, la législation française considère la marijuana d'une part comme un stupéfiant qui comporte un risque de glissement vers les drogues dures²⁶⁶ et d'autre part, comme un médicament qui peut calmer les maladies inguérissables.²⁶⁷ Le principe de classement du cannabis comme stupéfiants devient donc particulièrement discutable.²⁶⁸ La

²⁶³ Code pénal (Legifrance); En ligne: <http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm> (Page consultée le 14 décembre 2004)

²⁶⁴ Cannabis thérapeutique, Commission drogues & Usages, op.cit., note 260.

²⁶⁵ Art.2 de la *Convention unique sur les stupéfiants*; art. R.5171, art. R.5181 du *Code de la Santé Publique*

²⁶⁶ *Code de la Santé Publique*

²⁶⁷ Francis CABALLERO et Yann BISIQU, *Droit de la drogue*, op.cit., note 132, p.518.

²⁶⁸ *ibid.*,p.519-520.

marijuana étant moins nuisible que l'alcool ou le tabac²⁶⁹, elle pourrait être estimée comme une drogue licite et, parallèlement, comme un remède apaisant des douleurs insupportables.²⁷⁰ De ce fait, en France, la marijuana à usage médical et vendue en pharmacie, sous certaines conditions, n'aurait qu'un rôle complémentaire de distribution de produits à base de THC ou des plantes médicinales bénéficiaire d'une inscription à la pharmacopée conformément à l'article L.512.5 du CSP : « sont réservées aux pharmaciens [...] 5) La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret. »²⁷¹ La marijuana deviendrait alors une plante médicinale et le THC, une substance médicamenteuse. Nous estimons que le statut de stupéfiants dépourvus de toute application thérapeutique dont la marijuana est affublée doit être révisé.

2.2. La Suisse

Afin de présenter la situation suisse en matière d'accès d'usage de la marijuana médicale, nous exposerons premièrement les points de vue de la Sous-commission ~ drogue ~ de la Commission fédérale des stupéfiants et de la *Commission Schild* sur ce sujet. Nous poursuivrons notre examen par un survol des événements entourant la révision de la *Loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes*, et en particulier, le changement de la politique du

²⁶⁹ *Rapport Henrion*

²⁷⁰ *Rapport Roques*

²⁷¹ *Code de la Santé Publique* (Legifrance); En ligne:

<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm> (Page consultée le 17 décembre 2004)

cannabis. Ensuite, nous analyserons les dispositions relatives à l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques retrouvées dans la *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* de 1951. Nous examinerons aussi le rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues qui souligne l'importance thérapeutique du cannabis. Enfin, nous présenterons les deux décisions suisses rendues dans le contexte de dépénalisation du cannabis.

L'usage médical de la marijuana et de ses principes actifs à des fins thérapeutiques fait l'objet, depuis quelques années, d'un vif intérêt au niveau médical et politique en Suisse.²⁷² Les partisans et les opposants se servent mutuellement des travaux scientifiques et les discussions perdurent. Actuellement, l'utilisation thérapeutique de la marijuana et des produits dérivés de cette plante ne fait l'objet d'aucune réglementation distincte de celle propre aux stupéfiants. La législation suisse applicable au cannabis et ses dérivés se réfère à la *Convention unique sur les stupéfiants* de 1961 qui les classe dans le régime des prohibitions les plus sévères, soit au tableau IV, parmi les substances dépourvues de tout intérêt médical. Les normes juridiques suisses concernant la marijuana et ses dérivés sont répertoriées dans la *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* (LStup) de 1951.²⁷³

²⁷² Du chanvre en Suisse, Les échos du chanvre, été 99, n° 14, p.14; En ligne: <http://www.echosduchanvre.com/N-14/echosn14p14.pdf> (Page consultée le 12 décembre 2005)

²⁷³ *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* (Loi sur les stupéfiants, LStup) du 3 octobre 1951, 812.121 (État le 26 octobre 2004), précitée, note 23.

Depuis son adoption, cette législation soulève la controverse; ainsi en 1973, le Conseil fédéral refusait d'accorder au cannabis un statut particulier car selon lui le cannabis contient un risque de glissement vers les drogues dures.²⁷⁴ Quelques années plus tard, dans son rapport de 1989, la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants s'opposait à ce point de vue. Elle remarquait que « du point de vue pharmacologique, le cannabis ne présente aucune propriété qui augmente le risque d'un passage à d'autre drogue. »²⁷⁵ Cependant, la Commission n'accordait pas à la marijuana un statut particulier, malgré le fait que cette plante se différencie « légèrement » des autres drogues.²⁷⁶

En février 1996, la Commission d'experts pour la révision de la LStup (*Commission Schild*) soulève un débat concernant une réglementation spéciale pour le commerce des produits de la marijuana qui permettrait « la culture destinée à la vente. »²⁷⁷ Suite à ces discussions, des experts ont constaté « qu'il existe autant d'arguments en faveur d'un régime spécial pour les produits du cannabis - par exemple l'autorisation du petit trafic, la tolérance de certaines formes de vente ou la vente dans le cadre d'un monopole d'État - que d'arguments contraires. »²⁷⁸ La majorité des membres de la *Commission*

²⁷⁴ Message du Conseil fédéral sur la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants, 1973.

²⁷⁵ *Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse*, Rapport de la Sous-commission "drogue" de la Commission fédérale des stupéfiants, Office fédéral de la santé publique, Berne, juin 1989, op. cit., note 21, p.79.

²⁷⁶ *ibid.*, p.78.

²⁷⁷ Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants (*Commission Schild*), février 1996 (EDMZ 311.814.f), op. cit., note 22, p.54.

²⁷⁸ *ibid.*

Schild a finalement considéré que « trop de questions sont encore sans réponse pour qu'un régime particulier puisse se justifier. »²⁷⁹

Le 22 octobre 1997, le canton de Bâle-Campagne invite les autorités fédérales à réviser la LStup de façon à soustraire le cannabis à son champ d'application, à dépénaliser le commerce et la consommation des produits précités, à placer le commerce de ces produits sous le contrôle de l'État, qui procédera singulièrement à des contrôles de qualité.²⁸⁰ Le 21 janvier 1998, le canton de Zurich fait la même proposition à l'Assemblée fédérale.²⁸¹ Les représentants des deux cantons ont expliqué que la criminalisation de la consommation et du commerce de marijuana n'était pas la mesure adéquate pour enrayer le problème car l'achat de la marijuana par les canaux clandestins crée des contacts avec des trafiquants d'autres drogues. Ainsi, selon eux, la plupart des personnes arrêtées pour délit de cannabis sont de simples consommateurs de cette plante. Le temps et les efforts déployés pour ces délits « empêchent d'agir dans d'autres domaines où des poursuites pénales seraient bien plus importantes. »²⁸² De plus, selon ces cantons, le contrôle du commerce de produits dérivés du cannabis « pourrait s'organiser dans des magasins de

²⁷⁹ *ibid.*

²⁸⁰ Loi fédérale sur les stupéfiants. Produits dérivés du cannabis, 97.302-Initiative cantonale; En ligne: http://www.parlement.ch/afs/data/f/gesch/1997/f_gesch_19970302.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

²⁸¹ Nouvelle réglementation pour les produits à base de cannabis, 98.300-Initiative cantonale; En ligne: http://www.parlement.ch/afs/data/f/gesch/1998/f_gesch_19980300.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

²⁸² 97.302 n Iv.ct. BL. Loi fédérale sur les stupéfiants. Produits dérivés du cannabis (CSSS), Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 24 janvier 2000; En ligne: http://www.parlement.ch/afs/data/f/bericht/1997/f_bericht_s_k19_0_19970302_01.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

chanvre où un contrôle de la qualité et des quantités vendues pourrait être effectué. »²⁸³ Le canton du Zurich veut qu'on mette en place une « commercialisation étatique », pour que les canaux de distribution soient séparés du reste du marché de la drogue et qu'ils puissent être surveillés. Le 4 octobre 1999, le Conseil national a donné suite aux deux initiatives. Le 7 mars 2000, le Conseil des États a fait la même chose.²⁸⁴ Trois ans plus tard, au Conseil national le débat sur la révision de la LStup était entrepris. Ce dernier est acheminé au Conseil des États car une proposition libérale pour refuser cette entrée en matière est approuvée. Le 2 mars 2004, le Conseil des États réaffirme sa volonté de réviser la LStup. Trois mois plus tard, la Chambre du peuple a définitivement refusé l'entrée en matière sur cet objet.²⁸⁵ Le 3 février 2005, suite au rejet du projet de révision de la LStup au Parlement, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (C S S S - N) adoptait une initiative de la commission visant la révision partielle de la LStup. Dans ce contexte, la C S S S - N a décidé de créer une sous-commission « Drogues », laquelle devra « identifier les éléments du texte rejeté en juin 2004 qui sont susceptibles de réunir une majorité aux Chambres, et les réunir dans un nouveau projet. Par la suite, elle devra remettre à plat la

²⁸³ *ibid.*

²⁸⁴ Le 12 décembre 2001, le Conseil des États a décidé à l'unanimité de classer les deux initiatives. Pourtant, les positions politiques ont changé avec le temps et le Conseil national a décidé de ne pas entrer en matière sur la révision de la LStup. Ainsi, le Grand Conseil du canton de Bale-Campagne a décidé le 5 février 2004 de retirer son initiative. Par ailleurs, après le deuxième refus du Conseil national d'entrer en cette matière, la mise en œuvre de l'initiative du canton de Zurich est impossible à court terme. Source: 97.302 n Iv. ct. BL. Loi fédérale sur les stupéfiants. Produits dérivés au cannabis, 98.300 n Iv. ct. ZH. Nouvelle réglementation pour les produits à base de cannabis, Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 2 juillet 2004; En ligne: http://www.parlement.ch/afs/data/f/bericht/1997/f_bericht_n_k6_0_19970302_0_20040702.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

²⁸⁵ Révision Loi Stupéfiants, Débats au Parlement; En ligne: <http://www.infoset.ch/f/MainFrame.shtm?item=SubstRevLeg2> (Page consultée le 12 décembre 2005)

problématique du cannabis. »²⁸⁶ Le 3 octobre 2005, un pas important vers la modernisation de la politique des stupéfiants a été réalisé en Suisse. Une lettre d'intention a été remise au conseiller fédéral Pascal Couchepin par des parlementaires socialistes, verts, radicaux et démocrates-chrétiens.²⁸⁷ La démarche était appuyée par les représentants des villes, cantons ainsi que par les commissions d'experts et associations professionnelles.²⁸⁸ D'après les signataires de cette lettre, « la loi actuellement en vigueur sur les stupéfiants est contradictoire, obsolète, inapplicable ; elle ne reflète pas les progrès enregistrés dans la politique drogues au cours de ces dernières années. »²⁸⁹ Ils s'engagent pour une stratégie en trois étapes :

- « - les articles non contestés lors de l'échec de la révision de la loi sur les stupéfiants doivent être ancrés sans délai dans la loi;
- un compromis majoritaire doit être trouvé sur la question du cannabis ;
- une vision politique cohérente du problème des dépendances doit être adoptée au niveau national. »²⁹⁰

La commission du Conseil national pour la Santé et la Sécurité sociale s'occupe de la mise en œuvre des deux premières exigences. Cette mobilisation de la commission du Conseil national pour la Santé et la Sécurité

²⁸⁶ L'Assemblée fédérale - Le Parlement suisse, Communiqué de presse, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, Berne, 27 mai 2005; En ligne: http://www.parlament.ch/f/homepage/mmm-mediennmitteilung.htm?m_id=2005-05-27_053_01 (Page consultée le 12 décembre 2005)

²⁸⁷ Remise de la lettre d'intention à Pascal Couchepin; En ligne: <http://www.great-aria.ch/dossiers/actu/remiseltintent.html> (Page consultée le 12 décembre 2005)

²⁸⁸ Vingt six organisations ont signé la lettre avec l'appui formel de leurs instances.

²⁸⁹ Communiqué de presse : 3 octobre 2005, Vers une modernisation de la politique des dépendances : nouvelle étape franchie; En ligne: <http://www.great-aria.ch/pdf/actu/communiquerFVS-GREAT31005.pdf> (Page consultée le 12 décembre 2005)

²⁹⁰ *ibid.*

sociale n'est pas comme nous l'avons constaté spécifique pour l'usage thérapeutique du cannabis.

Par conséquent dans l'état actuel des choses, la *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* est toujours en vigueur. Cette loi régit la culture, la production, l'acquisition, la distribution et l'emploi des substances psychotropes de même que des stupéfiants soumis au contrôle de l'État. Elle régleme également l'utilisation des stupéfiants à des fins thérapeutiques. Selon l'article 1, alinéa 1, les stupéfiants sont « les substances et les préparations ayant des effets du type morphinique, cocaïmique et cannabique et qui engendrent la dépendance (toxicomanie). » L'alinéa 2 du même article spécifie que sont considérés comme stupéfiants le chanvre, qui fait partie des stupéfiants au titre de matière première. La résine des poils glanduleux du chanvre (le haschich) est pareillement indiquée au titre de principe actif de la marijuana.²⁹¹ L'article 1, alinéa 2, lettre c. et d. considère aussi comme stupéfiants « les autres substances qui ont un effet semblable » à celui du chanvre ou à la résine des poils glanduleux du chanvre, de même que les « préparations » qui contiennent ces dernières substances. Les produits de la marijuana sont des stupéfiants par définition. Or, selon l'article 8, alinéa 1, les stupéfiants énumérés ci-après ne peuvent être ni cultivés, ni importés, ni fabriqués ou mis dans le commerce. On mentionne spécifiquement à la lettre d. « le chanvre en vue d'en extraire des stupéfiants, et la résine de ses poils glanduleux (hachisch). » Pourtant, la culture du chanvre à d'autres fins est

²⁹¹ Art.1, al.2 let.b.3. de la LStup

libre et non soumise à une quelconque autorisation.²⁹² Présentement, la jurisprudence suisse n'a pas encore présenté une réponse définitive à la question de savoir si la disposition de l'article 8, alinéa 1, lettre d. applique réellement le critère de l'intention de tirer des stupéfiants des produits de la marijuana.²⁹³ Le Conseil fédéral peut interdire la fabrication, l'importation et la mise dans le commerce d'autres stupéfiants « si des conventions internationales en proscrivent la fabrication ou si les principaux États producteurs y renoncent. »²⁹⁴ Pour la mise en application de l'article 8, alinéa 1 et alinéa 3 de la LStup, le Conseil fédéral a chargé en vertu de l'article 3, lettre d de l'Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes,²⁹⁵ l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Institut) d'établir la liste des stupéfiants prohibés. L'Institut a rempli la mission qui lui est affectée dans le cadre de l'Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques sur les stupéfiants et les substances psychotropes.²⁹⁶ Il autorise les personnes et les maisons qui « cultivent des plantes en vue d'en extraire des stupéfiants ou qui

²⁹² Le cannabis est utilisé légalement dans l'industrie du textile, du papier et de l'huile, des cordages et de la construction ainsi que pour la production de denrées alimentaires. Source: *Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999-2001*, Volume 1/3: Recherche fondamentale, Office fédéral de la santé publique, Offre et commerce de cannabis en Suisse, p.14; En ligne: <http://www.suchtundaid.s.bag.admin.ch/imperia/md/content/forschung/41.pdf> (Page consultée le 20 février 2006)

²⁹³ *Rapport sur le Cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues - CFLD*, septembre 1999, Berne, p.43; En ligne: www.marijuanaparty.com/IMG/pdf/cannabisf.pdf (Page consultée le 6 janvier 2005)

²⁹⁴ Art.8, al.3 de la LStup

²⁹⁵ Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance sur les stupéfiants, OStup), 812.121.1; En ligne: http://www.admin.ch/ch/f/rs/812_121_1/ (Page consultée le 19 décembre 2005)

²⁹⁶ Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance de Swissmedic sur les stupéfiants, OStup - Swissmedic), 812.121.2; En ligne: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.121.2.fr.pdf> (Page consultée le 19 décembre 2005)

fabriquent ou préparent des stupéfiants ou en font le commerce. »²⁹⁷ Ainsi, les médecins autorisés à exercer leur profession (article 9 de la LStup) peuvent « se procurer les stupéfiants dont ils ont besoin auprès d'une pharmacie publique ou de maisons et personnes autorisées à faire le commerce des stupéfiants, sur commande écrite et signée par eux-mêmes ou sous une autre forme acceptée par l'institut. »²⁹⁸ De plus, ils ne peuvent prescrire des stupéfiants qu'aux patients qu'ils ont examinés eux - mêmes.²⁹⁹

Lors de l'entrée en vigueur de la LStup en 1951, le législateur a considéré que l'utilité médicale de la marijuana était secondaire ou inappropriée. C'est pourquoi, seule la recherche scientifique sur la marijuana est envisageable :

« Si aucune convention internationale ne s'y oppose, l'Office fédéral de la santé publique peut accorder des autorisations exceptionnelles en tant que les stupéfiants visés aux al.1 et 3 sont utilisés à des fins scientifiques [non-soulignement] ou de lutte contre les stupéfiants ou que les substances visées à l'al.1, let.b et c, sont destinées à une application médicale limitée. »³⁰⁰

Donc, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) peut, si aucune convention internationale ne s'y oppose, accorder une autorisation exceptionnelle quand les stupéfiants sont utilisés à des fins scientifiques,³⁰¹ sont utilisés à des fins de lutte contre les stupéfiants,³⁰² sont destinés à une application médicale

²⁹⁷ Art.4, al.1 de la LStup

²⁹⁸ Art.41, al.1 de l'Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes

²⁹⁹ Art.43, al.1 de l'Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes

³⁰⁰ Art.8, al.5 de la LStup

³⁰¹ Ce sont toutes les substances figurant dans l'appendice d de l'OSup - Swissmedic.

³⁰² Ce sont toutes les substances figurant dans l'appendice d de l'OSup - Swissmedic.

limitée.³⁰³ C'est ainsi que les préparations de marijuana dont les mélanges de ses principes actifs ont un effet psychotrope ne peuvent pas être utilisées à des fins thérapeutiques en Suisse. L'application du THC a été autorisée « dans quelques rares cas graves de maladie spastique qui ne peuvent pas être traitées avec d'autres médicaments (crampes graves chez les paraplégiques, les tétraplégiques ou des patients souffrant de sclérose en plaques). »³⁰⁴ Pourtant, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD), dans son rapport paru en septembre 1999, note l'importance thérapeutique de la marijuana. Ce document se réfère à d'importants résultats scientifiques sur l'utilisation médicale de cette plante (dérivés synthétiques de la marijuana et delta-9-THC) et à des expériences médicales au sujet d'intoxications au chanvre qui ont été remarquées en médecine d'urgence. La CFLD indique que le cannabis possède des vertus analgésiques (le THC apaise des douleurs), anti-spasmodiques (sclérose en plaque), anti-convulsives (épilepsie) et vasodilatatrices (glaucome). Ce rapport souligne également que la marijuana est utile pour la suppression des nausées consécutives à certains traitements du cancer (les études cliniques ont constaté que le THC par voie orale est plus efficace qu'un placebo) et que le THC peut faire prendre du poids à des patients atteints de cancer ou de sida.³⁰⁵ La marijuana est donc une plante médicinale et le THC une substance

³⁰³ Ce sont les substances visées à l'art.8, al.1, let. b et c de la LStup.

³⁰⁴ *Rapport sur le Cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues - CFLD*, op.cit., note 293, p.47.

³⁰⁵ *ibid.*, p.38-39.

médicamenteuse.³⁰⁶ La Commission réaffirme donc que les conditions requises pour établir une base légale autorisant la recherche scientifique sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales sont réunies. Elle croit également qu'une collaboration avec d'autres pays est nécessaire. Enfin, la Commission a conclu dans son rapport de 1999 que « le cannabis et les cannabinoïdes devraient être autorisés comme médicaments dès que la preuve de leurs effets thérapeutiques aura été apportée. »³⁰⁷

En juillet 1998, le tribunal St. Gallois du district de Gaster und See a acquitté une femme qui possédait une livre de cannabis chez elle. Cette dame argumentait qu'elle utilisait ce cannabis pour calmer ses douleurs au dos. Le tribunal l'a libérée car en Suisse, « tout un chacun peut légalement préparer ses propres potions médicales et qu'il n'y a pas de restrictions quant aux

³⁰⁶ Selon Monsieur Bernard Rappaz, responsable de l'entreprise Valchanvre, vice-président et fondateur de la Coordination suisse du chanvre, pionnier du chanvre suisse qui cultive en Valais des hectares de chanvre et depuis des années s'engage pour une libération de cette plante en Suisse : « Le chanvre thérapeutique est très important. D'ailleurs, je pense que si l'on réglemente le marché du récréatif en Suisse, le thérapeutique va augmenter alors que le récréatif va stagner voire baisser. Il y a énormément de gens qui voudrait se soigner au chanvre mais qui sont embêtés d'aller demander une ordonnance à leur médecin. Le chanvre n'a pas de dose létale (la quantité d'un produit qu'il faut pour tuer une souris), à l'inverse du sucre, du tabac, de l'alcool, du sel, du café, etc. C'est donc un produit très pur qui ne pose pas de problème. Je trouve donc fou que des malades du sida ou de toute autre maladie grave ne puissent pas se procurer facilement du chanvre...» Aussi, d'après lui, la différence entre le chanvre dit récréatif et le chanvre dit thérapeutique est suivante : « La personne qui consomme du chanvre récréatif s'offre un moment de détente. Tandis que la personne qui souffre utilisera le chanvre comme un médicament, une substance qui va le soulager. Le chanvre a un très grand potentiel thérapeutique et cela doit beaucoup ennuyer les grandes entreprises pharmaceutiques car elles n'arrivent pas à le conditionner en gélules. Si le chanvre thérapeutique était bien utilisé en Suisse, on pourrait éliminer 30% des médicaments...»; Grand angle sur Bernard Rappaz, chanvrier; En ligne: http://www.neuch.ch/news/more.php?=-64_0_1_0M_2 (Page consultée le 11 janvier 2005)

³⁰⁷ *Rapport sur le Cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues - CFLD*, op.cit., note 293, p.102.

matières contenues dans la préparation. »³⁰⁸ On pourrait donc présumer qu'en Suisse, la marijuana à des fins thérapeutiques est légalisée dans les faits. Cependant, les médecins demeurent très réticents face à une prescription médicale de cette plante à cause de poursuites légales éventuelles. Une telle prescription suppose que les produits employés sont enregistrés comme médicaments pour des indications spécifiques.³⁰⁹ Il est en effet nécessaire en Suisse, de déposer une demande d'enregistrement auprès de l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM) en présentant un dossier conformément aux directives du « Good Clinical Parctice. »³¹⁰

Le 22 octobre 2004, le Tribunal cantonal de Zurich a condamné Monsieur François Reusser a quatorze mois de prison avec sursis. Il a changé la condamnation d'avant en quatorze mois de prison ferme et l'a condamné aussi a un paiement de SFr. 40' 000. Monsieur Reusser a fait recours à la Cour de cassation qui a annulé le jugement cantonal et qu'il a remis l'affaire au Tribunal cantonal.³¹¹ Cette affaire remarque une étape importante vers le changement de la politique du cannabis en Suisse.

³⁰⁸ La réponse de la Coordination Suisse du Chanvre à la consultation sur la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants; En ligne: <http://www.consom.chanvre.cannaweb.ch/koorn.htm> (Page consultée le 12 janvier 2005)

³⁰⁹ Art.2, al.1 b. de la *Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux* (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT), 812.21; En ligne: <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/8/812.21.fr.pdf> (Page consultée le 20 décembre 2005)

³¹⁰ *Rapport sur le Cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues - CFLD*, op.cit., note 293, p.70.

³¹¹ Annulation d'un jugement contre François Reusser, Bern, 26 novembre 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Annulation-d-un-jugement-contre.html> (Page consultée le 21 décembre 2005)

Il ressort de ce survol que la situation du chanvre médical est plutôt insatisfaisante et contradictoire sur le plan juridique à l'heure actuelle en Suisse. Dans ce pays, la marijuana est une plante à « usage double » : consommée comme stupéfiant et alors défendu mais utilisée légalement dans la fabrication des médicaments.³¹² Conséquemment, le statut de la marijuana comme produit thérapeutique devra donc être clarifié.

2.3. Le ROYAUME-UNI

Nous présenterons maintenant le système normatif britannique concernant la marijuana à des fins thérapeutiques, en débutant par un examen des trois importants rapports : *Report of the independent inquiry into the Misuse of drugs act 1971*,³¹³ *Cannabis: The Scientific and Medical Evidence*³¹⁴ et *Drugs: Dilemmas, Choices and the Law*.³¹⁵ Nous poursuivrons notre analyse avec la présentation de la loi principale sur les drogues illicites, intitulée *Misuse of Drugs Act*. Nous terminerons, par un survol des essais cliniques conduits au Royaume-Uni en matière de la marijuana médicale.

L'utilisation thérapeutique de la marijuana a une longue histoire en Grande-Bretagne. La teinture de cette plante avait été disponible pour l'usage

³¹² Chapitre 2 de l'Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes

³¹³ *Drugs and the Law, Report of the independent inquiry into the Misuse of drugs act 1971*, Chairman: Viscountess Runciman DBE, 1999, précité, note 24.

³¹⁴ *Select Committee on Science and Technology Report*, House of Lords, EMBARGO 0001 HOURS, Wednesday 11th November 1998, précité, note 25.

³¹⁵ *Drugs: Dilemmas, Choices and the Law*, By a Working Party of the Royal College of Psychiatrists and the Royal College of Physicians, November 2000-Ref N70, Joseph Rowntree Foundation 2005, précité, note 25.

médical pendant plus de cent ans. En 1973, le cannabis liquide (huile de hachisch), le cannabinoïl et les dérivés de cannabinoïl sont devenus des drogues qu'on ne pouvait plus utiliser légalement comme des produits médicaux car le principal document sur les drogues illicites, intitulé la *Misuse of Drugs Act* (MDA) de 1971,³¹⁶ les a classifiés dans la catégorie A parmi les drogues les plus dangereuses. De plus, dans la catégorie B de la MDA on trouvait le cannabis et la résine de cannabis. Voilà pourquoi, selon la MDA, la marijuana et ses dérivés étaient considérées comme les drogues dures (catégorie A) et les drogues semi-dures (catégorie B).

Depuis quelques années le cannabis suscite un débat passionné au Royaume-Uni visant la révision de la MDA, et notamment le reclassement du cannabis en catégorie C. En ce sens, en août 1997, la Police Foundation a entrepris une enquête indépendante, intitulée *Report of the independent inquiry into the Misuse of drugs act 1971*,³¹⁷ présidée par la Viscountess Runciman, pour évaluer la législation au Royaume-Uni sur l'utilisation des drogues et déterminer s'il est nécessaire de réviser la législation actuelle afin de la rendre mieux adaptée aux besoins de la société britannique. Le chapitre sept de ce rapport traite toutes les questions importantes au sujet de légalisation de la marijuana pour usage ludique et l'usage médical. Les participants à l'enquête pensent qu'il n'est pas nécessaire de changer complètement la législation sur les drogues. En ce qui concerne la marijuana, on doit faire un bon nombre des

³¹⁶ *Misuse of Drugs Act 1971*, précitée, note 27.

³¹⁷ *Drugs and the Law, Report of the independent inquiry into the Misuse of drugs act 1971*, Chapter Seven: Cannabis, op.cit., note 24.

modifications parce qu'elle est moins nocive pour l'individu que les autres drogues illicites. Le rapport recommande donc de reclasser le cannabis de la catégorie B à la catégorie C de la MDA et les cannabinoles de la catégorie A à la catégorie C. Il conclut également que les avantages thérapeutiques de la marijuana pour certaines maladies graves l'emportent sur les dommages potentiels. Les auteurs partagent l'opinion « with the House of Lords Select Committee that cannabis and cannabis resin, together with tincture and extracts not covered by the 1971 convention, should be transferred from Schedule 1 to Schedule 2 to the 1985 regulations. That would automatically ensure that doctors who prescribed such substances were not criminally liable. The same would apply to their patients in possession and doctors or pharmacists who supplied cannabis. »³¹⁸ Le gouvernement britannique a rejeté la recommandation de la House of Lords et comme il faudra des années avant qu'un produit à base de marijuana soit homologué et disponible, les auteurs du rapport recommandent « that there should be a new defence of duress of circumstances on medical grounds for those accused of possessing, cultivating or supplying cannabis. We recommend that the burden be on the accused to prove the defence. This approach would comply with our international obligations under the United Nations conventions and enable spurious defences to be rejected. »³¹⁹ De son côté, le gouvernement britannique rejette les recommandations provenant de l'enquête incluant la reclassification de la marijuana. Le gouvernement considère que les conseils de modifications à la

³¹⁸ *ibid.*, p.67

³¹⁹ *ibid.*, p.68

classification de certaines drogues devraient venir du Advisory Council for the Misuse of Drugs. En ce qui concerne la question de l'utilisation thérapeutique de la marijuana, le gouvernement confirme sa position qu'avant d'autoriser la prescription de cette plante, il est nécessaire de prouver sa qualité, son efficacité et son innocuité comme une forme thérapeutique de la drogue.³²⁰

À la même époque, la British Medical Association, soutenue par l'ancien président du Royal College of Physicians, la Royal Pharmaceutical Society, et par de nombreux médecins, demande au gouvernement britannique « d'envisager de modifier la Misuse of Drugs Act pour permettre aux cannabinoïdes d'être prescrits aux patients qui sont sous conditions médicales particulières et dont les symptômes sont insuffisamment maîtrisés par les dispositions actuelles. »³²¹

Le 11 novembre 1998, un autre rapport, intitulé *Cannabis: The Scientific and Medical Evidence*, est paru en Angleterre. Ce rapport du Science and Technology Committee of the House of Lords recommande au gouvernement britannique de permettre l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques. Le but de ce document était de présenter les faits médicaux et scientifiques concernant l'utilisation médicale de la marijuana et en se basant sur les preuves scientifiques d'effets thérapeutiques de cette plante de vérifier si l'interdiction de son usage médical était justifiée. Le Comité reprend les mots

³²⁰ *ibid.*

³²¹ *Rapport " Therapeutic Use of Cannabis "*, British Medical Journal, Harwood Academic Publishers, 18/11/97.

du Home Office Minister qui a déclaré en 1998 : « all drugs used for medical purposes have to be scientifically tested. If cannabis succeeds in those tests...the Secretary of State for Health...would be willing to consider allowing medical use of it. Unfortunately, as of now, there is no such evidence. »³²²

Alors, le gouvernement a rejeté la recommandation de reclasser la marijuana. Il a déclaré qu'avant d'autoriser l'utilisation thérapeutique de cette plante, il faudrait prouver son innocuité, « sa qualité et son efficacité et détenir un permis de marketing délivré par la Medicines Control Agency. »³²³ Par ailleurs, le Comité de la Science et de la Technologie a aussi débattu du problème soulevé par la poursuite des utilisateurs de marijuana à des fins médicales. Il a remarqué que chaque décision de poursuivre varie d'une région à l'autre. Il existe des cas où les jurys ont acquitté les consommateurs thérapeutiques qui ne nient pas l'infraction mais plaident qu'ils utilisent la marijuana à des fins thérapeutiques. Les tribunaux britanniques considèrent qu'il n'est pas désirable de poursuivre ces gens car ils ne sont pas coupables. En ce sens, Dr Pertwee « considers it unsatisfactory that such people are sometimes prosecuted, unsatisfactory that law-breaking is sometimes tolerated, and unsatisfactory that the position is inconsistent around the country. »³²⁴ Le Comité est persuadé que ce problème confirme la nécessité de légaliser les préparations de marijuana pour usage médical.

³²² *Select Committee on Science and Technology Report*, op.cit., note 25, p.5.7.

³²³ *Le Cannabis : Positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, Rapport du Comité spécial du sénat sur les drogues illicites, Volume III, Partie IV- Options de politique publique, Chapter 20-Politiques publiques dans d'autres pays, Royaume-Uni, op.cit., note 4.

³²⁴ *Select Committee on Science and Technology Report*, op.cit., note 25, p.7.3.

En 2000, un groupe de travail du Royal College of Psychiatrists et du Royal College of Physicians a publié un rapport, intitulé *Drugs : Dilemmas, Choices and the Law*. Ce rapport examine les problèmes clés concernant les risques relatifs à la consommation des différentes drogues. Il aborde également les questions au sujet de l'utilisation thérapeutique de la marijuana. Selon ce rapport, le cannabis n'est pas une drogue inoffensive, mais ses effets nocifs sont certainement moindres que ceux de l'alcool et du tabac, qui sont des produits légaux. Il remarque: « more research is needed into the medicinal benefits and long-term ill-effects of the drug. »³²⁵ Ainsi, le rapport considère qu'il est nécessaire d'encourager les expériences législatives comme aux Pays-Bas. De plus, les gens qui demandent la marijuana pour soulager les symptômes d'une maladie ne devraient pas être poursuivis en justice.

À la fin du mois d'octobre 2001, le gouvernement a reconsidéré son opposition à la réforme de la MDA de 1971. Le ministre de l'Intérieur a annoncé qu'il allait consulter le Comité consultatif³²⁶ sur le mauvais usage des stupéfiants à propos du reclassement du cannabis de la catégorie B à la catégorie C. Le

³²⁵ *Drugs: Dilemmas, Choices and the Law*, op.cit., note 26.

³²⁶ En vertu de l'article 2, alinéa (2) de la MDA, « Her Majesty may by Order in Council make such amendments in Schedule 2 to this Act as may be requisite for the purpose of adding any substance or product to, or removing any substance or product from, any of Parts I to III of that Schedule, including amendments for securing that no substance or product is for the time being specified in a particular one of those Parts or for inserting any substance or product into any of those Parts in which no substance or product is for the time being specified.

al. (3) An Order in Council under this section may amend Part IV of Schedule 2 to this Act, and may do so whether or not it amends any other Part of that Schedule.

al. (4) An Order in Council under this section may be varied or revoked by a subsequent Order in Council thereunder.

al. (5) No recommendation shall be made to Her Majesty in Council to make an Order under this section unless a draft of the Order has been laid before Parliament and approved by a resolution of each House of Parliament; and the Secretary of State shall not lay a draft of such an Order before Parliament except after consultation with or on the recommendation of the Advisory Council. »

gouvernement britannique souhaite concentrer ses efforts sur les traitements thérapeutiques et la lutte contre les drogues dures.³²⁷ Deux ans plus tard, soit le 10 décembre 2003, le Parlement du Royaume-Uni a approuvé une modification³²⁸ de la MDA concernant le reclassement du cannabis en catégorie C. Cette modification est entrée en vigueur le 29 janvier 2004. La MDA classe dans son annexe 2 les substances psychoactives en trois catégories (A, B, et C), selon leur dangerosité. La catégorie A comprend les drogues les plus dangereuses. On y trouve la morphine, l'héroïne, l'opium, la méthadone, la cocaïne, de même que les hallucinogènes naturels (psilocybine, mescaline) et quelques hallucinogènes synthétiques (le LSD, l'ecstasy). En vertu de l'article 2, alinéa 2 de la Modification No. 2 de 2003, le cannabinoïle et les dérivés de cannabinoïle sont supprimés de cette catégorie. La catégorie B contient les sédatifs puissants (barbituriques), les opioïdes et les stimulants synthétiques. Le cannabis et la résine de cannabis sont également supprimés de la catégorie B.³²⁹ La catégorie C inclut les drogues moins nocives, telles que les analgésiques opioïdes légers, certains stimulants et les tranquillisants. On y trouve aussi le cannabinoïle, les dérivés de cannabinoïle, le cannabis et la résine de cannabis.³³⁰ Cette modification signifie que la possession de marijuana aux fins personnelles ne fera plus l'objet de poursuites pénales. La police garde toutefois le pouvoir d'arrêter un individu. Elle peut confisquer la substance et

³²⁷ La dépénalisation de la consommation du cannabis, Angleterre et Pays de Galles; En ligne:

<http://www.senat.fr/lc/lc99/lc992.html> (Page consultée le 27 janvier 2005)

³²⁸ 2003 No. 3201 Dangerous Drugs, The Misuse of Drugs Act 1971 (Modification) (No. 2) Order 2003; En ligne: <http://www.opsi.gov.uk/si/si2003/20033201.htm> (Page consultée le 17 janvier 2006)

³²⁹ Art.2, al.3 de la Modification No. 2 de 2003

³³⁰ Art.2, al. 4 de la Modification No. 2 de 2003

adresser une mise en garde officieuse. La MDA interdit l'importation, l'exportation, la production, l'offre, la possession et la possession avec intention d'offrir de drogues contrôlées.³³¹ La culture du cannabis est également prohibée.³³² Ainsi, en vertu de l'article 8, il est interdit à l'occupant de permettre consciemment l'utilisation de ses locaux pour la production, le stockage de n'importe quelle drogue désignée, la préparation d'opium pour fumer, ou pour fumer du cannabis, de la résine de cannabis ou de l'opium préparé.

Présentement, au Royaume-Uni deux substances de type cannabinoïde peuvent être prescrites par les médecins en tant qu'élément du traitement de leurs patients. Le premier est le Dronabinol (un cannabinoïde), qui est indiqué comme orexigène chez les patients atteints du sida.³³³ Le second est le nabilone, un analogue synthétique de THC, « which is licensed under the Medicines Act 1968 for prescription to patients with nausea or vomiting resulting from cancer chemotherapy and which has proved unresponsive to other drugs. »³³⁴ Par ailleurs, l'utilisation du nabilone pour d'autres indications et n'importe quelle utilisation de dronabinol au Royaume-Uni, « constitutes

³³¹ Art.3 à 5 de la MDA

³³² Art.6 de la MDA

³³³ Suite au conseil de l'OMS, donné à la Commission des Nations Unies sur les drogues narcotiques au sujet des effets thérapeutiques du dronabinol démontrés dans le cadre des traitements chimiothérapeutiques ou nucléaires anticancéreux, la Commission des Nations Unies sur les drogues narcotiques a soumis le dronabinol à la *Convention sur les substances psychotropes de 1971*. De sa part, le gouvernement britannique, qui a signé la Convention de 1971, a rayé le dronabinol de l'annexe 1 pour l'inscrire à l'annexe 2 de la MDA.

³³⁴ *Drugs and the Law, Report of the independent inquiry into the misuse of drugs act 1971*, Chairman: Viscountess Runciman DBE, Chapter Seven: Cannabis, par.58; En ligne: <http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/runciman/default.htm> (Page consultée le 20 janvier 2005)

unlicensed use »³³⁵ Dans de telles circonstances le médecin assume des responsabilités supplémentaires ; ainsi, « when prescribing outside a licence, it is important that doctors should do so knowingly; where possible, the drug's licence status should be explained to patients in sufficient details allow them to give informed consent. »³³⁶ En 2001, le Royaume-Uni a commencé les premiers tests visant à déterminer les effets thérapeutiques du cannabis.³³⁷ Les tests sont menés sur une vingtaine de malades atteints de sclérose en plaques. Pendant trois mois, ils ont reçu du THC, des gélules de résine de cannabis ou un placebo. Cette étude est reprise avec plus de six cent patients répartis dans une quarantaine de centres à travers la Grande-Bretagne.³³⁸ De plus, le laboratoire britannique GW Pharmaceuticals Ltd, a obtenu l'autorisation du Home Office de cultiver la marijuana dans le but de développer un médicament à base de ses dérivés (THC et Cannabidiol). Il s'agit d'un spray sublingual pour calmer la douleur aiguë neurogène et spastique. Ce produit est dans sa dernière phase d'étude au Royaume-Uni et la compagnie attend son autorisation de mise sur le marché.³³⁹ Par ailleurs, au cours de l'été 2001, GW Pharmaceuticals a déclaré son intérêt de réaliser des essais cliniques en France. Trois équipes médicales françaises ont contacté le laboratoire

³³⁵ Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, *Report on Cannabis*, Response to the House of Lords Science and Technology Committee Sub-Committee I, May 29, 1998, p.13; En ligne: <http://www.rpsgb.org/pdfs/scireportcann.pdf> (Page consultée le 20 janvier 2005)

³³⁶ Therapeutic uses of cannabis, British Medical Association, Board of Science and Education 1997; En ligne: [http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Therapeutic+uses+of+cannabis+-+\(m\)](http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Therapeutic+uses+of+cannabis+-+(m)) (Page consultée le 21 janvier 2005)

³³⁷ Cannabis, Royaume-Uni et Australie tentent de transformer l'essai; En ligne: http://www.doctissimo.fr/html/sante/mag_2001/mag0615/sa_4176_essais_therapie.htm (Page consultée le 26 janvier 2005)

³³⁸ *ibid.*

³³⁹ *ibid.*

britannique pour faire des recherches biomédicales concernant le glaucome, la sclérose en plaque et l'état cachectique chez les patients séropositifs.³⁴⁰ Des essais cliniques sont également réalisés à un certain nombre d'endroits en Grande-Bretagne. L'un d'eux est « the Pain Relief Clinic at the James Paget Hospital, Great Yarmouth, under the supervision of Dr Willy Notcutt. »³⁴¹ Selon le Dr Notcutt, « in the last two years everyone has woken up to the fact that cannabis used as a medicine is something that should not be ignored and now at last we will be able to do something about. It has been around as a medicinal drug for 5000 years but it has never been in a medicine form before. »³⁴² Pour sa part le Dr Geoffrey W. Guy, le fondateur de GW Pharmaceuticals en 1998, et le premier médecin britannique autorisé par le Ministère de l'Intérieur à poursuivre des recherches et à entreprendre les études cliniques, confirme : « There is a considerable body of evidence to suggest that cannabis may have a number of medicinal uses, including the relief of pain and spasm in multiple sclerosis, and for pain relief in disorders such as spinal cord injury and neuralgia. We are now well on the way to being able to demonstrate this in a controlled clinical research environment. »³⁴³ En 2005, une étude sur l'utilisation des cannabinoïdes pour des maladies cérébrales inflammatoires progressives a commencé au Royaume-Uni. Le British Medical Research Council va subventionner ces essais pendant trois ans. Cinq cents patients

³⁴⁰ Cannabis thérapeutique, Commission traitements et recherche, publié le 10 mai 2003 dans Protocoles 28; En ligne: <http://www.actupparis.org/article1123.html> (Page consultée le 27 janvier 2005)

³⁴¹ Cannabis trials to start on patients; En ligne: <http://www.idmu.co.uk/gw060400.htm> (Page consultée le 27 janvier 2005)

³⁴² *ibid.*

³⁴³ *ibid.*

l'utilisation des cannabinoïdes pour des maladies cérébrales inflammatoires progressives a commencé au Royaume-Uni. Le British Medical Research Council va subventionner ces essais pendant trois ans. Cinq cents patients souffrant de sclérose en plaques progressive vont participer à cette étude. Ces essais ont pour but d'évaluer si le THC pourrait ralentir la progression de la maladie de l'infirmité. Ces travaux s'inscrivent dans la continuité d'une campagne essais, menés par la même équipe, « qui s'est concentrée sur le test des bénéfices symptomatiques issus des cannabinoïdes sur une période de 15 semaines et une de 12 mois. »³⁴⁵ Des preuves ont indiqué que le THC possède un effet sur les taux de spasticité chez les patients prenant ce composé pendant une période de 12 mois, mais pas chez ceux qui l'ont arrêté après 15 semaines. La nouvelle étude durera trois ans. L'équipe espère démontrer que les cannabinoïdes ont vraiment un effet à plus long terme pour réduire la progression de la sclérose en plaques, en raison des propriétés neuroprotectrices du THC.

Après plusieurs années de débats, le gouvernement britannique a finalement reclassifié le cannabis et ses dérivés de classe A et B en classe C. Une étape importante vers la légalisation de la marijuana à des fins thérapeutiques a été franchie au Royaume-Uni avec cette modification de la MDA. C'est évident qu'il faudra encore des discussions, des études, des rapports avec des

³⁴⁵ Actualité Médicale; En ligne: <http://sophie.froger.club.fr/asep18/photo.htm> (Page consultée le 1 août 2005)

2.4. Les Pays-Bas

Après une vue d'ensemble de législation française, suisse et britannique, il est intéressant d'examiner l'une des législations européennes les plus libérales à l'utilisation médicale de la marijuana, soit la législation néerlandaise. Nous débuterons notre étude en analysant la *Loi sur l'opium* du 1928. Par la suite, nous présenterons la première Agence européenne du Cannabis pour le Cannabis Médical, dont le mandat principal est de réglementer la culture et la distribution du cannabis à des fins de recherche. Enfin, nous terminerons par un survol des essais cliniques concernant la marijuana à des fins médicales. Les Pays-Bas manifestent un grand intérêt par rapport aux vertus médicinales du chanvre. Ce pays tolère et étudie le potentiel thérapeutique de la marijuana depuis des années. L'utilisation de cannabis pour certaines indications médicales a été autorisée récemment.³⁴⁵ Toutefois, l'usage thérapeutique de la marijuana ne peut être pratiqué que sous un rigoureux contrôle médical car les preuves scientifiques de l'efficacité médicale de cette plante sont actuellement encore limitées.

Les Pays-Bas ont été l'un des premiers pays où la marijuana a fait l'objet d'une réglementation légale, et ce en vertu de la *Loi sur l'opium*³⁴⁶ du 12 mai 1928

³⁴⁵ *Regulation of the Minister of Health, Welfare and Sport of 9 January 2003, GMT/MBC 2340685, containing policy guidelines for the decision on applications for Opium Act exemptions (Policy guidelines Opium Act exemptions)*; En ligne: www.cannabisbureau.nl/pdf/Policy_Rules_EN_2003-01-07.pdf (Page consultée le 10 février 2005)

³⁴⁶ *Law of 12 May 1928, containing regulations concerning opium and other narcotic substances (Opium Act)*, précitée, note 28.

(*Opium Act*). En 1976, le législateur hollandais a modifié cette loi en introduisant une distinction entre les produits comportant un risque inacceptable pour la santé de l'être humain, tels ceux couramment nommés les drogues dures (dérivés de la cocaïne, ecstasy, LSD, l'héroïne et les amphétamines) et les produits induisant un risque moindre pour la société : « les produits du chanvre traditionnels » tels que la marijuana et le hachisch. Donc, selon la *Loi sur l'opium*, le cannabis et ses dérivés sont considérés comme les drogues moins dangereuses pour la santé.

Par ailleurs, la marijuana et ses produits dérivés sont toujours illicites, conformément aux traités internationaux auxquels les Pays-Bas adhèrent. Ainsi, les articles 2 et 3 de la *Loi sur l'opium* interdisent la possession, l'exportation, l'importation, la culture, le transport, la fabrication, la vente, la livraison et la fourniture de stupéfiants de la liste I et liste II. Or, le hachisch figure parmi les produits de la liste II. En vertu de l'article 4, paragraphe 1, il est illégal de prescrire une drogue visée à la liste I ou II, sauf si, dans l'intérêt de la santé publique, la drogue a été indiquée à cette fin par le comité consultatif. Ce comité peut établir des règles concernant la prescription et le but pour lesquels la drogue sera prescrite. Il peut aussi établir des règles concernant la fourniture des drogues, indiquées conformément à l'article 4. Par ailleurs, « subject to this order in council, the prohibition on preparing, treating, processing, selling, supplying, providing, transporting or possessing a drug referred to in List I or II shall not apply to:

a. pharmacists or doctors operating pharmacies if, for medical purposes, they prepare, treat, process, sell, supply, provide, transport or possess drugs designated pursuant to Article 4, first paragraph, and these activities occur within the normal practice of their professions. »³⁴⁷ De plus, les prohibitions de fournir, transporter ou posséder des stupéfiants de la liste I ou II ne s'appliqueront pas aux établissements indiqués par le comité consultatif et à ceux qui ont besoin des drogues « in question in the quantity present to practice medicine, dentistry or veterinary medicine or for their own medical use or must have them in stock pursuant to statutory provisions and have obtained them in a legal manner. »³⁴⁸ La prohibition de transporter et posséder des stupéfiants « shall not apply to those who transport or possess the drugs at the instruction of a person who is authorised to engage in such transport. »³⁴⁹ D'après l'article 8, paragraphe 1 « an exemption may only be granted or extended if the applicant has demonstrated to Our Minister's satisfaction » que le stupéfiant sera utilisé à des fins scientifiques, médicales, vétérinaires et instructives. Ainsi, une exemption peut être accordée ou prolongée si « the applicant needs this to grow cannabis pursuant to an agreement with Our Minister. »³⁵⁰ Le ministre peut prolonger, modifier, compléter ou retirer une exemption.³⁵¹ L'exemption peut être accordée pour une période de cinq ans.³⁵²

³⁴⁷ Art.5, par.1.a. de la *Loi sur l'opium*

³⁴⁸ Art.5, par.2 de la *Loi sur l'opium*

³⁴⁹ Art.5, par.4 de la *Loi sur l'opium*

³⁵⁰ Art.8, par.2 de la *Loi sur l'opium*

³⁵¹ Art.6, par.1 de la *Loi sur l'opium*

³⁵² Art.6, par.2 de la *Loi sur l'opium*

Depuis le 17 mars 2003 avec la modification de la *Loi sur l'opium*, les Pays-Bas sont devenus le premier pays européen à légaliser la marijuana à des fins thérapeutiques pour des personnes gravement malades. Ce changement important amène des réglementations concernant les demandes pour la culture du chanvre à des fins médicales et des directives pour la culture du cannabis. Les *Directives pour la culture du cannabis à usage médical* du Ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport de décembre 2002³⁵³ s'inspirent des règles générales de Bonne Pratique Agricole du Groupe de Travail sur les Médicaments et Produits Phytogènes de l'Agence Européenne d'Évaluation du Médicament (EMEA).³⁵⁴ Selon l'article 1, « les plantes médicinales présentent une composition complexe qui ne peut être déterminée, et ce dans une certaine limite, que par des analyses chimiques et biologiques. » Voilà pourquoi, pour assurer que le cannabis est produit dans des conditions qui garantissent que les propriétés médicales du produit fini sont constantes et reproductibles, il est nécessaire de fixer des règles strictes dans toutes les étapes de la production, dont la culture, la récolte et la transformation primaire. Le « *Bureau voor medicinale Cannabis* » exerce les contrôles sur la base des ces exigences. En vertu de l'article 2, alinéa 2.1, « Ces directives doivent se lire conjointement à celles du « Good Manufacturing practice » Européen (GMP) portant sur les produits pharmacologiques actifs. Elles s'appliquent à toutes les méthodes de production, y compris les méthodes d'agriculture biologique. De

³⁵³ *Directives pour la culture du cannabis à usage médical*, Annexe à la réglementation du Ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport de décembre 2002, GMT/BMC230685; En ligne: http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations/GAP_Cultivation_French.pdf (Page consultée le 16 février 2005)

³⁵⁴ Art.1, par.3 des *Directives pour la culture du cannabis à usage médical*

plus, ces directives fixent des standards supplémentaires pour la production et la transformation de matériel de départ dans la mesure où elles décrivent les étapes importantes de la production nécessaire à l'obtention d'une qualité satisfaisante reproductible de façon continue. » Ainsi, le but principal de ces directives est d'augmenter la régularité des médicaments préparés à partir de la marijuana en établissant un standard de qualité approprié pour la marijuana thérapeutique.³⁵⁵

Le « *Bureau voor medicinale Cannabis* » (BMC),³⁵⁶ « translating as the Office of Medicinal Cannabis, in the Ministry of Health, Welfare and Sport »,³⁵⁷ a été mis en place en 2001 afin de respecter les conditions de la *Convention unique sur les stupéfiants* de 1961 qui oblige les pays qui cultivent des plants de marijuana à créer une telle Agence nationale.³⁵⁸ Le BMC est responsable de la production de la marijuana à des fins thérapeutiques et scientifiques; de plus, il en étudie les effets médicaux. En ce qui concerne les applications thérapeutiques de la marijuana, le BMC annonce qu'il « ne recommande le cannabis que dans un nombre restreint de maladies et dans ces cas, seulement lorsque les traitements utilisés s'avèrent insuffisants ou provoquent trop d'effets indésirables. »³⁵⁹ Une autre tâche importante pour le BMC est « to

³⁵⁵ Art.2, al.2.2 des *Directives pour la culture du cannabis à usage médical*

³⁵⁶ Office of Medicinal Cannabis, op. cit., note 29.

³⁵⁷ Rowena Johns, *Medical Cannabis Programs: A Review of Selected Jurisdictions*, NSW PARLIAMENTARY LIBRARY RESEARCH SERVICE, Briefing Paper N°10/04, p.23; En ligne: [www.parliament.nsw.gov.au/.../0/e41fe1f44a766f82ca256ef40003bab6/\\$FILE/Systems%20copy%20medicalcannabis.pdf](http://www.parliament.nsw.gov.au/.../0/e41fe1f44a766f82ca256ef40003bab6/$FILE/Systems%20copy%20medicalcannabis.pdf) (Page consultée le 10 janvier 2005)

³⁵⁸ Art.28 de la *Convention unique sur les stupéfiants*

³⁵⁹ Usage thérapeutique du cannabis, *Folia Pharmacothérapeutica*, 30 novembre 2003; En ligne: <http://www.cbip.be/PDF/Folia/2003/P30F11F.pdf> (Page consultée le 10 février 2005)

provide doctors and pharmacists with sound information about the medicinal use of cannabis, stressing that is not a panacea or cure-all drug, despite the many indications that have been reported. »³⁶⁰ De plus, l'information que le BMC donne aux médecins et pharmaciens au sujet de la marijuana spécifie les indications suivantes : « affections caractérisées par une spasticité légère associée à de la douleur (sclérose en plaques, atteintes de la moelle épinière), nausées et vomissements (induits par la chimiothérapie, la radiothérapie et les associations d'antirétroviraux), douleur chronique (en particulier de nature neurogène), syndrome de Gilles de la Tourette, et traitement palliatif du cancer et du SIDA. »³⁶¹ La tâche du BMC est de deux ordres: « On the one hand, BMC must research or arrange for research regarding whether cannabis or cannabis products may be used as medicines; on the other hand, BMC must provide pharmacies in the course of 2003 with medicinal cannabis, so that patients can obtain this with a doctor's prescription. »³⁶² Ainsi, « for the first task, developing a medicine, clinical research is not only necessary, but also scientific research into the plant cannabis and into the production process. » Pour accomplir sa deuxième tâche, « a small number of growers will be approached. » Donc, le BMC a un monopole par rapport à l'importation et l'exportation de la marijuana, à l'entretien des stocks, au commerce en gros et à l'achat des récoltes

³⁶⁰ Medical prescription of heroin and cannabis, Ministry of Health, Welfare and Sport, 22th of October 2002, p. 3; En ligne: http://www.cannabisbureau.nl/pdf/INCB_2321164_22-10-2002.pdf (Page consultée le 15 février 2005)

³⁶¹ *ibid.*

³⁶² Art.5 de la *Regulation of the Minister of Health, Welfare and Sport of 9 January 2003, GMT/MBC 2340685, containing policy guidelines for the decision on applications for Opium Act exemptions* (Policy guidelines Opium Act exemptions)

légalement cultivées. En effet, le BMC est aussi « the licensing authority »³⁶³ pour le cannabis et ses dérivés. La *Loi sur l'opium* exige des licences de ceux qui cultivent la marijuana.³⁶⁴ Le BMC octroie ces licences au nom du ministre de la santé aux cultivateurs qui ont des contrats avec lui. Les facteurs prise en compte sont « whether a prospective grower is able to deliver a standardised product within a reasonable time, delivery terms and conditions, and security measures to prevent cannabis from disappearing into illegal markets. »³⁶⁵ Les cultivateurs sont interviewés avant la signature de contrat qui les oblige à vendre sa récolte en totalité au BMC. Tout excédent sera détruit. Également, les cultivateurs sont fréquemment visités par « the narcotics specialist of the Health Care Inspectorate for inspecting the Opium Law and by staff members of the Office for checking the conditions of the contract to prevent leakage to illicit markets. »³⁶⁶ Le BMC prend le monopole de l'exportation et de l'importation, de la distribution même que de la détention de stocks. Donc, avec la création du BMC, les Pays-Bas sont jusqu'à présent le seul pays à avoir une agence spécialisée du cannabis médical. Toutefois jusqu'à ce que le BMC soit en mesure d'approvisionner les pharmacies, le ministre de la santé des Pays-Bas Mme E. Borst a décidé, le 19 octobre 2001, « to allow pharmacies to

³⁶³ En ligne:

http://www.medicalmarijuana.org/NEWSLETTER_BMC_BEDROCAN_PRODUCT_NOT_COMPARABLE.DOC (Page consultée le 14 février 2005)

³⁶⁴ Art.8, par.2 de la *Loi sur l'opium*

³⁶⁵ Rowena Johns, *Medical Cannabis Programs: A Review of Selected Jurisdictions*, op.cit., note 357.

³⁶⁶ Office of Medicinal Cannabis, Ministry of Health, Welfare and Sports; En ligne: http://www.minvws.nl/en/folders/gmt/office_of_medicinal_cannabis.asp (Page consultée le 15 février 2005)

deliver medicinal cannabis to patients upon prescription from their general practitioner. »³⁶⁷

Par ailleurs, le BMC et le centre médical of the Free University of Amsterdam ont signé un contrat « for a small scale research project on medicinal cannabis. »³⁶⁸ Ce projet implique seize patients atteints de sclérose en plaques qui reçoivent le cannabis par inhalation. Or, « three types of cannabis will be compared, one of them a placebo-variety. »³⁶⁹ Pour ce projet, la marijuana provient de deux sources : « the 'Institute of Medical Marihuana ' and ' Maripharm. ' »³⁷⁰ Maripharm doit également fournir les pipes en métal utilisées pour inhaler le chanvre. Notons que, Maripharm a développé la marijuana thérapeutique (Medical Grade Cannabis) conformément aux exigences de la législation néerlandaise. Le produit est normalisé et stérilisé. Le contrôle de qualité réalisé dans le laboratoire de Maripharm est aussi, « monitored by random checks carried out by other laboratories (J. Khodabaks & O. Engelsma, The standardised Medical Grade Marijuana plant, Proceedings Symposium International Cannabinoid Research Society). »³⁷¹ Présentement, Maripharm « supplies 600 Dutch pharmacies with Medical Grade Cannabis.

³⁶⁷ BMC (Netherlands Government Bureau For Medicinal Cannabis) Engages Two Growers For Research Project On Medicinal Cannabis, 02/14/2002; En ligne:

<http://www.letfreedomgrow.com/articles/nl020214.htm> (Page consultée le 14 février 2005)

³⁶⁸ BMC (Netherlands Government Bureau For Medicinal Cannabis) Engages Two Growers For Research Project On Medicinal Cannabis; 02/14/2002; En ligne:

<http://www.letfreedomgrow.com/articles/nl020214.htm> (Page consultée le 17 février 2005)

³⁶⁹ *ibid.*

³⁷⁰ Maripharm est une organisation hollandaise fondée en février 1995 dont le but principal est de légaliser aux Pays-Bas la marijuana à des fins thérapeutiques.

³⁷¹ Medical Grade Cannabis; En ligne: <http://www.maripharm.nl/engels/engels.html> (Page consultée le 17 février 2005)

Thus, patients can be provided with the herb on prescription by their physician. »³⁷² Les chercheurs de Maripharm ont aussi développé un « vaporizer »³⁷³ qui libère les substances actives de la marijuana. Ce « vaporizer » permet d'obtenir une température constante et lorsque des doses précises de marijuana, aux composantes connues, sont inhalées, il permet de calculer avec précision la quantité de cannabis que chaque patient reçoit. En somme, le « vaporizer » permet de vérifier exactement quelle quantité de chaque composante de marijuana est inhalée par chaque patient.³⁷⁴ En ce sens, Maripharm déclare : « Through the use of concentrated research efforts, and the development of different products like the vaporizer, pills, suppositories, tinctures and such, we will make it clear that there is a therapeutically powerful effect of cannabis. Naturally, cannabis is not suitable for everyone, but that is a principle that goes for all therapeutic treatments. Cannabis helps a large group of people, and it is imperative that cannabis deserves a chance to prove itself. »³⁷⁵ Maripharm donne également des conseils sur les meilleures variétés de marijuana pour l'utilisation médicale et sur la consommation par injection. Actuellement aux Pays-Bas, la plupart des pharmacies utilisent la marijuana distribuée par Maripharm.

Aux Pays-Bas, il existe aussi la possibilité d'obtenir légalement de la marijuana à des fins thérapeutiques sans prescription d'un médecin. Tel est le cas quand

³⁷² *ibid.*

³⁷³ Au Canada un tel instrument serait associé à un inhalateur.

³⁷⁴ Medical cannabis according to Maripharm, 2.4 Clinical research; En ligne: <http://www.maripharm.nl/engels/rapporten/rapporten.html> (Page consultée le 18 février 2005)

³⁷⁵ *ibid.*

on peut l'acheter d'un coffee-shop sous des conditions très strictes. Selon Monsieur Bas Kuik, porte-parole du Ministère de la Santé : « Les personnes souffrant de maladies douloureuses, comme le sida, vont dans les coffee-shops où il n'y a aucun médecin pour contrôler l'usage. »³⁷⁶ Le prix du cannabis médical est plus élevé quand on l'achète en pharmacie plutôt que dans un coffee-shop. Selon les autorités néerlandaises, le prix plus élevé de la marijuana thérapeutique est dû aux contrôles assurant sa teneur constante en THC et l'absence de bactéries ou de germes, de même qu'aux conseils donnés par les pharmaciens. Bien que la vente de marijuana soit passible de poursuites pénales, la vente de petites quantités de cette plante dans les coffee-shops n'est pas l'objet de poursuite si les règles suivantes sont respectées:

- interdiction de vendre des quantités supérieures à cinq grammes par jour et par personne ;
- interdiction de faire de la publicité, sauf pour indiquer sommairement la localisation de l'établissement ;
- interdiction de vendre des drogues dures ;
- interdiction de déranger le voisinage, à cause des automobiles en stationnement, du bruit ou des déchets par exemple ;
- interdiction de vendre de la drogue aux mineurs (jeunes de moins de dix-huit ans) et d'admettre des mineurs dans l'établissement ;

³⁷⁶ IACM-Bulletin du 05 novembre 2001; En ligne:
<http://acmed.org/french/bulletin/iacm.php?year=2001&search=> (Page consultée le 21 février 2005)

-interdiction de vendre de la drogue aux mineurs (jeunes de moins de dix-huit ans) et d'admettre des mineurs dans l'établissement ;

-interdiction de disposer d'un stock supérieur à cinq cent grammes.³⁷⁹

Dès que l'un de ces six critères n'est pas respecté, l'infraction de vente à caractère professionnel est constituée.

La politique des Pays-Bas en matière de marijuana à des fins thérapeutiques est très positive car ce pays a une attitude tolérante envers les propriétés médicales de cette plante. Le gouvernement néerlandais autorise la culture de la marijuana à des fins thérapeutiques sous certaines conditions très strictes. Avec la modification de la législation,³⁸⁰ le cannabis médical est disponible dans les pharmacies néerlandaises depuis septembre 2003. La marijuana délivrée en pharmacie est destinée à l'usage oral sous forme de tisane, ou les patients sont incités à utiliser un vaporisateur plutôt que de fumer directement la plante associée à du tabac. Par conséquent, les patients peuvent être traités avec du cannabis de « qualité pharmaceutique » seulement sur prescription d'un médecin et conformément à la *Loi sur l'opium*.³⁸¹ Avec ce changement important, la marijuana médicale est introduite dans le plan de santé publique ; si prescrite par un médecin, le gouvernement assume le coût.

³⁷⁹ PP Guideline of 1 January 2001, Drug Policy in the Netherlands, Basic Principals and Enforcement in Practice, International Publication Series Health, Welfare and Sport N°18, The Hague, September 2003, p.19; En ligne: http://w3.nigz.nl/docfiles/drugpolicy_vws.pdf (Page consultée le 21 février 2005)

³⁸⁰ Art.2 de la Regulation of the Minister of Health, Welfare and Sport of 9 January 2003, GMT/BMC 2340685, containing policy guidelines for the decision on applications for Opium Act exemptions (Policy guidelines Opium Act exemptions)

³⁸¹ *Law of 12 May 1928, containing regulations concerning opium and other narcotic substances (Opium Act)*, précitée, note 28.

TABLEAU COMPARATIF				
	<u>FRANCE</u>	<u>SUISSE</u>	<u>ROYAUME-UNI</u>	<u>PAYS-BAS</u>
1) Les études scientifiques favorisant l'usage thérapeutique de la marijuana	- <i>Rapport Henrion</i> (1995) - <i>Rapport Roques</i> (1999)	- <i>Rapport de la Sous-commission "drogue"</i> , (1989) - <i>Rapport de la Commission Schild</i> (1996) - <i>Rapport sur le cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues</i> (1999)	- <i>Rapport of the independent inquiry into the Misuse of drugs act 1971</i> (1997) - <i>Cannabis: The Scientific and Medical Evidence</i> (1998) - <i>Drugs: Dilemmas, Choices and the Law</i> (2000)	-
2) Les lois concernant l'usage thérapeutique de la marijuana :	Le Code de la Santé Publique (CSP)	La Loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup)	La Misuse of Drugs Act (MDA)	L'Opium Act (OA)
a) l'influence des conventions internationales sur la loi interne	oui	oui	oui	oui
b) l'interdiction de la marijuana à des fins thérapeutiques	oui art. R5171, R5181 CSP	oui art.8, al.1, d) LStup	oui art.3 à 5, 8 MDA	non
c) la marijuana et ses dérivés sont considérés comme des drogues moins dangereuses pour la santé	non	non	oui Modification de la MDA le 10 décembre 2003: reclassement de la marijuana et de ses dérivés de la catégorie A et B à la catégorie C	oui Modification de l'OA en 1976: La marijuana et ses dérivés sont considérés comme les produits induisant un risque moindre pour la société

d) l'autorisation de la marijuana à des fins thérapeutiques	non	non	non	oui art. 8 OA via le BMC
e) l'autorisation de la recherche scientifique	oui Décret du 29 décembre 1988	oui art. 8, al. 5 LStup	oui art. 31 MDA	oui art. 5 Regulation of of 9 January 2003
f) la vente en pharmacie de la marijuana à des fins thérapeutiques	oui art. L.512.5 CSP	oui art. 41, al.1 Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes	oui le dronabinol, le nabilone	oui art. 5 Regulation of of 9 January 2003
3) Les essais cliniques concernant la marijuana thérapeutique	—	—	oui le laboratoire britannique GL Pharmaceuticals Ltd produit la marijuana thérapeutique	oui l'organisation hollandaise Maripharm distribue la marijuana thérapeutique

Chapitre IV

ENCADREMENT NORMATIF VISANT L'USAGE

THÉRAPEUTIQUE DE LA MARIJUANA EN AMÉRIQUE

DU NORD

Après avoir examiné l'encadrement normatif visant l'utilisation thérapeutique de la marijuana au niveau international et européen, nous nous transportons en Amérique du Nord. Nous étudierons tour à tour la normativité américaine et canadienne relative à l'usage médical de la marijuana.

1. Les États-Unis

Dans le cadre de cette section, nous décrivons la situation américaine en considérant tout d'abord la normativité fédérale relative à l'utilisation thérapeutique de la marijuana. Puis, nous présenterons les lois adoptées dans quelques États américains qui autorisent l'utilisation de la marijuana à des fins médicales, soit l'Alaska, le Maine, le Colorado, l'Oregon, Hawaii, le Nevada, la Montana, le Vermont et l'État de Washington. (1.1.) Ensuite, nous étudierons certaines décisions américaines rendues dans le contexte de l'accès légal au cannabis à des fins thérapeutiques. (1.2.) Nous terminerons avec un survol de la situation particulière prévalant en Californie ; pour ce faire nous nous

référerons, entre autres, à la décision de la Cour suprême des États-Unis rendue le 6 juin 2005 dans l'affaire *Gonzales v. Raich*.³⁸⁰ (1.3.)

1.1. Évolution législative

Comme nous le constaterons, la culture commerciale de la marijuana est interdite aux États-Unis. De même, les lois fédérales prohibent l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques. Pourtant, une grande majorité des Américains pensent que la marijuana a une valeur médicale et qu'elle devrait être légalement disponible, par prescription.³⁸¹ De plus, ils considèrent que les lois fédérales interdisant la marijuana thérapeutique sont injustifiables dans une société libre et démocratique. C'est sans doute en réponse à ce point de vue exprimé que depuis 1996, la Californie,³⁸² l'Alaska,³⁸³ l'Oregon,³⁸⁴ l'État de

³⁸⁰ OCTOBER TERM, 2004, Syllabus, Supreme Court of the United States, Syllabus, *Gonzales, Attorney General, et al. v. Raich et al.*, Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, N°03-1454. Argued November 29, 2004 - Decided June 6, 2005; En ligne: <http://a257.g.akamaitech.net/7/257/2422/06jun20051130/www.supremecourtus.gov/opinions/04pdf/03-1454.pdf> (Page consultée le 30 avril 2006)

³⁸¹ Medical Marijuana ProCon.org, Voting/Polling on Medical Marijuana National Polls; En ligne: <http://www.medicalmarijuanaprocon.org/pop/votesNat.htm> (Page consultée le 9 avril 2006)

³⁸² Le 5 novembre 1996, les Californiens ont adopté la loi, intitulée *Compassionate Use Act* (CUA), qui légalise la marijuana à des fins médicales pour des patients gravement malades. Le but principal de la CUA est de protéger ces gens contre les pénalités criminelles et encourager « the federal and state governments to implement a plan to provide for the safe and affordable distribution of marijuana to all patients in medical need of marijuana. » En vertu de l'article 11362.5 (2) (c), « no physician in this state shall be punished, or denied any rights or privilege, for having recommended marijuana to a patient for medical purposes. » De plus, lorsqu'une personne est très malade, cette loi permet à un membre de sa famille ou à un ami proche d'obtenir et de posséder de la marijuana pour ce malade. Source: National Families in Action, A Guide to Drug-Related State Ballot Initiatives, Proposition 215, The Compassionate Use Act of 1996; En ligne: <http://www.nationalfamilies.org/guide/california215-full.html> (Page consultée le 1 avril 2005)

³⁸³ Le 13 novembre 1998, l'Alaska a adopté la loi, intitulée *An act relating to the medical use of marijuana*. L'article 11.71.090, (a) stipule:

« In a prosecution under AS 11.71.030 -11.71.060 charging the manufacture or deliver, use, or display of a schedule VIA controlled substance, it is an affirmative defense that the defendant is a patient, or the primary caregiver for a defense that the defendant is a patient, or the primary caregiver for a patient, and

Washington,³⁸⁵ le Maine,³⁸⁶ Hawaii,³⁸⁷ le Colorado,³⁸⁸ le Nevada,³⁸⁹ la

(1) the patient is currently registered [...], that registration has not expired or been revoked, and, within the previous six months, the patient was

(A) personally examined and diagnosed by a physician

(i) as having a debilitating medical condition; and

(ii) in the context of a bona fide physician-patient relationship; and

(B) given a written statement by the physician described in (A) of this paragraph that sets out the physician's conclusion that

(i) there are no other legal treatments that can be tolerated by the patient that are as affective in alleviating the debilitating medical condition; and

(ii) the patient might benefit from the ingestion of marijuana. » Source: SENATE BILL NO. 94 IN THE LEGISLATURE OF THE STATE OF ALASKA TWENTY-FIRST LEGISLATURE-FIRST SESSION, BY SENATOR LEMAN, A BILL FOR AN ACT ENTITLED " An Act relating to the medical use of marijuana; and providing for an affective date. " En ligne:

<http://www.legis.state.ak.us/PDF/21/Bills/SB0094A.PDF> (Page consultée le 22 mars 2005)

³⁸⁴ *Oregon Medical Marijuana Act*; En ligne: <http://oregon.gov/DHS/ph/ommp/475a.shtml> (Page consultée le 20 avril 2006)

³⁸⁵ Le 3 novembre 1998, l'État de Washington a adopté la loi, intitulée *An act relating to the medical use of marijuana* (Initiative 692). Cette loi autorise l'utilisation de la marijuana à des fins médicales pour des personnes gravement malades. Elle protège les médecins, les malades et les soignants des malades contre les poursuites criminelles. L'article 6.2, identifie les personnes qui peuvent être les soignants:

« -Is eighteen years of age or older;

-Is responsible for the housing, health, or care of the patient;

-Has been designated in writing by a patient to perform the duties of primary caregiver under this chapter. »

En vertu de l'article 6.3, une personne peut obtenir de la marijuana thérapeutique quand:

« - is a patient of a physician licensed under chapter 18.71 or 18.57 RCW;

- has been diagnosed by that physician as having a terminal or debilitating medical condition ;

- is a resident of the state of Washington at the time of such diagnosis;

- has been advised by that physician about the risks and benefits of the medical use of marijuana;

and

- has been advised by that physician that they may benefit from the medical use of marijuana. »

Source: Complete Text of Initiative 692; En ligne:

http://www.erowid.org/plants/cannabis/98_vote/cannabis_98_vote_wa.shtml (Page consultée le 31 mars 2005)

³⁸⁶ Le 2 novembre 1999, le Maine a adopté la loi, intitulée *An act to permit the medical use of marijuana*, qui permet aux malades d'utiliser de la marijuana médicale sans pénalités civiles ou criminelles. Le but principal de cette loi est d'aider les gens gravement malades à avoir un accès légal de la marijuana à des fins thérapeutiques en discutant librement avec leurs médecins quels sont les risques et les avantages possibles de cette plante. Les personnes « who have been legally designated as care givers to medically needy patients should not be in violation of civil or criminal laws when they assist these patients is using permissible amounts of marijuana. » La loi permet à ces gens de cultiver de la marijuana pour ses besoins. Par conséquent, « enactment of this Act is intended to make only those changes to existing Maine laws that are necessary to allow use of marijuana by medically needy patients, and is not intended to change current civil and criminal laws governing the use of marijuana for non medical purposes. » L'article 10.22 MRSA & 2383-B prévoit:

« A. Notwithstanding any other provision of law, a person who is at least 18 years of age may lawfully possess a usable amount of marijuana for medical use if, at the time of that possession, the person has available an authenticated copy of a medical record or other written documentation from a physician, demonstrating that »:

(1) la personne a été diagnostiquée par un médecin comme souffrant d'une maladie énumérée.

« (2) A physician, in the context of a bona fide physician-patient relationship with the person:

-
- (a) Has discussed with the person the possible health risks and therapeutic or palliative benefits of the medical use of marijuana to relieve pain or alleviate symptoms of the person's condition, based on information known to the physician, including, but not limited to, clinical studies or anecdotal evidence reported in medical literature or observations or information concerning the use of marijuana by other patients with the same or similar conditions;
 - (b) Has provided the person with the physician's professional opinion concerning the possible balance of risks and benefits of the medical use of marijuana to relieve pain or alleviate symptoms in the person's particular case;
 - (c) Has advised the person, on the basis of the physician's knowledge of the person's medical history and condition, that the person might benefit from the medical use of marijuana to relieve pain or alleviate symptoms of the person's condition;
- (3) The person has disclosed to the physician that person's medical use of marijuana; and
 - (4) The person is under the continuing care of the physician.

B. A person under 18 years of age may lawfully possess a usable amount of marijuana for medical use if:

- (1) The person meets the requirements of paragraph A, subparagraphs (1) to (4); and
- (2) The person:
 - a. Has available a signed written authorization from that person's parent or legal guardian consenting to that person's medical use of marijuana; or
 - b. Is a minor who is entitled to give consent to all medical and other health care services pursuant to Title 22, section 1503. »

Source: INITIATED BILLS Second Regular Session of the 119th, Chapter 1 I.B.2-L.D.2109 An Act to Permit the Medical Use of Marijuana, Preamble; En ligne:

<http://janus.state.me.us/legis/ros/lom/lom119th/initbill/ib1.htm> (Page consultée le 23 mars 2005)

³⁸⁷ NSW Office of Drug & Alcohol Policy, Medicinal Cannabis: USA, States: Legislation and Programs, Hawaii; En ligne: http://www.druginfo.nsw.gov.au/medicinal_use_of_cannabis/medicinal_cannabis_usa (Page consultée le 20 avril 2005)

³⁸⁸ Le 7 novembre 2000, le Colorado a adopté l'article XVIII, l'article 14 qui autorise l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. En vertu de l'article 14 (b), « "Medical use" means the acquisition, possession, production, use, or transportation of marijuana or paraphernalia related to the administration of such marijuana to address the symptoms or effects of a patient's debilitating medical condition, which may be authorized only after a diagnosis of the patient's debilitating medical condition by a physician or physicians, as provided by this section. » D'après l'article 14, p. (4) (a) « [...] A patient's medical use of marijuana, within the following limits, is lawful:

- (I) No more than two ounces of a usable form of marijuana; and
- (II) No more than six marijuana plants, with three or fewer being mature, flowering plants that are producing a usable form of marijuana. » En outre, chaque patient « diagnosed with a debilitating condition that may be alleviated by the medical use of marijuana may apply to the Colorado Department of Public Health and Environment for a Medical Marijuana Registry identification card. »

Source: 0-4-287-ARTICLE XVIII-Miscellaneous Art. XVIII-Miscellaneous; En ligne:

<http://www.cdphe.state.co.us/hs/medicalmarijuana/mjamendment.htm> (Page consultée le 24 mars 2005); Colorado, Department of Public Health and Environment, Facts about Medical Marijuana; En

Montana³⁹⁰ et le Vermont³⁹¹ ont adopté des lois qui autorisent l'usage médical de la marijuana et ce, malgré l'interdiction fédérale³⁹² que l'on retrouve dans la *Controlled Substances Act* (CSA).³⁹³ Cette loi, adoptée en 1970 par le Congrès américain, fut signée par le Président Richard M. Nixon. Elle abrogeait la plupart des lois fédérales précédentes dont la *Marihuana Tax Act* de 1937. Dans la CSA, les stupéfiants sont classés en cinq « schedules » ou tableaux.³⁹⁴ Ce classement repose sur la valeur médicale, la nocivité et le potentiel d'abus des drogues. Ainsi, le tableau I comprend les drogues comme la marijuana,³⁹⁵ l'héroïne, la MDMA, le peyotl, la psilocybine, le LSD, etc.³⁹⁶ Ce tableau

ligne: <http://www.cdphe.state.co.us/hs/medicalmarijuana/marijuanafactsheet.asp> (Page consultée le 24 mars 2005)

³⁸⁹ *Chapter 453A-Medical Use of Marijuana*; En ligne: <http://www.leg.state.nv.us/NAC/NAC-453A.html> (Page consultée le 21 avril 2006)

³⁹⁰ *Montana Medical Marijuana Act, Initiative NO. 148*; En ligne: <http://www.dphhs.mt.gov/medicalmarijuana/i148text.pdf> (Page consultée le 20 avril 2006)

³⁹¹ An act relating to medical marijuana; En ligne: <http://www.leg.state.vt.us/docs/legdoc.cfm?URL=/docs/2006/bills/intro/H-441.HTM> (Page consultée le 20 avril 2006)

³⁹² USA TODAY, Washington/Politics, Court: Let Congress legalize it, By Joan Biskupic, 6/6/2005; En ligne: http://www.usatoday.com/news/washington/2005-06-06-medical-marijuana_x.htm (Page consultée le 11 avril 2006)

³⁹³ *Controlled Substances Act*, U.S. Drug Enforcement Administration, précitée, note 30.

³⁹⁴ *Controlled Substances Act*, Title 21: Food and drugs, Chapter 13. Drug abuse prevention and control, Control and enforcement introductory provisions, 21 USCS Section 812; En ligne: <http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 13 avril 2006)

³⁹⁵ D'après la CSA, le terme « "marihuana " means all parts of the plant *Cannabis sativa* L., whether growing or not; the seeds thereof; the resin extracted from any part of such plant; and every compound, manufacture, salt, derivative, mixture, or preparation of such plant, its seeds or resin. Such term does not include the mature stalks of such plant, fiber produced from such stalks, oil or cake made from the seeds of such plant, any other compound, manufacture, salt, derivative, mixture, or preparation of such mature stalks (except the resin extracted therefrom), fiber, oil, or cake, or the sterilized seed of such plant which is incapable of germination. » Title 21: Food and drugs, Chapter 13. Drug abuse prevention and control, Control and enforcement introductory provisions, 21 USCS Section 802. Definitions (16) ; En ligne: <http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 7 mars 2005)

L'huile extraite du *Cannabis sativa* n'est pas considérée aux États-Unis comme une substance contrôlée, si elle est dépourvue des parties contrôlées du *Cannabis sativa* et particulièrement de résine, de feuilles et d'inflorescences. Mais si l'huile extraite des graines est infectée par la moindre quantité de THC, elle est considérée comme une substance contrôlée aux termes du tableau I. Chaque importateur d'une telle substance doit être enregistré auprès de la DEA et doit posséder un permis d'importation.

³⁹⁶ « This preliminary classification was based, in part, on the recommendation of the Assistant Secretary of [Health, Education and Welfare] HEW " that marihuana be retained within schedule I at least until the completion of certain studies now underway. " » Source: *Gonzales, attorney general, et al. v. Raich et*

regroupe les stupéfiants qui présentent un fort risque d'abus, qui n'ont pas d'utilisation médicale reconnue aux États-Unis, et dont l'usage ne donne pas une sécurité suffisante sous la surveillance d'un médecin. La plupart des restrictions prévues dans la CSA concernent ces drogues. Leur possession est interdite sauf aux fins de recherches pour lesquelles un permis est accordé par le gouvernement fédéral.³⁹⁷ Par ailleurs, le tableau II inclut des drogues comme l'opium, la cocaïne, la mépéridine, la codéine, la morphine, le pentobarbital, l'amphétamine, la méthamphétamine, etc. Ces substances, utilisées à une fin médicale reconnue et réputées aux États-Unis, présentent un potentiel d'abus moins élevé que celles de tableau I. Elles sont aussi soumises à des contrôles sévères.³⁹⁸ Quant au tableau III, il contient les drogues comme « chorhexadol, lysergic acid, methyprylon, phencyclidine, nalorphine », etc. Ces substances présentent un potentiel d'abus moins élevé que celles des tableaux I et II. Elles ont une utilisation médicale reconnue aux États-Unis. L'abus de ces drogues peut conduire à une dépendance physique modérée ou faible, ou à une dépendance psychologique élevée.³⁹⁹ Le tableau IV pour sa part, comprend des drogues comme « barbital, ethinamate, meproamate, petrichloral, phenobarbital », etc. Ces substances présentent un potentiel d'abus plus faible que celles du tableau III. Elles ont une utilisation médicale actuellement reconnue aux États-Unis. L'abus de ces drogues peut mener à une

al., Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, N°03-1454. Argued November 29, 2004-Decided June 6, 2005, p.10-11; En ligne:

<http://a257.g.akamaitech.net/7/257/2422/06jun20051130/www.supremecourtus.gov/opinions/04pdf/03-1454.pdf> (Page consultée le 8 mars 2006)

³⁹⁷ Section 823 (a) (1) de la CSA

³⁹⁸ Section 812, par.1 (2) de la CSA

³⁹⁹ Section 812, par.1 (3) de la CSA

dépendance physique ou psychologique plus limitée que celles du tableau III.⁴⁰⁰ Enfin, le tableau V regroupe les drogues qui présentent un potentiel d'abus plus faible que celles du tableau IV. Elles ont une utilisation médicale récemment reconnue aux États-Unis. L'abus de ces substances peut conduire à une dépendance physique ou psychologique limitée.⁴⁰¹

La CSA prévoit un processus fédéral de reclassification qui permet de modifier la liste des substances classifiées et le régime qui les accompagne. En vertu de l'article 811(a), « [...] the Attorney General may be rule -- (2) remove any drug or other substance from the schedules if he finds that the drug or other substance does not meet the requirements for inclusion in any schedule. » Ainsi, « proceedings for the issuance, amendment, or repeal of such rules may be initiated by the Attorney General (1) on his own motion, (2) at the request of the Secretary, or (3) on the petition of any interested party. » Présentement, « proceedings to add, delete, or change the schedule of a drug or other substances may be initiated by Drug Enforcement Administration (DEA), the Department of Health and Human Services (HHS), or by petition from any interested association, a pharmacy association, a public interest group concerned with drug abuse, a state or local government agency, or an individual citizen. »⁴⁰² En somme, « given the tenets of the CSA, there are three ways a drug may be put on, changed, or taken off a schedule;

⁴⁰⁰ Section 812, par.1 (4) de la CSA

⁴⁰¹ Section 812, par.1 (5) de la CSA

⁴⁰² *Controlled Substances Act*; En ligne: <http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 8 mars 2005)

1. The DEA may make the change unilaterally,
2. Congress may pass legislation that instructs the DEA to make a schedule change, or
3. The U.S. Supreme Court, or a lower court if not appealed, may order the DEA to change the schedule of marijuana. »⁴⁰³

Lorsque la DEA⁴⁰⁴ reçoit une demande, elle commence sa propre recherche sur la drogue concernée.⁴⁰⁵ Elle peut aussi entreprendre cette démarche dès qu'elle reçoit l'information des laboratoires, de l'État, ou des organismes locaux. Au moment où la DEA a reçu toutes les données nécessaires, « the DEA Administrator, by authority of the Attorney General, requests from the HHS a scientific and medical evaluation and recommendation as to whether the drug or other substance should be controlled or removed from control. »⁴⁰⁶ Cette demande doit être envoyée au « Assistant Secretary of Health of the HHS. » Ce dernier obtient toute l'information requise et la transmet de nouveau à la DEA pour une évaluation médicale et scientifique de la drogue. Alors, l'administrateur évalue toutes les données disponibles et prend une décision finale « whether to propose that a drug or other substance be controlled and

⁴⁰³ Choose Compassion Forums, US Government Marijuana Drug History; En ligne: www.choosecompassion.org/forums/lofiversion/index.php/t122.html (Page consultée le 7 mars 2005)

⁴⁰⁴ La Drug Enforcement Administration (DEA) est le service américain chargé de la mise en application de la CSA et de la lutte contre le trafic des drogues. Lorsque la CSA était adoptée en 1970, la DEA n'était pas encore créée. Quand la DEA a été fondée en 1973, on lui a donné le pouvoir de changer la liste des substances contrôlées. Source : Wikipédia, L'encyclopédie libre, Drug Enforcement Administration; En ligne: http://fr.wikipedia.org/wiki/Drug_Enforcement_Administration (Page consultée le 12 avril 2006)

⁴⁰⁵ U.S. Drug Enforcement Administration (DEA), *Controlled Substances Act*; En ligne: <http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 20 juin 2006)

⁴⁰⁶ *ibid.*

into which schedule it should be placed. »⁴⁰⁷ Par exemple, en 2000, une demande concernant le reclassement de la marijuana était adressée à la DEA.⁴⁰⁸ Pour conclure que la marijuana devait demeurer inscrite au tableau I, le ministère de la Justice s'est appuyé sur huit facteurs établis à l'article 811 (c) de la CSA :

- Le potentiel réel ou relatif d'abus de la drogue ;
- Les preuves scientifiques de ses effets pharmacologiques ;
- L'état actuel des connaissances scientifiques concernant la drogue ;
- Son histoire et les abus actuels ;
- L'étendue, la durée et l'importance de l'abus ;
- Les risques pour la santé publique et physiologique et
- S'il s'agit d'un précurseur immédiat d'une substance déjà contrôlée en vertu de la CSA.

La demande de reclassement a été rejetée au motif que la marijuana présentait un potentiel élevé d'abus. Le terme « abus » n'est pas défini dans la CSA. Pourtant, la DEA a considéré que, même si la marijuana a un faible niveau de toxicité comparativement à d'autres drogues, sa consommation en quantités suffisantes constitue une menace pour la santé de chaque usager. Une autre raison contre le reclassement de la marijuana était le fait que cette drogue n'avait pas d'usage médical reconnu aux États-Unis et qu'aucun traitement à

⁴⁰⁷ *ibid.*

⁴⁰⁸ Politiques publiques dans d'autres pays, Chapitre 20, Les États-Unis; En ligne: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/rep-f/repfinalvol3part1-f.htm> (Page consultée le 10 mars 2005)

base de cannabis n'a encore été autorisé par la *Food and Drug Administration* (FDA).⁴⁰⁹

En somme, le gouvernement fédéral n'a pas créé un climat propice à l'utilisation légale de la marijuana à des fins médicales. Voilà pourquoi, nous avons décidé de présenter quelques décisions judiciaires américaines rendues dans le contexte de l'utilisation de la marijuana à des fins médicales.

1.2. Positions judiciaires

Il est à noter que nous avons été sélectifs au niveau des faits et des arguments que nous jugeons pertinents pour comprendre la bataille législative au sujet de l'accès à la marijuana thérapeutique. Les décisions judiciaires sont présentées en ordre chronologique.

a) *Randall v. U.S.* (1978)⁴¹⁰

En 1972, à vingt quatre ans, Robert Randall était diagnostiqué atteint du glaucome.⁴¹¹ Son médecin lui a annoncé que, d'ici cinq ans, il deviendrait

⁴⁰⁹ " The FDA is responsible for protecting the public health by assuring the safety, efficacy, and security of human and veterinary drugs, biological products, medical devices, our nation's food supply, cosmetics, and products that emit radiation. "; " FDA assists DEA in deciding how stringent DEA controls should be on drugs that are medically accepted but that have a strong potential for abuse. "

Source: Medical Marijuana ProCon. *org*; En ligne: <http://www.medicalmarijuanaprocon.org/BiosOrg/FDA.htm> (Page consultée le 13 avril 2006)

⁴¹⁰ *Randall v. U.S.*, In the United States District Court for the District of Columbia, *Marijuana, Medicine & the Law*, R.C. Randall, Editor, Galen Press, Washington, D.C., p.51-75.

aveugle. Randall a essayé une variété de médicaments pour diminuer la pression intraoculaire dans ses yeux, mais sans succès. La chirurgie était aussi risquée pour lui puisqu'elle pouvait endommager le nerf optique. En 1973, un ami lui a donné des cigarettes de marijuana, et pendant qu'il fumait, il s'est senti mieux. Après six mois d'utilisation de marijuana, Randall est persuadé que ses champs visuels se sont stabilisés. Il décide de cultiver ses propres plantes pour assurer son approvisionnement régulier en marijuana. En 1976 à Washington, Randall a utilisé la défense de nécessité, reconnue en Common Law, contre la poursuite au criminel relative à la culture de la marijuana.⁴¹² Le 24 novembre 1976, le juge fédéral de l'État de Washington a conclu que l'utilisation de la marijuana constitue une nécessité médicale. Il a également affirmé :

« While blindness was shown by competent medical testimony to be otherwise inevitable result of defendant's disease, no adverse effects from the smoking of marijuana have been demonstrated... Medical evidence suggests that the medical prohibition is not well-founded.»⁴¹³

Le juge a rejeté les accusations contre Randall. Par ailleurs, ses avocats avaient adressé une demande à la FDA pour l'inclure dans un programme de recherche qui lui procurerait dix joints par jour. En mai 1976, en réponse à cette demande, « federal agencies [...] began providing this patient with licit, FDA-

⁴¹¹ Robert Randall, Father of the Medicinal Marijuana Movement, American for, Safe Access, Patients Rights in Action, 1948-2001; En ligne: <http://www.safeaccessnow.org/article.php?id=1785> (Page consultée le 11 mars 2005)

⁴¹² Irvin Rosenfeld and the Compassionate IND - - Medical Marijuana Proof and Government Lies. , U.S. v. Randall; En ligne: <http://blogs.salon.com/0002762/stories/2005/02/18/irvRosenbergAndTheCompassi.html> (Page consultée le 14 mars 2005)

⁴¹³ *U. S. v. Randall*, Significant Legal Cases; En ligne: <http://mojo.calyx.net/~olsen/MEDICAL/ACT/cases.html> (Page consultée le 14 mars 2005)

approved access to government supplies of medical marijuana. »⁴¹⁴ Suite aux efforts de ses avocats, Randall est devenu la première personne aux États-Unis qui a reçu un approvisionnement légal et régulier de trois cents cigarettes de marijuana par mois, fournies par le gouvernement fédéral. En 1978, le gouvernement fédéral, sensible à l'opinion publique défavorable à la démarche de Randall contestant la prohibition de la marijuana thérapeutique, a cherché à faire échouer son accès légal à la marijuana. En réponse aux actions des agents fédéraux, Randall a intenté une poursuite contre la FDA, la DEA, le National Institute on Drug Abuse, le ministère de la Justice et le ministère de la Santé, Éducation et Bien-être.⁴¹⁵ Aussitôt, les agents fédéraux ont négocié un accord qui prévoit que, dorénavant, Randall aura de la marijuana par l'entremise d'une pharmacie située près de sa maison. Cette victoire de Randall a forcé le gouvernement fédéral à établir un nouveau programme, intitulé « *The Compassionate Investigational New Drug Program* » (IND Program).⁴¹⁶ Ce programme de la FDA a été ouvert subséquemment à d'autres malades; quatorze personnes, atteintes de maladies graves, ont été admises à ce programme.⁴¹⁷ Au début, l'IND Program est demeuré extrêmement sélectif. Cependant, au milieu des années quatre-vingt, le concept de ce programme a été élargi pour inclure les gens porteurs du VIH

⁴¹⁴ *ibid.*

⁴¹⁵ *ibid.*

⁴¹⁶ Ethan Russo et al., Chronic Cannabis Use in the Compassionate Investigational New Drug Program: An Examination of Benefits and Adverse Effects of Legal Clinical Cannabis, *Journal of Cannabis Therapeutics*, Vol. 2 (1) 2002 by The Haworth Press, Inc.; En ligne: <http://www.maps.org/mmj/russo2002.pdf> (Page consultée le 14 mars 2006); Compassionate Investigational New Drug Program, Wikipedia, The Free Encyclopedia; En ligne: http://en.wikipedia.org/wiki/Compassionate_Investigational_New_Drug_program (Page consultée le 14 mars 2005)

⁴¹⁷ Robert Randall, *Father of the Medical Marijuana Movement*, op.cit., note 411.

cherchant un accès légal aux médicaments qui n'avaient pas encore reçu l'approbation finale de mise en marché par la FDA. En 1981, Randall et son associée Alice O'Leary ont fondé « *the Alliance for Cannabis Therapeutics* », la première organisation à but non lucratif visant le changement des lois fédérales interdisant l'accès légal à la marijuana médicale. Au début des années quatre-vingt-dix, Randall s'est intéressé aux effets thérapeutiques de la marijuana pour les personnes souffrant du SIDA et il a établi the Marijuana Aids Research Service (MARS) pour aider ces personnes à avoir accès à de la marijuana en vertu du programme de la FDA.⁴¹⁸ Des centaines de malades sidéens ont participé au programme. En 1992, l'administration de George H. W. Bush a mis fin à ce programme car beaucoup de gens demandaient un accès à la marijuana à des fins médicales.⁴¹⁹ Les personnes qui recevaient déjà de la marijuana (Randall et sept autres malades) ont continué à avoir un accès légal au cannabis medical. Elles devaient recourir à une pharmacie approuvée par le « National Institute on Drug Abuse » (NIDA). La marijuana était cultivée sur une ferme à l'Université du Mississippi, « mostly from seeds of Mexican origin, rolled and packaged at the Research Triangle Institute in North Carolina »⁴²⁰ sous la surveillance du NIDA.⁴²¹ La fermeture du Compassionate IND Program pour de nouveaux malades a motivé beaucoup d'Américains à

⁴¹⁸ In Memory: Robert Randall, *Father of the Medical Marijuana Movement*; En ligne: <http://www.november.org/razorwire/rzold/25/page35.html> (Page consultée le 15 mars 2005)

⁴¹⁹ Ethan Russo et al., *Chronic Cannabis Use in the Compassionate Investigational New Drug Program: An Examination of Benefits and Adverse Effects of Legal Clinical Cannabis*, op.cit., note 416, p.7.

⁴²⁰ Irvin Rosenfeld and the Compassionate IND - - *Medical Marijuana Proof and Government Lies*, op.cit., note 412.

⁴²¹ Grâce à un accès régulier de la marijuana médicale, Robert Randall a vécu jusqu'à 2001, quand il est mort du SIDA.

continuer la bataille contre l'interdiction de recourir à la marijuana à des fins médicales.

b) *State of Washington v. Samuel Diana (1981)*⁴²²

En 1981, un autre cas a été entendu à la Cour d'appel de Washington.⁴²³ Cette fois-ci, Samuel Diana, atteint de sclérose en plaques, a été arrêté et accusé pour possession de marijuana. En défense, il a allégué que l'utilisation du cannabis était une nécessité médicale. La cour de première instance a refusé d'entendre ses prétentions. Pour sa part, la Cour d'appel a considéré que la nécessité médicale était une défense valide et a ordonné la tenue d'un nouveau procès. Les experts médicaux, les médecins traitants de Diana, sa famille et les personnes atteintes de sclérose en plaques ont participé à ce procès. La cour de première instance a alors conclu que Diana était non coupable en raison de la nécessité médicale.

c) *State of Idaho v. Lynn Jane Hastings (1989)*⁴²⁴

En 1989, madame Hastings, souffrante d'arthrite, a été arrêtée parce qu'elle cultivait quelques plantes de marijuana.⁴²⁵ Hastings argumentait qu'elle

⁴²² *State of Washington v. Samuel Diana*, N° 2451-III-2, Court of Appeals of Washington, Division 3, Panel Four, Dec. 20, 1979, Pacific Reporter, Second Series, Volume 604 P.2d, St. Paul, MINN. West Publishing/CO, 1980, p.1312-1317.

⁴²³ *State of Washington v. Diana*, Significant Legal Cases; En ligne: <http://www.marijuana-as-medicine.org/Alliance/legal.html> (Page consultée le 16 mars 2005)

⁴²⁴ *State of Idaho v. Lynn Jane Hastings*, N 18444, Supreme Court of Idaho, Nov.27, 1990, West's Pacific Reporter, Second Series, A Unit of the National Reporter System, Volume 801 P.2d, West Publishing/CO, 1991, p.563-565.

utilisait le cannabis pour calmer ses douleurs insupportables. Son médecin traitant et d'autres personnes atteintes de l'arthrite ont témoigné en sa faveur. La cour de première instance a refusé de considérer la nécessité médicale. Cependant, tout comme dans l'affaire *State of Washington v. Samuel Diana*, la Cour d'appel de l'Idaho a conclu à la recevabilité de cette défense de nécessité médicale et a ordonné la tenue d'un nouveau procès.⁴²⁶

**d) *Robert Washburn v. Columbia Forest Products, Inc.*
(2003)⁴²⁷**

Les faits remontent à la fin des années quatre-vingt-dix, alors que plusieurs États américains ont fait de nombreuses tentatives pour résoudre le problème de l'accès légal à la marijuana médicale. Le plaignant était engagé comme mécanicien de constructions et ses fonctions, qui comprenaient l'entretien d'équipement lourd et dangereux, étaient considérées comme « safety sensitive. » Washburn souffrait de spasmes musculaires qui limitaient sa capacité de dormir. Pour calmer ses douleurs, il a pris un médicament sous prescription. En mois août 1999, son médecin l'a autorisé à participer au programme de la marijuana médicale de l'Oregon.⁴²⁸ Le plaignant a reçu une carte d'identification d'enregistrement conformément à l'article 475.309 de

⁴²⁵ *State of Idaho v. Hastings*, Significant Legal Cases; En ligne: <http://www.marijuana-as-medicine.org/Alliance/legal.html> (Page consultée le 16 mars 2005)

⁴²⁶ *ibid.*

⁴²⁷ *Robert Washburn v. Columbia Forest Products, Inc.*, Volume 104, Pacific Reporter, Third Series, p. 609.

⁴²⁸ Department of Human Services, Oregon Medical Marijuana Program (OMMP); En ligne: <http://www.leg.state.or.us/ors/475.html> (Page consultée le 16 avril 2006)

l'Oregon Revised Statutes (ORS).⁴²⁹ Après l'approbation de son médecin, il a commencé à fumer de la marijuana, chaque soir, avant d'aller dormir. Selon Washburn, la marijuana était plus efficace que le médicament qu'il avait précédemment pris car son problème de sommeil était complètement résolu. Le défendeur, Columbia Forest Products, Inc., avait une politique relative aux drogues sur le lieu de travail qui interdit aux employés de " [r] eport [ing] for work with the presence of [a] controlled substance, intoxicant, or illegal drug in their system. "⁴³⁰ Cette politique définit les substances contrôlées comme " all forms of narcotics, depressants, stimulants, hallucinogens, and cannabis, whose sale, purchase, transfer, use or possession is prohibited by law. " Chaque employé qui viole la politique est sujet à une mesure disciplinaire qui peut aller jusqu'au congédiement. Le plaignant a donné un échantillon d'urine dans lequel a été détectée la présence de drogues. Le résultat n'indique pas si Washburn était sous l'influence de la marijuana au moment où il a fourni l'échantillon d'urine, mais seulement qu'il avait pris de la marijuana deux ou trois semaines auparavant. En octobre 2000, le plaignant a encore fourni un échantillon d'urine avec le même résultat. Après ce test, le défendeur a congédié le plaignant. Washburn a alors demandé au défendeur de tenir compte de son incapacité en lui permettant de se soumettre à un test différent qui établirait non pas s'il a pris de la marijuana dans le passé mais plutôt si son

⁴²⁹ Oregon Revised Statutes-2005 Edition, Chapter 471-532; En ligne: <http://www.leg.state.or.us/ors/vol12.html> (Page consultée le 16 avril 2005)

⁴³⁰ *Robert Washburn, Appellant, v. Columbia Forest Products, INC., Respondent*, Nely Johnson, Judge, In the Court of Appeals of the State of Oregon, Argued and submitted April 8, 2003; OREGON JUDICIAL DEPARTMENT, Appellate Court Opinions; En ligne: <http://www.publications.ojd.state.or.us/A116664.htm> (Page consultée le 26 mars 2005)

comportement est affecté par la marijuana lorsqu'il est au travail. La compagnie a plutôt exigé comme condition de retour au travail qu'il se soumette au même test qui indiquerait qui n'avait pas consommé de la marijuana au cours des deux ou trois semaines précédentes. Le plaignant ne pouvait pas fournir un tel échantillon parce qu'il avait continué à prendre de la marijuana pendant son absence. Voilà pourquoi, en mars 2001, le défendeur a mis fin au contrat du travail avec Washburn. Ce dernier a alors déposé une plainte contre le défendeur en prétendant « that defendant had failed to meet its obligation to reasonably accommodate his disability under ORS 659A.112 (2) (e). »⁴³¹ Le défendeur a répondu que le plaignant n'était pas un individu handicapé et qu'il n'était donc pas protégé par cette législation. De plus, d'après lui, le programme médical d'Oregon n'oblige pas les employeurs à accommoder les utilisateurs de marijuana à des fins thérapeutiques. Le tribunal était d'accord avec les arguments du défendeur. D'après lui, " if the individual who may have a substantial impairment of a major life activity [...] with mitigating measures alleviates the problem, then the person is not disabled under [Oregon disability law]. " De plus, la cour a considéré que, conformément à l'article 475.340 de l'ORS " an employer is not required to accommodate the use [of marijuana], meaning with having it in one's system. " Le plaignant a allégué que la cour a

⁴³¹ 659A.112 Discrimination against disabled person in employment prohibited.

(1) It is an unlawful employment practice for any employer to refuse to hire, employ or promote, to bar or discharge from employment or to discriminate in compensation or in terms, conditions or privileges of employment because an otherwise qualified person is a disabled person.

(2) An employer violates subsection (1) of this section if the employer does any of the following:

[...] (e) The employer does not make reasonable accommodation to the known physical or mental limitations of an otherwise qualified disabled person who is a job applicant or employee, unless the employer can demonstrate that the accommodation would impose an undue hardship on the operation of the business of the employer. Source: Oregon Revised Statutes-2005 Edition, Chapters 645-663; En ligne: <http://www.leg.state.or.us/ors/vol14.html> (Page consultée le 16 avril 2006)

erré en droit. La Cour d'appel a affirmé qu'on ne pouvait pas exiger des employeurs qu'ils adaptent le lieu de travail pour permettre l'utilisation de la marijuana médicale. De plus, la Cour d'appel a ajouté que conformément à l'OMMA, l'utilisation de la marijuana à des fins médicales n'est pas illégale.

1.3.Situation particulière en Californie

Les deux prochaines décisions ont été rendues en Californie où des batailles judiciaires pour la réglementation de la marijuana à des fins médicales se poursuivent toujours et ce, même devant la Cour suprême américaine.

a) *United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative et al. (2001)*⁴³²

En janvier 1998, la coopérative⁴³³ et son directeur exécutif sont poursuivis en justice devant la Cour du district de la Californie car le procureur considère que même si les activités de l'Oakland Cannabis Buyers' Cooperative (OCBC) sont légales, la coopérative viole tout de même la CSA qui interdit la distribution, la fabrication et la possession des substances contrôlées.⁴³⁴ Bien que la Cour du district ait interdit les activités de l'OCBC,

⁴³² *United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative*, 532 US 483, 149L Ed 2d 722, 121, S Ct 1711 (N°00-151), Argued March 28, 2001. Decided May 14, 2001, United States Supreme Court Reports, October term 2000, Cases Contained in U.S. Reports, Vols 531 US (part) and 532 US (part) LAWYERS' EDITION, SECOND SERIES, Volume 149, 2003, p.722-739.

⁴³³ L'Oakland Cannabis Buyers' Cooperative est une coopérative, formée par la ville d'Oakland, qui cultive ou distribue de la marijuana aux malades reconnus.

⁴³⁴ *United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative et al.*, Syllabus, Supreme Court of the UNITED STATES, Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit N°00-

cette dernière a continué à distribuer de la marijuana. Voilà pourquoi, la Cour « found the Cooperative in contempt, rejecting its defense that any distributions were medically necessary. » L'OCBC a demandé de modifier l'injonction de façon à leur permettre les distributions médicalement nécessaires. La Cour d'appel, neuvième circuit, a accepté l'argument de nécessité médicale. Le procureur général a contesté cette décision devant la Cour Suprême qui l'a infirmée le 14 mai 2001. Selon la Cour Suprême, la CSA interdit la production, la distribution et la possession de marijuana. De plus, la marijuana est une substance visée au tableau I de la CSA. Puisque les substances classées au tableau I n'ont pas de valeur thérapeutique, la défense de nécessité médicale ne peut être soulevée dans le cas d'accusations fédérales de possession ou de culture de marijuana, même si elle est censée être cultivée en conformité avec la *Compassionate Use Act*.⁴³⁵ Ainsi, d'après la Cour suprême, la nécessité médicale n'est pas une exception reconnue à la prohibition de production et de distribution de cannabis, prévue dans la CSA. Le juge Clarence Thomas écrit au nom de la majorité que « [...] la Controlled Substances Act ne peut admettre la défense de nécessité médicale dans le cas de la distribution de marijuana, et ce principe d'évitement ne peut nous servir de guide. »⁴³⁶ La Cour ajoute « [...] en l'espèce, on ne demande pas à la Cour de priver tous les malades (ayant

151. Argued March 28, 2001 - Decided May 14, 2001; En ligne:

<http://www.law.cornell.edu/supct/html/00-151.ZS.html> (Page consultée le 4 avril 2005)

⁴³⁵ *United States of America, petitioner v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative and Jeffrey Jones*, N°00-151, In the Supreme Court of the United States, On petition for a writ of Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, May 14, 2001, p.7-9; En ligne:

<http://www.usdoj.gov/osg/briefs/2000/2pet/7pet/2000-0151.pet.aa.html> (Page consultée le 28 avril 2006)

⁴³⁶ Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié, Décision, Législation en matière de marihuana aux États-Unis, p.71; En ligne :

http://www.irb-cisr.gc.ca/fr/decisions/public/kubby/kubby_f.htm (Page consultée le 11 avril 2005)

une recommandation de leur médecin) du droit d'invoquer la défense de nécessité médicale dans le cadre de poursuites fédérales. »⁴³⁷ Par conséquent, dans certains états américains cette décision de la Cour Suprême n'empêche pas les personnes malades d'utiliser la marijuana à des fins médicales, mais elle compromet l'obtention de cette plante grâce à des clubs, groupes ou associations. La coopérative a essayé de réouvrir le dossier en alléguant de nouveaux arguments juridiques ; ceci a été vivement rejeté. D'après le juge Charles R. Breyer, « avec ou sans autorisation médicale, la distribution de marijuana est illégale dans le cadre de la loi fédérale. »⁴³⁸

b) *Gonzales v. Raich* (2005)⁴³⁹

Dans cette affaire, les défenderesses Angel Raich et Diane Monson sont des résidentes de la Californie qui utilisent la marijuana à des fins médicales selon la recommandation d'un médecin.⁴⁴⁰ Monson cultive la marijuana et consomme la drogue, sous diverses formes; elle la fume et utilise un vaporisateur. La situation de Raich est différente, puisque deux personnes autorisées en vertu de la loi californienne cultivent et lui fournissent la marijuana pour sa consommation personnelle. Le 15 août 2002, les agents de

⁴³⁷ *ibid.*, p.72

⁴³⁸ IACM-Bulletin du 18 mai 2002; En ligne:

http://www.acmed.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=64 (Page consultée le 5 avril 2005)

⁴³⁹ *Gonzales v. Raich*, Supreme Court of the United States, Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, N°03-1454. Argued November 29, 2004 -Decided June 6, 2005, op.cit., note 31.

⁴⁴⁰ Le médecin de Raich croit que « forgoing cannabis treatments would certainly cause Raich excruciating pain and could very well prove fatal. » *ibid.*, p.3.

marijuana pour sa consommation personnelle. Le 15 août 2002, les agents de la DEA ont saisi et détruit tous les plants de cannabis. En octobre 2002, Raich et Monson « brought this action seeking injunctive and declaratory relief prohibiting the enforcement of the federal [CSA] to the extent it prevents them from possessing, obtaining, or manufacturing cannabis for their personal medical use. »⁴⁴³ Les défenderesses ont décrit la sévérité de leur maladie, leur tentative répétée et infructueuse d'obtenir un soulagement avec la médication conventionnelle et l'opinion de leur médecin traitant quant à leur besoin de la marijuana. Elles remettent en cause le recours à la clause de commerce pour justifier l'application de la CSA contre elles. La clause de commerce inclurait le pouvoir d'interdire la culture locale et l'utilisation de la marijuana conformément à la loi de la Californie. La Cour du district a rejeté leur demande d'une injonction interlocutoire. Pourtant, le 16 décembre 2003, la Cour d'appel, neuvième circuit, a décidé dans l'affaire *Raich v. Ashcroft*⁴⁴⁴ qu'il était anticonstitutionnel d'utiliser la CSA pour poursuivre des personnes malades, munies de recommandations de leurs médecins, dans les États qui autorisent l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques. Le juge Harry Pregerson a écrit au nom du tribunal, que « la culture à des fins non commerciales et à l'intérieur d'un même État, la possession et la consommation de marijuana à

⁴⁴³ *ibid.*, p.1.

⁴⁴⁴ *Raich v. Ashcroft*, United States Supreme Court of Appeals for the Ninth Circuit, Ninth Circuit Opinions; En ligne: [http://www.ca9.uscourts.gov/ca9/newopinions.nsf/F847B86BCD2AB49488256DFE007B89AE/\\$file/0315481.pdf?openelement](http://www.ca9.uscourts.gov/ca9/newopinions.nsf/F847B86BCD2AB49488256DFE007B89AE/$file/0315481.pdf?openelement) (Page consultée le 24 avril 2006)

des fins médicales et ce sur avis d'un médecin ne relève pas, en fait, du trafic de stupéfiants. »⁴⁴³

Rappelons qu'en 1970, le Congrès américain a adopté la CSA, en vertu du pouvoir du gouvernement fédéral de réglementer le commerce entre les États. Or, ici c'est le contrôle intra étatique qui est au cœur du débat tenu en Cour suprême américaine. Dans une décision partagée, six contre trois, le juge John Paul Stevens a affirmé au nom de la Cour Suprême que la CSA considère la marijuana comme un objet de contrebande peu importe son usage.⁴⁴⁴ En effet, étant donné les difficultés

« that attend distinguishing between marijuana cultivated locally and marijuana grown elsewhere, [...], and concerns about diversion into illicit channels, the Court has no difficulty concluding that Congress had a rational basis for believing that failure to regulate the intrastate manufacture and possession of marijuana would leave a gaping hole in the CSA. »⁴⁴⁵

⁴⁴³ États-Unis : Un juge ordonne au gouvernement fédéral de laisser les centres de cannabis médical en paix; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Etats-Unis-Un-juge-ordonne-au.html> (Page consultée le 6 avril 2005);

Par ailleurs, suite à l'affaire *Raich v. Ashcroft*, l'Association Wo/Men's Alliance for Medical Marijuana (WAMM) a demandé au juge Jeremy Fogel d'émettre une injonction à l'effet que le gouvernement fédéral ne doit pas perquisitionner, ni poursuivre les deux cent cinquante membres de l'association WAMM. La décision du juge Fogel de la Cour du district fédéral de San Jose, rendue le 21 avril 2004, constitue la première interprétation du jugement rendue dans l'affaire *Raich v. Ashcroft* précisant que « les poursuites par des institutions fédérales de consommateurs de cannabis étaient anticonstitutionnelles dès lors que le cannabis n'était ni vendu, ni exporté hors des frontières de l'État ou s'il était utilisé à des fins médicales. » Source: *County of Santa Cruz, California v. John Ashcroft*, In the United States District Court for the Northern District of California, San Jose division; En ligne: http://www.drugpolicy.org/docuploads/wamm_order.pdf (Page consultée le 24 avril 2006);

États-Unis : Un juge ordonne au gouvernement fédéral de laisser les centres de cannabis médical en paix; op.cit., note 443.

⁴⁴⁴ *Gonzales, attorney general, et al. v. Raich et al.*, Supreme Court of the United States, Syllabus, Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, [June 6, 2005], Justice Stevens delivered the opinion of the Court, p.24; En ligne: <http://a257.g.akamaitech.net/7/257/2422/06jun20051130/www.supremecourtus.gov/opinions/04pdf/03-1454.pdf> (Page consultée le 3 mai 2006)

⁴⁴⁵ *ibid.*, p.2-3. Soulignant que la Cour suprême a référé à l'affaire *Wickard v. Filburn* mettant en cause la production du blé pour usage personnel où le contrat intra étatique avait été reconnu.

De plus, la CSA « is a comprehensive regulatory regime specifically designed to regulate which controlled substances can be utilized for medicinal purposes, and in what manner. »⁴⁴⁶ En effet, la plupart des substances classifiées dans la CSA “ have a useful and legitimate medical purpose. ” Par conséquent,

« even if respondents are correct that marijuana does have accepted medical uses and thus should be redesignated as a lesser schedule drug, the CSA would still impose controls beyond what is required by California law. »⁴⁴⁷

La CSA « requires manufacturers, physicians, pharmacies, and other handlers of controlled substances to comply with statutory and regulatory provisions mandating registration with the DEA, compliance with specific production quotas, security controls to guard against diversion, recordkeeping and reporting obligations, and prescription requirements. »⁴⁴⁸ En outre, la distribution de nouvelles drogues exige l’approbation fédérale, même lorsque les médecins approuvent leur utilisation. Pour sa part, le juge Scalia qui partage l’opinion majoritaire, considère que

« our cases show that the regulation of intrastate activities may be necessary to and proper for the regulation of interstate commerce in two general circumstances. Most directly, the commerce power permits Congress not only to devise rules for the governance of commerce between States but also to facilitate interstate commerce by eliminating potential obstructions, and to restrict it by eliminating potential stimulants. »⁴⁴⁹

⁴⁴⁶ *ibid.*

⁴⁴⁷ *ibid.*, p.24-25.

⁴⁴⁸ *ibid.*, p.25.

⁴⁴⁹ *ibid.*, p.2-3.

Par contre, selon la juge Sandra Day O'Connor, dissidente, « [o]ne of federalism's chief virtues, of course, is that it promotes innovation by allowing for the possibility that "a single courageous State may, if its citizens choose, serve as a laboratory; and try novel social and economic experiments without risk to the rest of the country." »⁴⁵⁰ Elle écrit que la décision de ses collègues s'est appuyée « on two facts about the CSA: (1) Congress chose to enact a single statute providing a comprehensive prohibition on the production, distribution, and possession of all controlled substances, and (2) Congress did not distinguish between various forms of intrastate noncommercial cultivation, possession, and use of marijuana. »⁴⁵¹ De plus d'après elle, « allowing Congress to set the terms of the constitutional debate in this way, *i.e.*, by packaging regulation of local activity in broader schemes, is tantamount to removing meaningful limits on the Commerce Clause. »⁴⁵² Ainsi, « [e]ven if intrastate cultivation and possession of marijuana for one's own medicinal use can properly be characterized as economic, and I question whether it can, it has not been shown that such activity substantially affects interstate commerce. »⁴⁵³ La juge O'Connor a conclu:

« Relying on Congress' abstract assertions, the Court has endorsed making it a federal crime to grow small amounts of marijuana in one's own home for one's own medicinal use. This overreaching stifles an express choice by some States, concerned for the

⁴⁵⁰ O'Connor, J., dissenting, Supreme Court of the United States, N°03-1454, *Alberto R. Gonzales, attorney general, et al., petitioners v. Angel McClary Raich et al.*, On Writ of Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, [June 6, 2005], p.1; En ligne: <http://a257.g.akamaitech.net/7/257/2422/06jun20051130/www.supremecourtus.gov/opinions/04pdf/03-1454.pdf> (Page consultée le 5 mai 2006)

⁴⁵¹ *ibid.*, p.4.

⁴⁵² *ibid.*

⁴⁵³ *ibid.*, p.8.

lives and liberties of their people, to regulate medical marijuana differently. If I were a California citizen, I would not have voted for the medical marijuana ballot initiative; if I were a California legislator I would not have supported the Compassionate Use Act. But whatever the wisdom of California's experiment with medical marijuana, the federalism principles that have driven our Commerce Clause cases require that room for experiment be protected in this case. »⁴⁵⁴

Enfin, selon le juge Clarence Thomas, les défenderesses cultivent la marijuana uniquement dans l'État de la Californie - « it never crosses state lines, much less as part of a commercial transaction. Certainly no evidence from the founding suggests that "commerce" included the mere possession of a good or some purely personal activity that did not involve trade or exchange for value. In the early days of the Republic, it would have been unthinkable that Congress could prohibit the local cultivation, possession, and consumption of marijuana. »⁴⁵⁵ Il a conclu:

« Our federalist system, properly understood, allows California and a growing number of other States to decide for themselves how to safeguard the health and welfare of their citizens. I would affirm the judgment of the Court of Appeals. »⁴⁵⁶

En somme, la décision de la Cour Suprême n'interdit pas la *Compassionate Use Act* de la Californie, mais « it cancels their provisions that exempt medical users from federal prosecution. »⁴⁵⁷ Elle laisse l'avenir de la marijuana à des fins médicales « with the Justice Department, which must decide how

⁴⁵⁴ *ibid.*, p.17.

⁴⁵⁵ Thomas, J., dissenting, Supreme Court of the United States, N°03-1454, *Alberto R. Gonzales, attorney general, et al., petitioners v. Angel McClary Raich et al.*, On Writ of Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, [June 6, 2005], p.2-3; En ligne: <http://a257.g.akamaitech.net/7/257/2422/06jun20051130/www.supremecourtus.gov/opinions/04pdf/03-1454.pdf> (Page consultée le 6 mai 2006)

⁴⁵⁶ *ibid.*, p.18.

⁴⁵⁷ USA TODAY, Washington/Politics, Court: Let Congress legalize it, By Joan Biskupic, op.cit., note 392.

aggressively to pursue patients, and with Congress, which could change U.S. law to allow medical marijuana. »⁴⁵⁸ Suite à cette décision, le California State Department of Health Services a interrompu le programme de distribution des cartes d'identification pour des consommateurs de marijuana à des fins médicales.⁴⁵⁹ Il a aussi demandé un examen légal de la *Compassionate Use Act*. Le programme a été suspendu pendant dix jours.⁴⁶⁰

De toute évidence, le débat entourant la consommation de marijuana à des fins médicales se poursuit aux États-Unis. La question de l'utilisation de marijuana à des fins thérapeutiques est devenue l'enjeu d'une bataille juridico-politique entre les États américains et le gouvernement. La CSA interdit la production, la distribution et la possession de marijuana. Toutefois, quelques États ont adopté des lois régissant la consommation de la marijuana à des fins médicales. La décision de la Cour Suprême, rendue le 6 juin 2005, ne protège pas les consommateurs de marijuana à des fins thérapeutiques contre les poursuites fédérales.⁴⁶¹ Voilà pourquoi, la reclassification de la marijuana au

⁴⁵⁸ *ibid.*

⁴⁵⁹ California's health director, Sandra Shewry, a annoncé « I am concerned about unintended potential consequences of issuing medical marijuana ID cards that could affect medical marijuana users, their families and staff of the California Department of Health Services. » Source: The New Standard, Medical Marijuana ID Program Halted, Suit Threatened, by Brendan Coyne, July 13, 2005; En ligne: http://newstandardnews.net/content/?action=show_item&itemid=2089 (Page consultée le 11 mai 2006)

⁴⁶⁰ « The review by the Attorney General's Office found that "the federal government cannot force state officials to enforce federal laws," and that the ID program itself does not violate any federal criminal statutes. » Source: The New Standard, California Reinstates Medical Marijuana Card Program, by Brendan Coyne, July 20, 2005; En ligne: http://newstandardnews.net/content/?action=show_item&itemid=2119 (Page consultée le 11 mai 2006)

⁴⁶¹ « Randi Webster, a co-founder of the San Francisco Patients Co-op on the edge of the city's Haight-Ashbury district, said she wasn't surprised by the ruling. "The first thing I thought was, what a crying shame that once again politics is taking the place of compassion," she said.

niveau fédéral, au contraire de la réforme visant la marijuana à des médicales au niveau de chaque État, apporterait une contribution importante pour mettre fin à l'interdiction de recourir à la marijuana.

Dans le cadre de l'étude que nous avons réalisée du système normatif américain relatif à l'utilisation médicale de la marijuana, nous avons noté qu'un grand nombre d'Américains veulent que le gouvernement fédéral légalise la marijuana thérapeutique afin qu'ils n'aient pas à craindre de poursuites judiciaires.⁴⁶² Selon le ministre de la Justice de la Californie Bill Lockyer, « "The federal government cannot force state officials to enforce federal laws." [iv] While federal authorities retain the power to target patients and providers, hopefully state lawmakers will redouble their efforts to move forward with legislation that would protect patients from arrest and jail. States without current medical marijuana laws are still free to enact them. »⁴⁶³ Il est clair que les malades qui utilisent la marijuana à des fins médicales, soit pour se détendre, pour retrouver l'appétit, ou pour se libérer de douleurs, ne sont pas des criminels. Ce sont des gens qui vivent dans l'espoir que tôt ou tard le

"We're very disappointed," said Sandee Burbank, director of the non-profit Mothers Against Misuse and Abuse, known as MAMA, in Oregon. "It's going to make it harder for doctors and patients to have access (to medical marijuana) because of the fear."

In Washington, Walters, the anti-drug czar, saw the ruling as a rejection of the idea that marijuana is a proven pain reliever.

"The medical marijuana farce is done," he said. " I don't doubt that some people feel better when they use marijuana, but that's not modern science. That's snake oil." »

Source: USA TODAY, Health and Behavior, Patients who use marijuana fear worst if forced to stop, By Joan Biskupic, Wendy Koch and John Ritter; En ligne: http://www.usatoday.com/news/health/2005-06-06-marijuana-cover_x.htm (Page consultée le 8 mai 2006)

⁴⁶² Précité, note 381.

⁴⁶³ CannabisMD.org, Clearing the Air: What the Latest Supreme Court Ruling Really Means Regarding Medical Marijuana; En ligne: <http://cannabismd.org/foundation/supremeruling.php> (Page consultée le 4 juillet 2006)

gouvernement fédéral va leur donner l'accès à la marijuana à des fins thérapeutiques.

2. Le Canada

Cette section de notre mémoire est consacrée à la présentation du système législatif établi par le Canada, au cours des dernières années, pour encadrer l'accès légal à la marijuana à usage thérapeutique. Nous débuterons en soulignant l'existence de trois périodes remarquables concernant la législation de la marijuana utilisée à des fins médicales. (2.1.) Nous présenterons la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.⁴⁶⁴ Nous étudierons aussi trois importants documents, publiés par Santé Canada, soit le *Document d'orientation provisoire*,⁴⁶⁵ le *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales - État de la question*⁴⁶⁶ et finalement, les *Initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche*.⁴⁶⁷ Nous accorderons une attention particulière au *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*⁴⁶⁸ en analysant les diverses modifications dont il a fait l'objet. (2.2.) Par la suite, nous examinerons quelques décisions judiciaires majeures

⁴⁶⁴ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, [1996, ch. 19], précitée, note 32.

⁴⁶⁵ Santé Canada, Communiqué, 1999-71, Le 6 mai 1999, Publication d'un *Document d'orientation provisoire*, précité, note 33.

⁴⁶⁶ *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales - État de la question*, Programme des produits thérapeutiques, Santé Canada, 9 juin 1999, précité, note 34.

⁴⁶⁷ Santé Canada, Communiqué, 1999-117, Le 6 octobre 1999, Le point sur les initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche, précité, note 35.

⁴⁶⁸ *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, [DORS/2001-227], précité, note 36.

relatives à l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques. (2.3.) Enfin, nous terminerons par un survol des essais cliniques qui ont été conduits au Canada.

2.1. Survol historique

Le Canada est, selon nous, un pays ouvert en matière de marijuana à usage thérapeutique car le Parlement canadien a adopté, en 2001, une législation exceptionnelle permettant l'utilisation de la marijuana à usage thérapeutique par des personnes gravement malades.⁴⁶⁹ Cette position est le fruit d'une longue évolution. Dans le rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites trois périodes sont identifiées.⁴⁷⁰ La première se situe entre 1908 et 1960. À cette époque, l'usage du cannabis, peu importe le motif invoqué, est criminalisé car cette substance est considérée aussi dangereuse que l'héroïne ou la cocaïne. En 1923, le cannabis a été inscrit à l'annexe de la *Loi de l'opium et des drogues narcotiques*⁴⁷¹ sans aucune explication ou raison de la part du ministre de la Santé.⁴⁷² La deuxième période, entre 1961 et 1975, se caractérise par « la recherche des raisons perdues. »⁴⁷³ Ainsi, le gouvernement fédéral a créé en 1969, la *Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales*, (la *Commission Le Dain*). Cette

⁴⁶⁹ En vertu du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, le 30 juillet 2001 Santé Canada a autorisé l'accès à la marijuana à des fins médicales aux personnes malades.

⁴⁷⁰ *Le cannabis*, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, op.cit., note 48, p.143-144.

⁴⁷¹ *Loi de l'opium et des drogues narcotiques*, L.R.C. (1923), c. 22, Statuts du Canada, 13-14 GEORGE V, Vols. I-II, p.141-150.

⁴⁷² *Le cannabis*, Rapport de la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, Ottawa, Information Canada, 1972, p. 231.

⁴⁷³ *Le cannabis*, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, op. cit., note 48.

Commission avait pour objectif d'étudier la problématique des drogues au Canada, plus particulièrement le cannabis. Elle a publié en 1972 un rapport spécial⁴⁷⁴ sur le cannabis dans lequel elle recommande sa décriminalisation. Dans ce rapport, intitulé *Le cannabis*, la Commission a considéré que « nombre de prétendues propriétés thérapeutiques des cannabinoïdes, n'ayant pas été contrôlées à la lumière de la recherche scientifique et clinique moderne, demeurent hypothétiques. La recherche en cours devrait élucider sous peu les théories en la matière. »⁴⁷⁵ La troisième période concernant la législation spécifique au cannabis s'amorce au début des années quatre vingt, c'est le temps « de la fuite en avant. »⁴⁷⁶ La Chambre des communes a adopté, le 30 octobre 1995, le projet de loi C-8. Cette loi, intitulée *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS),⁴⁷⁷ est entrée en vigueur le 14 mai 1997.

2.2. Évolution législative

La prochaine section est dédiée à la présentation de la législation canadienne relative à l'usage médical de la marijuana et des documents ayant influencé le législateur.

⁴⁷⁴ *Le cannabis*, Rapport de la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales, Ottawa, Information Canada, 1972, p.302-303, 310-311.

⁴⁷⁵ *ibid.*, p.31.

⁴⁷⁶ *Le cannabis*, Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, op. cit., note 48.

⁴⁷⁷ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, [1996, ch. 19], précitée, note 32.

Dans les annexes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS),⁴⁷⁸ on retrouve plus de cent cinquante drogues, précurseurs et substances psychotropes. La LRCDAS décrit toutes les activités impliquant les substances énumérées dans les annexes qui sont illégales et sous interdiction. L'article 60 de la LRCDAS stipule que le gouverneur en conseil peut, par décret, modifier les annexes de la loi en y ajoutant ou en supprimant une ou plusieurs substances si cela « lui paraît nécessaire dans l'intérêt public. » Dans la première version du projet de loi C-8, le cannabis se trouvait à l'annexe des drogues les plus dangereuses. Cependant, suite à plusieurs débats, le Parlement l'a retiré de l'annexe I et l'a classé dans l'annexe II.⁴⁷⁹ Cette annexe II concerne le *chanvre indien*, ses préparations et dérivés ainsi que les préparations synthétiques semblables. À l'article 56 de la LRCDAS, il est prévu que le ministre de la Santé dispose du pouvoir discrétionnaire de soustraire, dans certains cas particuliers, une personne à l'application de cette loi s'il « estime que des raisons médicales, scientifiques ou l'intérêt public le justifient. »

En référence à ce pouvoir discrétionnaire, Santé Canada a publié en mai 1999 un *Document d'orientation provisoire*⁴⁸⁰ pour expliquer les étapes que des personnes malades doivent respecter afin de pouvoir faire une demande

⁴⁷⁸ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, [1996, ch. 19], précitée, note 32.

⁴⁷⁹ *Le cannabis: Positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, Volume II, Partie III- Politiques et pratiques au Canada, Chapitre 12 -Le contexte législatif national, Le cas particulier du cannabis, op. cit., note 4.

⁴⁸⁰ Santé Canada, Communiqué, 1999-71, le 6 mai 1999, Publication d'un *Document d'orientation provisoire*, précité, note 33.

d'exemption pour des raisons médicales. Les candidats doivent prouver que l'exemption est nécessaire; ils doivent obtenir une attestation de leur médecin traitant appuyant cette demande et comprenant des détails sur leurs antécédents médicaux et la pharmacothérapie employée. Santé Canada évalue les demandes, au cas par cas, en tenant compte des besoins médicaux du patient. Les premières exemptions pour des raisons médicales en vertu de l'article 56 de la LRCDAS ont été octroyées en juin 1999.⁴⁸³ Dans le cas où le patient a sollicité à la fois l'exemption pour la possession de marijuana pour des raisons thérapeutiques et l'exemption pour la production de cette plante, si la première est acceptée, la seconde est accordée. Cette exemption est valable pour six mois mais elle est renouvelable sans problème. L'autorité du Ministre d'accorder des exemptions en vertu de l'article 56 de la LRCDAS est un mécanisme qui permet de veiller à ce que les demandes provenant de personnes gravement malades sont évaluées convenablement.

Par ailleurs, Santé Canada a publié un second document intitulé *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales - État de la question*.⁴⁸⁴ Ce plan contient, entre autres, un programme de recherche qui étudie les questions d'efficacité et d'innocuité de la marijuana fumée et des cannabinoïdes; il reprend le mécanisme d'accès au cannabis hors du cadre

⁴⁸³ *Le cannabis: Positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, Volume II, Partie III- Politiques et pratiques au Canada, Chapitre 13-Réglementer l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques, Cadre entourant la récente réglementation, Article 56- *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, op.cit., note 4.

⁴⁸⁴ *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales - État de la question*, Programme des produits thérapeutiques, Santé Canada, 9 juin 1999, précité, note 34.

des projets de recherche (c'est-à-dire, grâce à l'article 56 de la LRCDAS) et décrit des activités ayant pour but d'établir « une source canadienne de marijuana de qualité contrôlée destinée à la recherche. »⁴⁸³ Depuis la publication de ce document, Santé Canada travaille à atteindre les objectifs fixés.⁴⁸⁴

Ainsi, le 6 octobre 1999, Santé Canada a émis un Communiqué intitulé *Initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche.*⁴⁸⁵ Par ce communiqué, le Ministère désirait appuyer la recherche sur les usages médicaux de la marijuana et rendre celle-ci accessible pour des motifs humanitaires. Santé Canada voulait aussi informer la population du programme d'exemption prévu par l'article 56 de la LRCDAS. Cinq mois plus tard, soit le 28 février 2000, Santé Canada a organisé un atelier de consultation multilatérale. Cet atelier visait à fournir davantage d'informations sur le processus d'exemption prévu à l'article 56 de la LRCDAS, de même qu'à présenter le plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales. Les renseignements recueillis lors de ces consultations ont non seulement servi à apporter des améliorations au

⁴⁸³ Gazette du Canada, Vol. 135, N° 14 - Le 14 juillet 2001, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Perspective internationale, Canada; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2001/20010704/html/sor227-f.html> (Page consultée le 4 juillet 2005)

⁴⁸⁴ *ibid.*

⁴⁸⁵ Santé Canada, Communiqué, 1999-117, Le 6 octobre 1999, Le point sur les initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche, précité, note 35.

programme d'exemption, mais ont aussi constitué une base pour un nouveau cadre de réglementation.⁴⁸⁶

Santé Canada a annoncé, le 14 septembre 2000, suite à l'affaire la *R. v. Parker*⁴⁸⁷ que nous analyserons dans la section 2.3., son intention de préparer une nouvelle approche réglementaire et humanitaire concernant l'accès à la marijuana à des fins médicales. Le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (RAMM)⁴⁸⁸ est entré en vigueur le 30 juillet 2001. Il donne l'accès à la marijuana à des personnes qui souffrent de maladies graves ou débilitantes. Ce règlement a pour objectif de déterminer précisément dans quelles circonstances et selon quelles modalités l'utilisation de la marijuana à des fins médicales est permise. Il ne traite cependant aucunement de la question de la légalisation de la marijuana à d'autres fins. Il répond à un besoin d'établir un processus mieux défini et plus actualisé que celui utilisé par les malades en vertu de l'article 56 de la LRCDAS. D'ailleurs, le RAMM a remplacé le processus d'exemption prévu à l'article 56 de la LRCDAS. Par conséquent, dès son entrée en vigueur, aucune nouvelle exemption, en vertu de l'article 56 de la LRCDAS, n'a été accordée. Pour que la transition soit graduelle et impartiale, Santé Canada a établi des dispositions transitoires, dont un délai de six mois.⁴⁸⁹ Cette prolongation, pour des exemptions déjà existantes, a permis

⁴⁸⁶ *Le cannabis: Positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, op.cit., note 4.

⁴⁸⁷ *R. v. Parker*, Court of Appeal for Ontario, Canadian Legal Information Institute 5762 (ON C.A.), Date: 2000-07-31, Docket: C28732; En ligne: <http://www.canlii.org/on/cas/onca/2000/2000onca359.html> (Page consultée le 17 juillet 2006)

⁴⁸⁸ *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, [DORS/2001-227], précité, note 36.

⁴⁸⁹ Art.72 du RAMM

d'assurer aux personnes ayant obtenu une exemption pour la marijuana à des fins médicales (en vertu de l'article 56 de la LRCDAS) de bénéficier d'un délai approprié pour se conformer au nouveau régime réglementaire.

Tout comme l'article 56 de la LRCDAS, le nouveau règlement distingue l'autorisation de posséder de la marijuana⁴⁹⁰ de la licence de production de celle-ci.⁴⁹¹ Trois catégories de personnes peuvent adresser une demande de posséder de la marijuana à des fins thérapeutiques.⁴⁹² La première catégorie concerne les personnes atteintes d'une maladie en phase terminale et dont on prévoit la mort dans un délai de douze mois. La demande doit être faite par le patient lui-même. De plus, le médecin traitant doit fournir une déclaration médicale pour expliquer que tous les traitements conventionnels ont été essayés et ne produisent plus aucun succès probant.⁴⁹³ La deuxième catégorie regroupe les personnes qui souffrent de symptômes particuliers associés à certains troubles médicaux graves (par exemple: la sclérose en plaques, le cancer, le sida, les formes graves d'arthrite, etc.) À noter que les crises épileptiques ont été ajoutées à la liste des troubles médicaux graves du RAMM, suite aux conclusions de *l'affaire Parker*.⁴⁹⁴ Les symptômes associés aux troubles médicaux graves ont été inclus dans cette catégorie en tenant compte des rapports scientifiques qui indiquent un effet bénéfique de la consommation de marijuana. Cependant, les patients sont avisés des risques connus dans les

⁴⁹⁰ Art.2 - art.23 du RAMM

⁴⁹¹ Art.24 - art.57 du RAMM

⁴⁹² Art.1 du RAMM

⁴⁹³ Art.4, al.2 b) i), art.6, al.2 du RAMM

⁴⁹⁴ *R. v. Parker*, précité, note 487.

cas d'usage de marijuana fumée à long terme.⁴⁹⁵ La demande doit être présentée par le demandeur avec la déclaration d'un médecin et d'un spécialiste.⁴⁹⁶ La troisième catégorie vise les patients ayant des symptômes pathologiques graves autres que ceux des deux premières catégories. Les déclarations d'un médecin et de deux spécialistes doivent toujours accompagner la demande du patient.⁴⁹⁷ Le *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*⁴⁹⁸ (RMRAMM) du 3 décembre 2003 a abrogé l'exigence d'une déclaration d'un deuxième spécialiste qui appuie la demande de patient dans le cas de la troisième catégorie.⁴⁹⁹ Peu importe la catégorie à laquelle le patient appartient, il doit soumettre par écrit sa requête à Santé Canada. Le demandeur doit transmettre des renseignements sur lui-même et sur son état pathologique. Il doit mentionner s'il prévoit cultiver ses propres plants ou s'il demandera à une tierce personne de le faire pour lui. Le formulaire de demande doit être présenté avec deux photos dont l'une sera apposée sur une carte d'identité du demandeur autorisé à posséder du cannabis.⁵⁰⁰ Santé Canada accuse réception de la demande dans les quinze jours ouvrables et signifie s'il y a un manque de renseignements.⁵⁰¹ Le traitement de la demande dépend de l'état pathologique du patient et s'il a

⁴⁹⁵ Gazette du Canada, Vol. 135, N° 14 - Le 14 juillet 2001, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, op.cit., note 483.

⁴⁹⁶ Art.4, al.2 b) ii), art. 6, al.3 du RAMM

⁴⁹⁷ Art.4, al.2 c) du RAMM

⁴⁹⁸ *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, Gazette du Canada, Vol. 137, N° 26 - Le 17 décembre 2003, Enregistrement DORS/2003-387 3 décembre 2003, C. P. 2003-1908 3 décembre 2003; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20031217/html/sor387-f.html> (Page consultée le 11 juillet 2006)

⁴⁹⁹ Art.1, al.2 b) ii) du RMRAMM

⁵⁰⁰ Art.10 du RAMM

⁵⁰¹ Les formulaires sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/how-comment/applicant-demandeur/index_f.html (Page consultée le 30 juillet 2006)

fourni tous les renseignements nécessaires. Les demandes provenant de patients de la première catégorie ont préséance. Si Santé Canada prévoit refuser la demande, il fera parvenir au demandeur une lettre justifiant son intention;⁵⁰² si Santé Canada ne reçoit aucune réponse de l'intéressé, la demande sera automatiquement rejetée. Si la demande est acceptée, l'intéressé est informé par écrit.⁵⁰³ La quantité maximale de marijuana que peut posséder un patient est équivalente à trente jours de traitement.⁵⁰⁴ Quant à l'autorisation de possession de cannabis séché à des fins médicales, elle est limitée à une durée de douze mois.⁵⁰⁵ Elle peut être renouveler seulement si une nouvelle demande du titulaire est présentée au ministre.⁵⁰⁶ De plus, cette autorisation, obtenue dans le cas d'un symptôme de la première catégorie, ne peut être renouvelée qu'une seule fois.⁵⁰⁷ Après cette période, la demande de renouvellement doit être indiquée pour des symptômes reliés à la deuxième ou troisième catégorie du RAMM.

Les personnes autorisées à posséder de la marijuana à des fins médicales peuvent également obtenir une licence personnelle pour cultiver leurs propres plants ou elles ont la possibilité de designer quelqu'un qui les cultivera pour elles. Dans ce dernier cas, le titulaire de la licence doit avoir au moins dix-huit

⁵⁰² Art.12 du RAMM

⁵⁰³ Art.11 du RAMM

⁵⁰⁴ Santé Canada, Infofiche-Accès à la marihuana à des fins médicales, Possession de marihuana; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/law-loi/fact_sheet-infofiche_f.html#5 (Page consultée le 17 juillet 2005)

⁵⁰⁵ Art.6, al.1d) du *Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales*

⁵⁰⁶ Art.14 du RAMM

⁵⁰⁷ Art.16 du RAMM

ans et demeurer au Canada.⁵⁰⁸ Le demandeur doit préciser si les plants seront cultivés à l'extérieur ou à l'intérieur. Selon l'article 28 al.1 du RAMM, quand la culture se fait à l'extérieur, le producteur doit respecter des critères précis. Par exemple, le lieu de production ne doit pas être situé à proximité d'une école, d'une garderie ou d'un lieu public similaire, fréquenté par des personnes de moins de dix-huit ans.⁵⁰⁹ De plus, il doit prendre des mesures de sécurité nécessaires et raisonnables pour protéger les plants extérieurs de la perte ou du vol.⁵¹⁰ La personne que le patient aura désignée pour cultiver la marijuana en son nom devra se soumettre à une vérification de casier judiciaire.⁵¹¹ Cette personne ne sera pas acceptée si elle a été reconnue coupable d'une infraction désignée en matière de drogue durant les dix dernières années.⁵¹² Cette exigence ne concerne pas le patient. En outre, la personne désignée peut cultiver la marijuana pour seulement une personne. Elle ne peut pas la produire en commun avec plus de deux autres titulaires de licence de production.⁵¹³ Cette personne ou le producteur autorisé reçoit une licence de production avec une carte d'identité attestant l'octroi de la licence.

En 2003, Santé Canada a débuté des consultations auprès de patients, de médecins et de pharmaciens dans le but d'apporter des améliorations à son programme fédéral d'accès à la marijuana à des fins médicales et de favoriser

⁵⁰⁸ Art.25, al.1 du RAMM

⁵⁰⁹ Art.28, al.1 g) du RAMM

⁵¹⁰ Art.61 du RAMM

⁵¹¹ Art.35 b) du RAMM

⁵¹² Art.41 du RAMM

⁵¹³ Art.54 du RAMM

des changements appropriés au RAMM.⁵¹⁴ Les activités de consultation se sont poursuivies jusqu'en février 2004. Les modifications au RAMM de 2003 et de 2005 sont fondées sur les commentaires recueillis par Santé Canada pendant ces consultations.⁵¹⁵

Ainsi, la première phase des modifications du RAMM fait suite aux consultations et à l'affaire *Hitzig v. Canada*.⁵¹⁶ Par exemple, l'article 4 (2) c) et l'article 7 du RAMM, concernant l'exigence d'une déclaration d'un second spécialiste dans le cas des individus de la troisième catégorie qui demandent une autorisation de posséder de la marijuana à des fins médicales, sont abrogés.⁵¹⁷ De même, l'article 34 (2) est abrogé éliminant ainsi l'interdiction d'une contrepartie pour les activités associées à la production du cannabis pour les gens autorisés en posséder.⁵¹⁸

Pour contrôler la production et la distribution de marijuana et réduire le risque de détournement de la marijuana à des fins non médicales, les limites pour la production de marijuana sont maintenues aux articles 41b.1 et 54.1 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins*

⁵¹⁴ Gazette du Canada, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Consultations, Vol. 137, N° 26- le 17 décembre 2003, Enregistrement DORS/2003-387 3 décembre 2003; En ligne:

<http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20031217/html/sor387-f.html> (Page consultée le 30 juin 2005)

⁵¹⁵ Gazette du Canada, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Modifications au RAMM, Vol. 139, n° 13-Le 29 juin 2005, Enregistrement DORS/2005-177, C. P. 2005-1124 Le 7 juin 2005; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050629/html/sor177-f.html> (Page consultée le 13 juillet 2005)

⁵¹⁶ *Hitzig v. Canada*, Superior Court of Justice, Canadian Legal Information Institute 3451 (ON S.C.), Date: 2003-01-09, Docket: 02-CV-230401CM1; 02-CV-226629CM1; 573/2002; En ligne:

<http://www.canlii.org/on/cas/onsc/2003/2003onsc10018.html> (Page consultée le 17 juillet 2006)

⁵¹⁷ Art.1, art.3 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵¹⁸ Art.8, al.3 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

médicales.⁵¹⁹ En vertu de ces articles, une seule personne désignée peut produire pour un seul détenteur d'une autorisation de possession. Le titulaire d'une licence de production à titre de personne désignée ne peut produire de la marijuana en commun avec plus de deux autres titulaires de licence de production. Par ailleurs, l'article 56 du RAMM, qui exigeait que le titulaire d'une licence de production à titre de personne désignée tienne des dossiers de sa production afin d'améliorer l'accès à la marijuana produite a été abrogé.⁵²⁰ L'ajout de l'article 34(1.1) avait pour objectif de faciliter l'expédition de la marijuana séchée provenant d'un individu désigné producteur à un détenteur d'une autorisation de possession conformément à des conditions de sécurité.⁵²¹

De plus, un nouvel article est ajouté dans la Partie 4 du RAMM pour permettre à un distributeur autorisé qui produit de la marijuana séchée, au titre d'un contrat avec le Chef du Canada, de l'expédier directement au titulaire d'une autorisation de possession.⁵²²

En effet, pour obtenir la marijuana séchée et les graines de marijuana utilisées à des fins médicales, Santé Canada a conclu, en décembre 2000, un contrat de cinq ans avec l'entreprise Prairie Plant Systems Inc. de Saskatoon en

⁵¹⁹ *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, Gazette du Canada, Vol. 137, N° 26- le 17 décembre 2003, Enregistrement DORS/2003-387 3 décembre 2003; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20031217/html/sor387-f.html> (Page consultée le 13 février 2006)

⁵²⁰ Art.12 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵²¹ Art.8, al.2 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵²² Article 70.1 du RAMM

Saskatchewan.⁵²³ Le contrat inclut la culture et le séchage des plantes, la production et le stockage de cigarettes de marijuana et de produits en vrac, l'exécution d'analyses de laboratoire tout au long du cycle de vie des plantes et la distribution du produit aux personnes autorisées par Santé Canada.⁵²⁴ Cette entente garantit que de la marijuana de qualité contrôlée sera disponible pour les chercheurs et pour les personnes gravement malades ayant obtenues une exemption pour des raisons médicales.⁵²⁵ Le contrat avec l'entreprise Prairie Plant Systems Inc. a été prolongé jusqu'en septembre 2006.⁵²⁶ Les députés fédéraux ont fait une proposition de prolonger ce contrat pour encore cinq ans. Cette initiative ne fait pas l'affaire de la Société Canadienne du Sida (SCS) qui recommande que le gouvernement autorise les clubs de compassion à distribuer de la marijuana à des fins médicales.⁵²⁷

Suite aux discussions avec des pharmaciens et avec des législateurs provinciaux et territoriaux, Santé Canada a élaboré un projet expérimental qui

⁵²³ Cette entreprise possède quinze ans d'expérience dans la culture, la récolte et la transformation de plantes pour la réalisation de produits pharmaceutiques et la recherche. Le programme de marijuana à des fins médicales est exécuté dans la salle de croissance souterraine protégée de Flin Flon, au Manitoba. Source: Santé Canada, Au sujet de Prairie Plant Systems Inc.; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/supply-approvis/prairie_f.html (Page consultée le 29 juin 2005)

⁵²⁴ Santé Canada, Communiqué, 2000-116, Le 21 décembre 2000, Attribution du marché pour la production de marijuana propre à la recherche; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2000/2000_116_f.html (Page consultée le 29 juin 2006)

⁵²⁵ Saskatoon firm wins country's first contract to cultivate medical marijuana, Canadian Medical Association Journal (CMAJ), Feb. 20, 2001; 164 (4), p.535; En ligne: <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/164/4/535?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=Saskatoon+firm&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT> (Page consultée le 30 juillet 2006)

⁵²⁶ Mindelle Jacobs, Medical Marijuana Contract Renewed by Health Canada and Feds, July 2, 2006, The Edmonton Sun; En ligne: <http://www.medicalmarihuana.ca/renewal.html> (Page consultée le 1 août 2006)

⁵²⁷ *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida: « Notre droit, notre choix »*, op. cit., note 6, p.84.

permet aux patients autorisés de posséder de la marijuana, de l'acheter dans une pharmacie. Ce projet est limité en Colombie-Britannique⁵²⁸ car c'est le Collège des pharmaciens de cette province qui a donné son soutien à la distribution de marijuana à des fins médicales dans les pharmacies. Par cette démarche, le Canada est devenu le deuxième pays au monde, après les Pays-Bas,⁵²⁹ à offrir dans des pharmacies la marijuana à des fins thérapeutiques. Ainsi, pour la première fois des pharmaciens ont été autorisés à vendre « un produit contrôlé qui n'est pas un médicament approuvé. »⁵³⁰ La substance distribuée est sous une forme liquide (une teinture) « une capsule pour ingestion orale ou un vaporisateur qui diffuserait la substance active, le THC, sans combustion. »⁵³¹ Suite à cette expérience, Santé Canada veut distribuer de la marijuana à des fins médicales dans d'autres pharmacies. Le ministère a l'intention de travailler avec les pharmaciens et leurs associations, ainsi qu'avec les autorités réglementaires, pour élaborer un protocole pour mener un projet pilote qui va évaluer le caractère faisable d'une distribution de marijuana à des fins thérapeutiques en recourant au système traditionnel de distribution de médicaments par l'entremise des pharmacies.⁵³² Santé Canada envisage que les fournisseurs licenciés livrent directement aux pharmacies. Les pharmacies participantes tiendraient des stocks de marijuana thérapeutique à

⁵²⁸ *La Presse*, La mari vendue dans les pharmacies, Montréal, lundi 22 mars 2004, A2

⁵²⁹ Nous avons mentionné au Chapitre III qu'un système de distribution par l'entremise des pharmacies pour la marijuana à des fins thérapeutiques existe aux Pays-Bas depuis septembre 2003.

⁵³⁰ *La Presse*, La mari vendue dans les pharmacies, op. cit., note 528.

⁵³¹ *ibid.*

⁵³² Gazette du Canada, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Vol. 139, n° 13-Le 29 juin 2005, Enregistrement DORS/2005-177 Le 7 juin 2005, Modifications au RAMM, Solutions envisagées, Fourniture de marijuana par le biais des pharmacies; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050629/html/sor177-f.html> (Page consultée le 15 mars 2006)

l'intention de patients autorisés. Tel que rapporté par la SCS, selon madame Beth Pieterston, directrice générale du Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, « le pharmacien... serait responsable de commander la quantité et de la conserver, et déciderait de la quantité à garder sur place. »⁵³³ De plus, elle mentionne que « Santé Canada crée présentement un programme de formation pour les pharmaciens, pour qu'ils apprennent comment éduquer directement les patients sur la façon d'utiliser le cannabis. »⁵³⁴ Les provinces vont déterminer le prix de la marijuana à des fins thérapeutiques. De plus, si la faisabilité d'un système de distribution par l'intermédiaire des pharmacies se confirme, l'expérience des Pays-Bas avec leur système de distribution de la marijuana médicale sera prise en considération. Toutefois, ce plan du gouvernement de distribuer du cannabis à des fins médicales dans les pharmacies reste encore à se matérialiser.

La deuxième phase des modifications, en date du 7 juin 2005, découle d'un examen plus vaste du RAMM.⁵³⁵ Ces dernières visent différents aspects comme la demande d'autorisation de possession de marijuana à des fins thérapeutiques, l'expédition de marijuana séchée par les personnes désignées, l'autorisation de communiquer des renseignements à la police canadienne, l'autorisation de fourniture de marijuana par l'intermédiaire des pharmacies. En

⁵³³ *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida: « Notre droit, notre choix »*, op.cit., note 6, p.70.

⁵³⁴ *ibid.*

⁵³⁵ *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales*, Gazette du Canada, Vol. 139, n° 13-Le 29 juin 2005, Enregistrement DORS/2005-177, C. P. 2005-1124 Le 7 juin 2005; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050629/html/sor177-f.html> (Page consultée le 14 février 2006)

ce qui concerne la demande d'autorisation du cannabis médical, le nombre de catégories de symptômes pour lesquels une personne peut demander une telle autorisation est réduit de trois à deux.⁵³⁶ Les deux anciennes catégories 1 et 2 sont combinées en une seule catégorie 1. La nouvelle catégorie 1 comprend tout symptôme dont le traitement est effectué au moyen de soins palliatifs ou les symptômes associés à des maladies spécifiques énumérées à l'annexe du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*.⁵³⁷ La catégorie 2 inclut des symptômes débilitants associés à un état pathologique ou à son traitement médical, à l'exclusion d'un symptôme de catégorie 1.⁵³⁸ En vertu de l'article 2 b) de ce nouveau règlement, la nécessité de faire signer la déclaration médicale par un spécialiste est supprimée. Bien que le médecin traitant puisse signer la déclaration médicale, une évaluation du patient présentant des symptômes de la nouvelle catégorie 2 est nécessaire. La déclaration du demandeur et la déclaration du médecin sont modifiées pour mieux répondre aux besoins des personnes malades et pour mieux refléter les renseignements qui sont disponibles à présent sur les avantages et les risques associés à l'usage de la marijuana à des fins médicales. Ainsi, la déclaration du demandeur exige qu'il confirme que les avantages éventuels et les risques présentés par la marijuana quand elle est utilisée à des fins thérapeutiques ont fait l'objet d'une discussion avec le médecin ayant fourni la déclaration

⁵³⁶ Art.1, al.1 et al. 2 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵³⁷ Art.1, al.2 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵³⁸ *ibid.*

médicale.⁵⁴¹ Le demandeur doit aussi reconnaître et accepter les risques associés à l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques dans sa déclaration.⁵⁴² La déclaration médicale du médecin contient les renseignements sur l'état pathologique du demandeur, la quantité quotidienne, en grammes, de marijuana séchée, la forme posologique et le mode d'administration du cannabis que le demandeur a l'intention d'utiliser, des informations concernant les autres thérapies qui ont été essayées ou envisagées pour le demandeur.⁵⁴³ Ainsi, les médecins ne sont plus tenus dans leurs déclarations d'expliquer de façon catégorique que les avantages dépassent les risques. Ces modifications réduisent le temps nécessaire pour que le médecin remplisse la déclaration médicale.

Les dispositions du RAMM concernant la méthode d'expédition de la marijuana séchée par la personne désignée sont aussi modifiées pour permettre à cette personne de choisir une méthode d'expédition. Toutefois, l'obligation d'obtenir un accusé de réception signé au moment de l'arrivée du colis à destination⁵⁴⁴ est maintenue mais une personne, autre que la personne autorisée, peut signer l'accusé de réception du colis de marijuana séchée expédiée par la personne désignée. Par ailleurs, des modifications du RAMM donnent un pouvoir explicite à Santé Canada de communiquer des renseignements limités

⁵⁴¹ Art.3 g) du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵⁴² Art.3 h) du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵⁴³ Art.4, al.1 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵⁴⁴ Art.13 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

sur l'autorisation et la licence à la police canadienne.⁵⁴³ Les renseignements qui seront donnés sont ceux qui apparaissent sur la carte d'identité avec photo de la personne autorisée ou du détenteur de licence.

En outre, le pharmacien peut fournir aux personnes autorisées de la marijuana séchée produite par un distributeur autorisé au titre d'un contrat avec Sa Majesté du chef du Canada.⁵⁴⁴ Par conséquent, l'intervention de pharmaciens dans le système de distribution pourrait améliorer « la détection et la réduction des risques pour la personne autorisée, en particulier lorsque la marijuana est combinée avec d'autres pharmacothérapies que la personne autorisée pourrait utiliser. »⁵⁴⁵

Les dernières modifications apportées au RAMM permettent donc d'améliorer la santé et la sécurité des Canadiens en rationalisant les exigences et les processus réglementaires relatifs à l'autorisation de possession de marijuana à des fins médicales. Ces modifications visent un équilibre entre, d'une part, la possibilité, pour les personnes gravement malades, d'accéder à la marijuana à des fins médicales pour des motifs de compassion et, d'autre part, la nécessité

⁵⁴³ En vertu de l'article 28 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, le paragraphe 68 (3) du RAMM est remplacé par ce qui suit: « (3) Le ministre est autorisé à communiquer, à tout corps policier canadien ou à tout membre d'un tel corps policier, tout renseignement contenu dans le rapport de l'inspecteur, sous réserve que son utilisation soit limitée à l'application ou l'exécution de la Loi ou du présent règlement. »

⁵⁴⁴ Art.70.3 du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*

⁵⁴⁵ Gazette du Canada, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Vol. 139, n° 13-Le 29 juin 2005, Enregistrement DORS/2005-177 Le 7 juin 2005, Modifications au RAMM, Solutions envisagées; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050629/html/sor177-f.html> (Page consultée le 13 mars 2006)

de réglementer cette plante, qui demeure un produit non approuvé en tant que médicament et une substance contrôlée.⁵⁴⁶

Les modifications apportées au RAMM ont aussi été grandement influencées par des décisions judiciaires. Voilà pourquoi, nous avons décidé de présenter les plus importantes rendues dans le contexte de l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques.

2.3. Positions judiciaires

On a choisi des décisions judiciaires qui ont joué un rôle majeur sur l'évolution de la législation canadienne relative à l'accès légal à la marijuana à des fins médicales. Ces décisions seront présenter en mettant en phase sur les faits les plus pertinents et sur les arguments au cœur de débat.

a) *R. v. Wakeford* (1998)⁵⁴⁷

Le 8 septembre 1998, le juge LaForme de la Cour supérieure de l'Ontario a rejeté une demande de Monsieur James Wakeford, un homme atteint du SIDA, qui cherchait à obtenir une exemption pour lui permettre

⁵⁴⁶ Santé Canada, Publication du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/prekurs/mmar-ramm_f.html (Page consultée le 14 mars 2006)

⁵⁴⁷ *R. v. Wakeford*, [1998] O.J. N° 3522, File N° 98-CV-141110, Ontario court of Justice (General Division), Toronto, Ontario, LaForme J., Heard: August 5 and 6, 1998, Judgment: September 8, 1998; En ligne: www.johnconroy.com/wakeford-orig.html (Page consultée le 1 juillet 2005)

atteint du SIDA, qui cherchait à obtenir une exemption pour lui permettre d'utiliser la marijuana à des fins thérapeutiques. Il plaidait que l'interdiction relative à la possession de la marijuana, violait les droits qui lui sont garantis par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*,⁵⁴⁸ notamment le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne. Selon la preuve déposée devant la Cour, le demandeur a utilisé au début le marinol prescrit par son médecin pour soulager les effets secondaires liés à son état soit la perte d'appétit et les nausées, symptômes causés par la chimiothérapie. Malheureusement, ce médicament n'avait aucun ou peu d'effet favorable sur la santé de Monsieur Wakeford et il a commencé à employer la marijuana avec le consentement et sous la surveillance de son médecin traitant. La Cour a considéré qu'en refusant à une personne de choisir elle-même le traitement de sa maladie, la LRCDAS violait ses droits à la liberté et à la sécurité de la personne, tels que prévus par l'article 7 de la *Charte*.⁵⁴⁹ La Cour a soutenu que la prohibition visant la marijuana n'était pas arbitraire, en autant que les risques de méfaits associés à la consommation pouvaient être établis.⁵⁵⁰ Voilà pourquoi, la Cour a jugé que la LRCDAS respectait les principes de la justice fondamentale. Elle a déclaré qu'il serait contraire à ces principes d'interdire la marijuana lorsqu'elle peut être un traitement médical et si aucun processus ne permet d'obtenir une exemption aux poursuites.⁵⁵¹ Dans ce cas cependant, la Cour a admis que toute personne qui désire des substances contrôlées doit les

⁵⁴⁸ *Charte canadienne des droits et libertés*; En ligne: http://laws.justice.gc.ca/en/charter/const_fr.html
(Page consultée le 27 novembre 2006)

⁵⁴⁹ *R. v. Wakeford*, op.cit., note 547, parag.35, 43.

⁵⁵⁰ *ibid.*, parag.49.

⁵⁵¹ *ibid.*, parag.54.

obtenir conformément à l'article 56 de la LRCDAS lequel prévoit un processus d'exemption valide pour permettre à une personne souffrant d'une maladie grave comme Monsieur Wakeford de posséder légalement du cannabis à des fins médicales. Monsieur Wakeford ne s'était pas prévalu de cette possibilité. Bien qu'il ait rejeté la demande de Monsieur Wakeford, le juge LaForme a écrit :

« It should be obvious by now that our society must begin to seriously give consideration to the medicinal benefits of marijuana. Medical evidence and opinion, albeit not complete, clearly indicate that the time has come to examine this sincerely. In the case at bar, anecdotal evidence was submitted that attempts to demonstrate the many ways in which marijuana has brought medical assistance and relief to persons suffering debilitating and deadly ailments. These include prominent professionals and others who suffer from cancer, AIDS and epilepsy, to mention only some. All speak of the relief and benefits obtained from marijuana smoking during their illnesses and treatment, all of which is described as painful and debilitating until then. In this regard they express the same concerns as Mr. Wakeford as to the availability of "clean" and affordable marijuana. All of these concerns are, in my view, valid and ought to be dealt with by Parliament if it has not done so or is not doing so. If such is not the case, the courts of this land will, without question, continue to be called upon and expected to provide a remedy for this very pressing and fundamentally important issue. »⁵⁵²

En mars 1999, Monsieur Wakeford a obtenu une nouvelle audience de sa première demande, sous prétexte que le juge LaForme avait été trompé à propos du fonctionnement de l'article 56 de la LRCDAS.⁵⁵³ Après avoir entendu les nouvelles preuves de Monsieur Wakeford, le juge LaForme a conclu que le processus d'exemption de l'article 56 était illusoire. Selon le juge,

⁵⁵² *ibid.*, parag.67.

⁵⁵³ *R. v. Wakeford*, [1999] O.J. N° 1574, File N° 98-CV-141110, Superior Court of Justice, Toronto region, Heard: May 6, 1999; En ligne: <http://www.johnconroy.com/wakeford.html> (Page consultée le 6 août 2006)

« (i) no process existed within the Ministry of Health such that an application for exemption by someone in the circumstances of Mr. Wakeford could have been considered at the time of the original hearing in this matter; and (ii) had Mr. Wakeford formally applied for an exemption, the Minister of Health had no real and meaningful way of considering his application. »⁵⁵⁴

Le juge LaForme a conclu que le processus d'exemption en vertu de l'article 56 de la LRCDAS était en cours d'élaboration. D'ailleurs, suite à la demande déposée par Monsieur Wakeford, Santé Canada a publié en mai 1999 le *Document d'orientation provisoire*.⁵⁵⁵ Le juge a ordonné d'accorder à Monsieur Wakeford une exemption constitutionnelle provisoire pendant que sa demande d'exemption était traitée en vertu des critères du *Document d'orientation provisoire*. Le 9 juin 1999, Monsieur Wakeford est devenu le premier récipiendaire d'une exemption en vertu de l'article 56 de la LRCDAS. Monsieur Wakeford n'est pas le seul attenté d'obtenir la reconnaissance de la marijuana à des fins médicales grâce aux tribunaux.

Comme nous le constaterons, la prochaine décision a une importance majeure dans l'élaboration de la nouvelle réglementation relative à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales.

⁵⁵⁴ *ibid.*, parag.8.

⁵⁵⁵ SANTÉ CANADA, Communiqué, 1999-71, Le 6 mai 1999, Publication d'un *Document d'orientation provisoire*, précité, note 33.

b) R. v. Parker (2000)⁵⁵⁶

Le 31 juillet 2000, la Cour d'appel de l'Ontario a rendu sa décision dans la cause de Monsieur Terrance Parker. Ce dernier souffrait d'une forme grave d'épilepsie accompagnée de crises fréquentes et sérieuses pour sa vie. Il avait essayé de les soulager par la médication conventionnelle et la chirurgie mais sans succès. Il a alors commencé à fumer de la marijuana et il a constaté qu'elle pouvait atténuer les crises. La Cour d'appel de l'Ontario a traité ce cas uniquement sous l'angle de la consommation de la marijuana à des fins thérapeutiques. Dans sa décision, la Cour a conclu que la prohibition législative visant la culture et la possession de la marijuana sans exception pour l'usage médical est inconstitutionnelle parce qu'elle viole les droits de Monsieur Parker soit le droit à la liberté et le droit à la sécurité de la personne reconnus à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.⁵⁵⁷ La Cour a aussi conclu que le programme existant régi par le *Document d'orientation provisoire* était inconstitutionnel car il manquait de directives concrètes et qu'il accordait trop de pouvoir discrétionnaire au ministre de la Santé. Par conséquent, le processus d'exemption prévu à l'article 56 de la LRCDas n'était pas conforme aux principes de la justice fondamentale. La Cour d'appel a déclaré que l'interdiction sur la possession de la marijuana est sans effet et inconstitutionnelle. La Cour d'appel a suspendu son jugement pour une période d'un an afin de fournir au gouvernement l'occasion de préparer une nouvelle

⁵⁵⁶ *R. v. Parker*, précité, note 487.

⁵⁵⁷ *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 548.

approche réglementaire. Le 30 juillet 2001, le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* est entré en vigueur.⁵⁵⁸ Une étape importante est franchie mais les personnes malades ne sont toujours pas satisfaites.

c) *Hitzig v. Canada* (2003)⁵⁵⁹

Après l'adoption du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, quelques personnes gravement malades ont déposé trois demandes devant la Cour supérieure de l'Ontario. Ces demandes ont été auditionnées conjointement devant la Cour supérieure. L'une d'elles met en cause Monsieur Hitzig qui a produit et distribué de la marijuana aux personnes atteintes de maladies graves. Il a dirigé un club de compassion à Toronto pour fournir aux personnes gravement malades un approvisionnement en marijuana à des fins médicales. Bien qu'il n'ait pas besoin personnellement de la marijuana, il désirait que la Cour le libère de la prohibition établie au RAMM afin d'offrir un accès légal de la marijuana à des fins thérapeutiques dans son club de compassion. Les autres demandeurs sont des personnes malades qui affirment avoir éprouvé un soulagement de leurs symptômes grâce à l'utilisation de la marijuana. Ils soutiennent que le RAMM ne fournit pas un approvisionnement légal de marijuana à des fins médicales; cette substance demeure inaccessible légalement pour plusieurs individus souffrant de maladies graves. Les demandeurs prétendent que le RAMM a fixé un régime

⁵⁵⁸ *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, précité, note 36. Nous avons discuté de la nature de ce règlement dans la section 2.2.

⁵⁵⁹ *Hitzig v. Canada*, précité, note 516.

illusoire d'exemptions. Par exemple, l'exigence d'obtenir l'assentiment d'un ou deux spécialistes rendait presque impossible pour la plupart de malades d'adhérer au programme fédéral d'accès au cannabis à des fins médicales. La Cour n'a pas reconnu ce motif; elle a jugé que le processus est conforme aux principes de la justice fondamentale.⁵⁶⁰

Par ailleurs, les demandeurs argumentaient que plusieurs personnes qui ont reçu ou seront autorisées à recevoir une licence de production de la marijuana, ne peuvent (ou ne pourront) probablement pas cultiver leurs propres plantes. Certains de ces individus sont trop souffrants donc incapables physiquement de cultiver leur marijuana. Voilà pourquoi, beaucoup de personnes autorisées à posséder de la marijuana à des fins médicales et ayant une licence de production doivent tout de même fréquenter le marché noir, où il n'y a aucun contrôle de qualité.⁵⁶¹

Dans cette décision, rendue le 9 janvier 2003, la Cour a conclu que le RAMM au complet était inconstitutionnel parce qu'il n'offrait pas un approvisionnement légal de marijuana aux personnes autorisées d'en posséder à des fins médicales.⁵⁶² Toutefois, elle suspend cette déclaration d'invalidité pour une période de six mois afin de permettre au gouvernement de combler la lacune

⁵⁶⁰ *ibid.*, parag.155, 157.

⁵⁶¹ *Hitzig et al. v. Her Majesty the Queen*, Court of appeal for Ontario, On appeal from the judgment of Justice Sidney N. Lederman of the Superior Court of Justice, dated January 9, 2003, reported at (2003), 171 C.C.C. (3d) 18, 10 October 2003; En ligne: <http://www.johnconroy.com/Hitzig03-10-07.pdf> (Page consultée le 12 juillet 2005)

⁵⁶² *Hitzig v. Canada*, précité, note 516, parag.179.

concernant l'accès à un approvisionnement légal de marijuana à des fins médicales. Le gouvernement a interjeté appel de cette décision.

En attendant le résultat de l'appel et afin de répondre à la décision de la Cour supérieure, Santé Canada a mis en œuvre, en juillet 2003, la *Politique sur l'approvisionnement en graines de marijuana et en marijuana séchée à des fins médicales*.⁵⁶³ L'objectif de cette politique provisoire était d'offrir un cadre pour l'approvisionnement légal de la marijuana à des fins médicales.⁵⁶⁴ Les personnes autorisées pouvaient acheter la marijuana du seul fournisseur autorisé, Prairie Plant Systems. Ainsi, le changement de la réglementation permettait aux patients qui veulent produire leur propre marijuana d'acheter des graines de cette entreprise.

La décision de la Cour d'appel a été rendue le 7 octobre 2003. La Cour partage l'opinion du juge Lederman à l'effet que le RAMM n'offre pas un accès suffisant à une source d'approvisionnement légal en marijuana à des fins médicales car plusieurs d'individus ayant obtenu l'autorisation de posséder de la marijuana en vertu du RAMM dépendent du marché illicite comme source

⁵⁶³ Santé Canada, Communiqué, Le 9 juillet 2003, Le gouvernement du Canada adopte une politique provisoire sur l'approvisionnement en marijuana à des fins médicales; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2003/2003_54_f.html (Page consultée 14 juillet 2005)

⁵⁶⁴ Actuellement, 301 personnes ont accès à la marijuana séchée à des fins médicales en vertu de la *Politique sur l'approvisionnement en graines de marijuana et en marijuana séchée à des fins médicales*. 231 personnes ont reçu des graines de marijuana à des fins médicales en vertu de la *Politique sur l'approvisionnement en graines de marijuana et en marijuana séchée à des fins médicales*. 95 personnes reçoivent de la marijuana séchée pour une période maximale de 4 mois et ont reçu des graines de marijuana à des fins médicales en vertu de la *Politique sur l'approvisionnement en graines de marijuana et en marijuana séchée à des fins médicales*. Source: Santé Canada, Marijuana à des fins médicales - Statistiques (1 septembre 2006); En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/stat/2006/index_f.html (Page consultée le 19 octobre 2006)

d'approvisionnement pour répondre à leurs besoins médicaux. Contrairement à la Cour supérieure, la Cour d'appel a considéré que l'exigence pour les personnes malades de la troisième catégorie qu'elles obtiennent des déclarations de deux spécialistes était une violation de l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.⁵⁶⁷ Par ailleurs, la Cour n'a pas accepté d'invalider le RAMM au complet, mais elle a plutôt choisi d'invalider des dispositions fautives spécifiques. De plus, la Cour d'appel a souligné que cette décision s'applique uniquement aux personnes qui utilisent la marijuana pour soulager leurs symptômes de maladies graves⁵⁶⁸ et qu'elle ne s'applique d'aucune façon à ceux qui désirent utiliser et/ou posséder de la marijuana pour un but récréatif.

En somme, l'accès légal à la marijuana à des fins médicales a été grandement influencé par ces décisions. Le RAMM a été adopté suite à la décision de la Cour d'appel de l'Ontario rendue dans l'affaire *R. v. Parker*. Suite à l'affaire *Hitzig v. Canada* le RAMM a été modifié deux fois, en 2003 et 2005, pour mieux répondre aux besoins des personnes gravement malades.

⁵⁶⁷ *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 548.

⁵⁶⁸ Actuellement, 1492 détiennent une autorisation de possession de marijuana séchée en vertu du RAMM.

1061 personnes sont autorisées à cultiver/produire de la marijuana à des fins thérapeutiques.

940 personnes détiennent une licence de production à des fins personnelles en vertu du RAMM.

121 personnes détiennent une licence de production à titre de personne désignée en vertu du RAMM; Source: Santé Canada, Marijuana à des fins médicales - Statistiques (1 septembre 2006); En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/stat/2006/index_f.html (Page consultée le 19 octobre 2006)

Parallèlement aux mouvements créés par les décisions judiciaires, le milieu de la recherche était mis à contribution pour vérifier les prétentions quant aux effets thérapeutiques de la marijuana. Ainsi, en 1999, Santé Canada a mis sur pied le *Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales* (PRUMFM). Prévu pour une période de cinq ans, il bénéficiait d'un financement d'environ 7,5 millions \$.⁵⁶⁷ Ce programme s'intéressait principalement au traitement clinique de patients réfractaires aux traitements traditionnels et il prévoyait utiliser du cannabis fumé ou non fumé et des cannabinoïdes. Dans le cadre du PRUMFM, on a mené une étude sur l'innocuité et l'efficacité de la marijuana fumée dans le cas de la douleur neuropathique chronique. Cette étude, financée par une subvention de 260 000\$, était réalisée par des chercheurs du Centre de la douleur chronique de McGill situé à l'Hôpital général de Montréal. On a recruté trente-deux personnes. Chaque patient a fait l'objet d'un suivi de quatre semaines, pour évaluer quatre différentes souches de marijuana. Au cours de cette étude, on a utilisé le cannabis produit par l'entreprise Prairie Plant Systems Inc.⁵⁶⁸ Santé Canada a travaillé en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du

⁵⁶⁷ Instituts de recherche en santé du Canada, *Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales*- Santé Canada/IRSC-(Archivé); En ligne: www.cihr-irsc.gc.ca/f/4628.html (Page consultée le 14 juillet 2005); Santé Canada, Stratégie de recherche sur la marijuana utilisée pour des fins médicales; En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/res-rech-strateg/index_f.html (Page consultée le 14 juillet 2005)

⁵⁶⁸ Santé Canada, Au sujet du *Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales*; En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/res-rech-strateg/about-apropos_f.html (Page consultée le 14 juillet 2005)

Canada (IRSC) afin de faciliter des recherches de haute qualité sur les usages thérapeutiques de la marijuana.⁵⁶⁹

En 2000, Santé Canada a accepté de financer un projet de recherche entre la Community Research Initiative of Toronto et le Réseau canadien d'essais sur le sida dans le cadre du plan élaboré pour soutenir la recherche clinique sur la marijuana fumée.⁵⁷⁰ Ce projet avait pour but d'examiner « si la consommation de cigarettes de marijuana peut alléger les nausées et la perte de poids, des symptômes débilissants qui affectent plusieurs personnes » souffrant du sida.⁵⁷¹ Il devait débiter à Toronto au printemps 2003, mais le projet a été annulé suite à une décision de Santé Canada de ne plus fournir le financement.

Le 25 septembre 2006, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il coupe les subventions au *Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales*.⁵⁷² Le ministre des Finances, Jim Flaherty, a déclaré que les coupures sont nécessaires malgré le surplus budgétaire de 13,2 milliards \$ pour l'année financière 2005-2006 car les conservateurs ont promis une gestion « responsable »;⁵⁷³ ces coupures touchent des programmes qui sont

⁵⁶⁹ Santé Canada, Stratégie de recherche sur la marijuana utilisée pour des fins médicales, op.cit., note 567.

⁵⁷⁰ David GARMAISE, « Annulation d'un essai clinique sur la marijuana médicinale », (2003) 8 *Revue canadienne HIV/sida et droit* 23; En ligne: www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=752 (Page consultée le 14 juillet 2005)

⁵⁷¹ *ibid.*

⁵⁷² Matinternet, Canada, Le gouvernement Harper coupe le budget de plusieurs programmes; En ligne: www.matin.qc.ca/canada.php?article=20060925191643 (Page consultée le 18 octobre 2006)

⁵⁷³ Canoe Infos, Québec/Canada, Restrictions budgétaires, Ottawa coupe le budget de plusieurs programmes; En ligne: www.canoe.com/infos/quebeccanada/archives/2006/09/20060925-165439.html (Page consultée le 18 octobre 2006); Cyberpresse, Actualités, Le surplus consacré au remboursement de

considérés « inefficaces, trop complexes (donc qui sont simplifiés) ou encore qui n'entrent pas dans les priorités du gouvernement conservateur. »⁵⁷⁴ La décision du gouvernement de couper le budget de plusieurs programmes a provoqué beaucoup de réactions négatives dans la société canadienne. Les partis d'opposition ont accusé le gouvernement « de tourner le dos aux plus vulnérables de la société. »⁵⁷⁵ La vice-présidente de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, Madame Michèle Boisclair, considère que « toutes ces coupures sont tout à fait inacceptables particulièrement dans un contexte où l'argent semble véritablement ne pas être un problème. »⁵⁷⁶ Madame Monique Doolittle-Romas, directrice générale de la Société canadienne du sida, affirme que « cette abolition du financement est un couteau à deux tranchants. Les médecins signalent souvent un manque de données scientifiques, comme une raison de ne pas appuyer la demande de leurs patients au programme fédéral d'accès à la marijuana médicinale. En l'absence de financement suffisant pour que se fasse la recherche demandée par les médecins, le gouvernement pose lui-même des obstacles à cet accès pour les personnes désireuses d'utiliser du cannabis à des fins

la dette, Harper paie les factures; En ligne:

www.cyberpresse.ca/article/20060926/CPACTUALITES/60925267 (Page consultée le 18 octobre 2006)

⁵⁷⁴ *ibid.*

⁵⁷⁵ Selon le chef du Nouveau Parti démocratique, Jack Layton, « [Ce budget] a endommagé les programmes pour les plus vulnérables, pour les groupes en marge de la société, des autochtones, les jeunes qui ont des revenus faibles et ceux qui ne peuvent pas lire. Ce sont ces personnes qu'ils ont décidé d'attaquer et pas les grandes pétrolières, par exemple, qui sont en train de recevoir plus qu'un milliard de dollars de subventions (...) chaque année. » Source: Canoe Infos, Québec/Canada, Ottawa, L'opposition dénonce les coupes des conservateurs; En ligne:

www.canoe.com/infos/quebeccanada/archives/2006/09/20060926-201519.html (Page consultée le 18 octobre 2006)

⁵⁷⁶ Communiqués de presse, Surplus et compression budgétaires au fédéral; En ligne: www.fiiq.qc.ca/compress_detail.asp?Id=290 (Page consultée le 20 octobre 2006)

thérapeutiques. »⁵⁷⁷ Les personnes malades qui utilisent la marijuana à des fins thérapeutiques condamnent également cette décision. Par exemple, Alyson Myrden qui consomme du cannabis à des fins médicales, accuse le Premier ministre Stephen Harper « d'agir ainsi pour plaire au gouvernement américain de George W. Bush. »⁵⁷⁸ Selon Neev Tapiero, du Club compassion de Toronto, « le Canada perd la chance de devenir un chef de file » dans la recherche sur l'usage de la marijuana comme traitement médical.⁵⁷⁹

Malgré cette contestation au sujet de la décision du gouvernement actuel, il demeure qu'avec l'adoption du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, le Canada est devenu le premier pays en Amérique du Nord qui donne aux patients atteints de maladies graves un accès légal à de la marijuana à des fins médicales. Le RAMM établit de façon claire les circonstances et les modalités selon lesquelles l'accès à la marijuana à des fins médicales est permis. L'autorisation de possession de la marijuana thérapeutique n'est délivrée au demandeur qu'une fois qu'il a consulté un médecin qui a confirmé d'une part son état pathologique et d'autre part le fait que les traitements traditionnels sont inefficaces ou n'offrent pas de

⁵⁷⁷ Madame Monique Doolittle-Romas ajoute que « le gouvernement n'a pas à dire aux chercheurs ce qu'ils ont à étudier, mais il a une responsabilité d'assurer que cette recherche cruciale se fasse. Ce programme de recherche a été initialement développé avec l'avis du comité consultatif expert sur les nouvelles substances actives, une instance indépendante d'experts scientifiques et médicaux qui a constaté la nécessité de données scientifiques dans ce domaine. »

Société canadienne du sida, L'abolition des fonds à la recherche sur la marijuana médicale affecte la santé d'un million de Canadiens et Canadienne; En ligne:

www.cdnaids.ca/web/pressreleases.nsf/pages/cas-news-0179---Fre (Page consultée le 23 octobre 2006)

⁵⁷⁸ Compressions dans les finances publiques, Les défenseurs de la marijuana thérapeutiques mécontents; En ligne: www.radio-canada.ca/regions/Ontario/2006/09/26/012-marijuana-reax.shtml (Page consultée le 18 octobre 2006)

⁵⁷⁹ *ibid.*

soulagement adéquat aux symptômes associés à sa condition médicale. Santé Canada exige l'avis et le soutien d'un médecin, vu que les médecins sont les professionnels les mieux placés pour évaluer le besoin médical. Santé Canada maintient un contrôle strict sur la production de marijuana pour améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

3. Points communs et divergences entre les États-Unis et le Canada

Nous venons de dresser les portraits respectifs des systèmes normatifs américain et canadien relatifs à l'usage médical de la marijuana. Dans cette section, nous mettrons en lumière leurs différences et leurs ressemblances. Pour ce faire, nous vérifierons les points suivants pour chacun des deux systèmes : l'existence de lois autorisant l'usage médical de la marijuana (3.1.) et l'impact de la jurisprudence sur l'accès légal à la marijuana à des fins médicales (3.2.)

3.1. L'existence de lois autorisant l'usage médical de la marijuana

Suite à notre analyse de la situation américaine, nous avons constaté que l'utilisation de la marijuana à des fins médicales est prohibée au niveau fédéral. Ainsi, la CSA,⁵⁸⁰ la principale loi fédérale en matière de stupéfiants, interdit la production, la distribution et la possession de la marijuana et ce, peu importe

⁵⁸⁰ *Controlled Substances Act*, U.S. Drug Enforcement Administration, précitée, note 30.

les circonstances. En vertu de cette loi, la marijuana figure parmi les stupéfiants qui présentent un fort risque d'abus, qui n'ont pas d'utilisation médicale reconnue aux États-Unis, et dont l'usage ne donne pas une sécurité suffisante sous la surveillance d'un médecin. Cependant, quelques États américains ont adopté des lois autorisant l'usage de la marijuana à des fins médicales, soit la Californie, l'Alaska, l'Oregon, l'État de Washington, le Maine, Hawaii, le Colorado, le Nevada, la Montana et le Vermont.

La situation au Canada est tout le contraire de celle qui existe aux États-Unis car le législateur canadien a choisi, par le biais de son système normatif, d'autoriser l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Dès 1996, il était possible d'avoir accès à de la marijuana en vertu de l'article 56 de la LRSDAS.⁵⁸¹ Toutefois, les modalités d'application étaient complexe et inadéquates. Depuis le 2001, le RAMM remplace le processus d'exemption de l'article 56 de la LRCDAS. Il établit un cadre humanitaire qui permet aux personnes atteintes de maladies graves d'utiliser de la marijuana. Le Canada a donc une bonne longueur d'avance sur ses voisins de sud.

⁵⁸¹ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, [1996, ch. 19], précitée, note 32.

3.2. L'impact de la jurisprudence sur l'accès légal à la marijuana à des fins médicales

Suite à notre étude de quelques décisions judiciaires américaines rendues dans le contexte de l'accès légal à la marijuana à des fins médicales, nous avons constaté que certains tribunaux américains ont accepté la défense de nécessité médicale contre une poursuite au criminel relative à la culture de la marijuana.⁵⁸² Par contre, il est important de souligner que, selon la Cour suprême américaine, la nécessité médicale n'est pas une exception reconnue à la prohibition de production et de distribution de marijuana, prévue dans la CSA.⁵⁸³ De plus, suite à l'affaire *Gonzales v. Raich*,⁵⁸⁴ les consommateurs de marijuana à des fins médicales ne sont pas protégés contre les poursuites fédérales.

À l'opposé, il ressort de notre étude des décisions judiciaires canadiennes que les tribunaux ont joué un rôle majeur favorisant l'accès à la marijuana à des fins thérapeutiques. En effet, il a été décidé qu'une personne a le droit constitutionnel d'accéder à un traitement médical pour traiter les symptômes de

⁵⁸² *Randall v. U.S.*, In the United States District Court for the District of Columbia, *Marijuana, Medicine & the Law*, R.C. Randall, Editor, Galen Press, Washington, D.C., précité, note 410; *State of Washington v. Samuel Diana*, N° 2451-III-2, Court of Appeals of Washington, Division 3, Panel Four, Dec. 20, 1979, Pacific Reporter, Second Series, Volume 604 P.2d, St. Paul, MINN. West Publishing/CO, 1980, précité, note 422; *State of Idaho v. Lynn Jane Hastings*, N 18444, Supreme Court of Idaho, Nov.27, 1990, West's Pacific Reporter, Second Series, A Unit of the National Reporter System, Volume 801 P.2d, West Publishing/CO, 1991, précité, note 424.

⁵⁸³ *United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative*, 532 US 483, 149L Ed 2d 722, 121, S Ct 1711 (N°00-151), Argued March 28, 2001. Decided May 14, 2001, United States Supreme Court Reports, October term 2000, Cases Contained in U.S. Reports, Vols 531 US (part) and 532 US (part) LAWYERS' EDITION, SECOND SERIES, Volume 149, 2003, précité, note 432.

⁵⁸⁴ *Gonzales v. Raich*, Supreme Court of the United States, Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, N°03-1454. Argued November 29, 2004 -Decided June 6, 2005, précité, note 439.

ses affections médicales graves sans craindre de sanction criminelle, et qu'une personne est libre de prendre des décisions d'une importance personnelle fondamentale sans ingérence de l'État.⁵⁸⁵ De plus, suite à l'affaire *Hitzig v. Canada*,⁵⁸⁶ le RAMM a été modifié en 2003 pour permettre un accès adéquat à un approvisionnement légal de la marijuana à des fins médicales.

Pourtant, il est important de souligner qu'aux États-Unis et au Canada les personnes malades sont capables de regrouper leurs efforts dans des batailles judiciaires pour revendiquer l'accès à la marijuana à des fins médicales. Toutefois, nous avons constaté que jusqu'à présent les efforts des personnes malades résidant aux États-Unis ont eu un impact local car il n'existe pas d'exception à la loi fédérale prohibant la possession, la production et la distribution de marijuana. Par contre, au Canada, les gens malades ont poussé le législateur à autoriser l'utilisation de la marijuana à des fins médicales.

Par ailleurs, il existe une convergence entre le Canada et les États-Unis. En effet, avec la décision récente du gouvernement canadien d'abolir le programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques, la situation canadienne ressemble à celle des États-Unis. Dorénavant, les essais cliniques avec le cannabis à des fins médicales seront très limités. Il est

⁵⁸⁵ *R. v. Parker*, Court of Appeal for Ontario, Canadian Legal Information Institute 5762 (ON C.A.), Date: 2000-07-31, Docket: C28732, précité, note 487; *Hitzig v. Canada*, Superior Court of Justice, Canadian Legal Information Institute 3451 (ON S.C.), Date: 2003-01-09, Docket: 02-CV-230401CM1; 02-CV-226629CM1; 573/2002, précité, note 516.

⁵⁸⁶ *Hitzig v. Canada*, Superior Court of Justice, Canadian Legal Information Institute 3451 (ON S.C.), Date: 2003-01-09, Docket: 02-CV-230401CM1; 02-CV-226629CM1; 573/2002, précité, note 516.

clair qu'il n'y a plus de volonté politique de voir se développer des recherches médicales sur la marijuana au Canada. À notre avis, le Canada qui a fait un progrès remarquable en matière de la recherche médicale sur l'utilisation du cannabis dans le traitement de la douleur,⁵⁸⁷ va perdre la chance de découvrir le potentiel thérapeutique de cette plante.

⁵⁸⁷ P. BEAULIEU et A. S. RICE, « The pharmacology of cannabinoid derivatives: are there applications to treatment of pain? », (2002) 21 *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 493-508; M. A. WARE, A. GAMSA, J. PERSSON, M. A. FITZCHARLES, « Cannabis for chronic pain: Case series and implications for clinicians », (2002) 7 *Pain Research & Management* 95-99; M. A. WARE, C. R. DOYLE, R. WOODS, M. E. LYNCH, A. J. CLARK, « Cannabis use for chronic non-cancer pain: results of a prospective survey », (2003) 102 *Pain* 211-216, op.cit., note 81.

CONCLUSION

L'utilisation de la marijuana à des fins médicales n'a jamais provoqué si vif intérêt que ces derniers temps. Le débat actuel, qui s'articule autour de la place appropriée de la marijuana à des fins thérapeutiques dans notre société, a mis au jour l'existence d'études scientifiques confirmant les bénéfices médicaux de cette plante. La principale substance psychoactive de la marijuana, delta-9-THC, est la plus étudiée par les chercheurs. Ils s'intéressent à ses vertus thérapeutiques dans les domaines suivants : la stimulation de l'appétit, le contrôle des nausées et des vomissements, le traitement de la douleur neuropathique, viscérale et inflammatoire, la réduction des spasmes musculaires associés à plusieurs maladies (sclérose en plaques, épilepsie, etc.).⁵⁸⁸ Il se dégage de ces études que fumer du cannabis s'avère une source importante de THC dont les effets entraînent des résultats plus rapides et plus efficaces que ceux obtenus avec des composés synthétiques.⁵⁸⁹ Ces derniers ont fait également l'objet d'études mais les connaissances demeurent encore insuffisantes pour en établir l'efficacité et la sécurité.⁵⁹⁰

Présentement, des millions de personnes malades cherchent un soulagement en utilisant le cannabis. Elles le fument pour se libérer de nausées ou de

⁵⁸⁸ Patricia MacPherson, Formes synthétiques de THC utilisées à des fins thérapeutiques en milieu clinique, Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel du Canada, op. cit., note 97.

⁵⁸⁹ Pierre Beaulieu et Mark Ware, Drogues, santé et société, Cannabis, Volume 2, numéro 2, 1er semestre 2004, *La recherche médicale sur le cannabis dans le traitement de la douleur au Canada: passé, présent et future ?*; En ligne: <http://www.erudit.org/revue/dss/2004/v2/n2/008537ar.html> (Page consultée le 2 juin 2006)

⁵⁹⁰ *ibid.*

douleurs, pour retrouver l'appétit, pour dormir. Il est clair que la marijuana ne permet pas de soigner des affections complexes et qu'elle n'est pas efficace contre le sida, mais elle permet de soulager les individus.⁵⁹¹ Pourtant, malgré ses vertus médicinales, la marijuana reste toujours un stupéfiant contrôlé et sa possession demeure une activité criminelle. Cette situation est en lien avec le système mondial de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes. La *Convention internationale relative aux stupéfiants*,⁵⁹² la *Convention unique sur les stupéfiants*⁵⁹³ et la *Convention sur les substances psychotropes*⁵⁹⁴ ont établi un système de contrôle de la production et de la distribution internationales des stupéfiants et des substances psychotropes. Bien que la *Convention unique* et la *Convention sur les substances psychotropes* classent la marijuana et son constituant principal, le THC, parmi les substances dépourvues de tout intérêt médical,⁵⁹⁵ nous avons constaté, qu'il n'y a aucun texte qui prohibe la recherche avec le cannabis. Au contraire, c'est un objectif de la *Convention unique* d'en assurer la disponibilité.⁵⁹⁶ La collaboration étroite entre l'*Organe international de contrôle des stupéfiants* (OICS) et l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS) contribue à la réalisation d'un contrôle international sur les stupéfiants et les substances psychotropes. Il est

⁵⁹¹ Chapitre I, p.23-32.

⁵⁹² *Convention internationale relative aux stupéfiants*, précitée, note 13.

⁵⁹³ *Convention unique sur les stupéfiants*, précitée, note 14.

⁵⁹⁴ *Convention sur les substances psychotropes*, précitée, note 15.

⁵⁹⁵ Liste des stupéfiants placés sous contrôle international, Liste jaune, Annexe aux formulaires A, B et C, 46^e édition, décembre 2004, Tableau IV, précitée, note 128; Liste des substances psychotropes placées sous contrôle international, Liste verte, Annexe au rapport statistique annuel sur les substances psychotropes (formulaire P), 23^e édition, août 2003, Tableau I, précitée, note 137.

⁵⁹⁶ Préambule de la *Convention unique sur les stupéfiants*, précité, note 144.

important de souligner que l'OICS⁵⁹⁷ et l'OMS⁵⁹⁸ encouragent les recherches scientifiques sur les bénéfices associés à l'usage médical de la marijuana ou des extraits de marijuana. Ils recommandent aux gouvernements de prendre toutes les mesures nécessaires pour que ces recherches scientifiques soient prises en considération.

Au niveau européen, trois documents importants du Parlement européen et du Conseil ont été adoptés dans la sphère de la médecine et de la pharmacologie, tout d'abord : la *Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain*,⁵⁹⁹ puis le *Règlement (CE) N° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments*⁶⁰⁰ et finalement la *Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage*

⁵⁹⁷ Rapports annuels de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2001, 2002, 2003, 2004, précité, note 46, 56, 61, 62.

⁵⁹⁸ Cannabis: a health perspective and research agenda, Division of mental health and prevention of substance abuse, World Health Organization, Expert working group on health effects of cannabis use, Geneva 22-24 May 1995, précité, note 181.

⁵⁹⁹ *Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil de 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain*, précitée, note 16.

⁶⁰⁰ *Règlement (CE) N° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments*, précité, note 17.

humain.⁶⁰¹ Dans le cadre de ce chapitre, nous avons vérifié si le cannabis pourrait être assimilable au médicament à usage humain contenant une nouvelle substance active ou s'il serait plus avantageux de considérer le cannabis comme un médicament traditionnel à base de plante. Laquelle de ces deux voies semble être la plus prometteuse pour la marijuana à des fins médicales ? Il est important de souligner que pour trouver une réponse à ces questions, il est nécessaire d'avoir une position officielle de la Communauté européenne. Après notre étude de ces documents européens, nous avons constaté qu'ils ne constituent pas des obstacles à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Pourtant, nous avons démontré au chapitre III de notre travail que les exigences pour obtenir une autorisation de mise sur le marché d'un médicament à usage humain à base de plante ou une autorisation pour un médicament à usage humain contenant une nouvelle substance active ne sont pas faciles à rencontrer. Rappelons qu'une autorisation de mise sur le marché d'un médicament traditionnel à base de plante ne peut pas être obtenue en l'absence d'une bibliographie scientifique suffisante démontrant un usage médical bien établi avec une efficacité reconnue et un niveau acceptable de sécurité.⁶⁰² Par ailleurs, un médicament à usage humain contenant une nouvelle substance active ne peut faire l'objet d'une autorisation de mise sur le

⁶⁰¹ Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, précitée, note 18.

⁶⁰² n° (4) de la Directive 2004/24/CE

marché que sur la base de critères scientifiques objectifs de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité du médicament concerné.⁶⁰³

Par ailleurs, malgré le fait que la marijuana demeure une drogue contrôlée, quelques pays ont modifié leur législation pour en tolérer l'utilisation à des fins thérapeutiques. C'est le cas du Canada, des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de la Suisse, d'un certain nombre d'États américains, dont la Californie, l'Alaska, l'Oregon, l'État de Washington, le Maine, Hawaii, le Colorado, le Nevada, la Montana et le Vermont.

Les Pays-Bas sont actuellement le seul pays européen qui autorise l'utilisation de la marijuana à des fins thérapeutiques sous des conditions très strictes. Ce qui en fait le pays le plus libéral et le plus tolérant vis-à-vis des propriétés médicales de cette plante. Pourtant, la marijuana et ses produits dérivés sont toujours illicite aux Pays-Bas. En effet, le système normatif néerlandais, en vigueur depuis 1928, encadre et contrôle la production et la distribution des stupéfiants incluant les drogues douces comme la marijuana et le hachisch.⁶⁰⁴ Toutefois, les *Directives pour la culture du cannabis à usage médicale*⁶⁰⁵ qui s'appliquent à toutes les étapes de la production du cannabis dont la culture, la récolte et la transformation primaire, permettent aux malades de recourir à la marijuana pour se soulager. De plus, les Pays-Bas sont le seul

⁶⁰³ n° (13) du Règlement (CE) N° 726/2004

⁶⁰⁴ *Law of 12 May 1928, containing regulations concerning opium and other narcotic substances (Opium Act)*, précitée, note 28.

⁶⁰⁵ *Directives pour la culture du cannabis à usage médical*, Annexe à la réglementation du Ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport de décembre 2002, GMT/BMC230685, précitées, note 353.

pays qui possède un organisme de contrôle, le *Bureau voor medicinale Cannabis*, responsable de la production et de la distribution de cannabis à des fins thérapeutiques et scientifiques. Depuis septembre 2003, la marijuana médicale est disponible dans les pharmacies néerlandaises. En somme, le système normatif des Pays-Bas est complet, organisé et il encadre très bien l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Donc, les Pays-Bas sont incontestablement un leader au niveau de l'introduction de la marijuana à des fins médicales dans une perspective de santé publique tandis que la France, la Suisse et le Royaume-Uni en envisagent la possibilité.

Un autre pays qui donne aux personnes gravement malades l'accès légal à la marijuana à des fins médicales, est le Canada. Depuis 1999, Santé Canada a élaboré et publié différents documents dans le but d'expliquer les étapes que des gens malades doivent respecter pour faire une demande d'exemption pour des raisons médicales en vertu de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS).⁶⁰⁶ Parmi ces derniers citons le *Document d'orientation provisoire*,⁶⁰⁷ le *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales - État de la question*⁶⁰⁸ et les *Initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des*

⁶⁰⁶ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, [1996, ch. 19], précitée, note 32.

⁶⁰⁷ Santé Canada, Communiqué, 1999-71, le 6 mai 1999, Publication d'un *Document d'orientation provisoire*, précité, note 33.

⁶⁰⁸ SANTÉ CANADA, *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicales - État de la question*, Programme des produits thérapeutiques, 9 juin 1999, précité, note 34.

fins de recherche.⁶⁰⁹ En 2001, le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*,⁶¹⁰ est adopté ; il prévoit un processus grâce auquel les personnes gravement malades peuvent faire la demande d'utiliser légalement le cannabis pour leurs besoins médicaux remplaçant ainsi le processus d'exemption mise en place en vertu de l'article 56 de la LRCDAS. Ce règlement fait suite à l'affaire *R. v. Parker*⁶¹¹ qui a établi que l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*⁶¹² accorde un droit constitutionnel de choisir ses médicaments sans ingérence injustifiée de l'État. Il ressort de notre étude que l'accès à la marijuana à des fins thérapeutiques a été grandement influencé par les décisions judiciaires.⁶¹³ L'encadrement normatif actuel permet aux personnes malades d'utiliser la marijuana à des fins médicales sans qu'elles aient à craindre de poursuite criminelle.

Par ailleurs, la situation actuelle aux États-Unis est tout le contraire de celle qui existe au Canada. Aux États-Unis, la culture commerciale de la marijuana est prohibée en vertu de la *Controlled Substances Act* (CSA).⁶¹⁴ De plus, les lois fédérales interdisent l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Pourtant, quelques États américains ont adopté des lois donnant un

⁶⁰⁹ Santé Canada, Communiqué, 1999-117, Le 6 octobre 1999, Le point sur les initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche, précité, note 35.

⁶¹⁰ *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, précité, note 36.

⁶¹¹ *R. v. Parker*, Court of Appeal for Ontario, Canadian Legal Information Institute 5762 (ON C.A.), Date: 2000-07-31, Docket: C28732, précité, note 487.

⁶¹² *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 548.

⁶¹³ *R. v. Parker*, Court of Appeal for Ontario, Canadian Legal Information Institute 5762 (ON C.A.), Date: 2000-07-31, Docket: C28732, précité, note 487; *Hitzig v. Canada*, Superior Court of Justice, Canadian Legal Information Institute 3451 (ON S.C.), Date: 2003-01-09, Docket: 02-CV-230401CM1; 02-CV-226629CM1; 573/2002, précité, note 516.

⁶¹⁴ U.S. Drug Enforcement Administration, *Controlled Substances Act*, précitée, note 30.

accès légal au cannabis à des fins thérapeutiques, soit la Californie, l'Alaska, l'Oregon, l'État de Washington, le Maine, Hawaï, le Colorado, le Nevada, la Montana et le Vermont.

Il est important de souligner que certains tribunaux américains ont accepté la défense de nécessité médicale contre une poursuite au criminel relative à la culture de la marijuana. Toutefois, la Cour suprême américaine dans l'affaire *Gonzales v. Raich*,⁶¹⁷ a affirmé que la nécessité médicale n'est pas une exception reconnue à l'interdiction de production et de distribution de cannabis, prévue dans la CSA. Elle ne peut donc pas protéger des personnes gravement malades utilisant la marijuana à des fins médicales contre les poursuites fédérales. Parmi les pays que nous avons étudié, les États-Unis sont définitivement le pays le plus conservateur qui aurait grandement avantage à effectuer une importante révision de sa normativité actuelle au niveau fédéral de façon à autoriser l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. À cette fin, ils pourraient tirer avantage de l'exemple du Canada. Le Canada est incontestablement un meneur au niveau de l'encadrement normatif de l'usage thérapeutique de la marijuana. Par contre, la décision du gouvernement d'abolir le programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques va empêcher les chercheurs de découvrir les vertus médicinales de cette plante.

⁶¹⁷ *Gonzales v. Raich*, Supreme Court of the United States, Certiorari to the United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, précité, note 31.

Le système normatif des Pays-Bas, qui est en vigueur depuis plusieurs années déjà, encadre et contrôle de façon complète la production et la distribution des stupéfiants. Ils sont également le pays le plus libéral et le plus permissif car la marijuana à des fins médicales est disponible dans les pharmacies néerlandaises depuis septembre 2003 où les patients peuvent l'acheter seulement sur prescription d'un médecin et conformément à la *Loi sur l'opium*.⁶¹⁸

S'appuyant sur cette expérience des Pays-Bas, nous nous permettons de faire quelques recommandations. Tout d'abord, nous croyons qu'il serait important que le gouvernement canadien matérialise le plutôt possible son plan de distribuer la marijuana à des fins médicales dans les pharmacies. Les pharmaciens sont bien placés pour donner de l'information sur l'utilisation médicale du cannabis aux personnes malades. Ayant l'accès aux renseignements sur les autres médicaments que les gens prennent, ils pourraient donc les informer sur l'interaction éventuelle des médicaments. Ainsi, ces professionnels de la santé surveilleraient les patients pour s'assurer que leurs médicaments fonctionnent bien. À notre avis, fournir la marijuana à des fins médicales en pharmacies en faciliterait l'accès aux personnes gravement malades.

⁶¹⁸ *Law of 12 May 1928, containing regulations concerning opium and other narcotic substances (Opium Act)*, précitée, note 28.

Entre temps, il ressort de notre étude de la *Convention unique*⁶¹⁷ qu'elle exige du gouvernement qu'il exerce un monopole sur la production et la distribution du cannabis.⁶¹⁸ Voilà pourquoi, nous recommandons que Santé Canada enlève les restrictions imposées aux producteurs désignés pour leur permettre de cultiver le cannabis pour de nombreuses personnes autorisées, et collectivement avec plus que deux autres producteurs désignés. Il serait aussi judicieux de réglementer et surveiller les installations de production de marijuana pour assurer le contrôle de la qualité. De cette façon, on va encourager l'amélioration et la variété du produit du gouvernement.

En second lieu, nous sommes d'avis que les demandes d'adhésion au programme fédéral d'accès au cannabis à des fins médicales vont augmenter car les gens craignent des répercussions criminelles. À ce titre, nous recommandons que le gouvernement fasse en sorte que des ressources adéquates soient allouées à ce programme pour mieux répondre aux besoins des personnes gravement malades.

Troisièmement, il est regrettable que le gouvernement conservateur ait décidé d'abolir le programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins thérapeutiques car les chercheurs connaissent peu l'interaction des divers profils de cannabonoïdes présents dans cette plante. Nous recommandons que

⁶¹⁷ *Convention unique sur les stupéfiants*, précitée, note 14.

⁶¹⁸ Art.23 de la *Convention unique sur les stupéfiants*

les compagnies pharmaceutiques financent la recherche sur la marijuana à des fins médicales.

Nous insistons d'autres pays comme la France, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis à suivre l'exemple du Canada. Ils devraient réfléchir sérieusement dans les mois à venir à favoriser l'accès légal à la marijuana à des fins médicales.

Sans aucun doute, les propriétés thérapeutiques de la marijuana demeurent un grand défi pour la médecine moderne. Les compagnies pharmaceutiques s'intéressent à mettre au point des produits à base de marijuana. La recherche est concentrée sur des dérivés synthétiques, et dans la prochaine décennie, on espère voir arriver des médicaments synthétiques à base de cannabis sur le marché. Longtemps et probablement toujours, la marijuana à des fins médicales continuera d'être un sujet discutabile car beaucoup de patients ont besoin de ses effets médicaux.

Bibliographie

Table de la Législation

Textes Internationaux

Convention internationale relative aux stupéfiants; En ligne:
<http://www.admin.ch/ch/f/rs/i8/0.812.121.4.fr.pdf> (Page consultée le 20 octobre 2004)

Convention unique sur les stupéfiants; En ligne:
http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf
(Page consultée le 22 octobre 2004)

Convention sur les substances psychotropes; En ligne:
http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_fr.pdf (Page consultée le 10 novembre 2004)

Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé; En ligne:
<http://www.who.int/about/fr/> (Page consultée le 4 novembre 2004)

Liste des substances psychotropes placées sous contrôle international, Liste verte, Annexe au rapport statistique annuel sur les substances psychotropes (formulaire P), 23ème édition, août 2003; En ligne : http://www.incb.org/incb/fr/green_list.html (Page consultée le 26 novembre 2004)

Liste des stupéfiants placés sous contrôle international, Liste jaune, Annexe aux formulaires A, B et C, 46^e édition, décembre 2004; En ligne:
<http://www.incb.org/pdf/f/list/jaune.pdf> (Page consultée le 3 novembre 2004)

Textes Européens

Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil de 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, EUR.Lex; En ligne:
http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lq=fr&type_doc=Directive&an_doc=2001&nu_doc=83 (Page consultée le 16 novembre 2004)

Directive 2004/24/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant, en ce qui concerne les médicaments traditionnels à base de plantes, la Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à

usage humain; En ligne: http://pharmacos.eudra.org/F2/eudralex/vol-1/DIR_2004_24/DIR_2004_24_FR.pdf (Page consultée le 4 septembre 2005)

Règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil du 22 juillet 1993 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments, EUR.Lex; En ligne: http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!JO_RefPub&lq=fr&serie jo=L&an jo=1993&pg jo=1&nu jo=214 (Page consultée le 8 décembre 2005)

Règlement (CE) N° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments; En ligne: http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2004/l_136/l_13620040430fr00010033.pdf (Page consultée le 15 septembre 2005)

Législation Française

Code de la Santé Publique (Legifrance); En ligne: <http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm> (Page consultée le 17 décembre 2004)

Code pénal (Legifrance); En ligne: <http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm> (Page consultée le 14 décembre 2004)

Décret n° 99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, modifiant le Code de la Santé Publique; En ligne: http://www.samu-de-france.com/default zone/documents/d_cret_n_99-249 du 31 mars 1999.pdf (Page consultée le 9 décembre 2004)

Législation Néerlandaise

Directives pour la culture du cannabis à usage médical, Annexe à la réglementation du Ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport de décembre 2002, GMT/BMC230685; En ligne: http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations/GAP_Cultivation_French.pdf (Page consultée le 16 février 2005)

Law of 12 May 1928, containing regulations concerning opium and other narcotic substances (*Opium Act*); En ligne: http://www.mpp.org/pdf/Opium_Act.pdf (Page consultée le 8 février 2005)

PP Guideline of 1 January 2001, Drug Policy in the Netherlands, Basic Principals and Enforcement in Practice, International Publication Series Health, Welfare and Sport N°18, The Hague, September 2003; En ligne: http://w3.nigz.nl/docfiles/drugpolicy_vws.pdf (Page consultée le 21 février 2005)

Regulation of the Minister of Health, Welfare and Sport of 9 January 2003, GMT/MBC 2340685, containing policy guidelines for the decision on applications for Opium Act exemptions (Policy guidelines Opium Act exemptions); En ligne: [www.cannabisbureau.nl/pdf/Policy Rules EN 2003-01-07.pdf](http://www.cannabisbureau.nl/pdf/Policy_Rules_EN_2003-01-07.pdf) (Page consultée le 10 février 2005)

Législation du Royaume-Uni

Misuse of Drugs Act 1971; En ligne: <http://www.ukcia.org/pollaw/lawlibrary/updatedMoDA1971.html> (Page consultée le 18 janvier 2005)

2003 No. 3201 Dangerous Drugs, The *Misuse of Drugs Act 1971* (Modification) (No. 2) Order 2003; En ligne: <http://www.opsi.gov.uk/si/si2003/20033201.htm> (Page consultée le 17 janvier 2006)

Législation Suisse

Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup) du 3 octobre 1951, 812.121 (État le 26 octobre 2004); En ligne: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.121.fr.pdf> (Page consultée le 4 janvier 2005)

Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT), 812.21; En ligne: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.21.fr.pdf> (Page consultée le 20 décembre 2005)

Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance sur les stupéfiants, OStup), 812.121.1; En ligne: http://www.admin.ch/ch/f/rs/812_121_1/ (Page consultée le 19 décembre 2005)

Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance de Swissmedic sur les stupéfiants, OStup - Swissmedic), 812.121.2; En ligne: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.121.2.fr.pdf> (Page consultée le 19 décembre 2005)

Législation Américaine

An act relating to medical marijuana; En ligne: <http://www.leg.state.vt.us/docs/legdoc.cfm?URL=/docs/2006/bills/intro/H-441.HTM> (Page consultée le 20 avril 2006)

ARTICLE-0-4-287-XVIII-Miscellaneous Art. XVIII-Miscellaneous; En ligne:
<http://www.cdph.state.co.us/hs/medicalmarijuana/mjamendment.htm> (Page consultée le 24 mars 2005)

Controlled Substances Act; En ligne: <http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 8 mars 2005)

Controlled Substances Act, Title 21: Food and drugs, Chapter 13. Drug abuse prevention and control, Control and enforcement introductory provisions, 21 USCS Section 812; En ligne: <http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 13 avril 2006)

Complete Text of Initiative 692; En ligne:
http://www.erowid.org/plants/cannabis/98_vote/cannabis_98_vote_wa.shtml (Page consultée le 31 mars 2005)

Colorado, Department of Public Health and Environment, Facts about Medical Marijuana; En ligne:
<http://www.cdph.state.co.us/hs/medicalmarijuana/marijuanafactsheet.asp> (Page consultée le 24 mars 2005)

Chapter 453A-Medical Use of Marijuana; En ligne:
<http://www.leg.state.nv.us/NAC/NAC-453A.html> (Page consultée le 21 avril 2006)

INITIATED BILLS Second Regular Session of the 119th, Chapter 1 I.B.2-L.D.2109 An Act to Permit the Medical Use of Marijuana, Preamble; En ligne:
<http://janus.state.me.us/legis/ros/lom/lom119th/initbill/ib1.htm> (Page consultée le 23 mars 2005)

Montana Medical Marijuana Act, Initiative NO. 148; En ligne:
<http://www.dphhs.mt.gov/medicalmarijuana/i148text.pdf> (Page consultée le 20 avril 2006)

National Families in Action, A Guide to Drug-Related State Ballot Initiatives, Proposition 215, The Compassionate Use Act of 1996; En ligne:
<http://www.nationalfamilies.org/guide/california215-full.html> (Page consultée le 1 avril 2005)

NSW Office of Drug & Alcohol Policy, Medicinal Cannabis: USA, States: Legislation and Programs, Hawaii; En ligne:
http://www.druginfo.nsw.gov.au/medicinal_use_of_cannabis/medicinal_cannabis_usa (Page consultée le 20 avril 2005)

Oregon Medical Marijuana Act; En ligne: <http://oregon.gov/DHS/ph/ommp/475a.shtml> (Page consultée le 20 avril 2006)

Oregon Revised Statutes-2005 Edition, Chapter 471-532; En ligne:
<http://www.leg.state.or.us/ors/vol12.html> (Page consultée le 16 avril 2005)

Oregon Revised Statutes-2005 Edition, Chapters 645-663; En ligne:
<http://www.leg.state.or.us/ors/vol14.html> (Page consultée le 16 avril 2006)

SENATE BILL NO. 94 IN THE LEGISLATURE OF THE STATE OF ALASKA
TWENTY-FIRST LEGISLATURE-FIRST SESSION, BY SENATOR LEMAN, A BILL
FOR AN ACT ENTITLED " An Act relating to the medical use of marijuana; and
providing for an affective date. " En ligne:
<http://www.legis.state.ak.us/PDF/21/Bills/SB0094A.PDF> (Page consultée le 22 mars
2005)

The *Marijuana Tax Act* of 1937; En ligne:
<http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/taxact/mjtaxact.htm> (Page consultée le 21
septembre 2006)

Title 21: Food and drugs, Chapter 13. Drug abuse prevention and control, Control and
enforcement introductory provisions, 21 USCS Section 802. Definitions (16); En ligne:
<http://www.usdoj.gov/dea/agency/csa.htm> (Page consultée le 7 mars 2005)

Législation Canadienne

Charte canadienne des droits et libertés; En ligne:
http://laws.justice.gc.ca/en/charter/const_fr.html
(Page consultée le 27 novembre 2006)

Loi réglementant certaines drogues et autres substances, [1996, ch. 19]; En ligne:
<http://www.canlii.org/ca/loi/c-38.8/> (Page consultée le 9 juillet 2006)

Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales, [DORS/2001-227]; En
ligne: <http://www.canlii.org/ca/regl/dors2001-227/> (Page consultée le 15 juillet 2005)

Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales,
Gazette du Canada, Vol. 137, N° 26 - Le 17 décembre 2003, Enregistrement
DORS/2003-387 Le 3 décembre 2003, C. P. 2003-1908 3 décembre 2003; En ligne:
<http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20031217/html/sor387-f.html> (Page consultée
le 11 juillet 2006)

Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales,
Gazette du Canada, Vol. 139, n° 13 - Le 29 juin 2005, Enregistrement DORS/2005-
177, C. P. 2005-1124 Le 7 juin 2005; En ligne:
<http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050629/html/sor177-f.html> (Page consultée
le 14 février 2006)

Table de la Jurisprudence

Décision Française

Tribunal administratif de Paris, 29 mai 2001, n° 9811703/6, Mouvement de
Légalisation Contrôlée c/Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé,
Revue de l'Actualité juridique Française, En ligne:
http://www.raif.org/article.php3?id_article=252
(Page consultée le 7 décembre 2004)

Décisions Américaines

County of Santa Cruz, California v. John Ashcroft, In the United States District Court
for the Northern District of California, San Jose division; En ligne:
http://www.drugpolicy.org/docuploads/wamm_order.pdf (Page consultée le 24 avril
2006)

Gonzales v. Raich, Supreme Court of the United States, Certiorari to the United States
Court of Appeals for the Ninth Circuit, N°03-1454. Argued November 29, 2004 -
Decided June 6, 2005; En ligne: <http://www.supremecourtus.gov/opinions/04pdf/03-1454.pdf> (Page consultée le 26 avril 2006)

Randall v. U.S., In the United States District Court for the District of Columbia,
Marijuana, Medicine & the Law, R.C. Randall, Editor, Galen Press, Washington, D.C.

Raich v. Ashcroft, United States Supreme Court of Appeals for the Ninth Circuit, Ninth
Circuit Opinions; En ligne:
[http://www.ca9.uscourts.gov/ca9/newopinions.nsf/F847B86BCD2AB49488256DFE007B89AE/\\$file/0315481.pdf?openelement](http://www.ca9.uscourts.gov/ca9/newopinions.nsf/F847B86BCD2AB49488256DFE007B89AE/$file/0315481.pdf?openelement) (Page consultée le 24 avril 2006)

Robert Washburn v. Columbia Forest Products, Inc., Volume 104, Pacific Reporter,
Third Series

State of Idaho v. Lynn Jane Hastings, N 18444, Supreme Court of Idaho, Nov.27,
1990, West's Pacific Reporter, Second Series, A Unit of the National Reporter System,
Volume 801 P.2d, West Publishing/CO, 1991

State of Washington v. Samuel Diana, N° 2451-III-2, Court of Appeals of Washington,
Division 3, Panel Four, Dec. 20, 1979, Pacific Reporter, Second Series, Volume 604
P.2d, St. Paul, MINN. West Publishing/CO, 1980

United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative, 532 US 483, 149L Ed 2d
722, 121, S Ct 1711 (N°00-151), Argued March 28, 2001. Decided May 14, 2001,
United States Supreme Court Reports, October term 2000, Cases Contained in U.S.
Reports, Vols 531 US (part) and 532 US (part) LAWYERS' EDITION, SECOND
SERIES, Volume 149, 2003

U. S. v. Randall, Significant Legal Cases; En ligne:
<http://mojo.calyx.net/~olsen/MEDICAL/ACT/cases.html> (Page consultée le 14 mars 2005)

Décisions Canadiennes

Hitzig v. Canada, Superior Court of Justice, Canadian Legal Information Institute 3451 (ON S.C.), Date: 2003-01-09, Docket: 02-CV-230401CM1; 02-CV-226629CM1; 573/2002; En ligne: <http://www.canlii.org/on/cas/onsc/2003/2003onsc10018.html> (Page consultée le 17 juillet 2006)

R. v. Parker, Court of Appeal for Ontario, Canadian Legal Information Institute 5762 (ON C.A.), Date: 2000-07-31, Docket: C28732; En ligne: <http://www.canlii.org/on/cas/onca/2000/2000onca359.html> (Page consultée le 17 juillet 2006)

R. v. Wakeford, [1998] O.J. N° 3522, File N° 98-CV-141110, Ontario court of Justice (General Division), Toronto, Ontario, LaForme J., Heard: August 5 and 6, 1998, Judgment: September 8, 1998; En ligne: www.johnconroy.com/wakeford-orig.html (Page consultée le 1 juillet 2005)

R. v. Wakeford, [1999] O.J. N° 1574, File N° 98-CV-141110, Superior Court of Justice, Toronto region, Heard: May 6, 1999; En ligne: <http://www.johnconroy.com/wakeford.html> (Page consultée le 6 août 2006)

Table de la Doctrine

Monographies et Recueils

AMAR, M. B., *Cannabis*, Montréal, Drogues, santé et société, 2004

BEVERLY, P. A., Dan Joy, *The Healing Magic Of Cannabis*, Berkeley, CA, Ronin Publishing, Inc., 1998

CABALLERO, F. et Y. BISIQU, *Droit de la drogue*, 2e éd., Paris, Éditions Dalloz, 2000

CARPER, S. et T. DIMOFF, *Vos enfants consomment-ils des drogues? : guide à l'usage des parents*, Montréal, Les éditions de l'homme, 1993

CHEVALLIER, A., *Encyclopédie des plantes médicinales*, Montréal, Sélection Reader's Digest, 1997

CROXFORD, J. L., *Therapeutic potential of cannabis in CNS disease*, Chicago, Illinois, Department of Microbiology-Immunology, Northwestern University Medical School, CNS Drugs, 2003

GIERINGER, D., MIKURIYA T. et E. ROSENTHAL, *Les usages médicaux du cannabis*, Paris, Éd. Esprit frappeur, 1999

EARLEYWINE, M., *Understanding Marijuana : A New Look at the Scientific Evidence*, New York, Oxford University Press, Inc., 2002

HALBACH, H., *Études sur les préparations exemptées*, Bulletin des stupéfiants, Vol. XXXV, n°1, Jan/Mar, 1983

JOY, J., *Marijuana and Medicine : assessing the science base*, 1st ed., Washington, D.C., National Academies Press, 1999

KHAL, G. et J. BASILE, *La marijuana*, Montréal, Éditions de l'Aurore, 1977

MACK, A. et J. JOY, *Marijuana As Medicine?: The science beyond the controversy*, Washington, D.C., National Academies Press, 2001

MATHRE, M. L., *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*, 2nd ed., USA, McFarland & Company, Inc., 1997

NAHAS, G., *Haschich, cannabis et marijuana : Le chanvre trompeur*, Paris, Presses Universitaires de France, 1976

NAHAS, G., *Il n'y a pas de drogue douce: histoire du hasch*, 4^e éd., Paris, Éd. Buchet/Chastel, 1992

RICHARD, D. et J.-L. SENON, *Le cannabis*, 1^e éd., Paris, Presses universitaires de France, Que sais-je?, 1996

ROSENTHAL, E., GIERINGER, D. et T. MIKURIYA, *Du cannabis pour se soigner*, Guide pratique, Paris, Éd. du Léopard, 1998

Documents de travail et Rapports

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION, *Therapeutic uses of cannabis*, Amsterdam : Harvard Academic Publishers, 1997

CABAL, C., *Rapport sur l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs*, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques; En ligne: http://www.assemblee-nationale.fr/rap-oecst/drogues/i3641.asp#P95_7330 (Page consultée le 23 octobre 2005)

Commentaires sur la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, Préparés par le Secrétaire général conformément au paragraphe 1 du dispositif de la résolution 914D (XXXIV) du Conseil économique et social, Publication des Nations Unies, 1962

COMMISSION DES LIBERTÉS ET DES DROITS DES CITOYENS, DE LA JUSTICE ET DES AFFAIRES INTÉRIEURES, *Document de travail sur les conventions de*

l'Organisation de Nations unies relatives aux stupéfiants, Parlement européen, 2003/02/04; En ligne:
<http://www.europarl.eu.int/meetdocs/committees/libe/20030211/488454fr.pdf> (Page consultée le 2 novembre 2004)

COMITÉ CENTRAL PERMANANT DE L'OPIUM, *ABC des stupéfiants*, Société des Nations, Genève, Anselmino, 1931, document n° C.C.P.44 (1)

DRUGS AND THE LAW, *Report of the Independent Inquiry into the Misuse of Drugs Act 1971*, Chairman: Viscountess Runciman DBE, 1999; En ligne:
<http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/runciman/default.htm> (Page consultée le 25 janvier 2005)

HENRION, R., *Rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*; Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Paris, La Documentation française, mars 1995

HOUSE OF LORDS, *Select Committee on Science and Technology Report*, EMBARGO 0001 HOURS, Wednesday 11th November 1998; En ligne:
http://www.stcl.edu/faculty_pages/faculty_folders/terrell/lawtech/houslord.htm (Page consultée le 21 janvier 2005)

Loi fédérale sur les stupéfiants. Produits dérivés du cannabis (CSSS), *Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 24 janvier 2000*, 97.302 n lv.ct. BL; En ligne:
http://www.parlement.ch/afs/data/f/bericht/1997/f_bericht_s_k19_0_19970302_01.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

Loi fédérale sur les stupéfiants. Produits dérivés au cannabis, 98.300 n lv. ct. ZH. Nouvelle réglementation pour les produits à base de cannabis, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 2 juillet 2004*, 97.302 n lv. ct. BL; En ligne:
http://www.parlement.ch/afs/data/f/bericht/1997/f_bericht_n_k6_0_19970302_0_20040702.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Neurosciences: usage de substances psychoactives et dépendance*, 2004; En ligne:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_F.pdf (Page consultée le 4 septembre 2005)

RAPPORT DE LA COMMISSION D'EXPERTS POUR LA RÉVISION DE LA LOI FÉDÉRALE SUR LES STUPÉFIANTS (Commission Schild), février 1996 (EDMZ 311.814.f)

RAPPORT DE LA SOUS-COMMISSION "DROGUE" DE LA COMMISSION FÉDÉRALE DES STUPÉFIANTS, *Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse*, Office fédéral de la santé publique, Berne, juin 1989

RAPPART DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITE, *Le Cannabis : Positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, septembre

2002; En ligne: www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/rep-f/repfinalvol3-f.htm (Page consultée le 25 novembre 2005)

RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLIITES, *Le cannabis: positions pour un régime de politique publique pour le Canada*, 2002

RAPPORT DU COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLIITES, *Le cannabis*, Les Presses de l'Université de Montréal, 2003

Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2001, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Contrôle du cannabis; En ligne: http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2001.html (Page consultée le 31 octobre 2004)

Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2002, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Mesures de contrôle, Contrôle du cannabis utilisé à des fins médicales ou scientifiques; En ligne: http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2002.html (Page consultée le 4 décembre 2004)

Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2003, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Mesures de contrôle, Contrôle du cannabis utilisé à des fins médicales ou scientifiques; En ligne: http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2003.html (Page consultée le 5 décembre 2004)

Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2004, Chapitre II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues, Thèmes spéciaux, Contrôle du cannabis utilisé à des fins médicales ou scientifiques; En ligne: http://www.incb.org/incb/fr/annual_report_2004.html (Page consultée le 10 décembre 2004)

Rapport sur le Cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues - CFLD, septembre 1999, Berne; En ligne: www.marijuanaparty.com/IMG/pdf/cannabisf.pdf (Page consultée le 6 janvier 2005)

Rapport " Therapeutic Use of Cannabis ", British Medical Journal, Harwood Academic Publishers, 18/11/97

ROQUES, B., *La dangerosité des drogues*, Rapport au secrétariat d'État à la Santé, Paris, Éditions Odile Jacob, 1999

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN, *Report on Cannabis*, Response to the House of Lords Science and Technology Committee Sub-Committee I, May 29, 1998; En ligne: <http://www.rpsqb.org/pdfs/scireportcann.pdf> (Page consultée le 20 janvier 2005)

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA, *Le cannabis comme thérapie pour les personnes vivant avec le VIH-sida: « Notre droit, notre choix »*, Solvay Pharma, juin 2006; En ligne:

[http://www.cdnaids.ca/web/setup.nsf/\(ActiveFiles\)/Cannabis+as+Therapy+Final+Report+FR/\\$file/Cannabis%20Report%20with%20Cover%20FR%20\(v2.5\)%20%5BWeb%20Quality%5D.pdf](http://www.cdnaids.ca/web/setup.nsf/(ActiveFiles)/Cannabis+as+Therapy+Final+Report+FR/$file/Cannabis%20Report%20with%20Cover%20FR%20(v2.5)%20%5BWeb%20Quality%5D.pdf) (Page consultée le 12 août 2006)

WORKING PARTY OF THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS AND THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, *Drugs: Dilemmas, Choices and the Law*, November 2000-Ref N70, Joseph Rowntree Foundation 2005; En ligne: <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/foundations/N70.asp> (Page consultée le 26 janvier 2005)

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Cannabis: a health perspective and research agenda*, Division of mental health and prevention of substance abuse, Expert working group on health effects of cannabis use, Geneva 22-24 May 1995; En ligne: http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_MSA_PSA_97.4.pdf (Page consultée le 5 novembre 2004)

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Young people's health in context*, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, Health Policy for Children and Adolescents, N°4, Europe, 2004; En ligne: http://www.euro.who.int/eprise/main/who/information/sources/publications/catalogue/20040518_1?language=French (Page consultée le 4 septembre 2005)

Articles de revue

ARENDRT, M., R. ROSENBERG, L. FOLDAGER, G. PERTO et P. MUNK-JORGENSEN, « Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases », (2005) 187 *The British journal of psychiatry* 510-515

ARSENEAULT, L., M. CANNON, R. POULTON, R. MURRAY, A. CAPSI et T. E. MOFFITT, « Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study », (2002) 325 *British Medical Journal* 1212-1213

ASHTON, C. H., « Pharmacology and effects of cannabis: a brief review », (2001) 178 *British Journal of Psychiatry* 101-106

BAKER, D., G. PRYCE, G. GIOVANNONI et A. J. THOMPSON, « The therapeutic potential of cannabis », (2003) 2 *Lancet Neurology* 291-298

BEAL, J. E., R. OLSON, L. LAUBENSTEIN, J. O. MORALES, P. BELLMAN, B. YANGCO, L. LEFKOWITZ, T. F. PLASSE et K. V. SHEPARD, « Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS », (1995) 10 *Journal of Pain and Symptom Management* 89-97

BEAULIEU, P. et A. S. RICE, « The pharmacology of cannabinoid derivatives: are there applications to treatment of pain? », (2002) 21 *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 493-508

BLAKE, D. R., P. ROBSON, M. HO, R. W. JUBB et C. S. McCABE, « Preliminary assessment of the efficacy, tolerability and safety of a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis », (2006) 45 *Rheumatology* 50-52

BRADY, C. M., R. DasGUPTA, C. DALTON, O. J. WISEMAN, K. J. BERKLEY et C.J. FOWLER, « An open-label pilot study of cannabis-based extracts for bladder dysfunction in advanced multiple sclerosis », (2004) 10 *Multiple sclerosis* 425-433

CAFFAREL, M. M., D. SARRIO, J. PALACIOS, M. GUZMAN et C. SANCHEZ, « Delta-9-tetrahydrocannabinol inhibits cell cycle progression in human breast cancer cells through Cdc2 regulation », (2006) 66 *Cancer research* 6615-6621

CALIGNANO, A., I. KATONA, F. DESARNAUD, A. GIUFFRIDA, G. La RANA, K. MACKIE, T. F. FREUND et D. PIOMELLI, « Bidirectional control of airway responsiveness by endogenous cannabinoids » (2000) 408 *Nature* 96-101

CHOPRA, G. S. et J. W. SMITH, « Psychotic reactions following cannabis use in East Indians », (1974) 30 *Archives of general psychiatry* 24-27

FEHR, K., O. KALANT, H. KALANT, & coll., « Le cannabis: ses effets sur la santé », (1983) 1 *Psychotropes* 115-121

GIERINGER, D., J. St. LAURENT et S. GOODRICH, « Cannabis Vaporizer Combines Efficient Delivery of THC with Effective Suppression of Pyrolytic Compounds », (2004) 4 *Journal of Cannabis Therapeutic* 7-27

GRANT, I., R. GONZALEZ, C.L. CAREY, L. NATARAJAN et T. WOLFSON, « Non-acute (residual) neurocognitive effects of cannabis use: A meta-analytic study », (2003) 9 *Journal of the international neuropsychological society* 679-689

JIA, W., V. L. HEGDE, N. P. SINGH, D. SISCO, S. GRANT, M. NAGARKATTI et P. S. NAGARKATTI, « Delta-9-tetrahydrocannabinol-induced in jurkat leukemia T cells is regulated by translocation of bad to mitochondria », (2006) 4 *Molecular Cancer Research* 549-562

JONG de, B. C., D. PRENTISS, W. McFARLAND, R. MACHEKANO et D. M. ISRAELSKI, « Marijuana Use and Its Association With Adherence to Antiretroviral Therapy Among HIV-Infected Persons With Moderate to Severe Nausea », (2005) 38 *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 43-46

JONG de, F. A., F. K. ENGELS, R. H. MATHIJSSSEN, L. van ZUYLEN, J. VERWEIJ, R. P. PETERS et A. SPARREBOOM, « Marijuana Use and its association with adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected persons with moderate to severe nausea », (2005) 23 *Journal of Clinical Oncology* 2886-2891

JONG de, F. A., F. K. ENGELS, R. H. MATHIJSSSEN, L. van ZUYLEN, J. VERWEIJ, R. P. PETERS et al., « Medicinal cannabis in oncology practice: still a bridge too far? », (2005) 23 *Journal of Clinical Oncology* 2886-2891

KALLIPCUM, R.J., W. JIA, J. SCHLOMER, J. W. WARREN, P. S. NAGARKATTI et M. NAGARKATTI, « Cannabidiol-induced apoptosis in human leukemia cells: A novel role of cannabidiol in the regulation of p22phox and Nox4 expression », (2006) 70 *Molecular Pharmacology* 897-908

KARST, M., K. SALIM, S. BURSTEIN, I. CONARD, L. HOY et U. SCHNEIDER, « Analgesic effects of the synthetic cannabinoid CT-3 on chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial », (2003) 290 *Journal of the American Medical Association* 1757-1762

KOSEL, B. W., F. T. AWEEKA, N. L. BENOWITZ, S. B. SHADE, J. F. HILTON, P. S. LIZAK et D. I. ABRAMS, « The effects of cannabinoids on the pharmacokinetics of indinavir and nelfinavir », (2002) 16 *AIDS* 543-550

LAYEEQUE, R., E. SIEGEL, R. KASS, R. S. HENRY-TILLMAN, M. COLVERT, A. MANCINO et V. S. KLIMBERG, « Prevention of nausea and vomiting following breast surgery », (2006) 191 *American journal of surgery* 767-772

MATTES, R. D., K. ENGELMAN, L. M. SHAW et M. A. ELSOHLY, « Cannabinoids and Appetite Stimulation », (1994) 49 *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 187-195

MUSTY, R. et R. ROSSI, « Effects of smoked cannabis and oral delta-9-tetrahydrocannabinol on nausea and emesis after cancer chemotherapy: A review of state clinical trial », (2001) 1 *Journal of Cannabis Therapeutics* 29-42

NOTCUTT, W., M. PRICE, R. MILLER, S. NEWPORT, C. PHILLIPS, S. SIMMONS et C. SANSOM, « Initial experiences with medicinal extracts of cannabis for chronic pain: results from 'N of 1' studies », (2004) 59 *Anaesthesia* 440

OGBORNE, A. C., R. G. SMART et E. M. ADLAF, « Self-reported medical use of marijuana: a survey of general population », (2000) 162 *Canadian Medical Association Journal* 1685-1686

PERTWEE, R. G., « Cannabinoid receptors and pain », (2001) 63 *Progress in Neurobiology* 569-611; D. BAKER & G. PRYCE, « The therapeutic potential of cannabis in multiple sclerosis », (2003) 12 *Expert Opinion Investigating Drugs* 561-567

PLASSE, T. F., R. W. GORTER, S. H. KRASNOW, M. LANE, K. V. SHEPARD et G. R. WADLEIGH, « Recent clinical experience with dronabinol », (1991) 40 *Pharmacology, Biochemistry & Behavior* 695-700

QUAYCUM, H. J., « Cannabinoids for control of chemotherapy induces nausea and vomiting: quantitative systematic review », (2001) 323 *British Medical Journal* 16

RICHARDSON, G. A., C. RYAN, J. WILLFORD, N. L. DAY et L. GOLDSCHMIDT, « Prenatal alcohol and marijuana exposure: effects on neuropsychological outcomes at 10 years », (2002) 24 *Neurology and Teratology* 309-320

ROBSON, P. J. et G. W. GUY, « Clinical Studies of Cannabis-Based Medicines », dans G. W. GUY, B. A. WHITTLE, P. J. ROBSON, *The Medicinal Uses of Cannabis and Cannabinoids*, 2004, London: Pharmaceutical Press, 229-269

ROSENBLATT, K. A., J. R. DALING, C. CHEN, K. J. SHERMAN et S. M. SCHWARTZ, « Marijuana use and risk of oral squamous cell carcinoma », (2004) 64 *Cancer Research* 4049-4054

RUSSO, E. B., « Cannabis for migraine treatment: The once and future prescription?: An historical and scientific review », (1998) 76 *Pain* 38

RUSSO, E. B., « Hemp for headache: An in-depth historical and scientific review of cannabis in migraine treatment », (2001) 1 *Journal of Cannabis Therapeutics* 21-92

SANCHEZ, M., M. J. DUARTE, C. BLAZQUEZ, J. RAVINA, M. C. ROSA, I. GALVE-ROPERH, C. SANCHEZ, G. VELASCO et L. GONZALEZ-FERIA, « A pilot clinical study of Delta-9-tetrahydrocannabinol in patients with recurrent glioblastoma multiforme », (2006) 95 *British Journal of Cancer* 197-203

SCHLEY, M., A. LEGLER, G. SKOPP, M. SCHMELZ, C. KONRAD et R. RUKWIED, « Delta-9-THC based monotherapy in Fobromyalgia patients on experimentally induced pain, axon reflex flare, and pain relief », (2006) 22 *Current Medical Research and Opinion* 1269-1276

SOLOMONS, K., V. M. NEPPE et J. M. KUYL, « Toxic cannabis psychosis is a valid entity », (1990) 78 *South African medical journal* 476-481

VIGNOT, S. V., B. BESSE, T. de la MOTTE ROUGE, C. MASSARD, J.-P. SPANO et L. K. AERIO, « Cannabis and cancer », (2006) 93 *Bulletin du Cancer* 163-170

WARE, M. A., A. GAMSA, J. PERSSON et M. A. FITZCHARLES, « Cannabis for chronic pain: Case series and implications for clinicians », (2002) 7 *Pain Research & Management* 95-99

WARE, M. A., C. R. DOYLE, R. WOODS, M. E. LYNCH et A. J. CLARK, « Cannabis use for chronic non-cancer pain : results of a prospective survey », (2003) 102 *Pain* 211-216

WRIGHT, S., M. WARE et G. GUY, « The use a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis », (2006) 45 *Rheumatology* 781

ZUCKERMAN, B., D. A. FRANK, R. HINGSON, H. AMARO, S. M. LEVENSON, H. KAYNE, S. PARKER, R. VINCI, K. ABOAGYE, L. E. FRIED & al., « Effects of maternal marijuana and cocaine use on fetal growth », (1989) 320 *New England Journal of Medicine* 762-768

Article de Journal

La Presse, La mari vendue dans les pharmacies, Montréal, lundi 22 mars 2004, A2

Ressources Internet

Accelerated evaluation of products indicated for serious diseases (Life threatening or heavily disabling diseases), London, 18 September 2001, CPMP/495/96rev.1; En ligne: <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/regaffair/049596en.pdf> (Page consultée le 19 novembre 2004)

Actualité Médicale; En ligne: <http://sophie.froger.club.fr/asep18/photo.htm> (Page consultée le 1 août 2005)

Annulation d'un jugement contre François Reusser, Bern, 26 novembre 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Annulation-d-un-jugement-contre.html> (Page consultée le 21 décembre 2005)

Applications thérapeutiques du cannabis (le Comité Spécial du Sénat Canada 2004), chanvre info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/Applications-therapeutiques-du.html (Page consultée le 24 décembre 2005)

BEAULIEU, P. et M. WARE, « La recherche médicale sur le cannabis dans le traitement de la douleur au Canada : passé, présent et futur ?, (2004) *2 Drogues, santé et société*; En ligne: www.erudit.org/revue/dss/2004/v2/n2/008537ar.html (Page consultée le 24 septembre 2006)

BMC (Netherlands Government Bureau For Medicinal Cannabis) Engages Two Growers For Research Project On Medicinal Cannabis, 02/14/2002; En ligne: <http://www.letfreedomgrow.com/articles/nl020214.htm> (Page consultée le 14 février 2005)

BMC (Netherlands Government Bureau For Medicinal Cannabis) Engages Two Growers For Research Project On Medicinal Cannabis; 02/14/2002; En ligne: <http://www.letfreedomgrow.com/articles/nl020214.htm> (Page consultée le 17 février 2005)

Brochure d'information des patients, NHS Direct 2005, Avantages; En ligne: <http://www.nhsdirect.nhs.uk/languages/Download.aspx?id=12026#search=%22la%20marijuana%20peut%20traiter%20l%E2%80%99anxi%C3%A9t%C3%A9%22> (Page consultée le 5 septembre 2006)

Bulletin de l'Association Internationale pour le cannabis Médical, Zurich Switzerland, octobre 2001; En ligne: <http://membres.lycos.fr/zenandcie/IACM-02.htm> (Page consultée le 2 décembre 2005)

Bulletin de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, VIGILANCES, juin/juillet 2003-Bulletin n° 15, Pharmacodépendance; En ligne: <http://www.centres-pharmacodependance.net/vigi/bulletins/vigi15.pdf> (Page consultée le 7 décembre 2005)

Cannabis, Terminology, World Health Organization; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/en/World-Health-Organization.html> (Page consultée le 4 novembre 2004)

Cannabis thérapeutique, Commission drogues & Usages; En ligne: <http://www.actupparis.org/article1119.html> (Page consultée le 13 décembre 2004)

Cannabis médical, ALTER-EGO n° 32-Journal de prévention-santé de l'association Espoir goutte d'Or-1er trimestre 2001; En ligne : <http://ego.club.fr/al3210.htm> (Page consultée le 5 décembre 2004)

Cannabis, Royaume-Uni et Australie tentent de transformer l'essai; En ligne: http://www.doctissimo.fr/html/sante/mag_2001/mag0615/sa_4176_essais_therapie.htm (Page consultée le 26 janvier 2005)

Cannabis thérapeutique, Commission traitements et recherche, publié le 10 mai 2003 dans Protocoles 28; En ligne: <http://www.actupparis.org/article1123.html> (Page consultée le 27 janvier 2005)

Cannabis trials to start on patients; En ligne: <http://www.idmu.co.uk/gw060400.htm> (Page consultée le 27 janvier 2005)

Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié, Décision, Législation en matière de marijuana aux États-Unis; En ligne : http://www.irb-cisr.gc.ca/fr/decisions/public/kubby/kubby_f.htm (Page consultée le 11 avril 2005)

CannabisMD.org, Clearing the Air: What the Latest Supreme Court Ruling Really Means Regarding Medical Marijuana; En ligne: <http://cannabismd.org/foundation/supremeruling.php> (Page consultée le 4 juillet 2006)

Cannabis, Historique, Les conquêtes : le nouveau monde; En ligne: www.parentscontreladroque.com/cannabis.htm (Page consultée le 18 septembre 2006)

Cannabis/Industrie pharmaceutique : histoire d'un conflit discret, Archéologie; En ligne: www.inreallife.be/Articles/DOSlobbyPharmaetchanvre.php (Page consultée le 20 septembre 2006)

Cannabis thérapeutique, Dr L. GRINSPOON, professeur en psychiatrie à Harvard, Tel que cité dans Les échos du Chanvre, Printemps 1996, n° 2; En ligne: www.echosduchanvre.com/N-2/echosn2p7.pdf (Page consultée le 22 novembre 2005)

Cannabis-based drugs might relieve bowel disease (Reuters), Anti-Aging Library, August 2005; En ligne: <http://www.worldhealth.net/p/cannabis-based-drugs-might-relieve-bowel-disease-reuters-2005-08-19.html> (Page consultée le 9 août 2006)

Cannabis en parler aux ados, Ce que les parents devraient savoir; En ligne: <http://www.prevention.ch/cannabisenparlerauxados.htm> (Page consultée le 30 septembre 2006)

Cannabis: quels effets sur le comportement et la santé ?, Effets sur les hormones, Inserm, Paris, 2001; En ligne: www.inserm.fr/fr/questionsdesante/mediatheque/expertises/att00001953/22novembre2001.pdf (Page consultée le 30 septembre 2006)

Canoe Infos, Québec/Canada, Restrictions budgétaires, Ottawa coupe le budget de plusieurs programmes; En ligne: www.canoe.com/infos/quebeccanada/archives/2006/09/20060925-165439.html (Page consultée le 18 octobre 2006)

Canoe Infos, Québec/Canada, Ottawa, L'opposition dénonce les coupes des conservateurs; En ligne: www.canoe.com/infos/quebeccanada/archives/2006/09/20060926-201519.html (Page consultée le 18 octobre 2006)

CESAMET®; En ligne: [http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20\(General%20Monographs-%20C\)/CESAMET.html](http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20(General%20Monographs-%20C)/CESAMET.html) (Page consultée le 14 août 2006)

CESAMET® (Nabilone); En ligne: http://www.fda.gov/Medwatch/SAFETY/2006/May_PIs/Cesamet_PI.pdf (Page consultée le 14 août 2006)

Champ d'application de la Convention le 15 mars 2004; En ligne: <http://www.admin.ch/ch/f/as/2004/3407.pdf> (Page consultée le 1 mars 2004)

Choose Compassion Forums, US Government Marijuana Drug History; En ligne: www.choosecompassion.org/forums/lofiversion/index.php/t122.html (Page consultée le 7 mars 2005)

Compassionate Investigational New Drug Program, Wikipedia, The Free Encyclopedia; En ligne: http://en.wikipedia.org/wiki/Compassionate_Investigational_New_Drug_program (Page consultée le 14 mars 2005)

Communiqué de presse : 3 octobre 2005, Vers une modernisation de la politique des dépendances : nouvelle étape franchie; En ligne: <http://www.great-aria.ch/pdf/actu/communiquerFVS-GREAT31005.pdf> (Page consultée le 12 décembre 2005)

Communiqués de presse, Surplus et compression budgétaires au fédéral; En ligne: www.fiiq.qc.ca/compress_detail.asp?Id=290 (Page consultée le 20 octobre 2006)

Compressions dans les finances publiques, Les défenseurs de la marijuana thérapeutiques mécontents; En ligne: www.radio-canada.ca/regions/Ontario/2006/09/26/012-marijuana-reax.shtml (Page consultée le 18 octobre 2006)

Cyberpresse, Actualités, Le surplus consacré au remboursement de la dette, Harper paie les factures; En ligne: www.cyberpresse.ca/article/20060926/CPACTUALITES/60925267 (Page consultée le 18 octobre 2006)

Des comprimés de cannabis administrés contre la douleur, Édition du 17 janvier 2005, volume 39, numéro 17, *Forum*, Université de Montréal; En ligne: <http://www.iforum.umontreal.ca/Forum/ArchivesForum/2004-2005/050117/article4259.htm> (Page consultée le 8 septembre 2006)

Department of Human Services, Oregon Medical Marijuana Program (OMMP); En ligne: <http://www.leg.state.or.us/ors/475.html> (Page consultée le 16 avril 2006)

De l'usage a la dépendance ?; En ligne: bouquain.perso.cegetel.net/faq.html (Page consultée le 30 septembre 2006)

Drogues & Cerveau, Novaplanet.com; En ligne: www.novaplanet.com/cyber-hardcore/article,119,1,drogues-cerveau.html (Page consultée le 30 septembre 2006)

Dronabinol (*MARINOL*®), Réseau canadien d'info-traitement sida; En ligne: <http://www.catie.ca/feuilletnsf/b95224062c09b77985256864005dd4ad/f11c6ededd21922d852566bb0059fb11?OpenDocument> (Page consultée le 13 août 2006)

Dronabinol (*MARINOL*®), feuillet d'information, Chanvre info; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Dronabinol-Marinol-feuillet-d.html> (Page consultée le 13 août 2006)

Dronabinol, A Commonly Used Medication for HIV& AIDS Patients, HIVdent; En ligne: <http://www.hivdent.org/drugs/DRONABINOL.htm> (Page consultée le 13 août 2006)

Drug information for Nabilone; En ligne: <http://www.drugs.com/cons/Cesamet.html> (Page consultée le 14 août 2006)

Du chanvre en Suisse, Les échos du chanvre, été 99, n° 14; En ligne: <http://www.echosduchanvre.com/N-14/echosn14p14.pdf> (Page consultée le 12 décembre 2005)

Entretien avec l'auteur de Marijuana interdite, Chanvro info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/Entretien-avec-l-auteur-de.html (Page consultée le 29 septembre 2006)

European Legal Database on Drugs, *Medicinal cannabis and derivatives*, A legal analysis on the options, their limitations, and current practice in the EU, EMCDDA, ELDD Comparative Study, May 2002; En ligne: <http://eldd.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=5739&slanguageISO=EN> - 3 oct 2005 (Page consultée le 16 novembre 2004)

European Legal Database on Drugs, *Medicinal cannabis and derivatives*, A legal analysis of the options, their limitations, and current practice in the EU, EMCDDA ELDD Comparative Study, May 2002; En ligne : eldd.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.

AttachmentDownload&nNodeID=5739&slanguageISO=EN (Page consultée le 17 novembre 2004)

États-Unis : Un juge ordonne au gouvernement fédéral de laisser les centres de cannabis médical en paix; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Etats-Unis-Un-juge-ordonne-au.html> (Page consultée le 6 avril 2005)

Feuillet d'information, Dronabinol (*MARINOL®*), Réseau canadien d'info-traitements sida; En ligne:
<http://www.catie.ca/feuillets.nsf/b95224062c09b77985256864005dd4ad/f11c6ededd21922d852566bb0059fb11?OpenDocument> (Page consultée le 5 septembre 2006)

GARMAISE, D., « Annulation d'un essai clinique sur la marijuana médicinale », (2003) 8 *Revue canadienne HIV/sida et droit* 23; En ligne:
www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=752 (Page consultée le 14 juillet 2005)

Gazette du Canada, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Perspective internationale, Canada, Vol. 135, N° 14 - Le 14 juillet 2001; En ligne:
<http://canadagazette.gc.ca/partII/2001/20010704/html/sor227-f.html> (Page consultée le 4 juillet 2005)

Gazette du Canada, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Consultations, Vol. 137, N° 26 - Le 17 décembre 2003, Enregistrement DORS/2003-387, 3 décembre 2003; En ligne: <http://canadagazette.gc.ca/partII/2003/20031217/html/sor387-f.html> (Page consultée le 30 juin 2005)

Gazette du Canada, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, Modifications au RAMM, Vol. 139, n° 13 - Le 29 juin 2005, Enregistrement DORS/2005-177, C. P. 2005-1124, Le 7 juin 2005; En ligne:
<http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050629/html/sor177-f.html> (Page consultée le 13 juillet 2005)

GIERINGER, D. H., *Review of Human Studies on Medical Use of Marijuana, Analgesia & Pain*, California, 1996; En ligne:
http://www.norml.com/pdf_files/ReviewofHumanStudies.pdf (Page consultée le 24 septembre 2006)

Grand angle sur Bernard Rappaz, chanvrier; En ligne:
http://www.neuch.ch/news/more.php?=-64_0_1_0M_2 (Page consultée le 11 janvier 2005)

Grande conférence publique en faveur de la légalisation de la marijuana en Grande-Bretagne, décembre 1997; En ligne: http://www.actions-traitements.org/article.php3?id_article=765 (Page consultée le 24 décembre 2005)

Guide santé, Le cannabis; En ligne: www.mgel.fr/sante/guide/conduite_risque_4.php (Page consultée le 30 septembre 2006)

Historique cannabis; En ligne: psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/toxicomanie/produits/cannabis/historique.htm (Page consultée le 16 septembre 2006)

IACM-Bulletin du 28 novembre 1999, Science: Enquête sur l'usage médical du cannabis en zone germanophone; En ligne: www.acmed.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=2 (Page consultée le 20 septembre 2006)

IACM-Bulletin du 02 décembre 2000, Science/États-Unis: Étude sur la marijuana chez des malades atteints du sida en Californie; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=26#1 (Page consultée le 1 décembre 2005)

IACM-Bulletin du 16 décembre 2000, Science : Le cannabis bénéfique pour la douleur chez la plupart des patients selon une étude britannique; En ligne: www.acmed.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=27#1 (Page consultée le 23 septembre 2006)

IACM-Bulletin du 05 novembre 2001; En ligne: <http://acmed.org/french/bulletin/iacm.php?year=2001&search=> (Page consultée le 21 février 2005)

IACM-Bulletin du 26 janvier 2002, Royaume-Uni : GW développe des essais sur les effets dans la douleur du cancer; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=56#1 (Page consultée le 2 décembre 2005)

IACM-Bulletin du 18 mai 2002; En ligne: http://www.acmed.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=64 (Page consultée le 5 avril 2005)

IACM-Bulletin du 05 juillet 2005, Science : un groupe international étudie l'efficacité du cannabis sur la migraine et les rhumatoïdes; En ligne: www.acmed.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=136 (Page consultée le 4 septembre 2006)

IACM-Bulletin du 13 juin 2006; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=161 (Page consultée le 12 août 2006)

In Memory: Robert Randall, *Father of the Medical Marijuana Movement*; En ligne: <http://www.november.org/razorwire/rzold/25/page35.html> (Page consultée le 15 mars 2005)

Instituts de recherche en santé du Canada, *Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales*- Santé Canada/IRSC-(Archivé); En ligne: www.cihr-irsc.gc.ca/f/4628.html (Page consultée le 14 juillet 2005)

Irvin Rosenfeld and the Compassionate IND - - Medical Marijuana Proof and Government Lies., *U.S. v. Randall*; En ligne:

<http://blogs.salon.com/0002762/stories/2005/02/18/irvRosenbergAndTheCompassi.html> (Page consultée le 14 mars 2005)

JACOBS, M., Medical Marijuana Contract Renewed by Health Canada and Feds, July 2, 2006, The Edmonton Sun; En ligne: <http://www.medicalmarihuana.ca/renewal.html> (Page consultée le 1 août 2006)

Jeunesse sans Drogue, La vérité sur le cannabis; En ligne: <http://www.dossiersdunet.com/article546.html> (Page consultée le 29 août 2006)

JOHNS, R., *Medical Cannabis Programs: A Review of Selected Jurisdictions*, NSW PARLIAMENTARY LIBRARY RESEARCH SERVICE, Briefing Paper N°10/04; En ligne: [www.parliament.nsw.gov.au/.../0/e41fe1f44a766f82ca256ef40003bab6/\\$FILE/Systems%20copy%20medicalcannabis.pdf](http://www.parliament.nsw.gov.au/.../0/e41fe1f44a766f82ca256ef40003bab6/$FILE/Systems%20copy%20medicalcannabis.pdf) (Page consultée le 10 janvier 2005)

La réponse de la Coordination Suisse du Chanvre à la consultation sur la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants; En ligne: <http://www.consom.chanvre.cannaweb.ch/koorn.htm> (Page consultée le 12 janvier 2005)

La dépénalisation de la consommation du cannabis, Angleterre et Pays de Galles; En ligne: <http://www.senat.fr/lc/lc99/lc992.html> (Page consultée le 27 janvier 2005)

Le cannabis : c'est bon pour la santé? En ligne: <http://news.tf1.fr/news/france/2001/0,,779721,00.html> (Page consultée le 6 décembre 2004)

Le cannabis pour prévenir la maladie d'Alzheimer, Objectif Sciences, Actualité de la Recherche; En ligne: <http://asso.objectif-sciences.com/Le-cannabis-pour-prevenir-la-maladie-d-Alzheimer.html> (Page consultée le 11 août 2006)

Le cannabis limite les risques d'infarctus et permet de ralentir la progression de l'athérosclérose, Chanvre info, 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Le-cannabis-limite-les-risques-d.html> (Page consultée le 11 août 2006)

Le cannabis; En ligne: <http://www.etape.qc.ca/drogues/cannabis.htm> (Page consultée le 12 août 2006)

Le cannabis, marijuana - haschisch - huile de haschisch, La Marijuana; En ligne: <http://www.etape.qc.ca/drogues/cannabis.htm#medical> (Page consultée le 28 août 2006)

Le cannabis: la marijuana et le haschisch; En ligne: http://www.infordrogues.be/prod_can2.php#effets (Page consultée le 29 août 2006)

Le cannabis, Histoire du Cannabis et du Chanvre, Origine et centre de domestication; En ligne: membres.lycos.fr/stickadmin/cannaHistoire.htm (Page consultée le 16 septembre 2006)

Le cannabis, Histoire; En ligne: www.prospective-jeunesse.be/drogues_cannabis_histoire.php (Page consultée le 19 septembre 2006)

Le cannabis : inoffensif ?, Les effets et les conséquences; En ligne: <http://www.cocp.ulaval.ca/sgc/pid/1085> (Page consultée le 30 septembre 2006)

Le cannabis, les risques; En ligne: www.aquadesign.be/news/article-3059.php (Page consultée le 30 septembre 2006)

Le cannabis augmente le risque de grossesse extra-utérine; En ligne: www.etreenceinte.com/frfr/le-cannabis-augmente-le-risque-de-grosse/a1024.html (Page consultée le 30 septembre 2006)

Le glaucome et Cannabis, Chanvre info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/Le-glaucome.html (Page consultée le 21 septembre 2006)

L'Assemblée fédérale - Le Parlement suisse, Communiqué de presse, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, Berne, 27 mai 2005; En ligne: http://www.parlament.ch/f/homepage/mm-medienmitteilung.htm?m_id=2005-05-27_053_01 (Page consultée le 12 décembre 2005)

L'asthme, Chanvre info; En ligne: www.chanvre-info.ch/info/fr/L-asthme.html (Page consultée le 23 septembre 2006)

L'effet thérapeutique du cannabis sur la maladie de Crohn confirmé, Chanvre info, 2006; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/L-effet-therapeutique-du-cannabis.html> (Page consultée le 11 août 2006)

Les cannabinoïdes et leurs indications, PHARM AS-TU LU?, Département de pharmacie, Cité de la Santé de Laval, Volume 9, Numéro 1, janvier 2006; En ligne: http://www.citesante.laval.qc.ca/pharmaci/volumes-pdf/vol9_no1_les_cannabinoïdes.pdf (Page consultée le 11 août 2006)

Les vertus thérapeutiques du cannabis justifient-elles sa légalisation ?, 2001; En ligne: http://www.droque-danger-debat.org/page_det.php?id=136 (Page consultée le 7 décembre 2004)

Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques. Partie 1, Revue de la littérature; En ligne: http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/professionnels/ressources/dossier_halluci.pdf (Page consultée le 8 septembre 2005)

Les temps modernes : la peur du fléau, La dépénalisation revendiquée; En ligne: www.blospot.qc.ca/node/33 (Page consultée le 20 septembre 2006)

Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization; En ligne: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ (Page consultée le 4 novembre 2004)

LORENZO, P. et J. C. Leza, Utilité thérapeutique du cannabis et des ses dérivés, Département de Pharmacologie, Faculté de Médecine, Université Complutense,

Madrid, Espagne, 2000; En ligne: <http://www.anit.asso.fr/docs/plorenzo031001.php> (Page consultée le 14 février 2005)

Loi fédérale sur les stupéfiants. Produits dérivés du cannabis, 97.302-Initiative cantonale; En ligne: http://www.parlement.ch/afs/data/f/gesch/1997/f_gesch_19970302.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

Madison NORML, May 29, 2006, Memorial Day 2006: Remembering Medical Marijuana Patients, by Gary Storck; En ligne: <http://www.madisonnorml.org/blog/archives/000085.php> (Page consultée le 10 août 2006)

MARINOL® (Dronabinol); En ligne: <http://www.marinol.com/home.html> (Page consultée le 13 août 2006)

Marijuana, À propos du THC; En ligne: www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=marijuana_ps (Page consultée le 16 septembre 2006)

Marijuana-PassportSanté.net; En ligne: www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=marijuana_ps (Page consultée le 26 septembre 2006)

Matinternet, Canada, Le gouvernement Harper coupe le budget de plusieurs programmes; En ligne: www.matin.qc.ca/canada.php?article=20060925191643 (Page consultée le 18 octobre 2006)

Medical prescription of heroin and cannabis, Ministry of Health, Welfare and Sport, 22th of October 2002; En ligne: http://www.cannabisbureau.nl/pdf/INCB_2321164_22-10-2002.pdf (Page consultée le 15 février 2005)

Medical Grade Cannabis; En ligne: <http://www.maripharm.nl/engels/engels.html> (Page consultée le 17 février 2005)

Medical cannabis according to Maripharm, 2.4 Clinical research; En ligne: <http://www.maripharm.nl/engels/rapporten/rapporten.html> (Page consultée le 18 février 2005)

Medical Cannabis in the Netherlands; En ligne: <http://www.cannabis-med.org/dutch/Regulations.htm> (Page consultée le 6 décembre 2005)

Medical Marijuana ProCon. org; En ligne: <http://www.medicalmarijuanaprocon.org/BiosOrg/FDA.htm> (Page consultée le 13 avril 2006)

MELAMEDE, R., PHD, chef du département de Biologie de l'Université du Colorado, Les cannabinoïdes et leur rôle en Biologie, Chanvre info, 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Les-cannabinoïdes-et-leur-role-en.html> (Page consultée le 12 août 2006)

Migraine, UKCIA; En ligne: www.ukcia.org/medical/migraine.php (Page consultée le 3 septembre 2006)

Nabilone (*CESAMET*®), Feuillet de renseignements; En ligne: http://www.tthivclinic.com/FactSheets/pdf_fr/Nabilone-french.pdf (Page consultée le 14 août 2006)

Nouvelle réglementation pour les produits à base de cannabis, 98.300-Initiative cantonale; En ligne: http://www.parlement.ch/afs/data/f/gesch/1998/f_gesch_19980300.htm (Page consultée le 12 décembre 2005)

Nouveaux médicaments brevetés déclarés au CEPMB- 2006; En ligne: http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/New_Meds_List_2006_as_of_June_30_2006fr38NJU-752006-1435.pdf (Page consultée le 14 août 2006)

Office of Medicinal Cannabis; En ligne: <http://www.cannabisoffice.nl/eng/index.html> (Page consultée le 9 janvier 2005)

Office of Medicinal Cannabis, Ministry of Health, Welfare and Sports; En ligne: http://www.minvws.nl/en/folders/gmt/office_of_medicinal_cannabis.asp (Page consultée le 15 février 2005)

Paris (AFP), 2001/04/02; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Le-tribunal-administratif-de-Paris.html> (Page consultée le 6 décembre 2004)

PAGE, S.A., PHD, and M. J. VERHOEV, PHD, Medicinal marijuana use, Experiences of people with multiple sclerosis, Janvier 2006; En ligne: http://www.cfpc.ca/cfp/2006/Jan/vol52-jan-research-1_fr.asp (Page consultée le 10 août 2006)

PERSONcaM, P., Formes synthétiques de THC utilisées à des fins thérapeutiques en milieu clinique, Service correctionnel du Canada; En ligne: www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e142/e142g_f.shtml (Page consultée le 28 septembre 2006)

Politique nationale en matière de drogues : France, Produit pour le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, Chantal Collin, Division des affaires politiques et sociales, le 29 août 2001, Direction de la recherche parlementaire; En ligne: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/france-f.pdf> (Page consultée le 22 septembre 2004)

Politiques publiques dans d'autres pays, Chapitre 20, Les États-Unis; En ligne: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/rep-f/repfinalvol3part1-f.htm> (Page consultée le 10 mars 2005)

Présentation au Comité sur les drogues illégales, (« Comité Nolin »), par Harold KALANT, M. D., Ph. D., F.R.S.C., professeur émérite, Département de pharmacologie, Université de Toronto, directeur de recherche émérite, Centre for Addiction and Mental Health, 11 juin 2001; En ligne:

<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/presentation-f/kalant1-f.htm> (Page consultée le 24 mai 2006)

Réussir le concours d'attaché, Cahier n° 27 (Paru dans Le Cahier n° 2 de la Gazette 1641 du 15 avril 2002), La dépénalisation des drogues dites « douces »; En ligne: <http://www.lagazettedescommunes.com/numeritek/cd/cahier1641.pdf> (Page consultée le 1 décembre 2004)

Révision Loi Stupéfiants, Débats au Parlement; En ligne: <http://www.infoset.ch/f/MainFrame.shtm?item=SubstRevLeg2> (Page consultée le 12 décembre 2005)

Remise de la lettre d'intention à Pascal Couchepin; En ligne: <http://www.great-aria.ch/dossiers/actu/remiseltintent.html> (Page consultée le 12 décembre 2005)

Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1999-2001, Volume 1/3: Recherche fondamentale, Office fédéral de la santé publique, Offre et commerce de cannabis en Suisse; En ligne: <http://www.suchtund aids.bag.admin.ch/imperia/md/content/forschung/41.pdf> (Page consultée le 20 février 2006)

RICHARD, D. et J.-L., Le cannabis revue bibliographie générale, Senon, Toxi, revue documentaire, Base, 1^{er} trimestre 1995; En ligne : http://www.toxibase.org/Pdf/Revue/dossier_cannabis_1995.pdf (Page consultée le 27 novembre 2004)

Robert Randall, Father of the Medicinal Marijuana Movement, American for, Safe Access, Patients Rights in Action, 1948-2001; En ligne: <http://www.safeaccessnow.org/article.php?id=1785> (Page consultée le 11 mars 2005)

RUSSO, E. et al., Chronic Cannabis Use in the Compassionate Investigational New Drug Program: An Examination of Benefits and Adverse Effects of Legal Clinical Cannabis, *Journal of Cannabis Therapeutics*, Vol. 2 (1) 2002 by The Haworth Press, Inc.; En ligne: <http://www.maps.org/mmj/russo2002.pdf> (Page consultée le 14 mars 2006)

Santé Canada, Au sujet de Prairie Plant Systems Inc.; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/supply-approvis/prairie_f.html (Page consultée le 29 juin 2005)

Santé Canada, Infofiche-Accès à la marihuana à des fins médicales, Possession de marihuana; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/law-loi/fact_sheet-infofiche_f.html#5 (Page consultée le 17 juillet 2005)

Santé Canada, Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales; En ligne: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/4628.html> (Page consultée le 1 décembre 2005)

Santé Canada, Stratégie de recherche sur la marihuana utilisée pour des fins médicales; En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/res-rech-strateg/index_f.html (Page consultée le 14 juillet 2005)

Santé Canada, Au sujet du *Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicinales*; En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/res-rech-strateg/about-apropos_f.html (Page consultée le 14 juillet 2005)

Santé Canada, Usage de la marijuana à des fins médicales; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index_f.html (Page consultée le 2 décembre 2005)

Santé Canada, *Plan de recherche concernant l'usage de la marijuana à des fins médicinales - État de la question*, Programme des produits thérapeutiques, 9 juin 1999; En ligne: <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H42-2-83-1999F.pdf> (Page consultée le 10 juillet 2006)

Santé Canada, Communiqué, 1999-71, Le 6 mai 1999, Publication d'un *Document d'orientation provisoire*; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/1999/1999_71_f.html (Page consultée le 10 juillet 2006)

Santé Canada, Communiqué, 1999-117, Le 6 octobre 1999, Le point sur les initiatives de Santé Canada quant à l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et à des fins de recherche; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/1999/1999_117_f.html (Page consultée le 5 juillet 2006)

Santé Canada, Communiqué, 2000-116, Le 21 décembre 2000, Attribution du marché pour la production de marijuana propre à la recherche; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2000/2000_116_f.html (Page consultée le 29 juin 2006)

Santé Canada, Communiqué, Le 9 juillet 2003, Le gouvernement du Canada adopte une politique provisoire sur l'approvisionnement en marijuana à des fins médicales; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2003/2003_54_f.html (Page consultée le 14 juillet 2005)

Santé Canada, Publication du *Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/prekurs/mmar-ramm_f.html (Page consultée le 14 mars 2006)

Santé Canada, Marijuana à des fins médicales- Statistiques (1 septembre 2006); En ligne : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/stat/2006/index_f.html (Page consultée le 19 octobre 2006)

Santé Canada approuve SATIVEX® pour le traitement de la douleur associée à la SP, Société canadienne de la sclérose en plaques; En ligne: <http://www.mssociety.ca/fr/recherche/meddmmo-marij-sativex-apr05FR.htm> (Page consultée le 14 août 2006)

Santé Canada, Approbation de SATIVEX® avec conditions, Feuille de renseignements; En ligne: http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/notices-avis/conditions/sativex_factsheet_f.html (Page consultée le 14 août 2006)

Santé Canada, Approbation de SATIVEX® avec conditions; En ligne: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/notices-avis/conditions/sativex_dhcpl_f.html (Page consultée le 4 septembre 2006)

Saskatoon firm wins country's first contract to cultivate medical marijuana, Canadian Medical Association Journal (CMAJ), Feb. 20, 2001; En ligne: <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/164/4/535?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=Saskatoon+firm&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT> (Page consultée le 30 juillet 2006)

SATIVEX autorisé au Canada!, *Le Figaro.fr*, 20/04/2005; En ligne: <http://figaro.concileo.com/user/non-frames/message.asp?forumid=141&messageid=577461&threadid=577461&parentid=3> (Page consultée le 9 août 2006)

SATIVEX®, Gw Pharmaceutical; En ligne: <http://callways.com/sativex.shtml> (Page consultée le 14 août 2006)

SATIVEX®, nouveau traitement dérivé du cannabis pour le soulagement de la douleur chez les personnes atteintes de sclérose en plaques est maintenant en vente sur ordonnance au Canada, CNW GROUP; En ligne: <http://www.newswire.ca/en/releases/archive/June2005/20/c3537.html> (Page consultée le 14 août 2006)

Science : une association de THC et de prochlorpérazine se montre efficace dans la diminution des nausées et vomissements chez la femme après chirurgie du sein, IACM-Bulletin du 01juin 2006; En ligne: http://www.cannabis-med.org/french/bulletin/ww_fr_db_cannabis_artikel.php?id=160 (Page consultée le 13 août 2006)

Société canadienne du cancer, Les faits: Questions souvent posées à propos de la marijuana et des risques de cancer associés à la consommation prolongée de marijuana à des fins récréatives; En ligne: http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_71944811_72728207_langId-fr,00.html (Page consultée le 29 août 2006)

Société canadienne du sida, L'abolition des fonds à la recherche sur la marijuana médicale affecte la santé d'un million de Canadiens et Canadienne; En ligne: www.cdnaids.ca/web/pressreleases.nsf/pages/cas-news-0179---Fre (Page consultée le 23 octobre 2006)

Therapeutic uses of cannabis, British Medical Association, Board of Science and Education 1997; En ligne: [http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Therapeutic+uses+of+cannabis+-+\(m\)](http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Therapeutic+uses+of+cannabis+-+(m)) (Page consultée le 21 janvier 2005)

The New Standard, Medical Marijuana ID Program Halted, Suit Threatened, by Brendan Coyne, July 13, 2005; En ligne: http://newstandardnews.net/content/?action=show_item&itemid=2089 (Page consultée le 11 mai 2006)

The New Standard, California Reinstates Medical Marijuana Card Program, by Brendan Coyne, July 20, 2005; En ligne:

http://newstandardnews.net/content/?action=show_item&itemid=2119 (Page consultée le 11 mai 2006)

Texans for Medical Marijuana, Patients; En ligne: <http://www.texansformedicalmarijuana.org/patients.htm#patientprofiles> (Page consultée le 10 août 2006)

Usage thérapeutique du cannabis, Folia Pharmacothérapeutica, 30 novembre 2003; En ligne: <http://www.cbip.be/PDF/Folia/2003/P30F11F.pdf> (Page consultée le 10 février 2005)

Utilisations historiques et culturelles du cannabis et le « Débat sur la marijuana au Canada », Produit pour le comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, Leah Spicer Division du droit et du gouvernement, le 12 avril 2002; En ligne: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/Spicer-f.htm> (Page consultée le 8 septembre 2005)

USA TODAY, Washington/Politics, Court: Let Congress legalize it, By Joan Biskupic, 6/6/2005; En ligne: http://www.usatoday.com/news/washington/2005-06-06-medical-marijuana_x.htm (Page consultée le 11 avril 2006)

USA TODAY, Health and Behavior, Patients who use marijuana fear worst if forced to stop, By Joan Biskupic, Wendy Koch and John Ritter; En ligne: http://www.usatoday.com/news/health/2005-06-06-marijuana-cover_x.htm (Page consultée le 8 mai 2006)

Utilisation médicale du cannabis sur l'anémie à hématies falciformes, Chanvre info, 2005; En ligne: <http://www.chanvre-info.ch/info/fr/Utilisation-medicale-du-cannabis.html> (Page consultée le 11 août 2006)

Utilisations médicales du cannabis et du THC, Épilepsie; En ligne: www.cannabis-med.org/french/patients-use.htm (Page consultée le 21 septembre 2006)

Wikipédia, L'encyclopédie libre, Drug Enforcement Administration; En ligne: http://fr.wikipedia.org/wiki/Drug_Enforcement_Administration (Page consultée le 12 avril 2006)