

Protection de la santé, protection de la jeunesse et prévention

Cadre de référence pour les essais pilotes cannabis

—

Rapport final

Accord-cadre n° 18.013283

Référence de l'accord / Numéro de dossier : 142004067 / 321-453/19

Contact : Stephanie Stucki

Remerciements

Nous souhaitons remercier tout particulièrement l'ensemble des membres du groupe d'accompagnement qui ont partagé avec nous leur expérience et leurs connaissances. Leur participation au présent rapport ainsi que leurs commentaires constructifs nous ont été très utiles. Nous remercions également Adrian Gschwend, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour le pilotage de l'étude et ses commentaires relatifs au présent rapport.

Impressum

Éditrice

Infodrog
Centrale nationale de coordination des addictions
Eigerplatz 5
CH-3007 Berne
+41(0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

Autrice

Stephanie Stucki, Infodrog

Suivi scientifique

Marc Marthaler, Infodrog

Membres du groupe d'accompagnement

Irene Abderhalden, Reto Auer, Christian Bachmann, Oliver Bilke-Hentsch, Barbara Broers, Petra Buchta, Jean-François Etter, Lavinia Flückiger, Michael Fichter Iff, Rebecca Jesseman, Michael Schaub, Christian Schneider, Dominique Schori

Relecture

Sandra Bärtschi, Infodrog
Melody Guillaume, Infodrog

Citation

Infodrog (éd.). 2021. Protection de la santé, protection de la jeunesse et prévention. Cadre de référence pour les essais pilotes cannabis. Infodrog : Berne.

© Infodrog 2021

Table des matières

1	L'essentiel en bref	3
2	État des lieux	6
3	Démarche	8
4	Bref aperçu des risques entraînés par la consommation de cannabis chez les adultes	10
4.1	Risques aux niveaux physique et psychique	10
4.2	Qualité des produits : teneur en THC et CBD, impuretés	13
4.3	Situations de consommation (in)adaptées	15
4.3.1	<i>Circulation routière</i>	15
4.3.2	<i>Consommation de cannabis sur le lieu de formation ou de travail</i>	16
5	Mesures possibles relatives à la protection de la santé	17
5.1	Protection de la jeunesse.....	18
5.1.1	<i>Niveau individuel</i>	18
5.1.2	<i>Niveau structurel</i>	19
5.1.3	<i>Récapitulatif des mesures de protection de la jeunesse</i>	21
5.2	Prévention.....	22
5.2.1	<i>Niveau individuel (prévention comportementale)</i>	22
5.2.2	<i>Niveau structurel (prévention structurelle)</i>	25
5.2.3	<i>Récapitulatif des mesures de prévention</i>	27
5.3	Intervention précoce, consultation et traitement.....	28
5.3.1	<i>Niveau individuel</i>	28
5.3.2	<i>Niveau structurel</i>	32
5.3.3	<i>Récapitulatif des mesures d'intervention précoce, de consultation et de traitement</i>	33
5.4	Réduction des risques et des dommages	34
5.4.1	<i>Niveau individuel</i>	34
5.4.2	<i>Niveau structurel</i>	36
5.4.3	<i>Récapitulatif des mesures de réduction des risques et des dommages</i>	39
5.5	Autres mesures possibles	40
5.5.1	<i>Niveau structurel</i>	40
5.5.2	<i>Récapitulatif des autres mesures structurelles</i>	42
6	Perspectives	43
	Bibliographie	45
	Liste des tableaux	48
	Annexe	49
	Membres du groupe de suivi	49

1 L'essentiel en bref

La modification de la [loi sur les stupéfiants \(LStup\)](#)¹ et l'[ordonnance sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants \(OEPStup\)](#)² associée ont rendu possible la mise en œuvre d'essais pilotes, en Suisse et pour une durée de dix ans, visant à examiner les effets aux niveaux individuel et structurel d'un accès contrôlé des adultes au cannabis. Conformément aux directives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ces essais doivent contribuer à établir une réglementation relative à la consommation de cannabis permettant de limiter les coûts sanitaires et sociaux induits par cette dernière. De même, ils doivent permettre d'examiner des modèles de réglementation s'appuyant sur les principes de santé publique (*Public Health*). Aux fins de la protection de la santé et de la jeunesse, ainsi que de la protection de la sécurité et l'ordre publics, la demande de mise en œuvre d'un essai pilote scientifique doit inclure un concept de prévention, de protection de la jeunesse et de protection de la santé.

Les essais pilotes ont pour objectifs d'étudier les conséquences sociales et sanitaires de la remise réglementée de cannabis par rapport à la situation actuelle où prévaut l'illégalité du cannabis. La consommation de cannabis de nombreuses personnes comporte peu de risques. Cependant, chez d'autres, elle peut être associée à de graves maladies psychiques ou physiques. Les essais pilotes cannabis peuvent apporter une contribution majeure à la réduction de certains risques liés à la consommation de cannabis en permettant d'établir un contact avec les consommateurs et consommatrices et en contrôlant la remise de produits.

L'OFSP a chargé Infodrog d'élaborer un cadre de référence pour les essais pilotes cannabis. En s'appuyant sur la collaboration d'expertes et d'experts, sur la prise en compte de leurs connaissances ainsi que sur les connaissances actuelles issues de la littérature et les expériences de pays dans lesquels la consommation de cannabis est légale, les dispositions pertinentes de l'OEPStup ont été précisées et des mesures possibles, sur lesquelles les responsables des essais pilotes peuvent se fonder, ont été définies dans les domaines de la protection de la jeunesse, de la prévention, de la consultation et du traitement (dont l'intervention précoce), ainsi que de la réduction des risques et des dommages.

L'OEPStup comporte déjà des prescriptions minimales pour garantir la protection de la santé qui doivent impérativement être respectées dans le cadre des essais pilotes. Infodrog a intégré et appliqué ces prescriptions dans le présent rapport et montre comment elles peuvent être mises en œuvre. Parallèlement, des mesures relatives à la protection de la santé et de la jeunesse ainsi qu'à la prévention ont été proposées. Celles-ci sont facultatives et peuvent être adaptées, le cas échéant, aux besoins des différentes études. Les essais pilotes ont également la possibilité de développer leurs propres approches. Le Tableau 1 récapitule les conclusions principales tirées de l'OEPStup et des mesures proposées, au niveau individuel et structurel, dans les domaines de la protection de la jeunesse, de la prévention, de la consultation et du traitement (dont l'intervention précoce) ainsi que de la réduction des risques et des dommages. Les différentes mesures sont présentées dans les chapitres correspondants.

L'OEPStup constituera pendant dix ans le cadre obligatoire applicable aux essais pilotes cannabis. L'état des connaissances relatives au cannabis est toutefois amené à progresser et à s'approfondir au cours de cette période. Parallèlement, il est probable que l'évolution des habitudes de consommation et l'apparition de nouveaux produits représentent d'autres risques et dangers, ou au contraire entraînent des effets positifs concernant la consommation de cannabis.

¹ RS 812.121

² RS 812.121.5

Pendant la durée des essais pilotes cannabis, il est donc possible que des mesures supplémentaires de protection de la santé deviennent nécessaires ou que les mesures convenues doivent être adaptées en conséquence. A cette fin, l'expérience acquise lors des essais pilotes devrait également être prise en compte. À cet égard, l'OFSP a un rôle important à jouer dans l'évaluation continue des rapports de recherche en vue de l'adoption d'une possible modification de la législation relative à la réglementation de la consommation de stupéfiants ayant des effets de type cannabique.

Domaine OEPStup (obligatoire)		Mesures possibles relatives à la protection de la santé	
		Niveau individuel	Niveau structurel
Protection de la jeunesse	Informations relatives à l'interdiction de remise à des personnes mineures et conséquences pénales ; conditionnement dans des emballages à l'épreuve des enfants pour les produits à ingérer.	Sensibilisation/Information : diffusion de messages clés ; pour les ménages avec enfants : informations générales (exemplarité des adultes, fumée passive, etc.) et relatives à la conservation des substances au domicile.	Conditionnement à l'épreuve des enfants : conditionner tous les produits de manière à assurer la sécurité des enfants, ne pas utiliser d'emballages marquants/attractifs (viser un « emballage neutre » – <i>plain packaging</i>) ; préparation éventuelle de mesures d'accompagnement d'aide et de soutien aux jeunes par les cantons/communes ; établissement d'indicateurs de protection de la jeunesse : identification des indicateurs, collecte et analyse systématiques.
Prévention	Informations relatives aux articles pertinents ; garantie d'une formation suffisante du personnel ; concertation précoce avec les communes/cantons concernant les possibles lieux de remise.	Sensibilisation/Information concernant le cannabis et sa remise ainsi que détermination du contenu, de la forme, de la fréquence, etc. ; coordination de la communication externe ; pour les parties intéressées : organisation éventuelle de conférences et de tables rondes ; site Internet ou flyer avec informations relatives aux essais pilotes.	Formation du personnel : diffusion de connaissances relatives aux substances cannabiques, à la remise de cannabis (enregistrement et documentation), à la manière de répondre aux éventuels problèmes signalés par les intéressés et sur les possibilités de soutien.
Consultation et traitement (y compris intervention précoce)	Précision dans la demande des modalités de vérification des critères d'exclusion ; précision à l'intention de la commission d'éthique de la façon dont la protection de la santé doit être mise en œuvre.	En cas de problèmes, clarification des responsabilités des lieux de remise, des responsables des études et du médecin responsable ; mesures à bas seuil : informations relatives aux offres d'autogestion et d'information ; offre d'aide dans les addictions : identification des offres de consultation et de traitement dans la région (y compris programmes de sevrage tabagique) ainsi que flyers, sites Internet ou autre support similaire comportant les numéros d'urgence, les offres de consultation et de traitement et les coordonnées des personnes de référence de l'étude ; critères d'inclusion et d'exclusion : préciser les autres critères d'exclusion à l'intention de la commission d'éthique, le cas échéant ; pour les personnes exclues : définir l'assistance à fournir (p. ex. indication des offres d'autogestion ou d'aide régionale dans les addictions).	Éventuellement, renforcement de l'intervention précoce, des offres de consultation et de traitement par les cantons et les communes (adaptation des mandats de prestations), à défaut ; renforcement des offres de protection de la jeunesse par les communes et les cantons.
Réduction des risques	Précision dans la demande de la façon dont sont assurés l'enregistrement et la documentation des quantités consommées ainsi que les modalités de détermination de ces dernières.	Information/Sensibilisation aux règles de consommation à moindre risque (<i>Safer Use</i>) ; indication des offres d'autogestion ; empêcher la constitution de stocks: retour autorisé de produits dans leur emballage d'origine et information sur les conséquences pénales et spécifiques à l'étude, en cas de remise du cannabis de l'étude à des tiers.	Proposition de produits et dispositifs d'inhalation ; proposition éventuelle d'autres produits tels que des huiles/teintures ou autre aliment, en fonction des préférences de consommation, en les accompagnant d'informations relatives aux différents effets ; création de possibilités d'essayer d'autres produits/formes de consommation ; renseignements relatifs aux programmes de sevrage tabagique.
Autres mesures structurées	Présentation claire des informations sur l'emballage ; prix : prise en compte de la teneur en substance active et du prix du marché noir.	---	Détermination du prix en concertation avec les consommateurs et consommatrices ; contrôle et ajustement au cours d'étude.

Tableau 1 : Récapitulatif des mesures possibles de protection de la santé dans les différents domaines

2 État des lieux

Le thème du cannabis fait l'objet de débats controversés : tandis que certains en défendent une stricte prohibition, d'autres sont en faveur d'une régulation similaire à celle de l'alcool. La politique en matière de drogue actuellement en vigueur, fondée sur une interdiction totale, ne permet pas de réduire la consommation de manière durable et les marchés noirs, difficilement contrôlables, comportent des risques pour les usagers et usagères. La volonté est ainsi née de chercher de nouvelles façons de considérer l'utilisation non médicale du cannabis à l'échelle de la société. De nombreux pays à travers le monde ont déjà révisé leur réglementation. À la suite des débats relatifs à la consommation de cannabis, différentes villes suisses ont élaboré des projets d'essais pilotes cannabis avec l'objectif de tester de nouvelles approches.

La **modification de la loi sur les stupéfiants (essais pilotes cannabis)** arrêtée par l'Assemblée fédérale (chambres réunies) le 25 septembre 2020³ a créé les conditions légales nécessaires pour expérimenter au cours d'études scientifiques limitées des réglementations alternatives pour la gestion sociale de l'usage non-médical du cannabis. L'article 8a de la LStup et l'OEPStup sont entrés en vigueur le 15 mai 2021. Ils rendent possible la mise en œuvre en Suisse d'essais pilotes scientifiques visant à examiner les effets, à l'échelle des individus et de la société, d'un accès contrôlé des adultes au cannabis par rapport à la situation actuelle où prévaut l'illégalité de cette substance. Ces essais se concentrent sur la consommation non médicale de cannabis, c'est-à-dire la consommation de produits contenant du tétrahydrocannabinol (THC) à des fins récréatives ou d'automédication, qui était jusqu'alors illégale.

Conformément au message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi sur les stupéfiants (essais pilotes cannabis), les essais pilotes visent à obtenir des données scientifiquement étayées pouvant servir de base décisionnelle dans la perspective d'une éventuelle future modification de la législation (FF 2019 2497). Les approches réglementaires examinées doivent s'appuyer sur le principe des quatre piliers et les principes de santé publique (Public Health). L'objectif consiste à identifier une réglementation relative à l'utilisation de cannabis permettant de limiter les coûts sanitaires et sociaux induits par cette dernière. Il est donc essentiel que la protection de la santé et de la jeunesse, ainsi que la protection de la sécurité et l'ordre publics, soient garanties pour mener les études et essais pilotes.

Une demande doit être adressée à l'OFSP pour réaliser un essai pilote (art. 22, al. 1, OEPStup). Les essais pilotes doivent en outre préciser si une demande à la commission d'éthique compétente est nécessaire (art. 22, al. 2, let. o, OEPStup). Conformément à l'art. 25, al. 2, OEPStup, la demande de réalisation d'un essai pilote peut être envoyée simultanément à l'OFSP et à la commission d'éthique compétente conformément à l'art. 45 de la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH)⁴. Conformément à l'art. 21 OEPStup, les demandes peuvent être déposées par des organisations publiques ou privées. L'art. 22 OEPStup définit les prescriptions minimales que les demandes doivent respecter. Conformément à l'art. 8a LStup et à l'ordonnance d'exécution de la loi, un plan exhaustif de prévention, de protection de la jeunesse et de la santé fait partie intégrante de la demande.

L'OFSP souhaite présenter un *cadre de référence* pour les concepts, qui doivent être établis par les essais pilotes cannabis. À ces fins, il a chargé Infodrog d'élaborer un concept cadre relatif à la protection de la santé pour les essais pilotes cannabis, en s'appuyant sur la collaboration d'expertes et d'experts et la prise

³ Cf. 19.021 Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi sur les stupéfiants. [Consulté le 19.04.2021].

⁴ RS 810.30

en compte de leurs connaissances. Ce concept cadre doit respecter le cadre juridique ainsi que les connaissances scientifiques et professionnelles relatives à la protection de la santé. Conformément à l'art. 2, al. 1, OEPStup, seuls sont autorisés les essais pilotes servant à acquérir des connaissances scientifiques sur les effets des mesures, des instruments ou des procédures, notamment des systèmes de remise, concernant l'utilisation à des fins non médicales de stupéfiants ayant des effets de type cannabique.

Le cadre de référence doit permettre d'aider les institutions qui souhaitent effectuer des essais pilotes à formuler leur plan de prévention, de protection de la jeunesse et de protection de la santé. Le mandat prévoyait que les domaines d'action suivants soient abordés :

- Protection de la jeunesse (chapitre 5.1)
- Prévention (chapitre 0)
- Consultation et traitement, y compris intervention précoce (chapitre 5.3)
- Réduction des risques et des dommages (chapitre 5.4)

Pour chaque domaine d'action, une distinction est faite entre le niveau individuel (c'est-à-dire les participants et participantes) et le niveau structurel. D'autres mesures structurelles sont abordées dans un chapitre séparé (chapitre 0). La protection de la jeunesse est présentée comme un domaine autonome (transversal), car la protection des tiers, et en particulier des personnes mineures, revêt une importance majeure en matière de cannabis. En excluant ces dernières des essais pilotes dans le cadre de l'ordonnance, la protection de la jeunesse consiste en premier lieu à empêcher des personnes mineures d'accéder au cannabis de l'étude.⁵ Le cahier des charges prévoyait également l'identification de mesures structurelles.

L'OEPStup présente une série de prescriptions minimales visant à garantir la protection de la santé. Celles-ci sont obligatoires et doivent donc être respectées dans le cadre des essais pilotes. En collaboration avec le groupe d'accompagnement et en s'appuyant sur une recherche bibliographique non systématique (cf. chapitre 3), Infodrog a, dans le présent rapport, identifié ainsi qu'intégré ces prescriptions et montre comment elles peuvent être mises en œuvre. Les prescriptions de la LRH⁶ et des ordonnances correspondantes sont également déterminantes pour les essais pilotes.⁷ En outre, conformément à l'art. 22, al. 2, let. o, OEPStup, la demande de réalisation d'un essai pilote doit contenir une preuve selon laquelle une demande d'autorisation a été déposée auprès de la commission d'éthique compétente, conformément à l'art. 45 LRH, ou une attestation qu'aucune autorisation n'est nécessaire.

Par ailleurs, les recommandations formulées doivent, dans la mesure du possible, constituer des mesures étayées et éprouvées sur lesquelles les responsables des essais pilotes peuvent s'appuyer. Les mesures proposées dans les différents chapitres ne sont pas obligatoires tant qu'elles ne sont pas en lien direct avec les différents articles de l'ordonnance. Elles doivent pouvoir être adaptées aux besoins des différentes études. Ces dernières peuvent également développer leurs propres approches. Les mesures proposées ont pour but d'aider les études à définir leurs mesures de protection de la santé pour tous les domaines listés lors de l'élaboration de leurs concepts respectifs.⁸ En fonction de la finalité et des conditions spécifiques de chaque étude, il convient de déterminer si et comment les mesures proposées peuvent être mises en œuvre. Il n'est donc pas exclu de tester certaines mesures de manière explicite dans le cadre des études et d'examiner leurs effets sur la santé.

⁵ Cf. OFSP [Rapport : la protection de la jeunesse dans le domaine de la consommation de substances addictives](#) [consulté le 19.04.21].

⁶ RS **810.30**

⁷ Pour une vue d'ensemble, cf. OFSP [Recherche sur l'être humain : législation](#) [consulté le 19.04.21].

⁸ Cf. notes explicatives relatives à l'art. 19 OEPStup.

Il convient de tenir compte du fait que les mesures proposées ici se fondent sur l'état actuel des connaissances du groupe d'accompagnement et sur une recherche bibliographique non exhaustive. Seuls de rares pays ont fait l'expérience d'une législation relative au cannabis : il s'est écoulé trop peu de temps pour formuler des conclusions fiables concernant les effets sur la santé et l'efficacité des mesures possibles relatives au domaine du cannabis.

Une nouvelle réglementation juridique du cannabis permettrait la promotion systématique de la santé, la protection des personnes mineures et le soutien de manière adaptée des personnes souffrant d'une consommation problématique ou des tiers (p. ex. des enfants, des proches). L'OEPStup crée les conditions pour examiner les différentes facettes d'un accès régulé au cannabis dans un cadre de santé publique. La consommation de produits dérivés du cannabis fournis dans le cadre de l'étude ne constituera pas une infraction pour les participantes et participants de l'étude, qui bénéficieront d'un accès à des produits contrôlés comportant une teneur en tétrahydrocannabinol (THC) et cannabidiol (CBD) connue. La protection de la santé fait l'objet de limites clairement définies dans les essais pilotes cannabis pour des raisons de techniques de recherche et de ressources. L'étendue des mesures de protection de la santé mises en œuvre dépend essentiellement des conditions spécifiques à l'étendue (effectifs, sujet de recherche, etc.) et des ressources financières et humaines à disposition.

3 Démarche

L'expertise ainsi que la participation d'expertes et d'experts nationaux et internationaux ont joué un rôle central dans l'exécution du mandat. Une ou deux personnes spécialisées en la matière ont été sélectionnées pour chaque domaine de mesure (cf. Membres du groupe de suivi en annexe). Des personnes disposant de connaissances spécifiques en matière de protection de la jeunesse ou de réduction des risques et des dommages ont ainsi été invitées à participer au groupe de suivi. Entre décembre 2020 et mi-janvier 2021, Infodrog a effectué des entretiens en ligne semi-directifs avec chaque membre du groupe d'accompagnement.⁹ Le fil directeur de ces entretiens s'appuyait sur le message du Conseil fédéral relatif à l'OEPStup, le projet soumis à consultation et ses dispositions d'exécution, les débats parlementaires, les décrets législatifs adoptés et la littérature. Lors d'une deuxième étape, le 16 février 2021, Infodrog a débattu en ligne avec les membres du groupe de suivi des mesures et recommandations identifiées. Il était également possible d'envoyer un retour écrit sur la première ébauche des mesures. Les membres du groupe de suivi ont ensuite reçu un projet de l'ensemble du rapport afin de consolider les conclusions. Le rapport a par ailleurs été présenté le 4 mars 2021 à la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT). Les membres de la CFANT ont par la suite eu la possibilité de faire part de leurs suggestions concernant le rapport.

La littérature spécialisée pertinente a également été rassemblée et analysée. Des sources reconnues, aussi bien suisses qu'internationales, ont ainsi été prises en compte lors de la recherche. Celles-ci ont été obtenues par le biais de PubMed, de Google Scholar et de sites Internet d'institutions reconnues tels que l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) ou Cochrane. Une recherche de références n'a pas été systématiquement effectuée. Celle-ci s'est en particulier concentrée sur les travaux récapitulatifs (revues, méta-analyses, etc.).

⁹ Une copie du fil directeur des entretiens semi-directifs peut être obtenue sur demande à l'adresse office@infodrog.ch.

Le cadre de référence relatif à la protection de la santé pour les essais pilotes cannabis repose donc sur les fondements suivants :

- Cadre juridique
- Études et résultats de recherche pertinents
- Contributions du groupe d'accompagnement
- Enjeux des débats politiques en cours
- Conclusions tirées des modèles internationaux de législation concernant le cannabis

Il a été choisi de se focaliser plus particulièrement sur la protection de la santé dans l'identification des mesures possibles. Les mesures relatives à la protection des tiers (en particulier des personnes mineures) ainsi que des participants et participantes ont notamment fait l'objet de discussions poussées. La présente démarche découle en premier lieu de l'ordonnance qui régit la réalisation d'essais pilotes *scientifiques* (voir aussi art. 8a, al. 1, LStup) et en second lieu des débats qui ont précédé les essais pilotes et accordent une importance majeure à la protection des tiers. Les mesures mises en œuvre au niveau des communes ou des cantons ainsi que des fabricants ne font pas systématiquement l'objet de discussions, car elles découlent des exigences relatives aux mesures de protection de la santé dans le cadre des essais pilotes scientifiques définies dans le cahier des charges. Dans certains passages, il est toutefois fait mention de mesures possibles plus approfondies ou de lacunes, sans prétendre à l'exhaustivité.

Afin de comprendre, du point de vue de la santé, la nécessité d'un concept de prévention, de protection de la jeunesse et de protection de la santé, le chapitre 4 récapitule les principaux risques en lien avec la consommation de cannabis chez les adultes. Le chapitre 5 aborde les thèmes pertinents pour chaque domaine de mesures devant être considérés par les essais pilotes, tant au niveau individuel que structurel, à partir desquels sont présentées des mesures possibles ou des recommandations. Un tableau récapitulatif conclut les chapitres correspondants.

Les documents suivants constituent le cadre obligatoire auquel sont soumis les essais pilotes cannabis ainsi que les fondements sur lesquels repose le présent rapport :

- **Acte modificateur : art. 8a LStup** (modification du 25 septembre 2020)
- **Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi sur les stupéfiants** (essais pilotes impliquant du cannabis)¹⁰
- **Ordonnance sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants, OEPStup** (Ordonnance d'exécution du 15 mai 2021)¹¹
- **Rapport explicatif relatif à l'OEPStup**

Enfin, il convient également de noter que le présent rapport porte uniquement sur la consommation de cannabis à des fins non médicales. Il peut s'agir de la consommation de produits contenant du THC (à partir de 1 %) à des fins récréatives, d'automédication ou pour d'autres motifs. De même, le présent rapport ne porte pas sur l'utilisation de produits dont la teneur en THC est inférieure à 1 %, dits « produits CBD », ou de médicaments contenant du THC, tels qu'ils peuvent être prescrits en Suisse pour certaines pathologies. Par ailleurs, les thèmes non prévus par l'OEPStup (p. ex. initiation de la consommation ou effets sur la santé des personnes mineures, en raison de l'exclusion des personnes mineures ; conséquences de la consommation sur la grossesse, en raison de l'exclusion des personnes enceintes et allaitantes) ne seront pas traités.

¹⁰ FF 2019 2497

¹¹ La version définitive de l'OEPStup n'était pas encore publiée au moment de la réalisation du projet, ce dernier a donc dû s'appuyer sur un projet d'ordonnance incomplet.

4 Bref aperçu des risques entraînés par la consommation de cannabis chez les adultes

L'éventail des produits cannabiques est considérable, tout comme le nombre de formes de consommation possibles. Le cannabis peut être inhalé (brûlé, chauffé ou vaporisé) ou ingéré. La consommation de fleurs (herbe) et de résine (haschisch) est répandue, mais il est également possible de consommer du cannabis sous forme d'huiles/de teintures, de liquides pour cigarettes électroniques (e-cigarettes), de concentrés à forte teneur en THC (les « *dabs* »)¹² et d'aliments contenant du THC (dits « comestibles »).

En 2017, en Suisse, 4 % de la population âgée de 15 à 64 ans a affirmé avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours.¹³ La consommation de cannabis comporte peu de risques pour de nombreuses personnes. Cependant, chez certaines, elle peut entraîner de graves maladies psychiques ou physiques. Selon un sondage réalisé auprès de la population en 2016, 1,1 % de la population âgée de 15 ans et plus présente une consommation problématique de cannabis (Marmet et al., 2017).¹⁴

Une consommation problématique ou à risque élevé¹⁵ ainsi qu'une consommation inadaptée (p. ex. consommation sur le lieu de travail, pendant la grossesse ou sur la route) sont susceptibles d'entraîner des conséquences négatives pour les personnes concernées ou pour des tiers. Dans un bref récapitulatif, les chapitres suivants abordent les preuves relatives aux risques pour la santé psychique et physique (chapitre 4.1), à la pertinence de la qualité des produits (chapitre 4.2) ainsi qu'à la consommation inadaptée (chapitre 0 : Circulation routière et travail/formation).

Il est essentiel de signaler que seules des personnes déjà consommatrices de cannabis sont autorisées à prendre part aux essais pilotes, car celles-ci étaient déjà confrontées, avant la réalisation des essais pilotes, aux risques présentés dans la suite du présent rapport (à l'inverse des personnes qui n'en consomment pas). Les essais pilotes constituent une véritable occasion de mieux comprendre quels sont les effets d'un marché légal sur la santé, par comparaison aux risques pour la santé entraînés par un marché illégal.

4.1 Risques aux niveaux physique et psychique

Les risques d'une consommation de cannabis à haut risque et donc de conséquences négatives pour la santé augmentent avec la hausse de la fréquence de consommation et des problèmes surviennent en particulier chez les personnes qui en consomment régulièrement (EMCDDA, 2017).

Risques au niveau psychique

D'après une revue systématique, il existe des liens entre la consommation de cannabis et différents risques psychiques (Campeny et al., 2020) :

- psychoses (incidence, survenue précoce, effets) ;
- troubles affectifs (dépression, pensées suicidaires, trouble bipolaire) ;
- troubles anxieux (développement de symptômes d'anxiété et formes d'anxiété plus intenses).

¹² Jusqu'aujourd'hui peu répandue en Suisse, cette forme n'est pas pertinente pour les essais pilotes, car elle contient généralement une teneur en THC bien supérieure à celle autorisée par l'OEPStup.

¹³ Cf. *Consommation de cannabis MonAM* (âge: 15–64) [consulté le 19.04.2021].

¹⁴ Score supérieur ou égal à 8 au CUDIT (Cannabis Use Disorder Identification Test).

¹⁵ Les expressions « consommation problématique » et « consommation à risque élevé » sont souvent utilisées comme synonymes.

Selon la publication des National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017), il existe des preuves suffisantes pour établir que la consommation de cannabis peut être liée à l'apparition d'une schizophrénie ou d'autres troubles psychotiques, les risques de survenue étant liés à la fréquence de consommation. Cela signifie que les personnes en consommant fréquemment sont plus souvent concernées par ces pathologies.

Des preuves modérées viennent étayer les éléments suivants :

- Risque légèrement accru de développement de troubles dépressifs; aucune preuve ne vient confirmer de modifications dans l'évolution ou dans les symptômes d'un trouble dépressif ;
- Survenue accrue de pensées suicidaires et de tentatives de suicide, avec une incidence plus élevée chez les personnes présentant une forte consommation ;
- Survenue accrue de troubles anxieux sociaux en cas de consommation régulière de cannabis.

Il existe des preuves limitées pour les éléments suivants :

- Probabilité de développement d'un trouble bipolaire, en particulier en cas de consommation régulière ou quotidienne ;
- Apparition de tout type de trouble anxieux, à l'exception du trouble anxieux social ;
- Recrudescence des symptômes d'anxiété (consommation de cannabis quasi quotidienne) ;
- Hausse du niveau de gravité des symptômes de stress post-traumatique chez les personnes souffrant d'un état de stress post-traumatique (ESPT) ; aucune preuve ne vient confirmer l'apparition même d'un ESPT.

Il est important de noter que le rapport de cause à effet n'est pas élucidé pour ces éléments. Par conséquent, d'ici la réalisation d'études cliniques contrôlées randomisées, il est impossible de savoir si la consommation de cannabis peut par exemple entraîner une schizophrénie. Il n'a par ailleurs pas été déterminé si le cannabis était le déclencheur d'une schizophrénie préexistante, était à l'origine de la schizophrénie ou si les personnes souffrant de schizophrénie utilisaient le cannabis à des fins d'automédication.

Risques de développement d'une consommation problématique

Selon les National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017), il existe des indications suffisantes pour établir que le sexe masculin et le tabagisme constituent ensemble des facteurs de risque pour l'évolution d'une consommation problématique de cannabis. L'appartenance sexuelle et plus spécifiquement au sexe masculin représente déjà à elle seule un facteur de risque pour le développement d'une consommation problématique (preuves modérées). De plus, on dispose de preuves suffisantes pour établir que le début de la consommation de cannabis à un âge précoce constitue un facteur de risque pour le développement d'une consommation problématique. Des preuves suffisantes permettent également d'établir un lien entre la fréquence de la consommation de cannabis et le caractère problématique de cette dernière. Les preuves selon lesquelles les troubles dépressifs sévères seraient un facteur de risque pour le développement d'une consommation de cannabis problématique sont quant à elles modérées. En revanche, les états anxieux, les troubles de la personnalité et les troubles bipolaires ne représentent pas des facteurs de risque pour le développement d'une consommation de cannabis problématique, de même qu'un diagnostic de trouble du déficit de l'attention ou de l'hyperactivité (TDAH) à l'adolescence.

Dépendance au cannabis

Une dépendance au cannabis (trouble lié à la consommation de cannabis ou *Cannabis Use Disorder* d'après le DSM-5 et la CIM-11) est caractérisée par une perte de contrôle, c'est-à-dire la difficulté à réduire ou arrêter complètement l'usage nocif (OMS, 2016). Un syndrome de sevrage, un désir impérieux de consommation, une accoutumance ou un manque d'intérêt peuvent constituer d'autres symptômes de

dépendance. Celle-ci peut entraîner des conséquences néfastes pour la personne qui consomme et son environnement.

Risques au niveau physique

Le cannabis, en tant que plante et substance, peut avoir des effets positifs sur la santé physique, raison pour laquelle il est aujourd'hui autorisé dans de nombreux pays à des fins thérapeutiques dans le domaine médical (y compris en Suisse). La consommation de cannabis est cependant également susceptible d'entraîner des conséquences néfastes sur la santé physique. Dans l'état actuel des connaissances, le principal danger réside dans l'inhalation de cannabis, qu'il soit brûlé avec ou sans tabac.

Le cannabis est traditionnellement souvent consommé mélangé avec du tabac, y compris en Suisse (Zobel et al., 2020). Le principal danger réside ici dans les substances nocives libérées par la *combustion du tabac*. Lorsque la fumée du tabac est inhalée, d'innombrables particules fines parviennent dans les poumons, ce qui augmente le risque de cancers, de pathologies du système cardiovasculaire (p. ex. hypertension, problèmes cardiaques) et du système respiratoire (p. ex. asthme, bronchite chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive ou BPCO) (Hall et al., 2019 ; Puig-Cotado et al., 2020).

Selon la revue systématique mentionnée précédemment, il existe également un lien entre la consommation de cannabis et un risque accru de pathologies physiques (Campeny et al., 2020) :

- maladies des voies respiratoires (pneumothorax, emphysème, bronchopneumopathie chronique obstructive [BPCO]) ;
- cancers (cancer du poumon et cancer des testicules) ;
- maladies cardiovasculaires (tachycardie, hypertension).

Selon les National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017), l'on dispose de preuves modérées établissant que *fumer du cannabis* n'a pas de rapport avec l'incidence des cancers du poumon. Il n'existe pas de preuves suffisantes indiquant que le cannabis pourrait être en lien avec d'autres types de cancer. À l'inverse, des preuves suffisantes permettent d'affirmer que la consommation durable de cannabis est en lien avec une aggravation des symptômes respiratoires et des bronchites chroniques. On fait également état de preuves modérées selon lesquelles les symptômes respiratoires s'améliorent lors de l'arrêt de la consommation de cannabis. Dans le cas d'un contrôle de la consommation de tabac, des éléments limités indiquent une corrélation statistique entre le fait de fumer du cannabis et un risque accru de développer un BPCO (parmi les fumeuses et fumeurs de cannabis occasionnels). Il n'existe cependant pas de preuves suffisantes permettant d'établir une corrélation avec des maladies cardiovasculaires ou des pathologies du système immunitaire.

Outre les risques présentés pour la santé des usagers et usagères, la combustion de tabac mélangé à du cannabis en présence de personnes non consommatrices est susceptible d'entraîner également des risques pour la santé physique de ces dernières. Dans le domaine du tabac, les conséquences néfastes de la consommation du tabac pour les tiers sont documentées (Öberg et al., 2010).¹⁶ Certains groupes de personnes se révèlent particulièrement vulnérables aux conséquences néfastes, notamment les enfants, les personnes enceintes et les enfants à naître.

Dépendance à la nicotine

Il existe des preuves établissant que la consommation de cannabis est liée à l'augmentation de l'incidence, de la persistance et de la rechute du tabagisme (Weinberger et al., 2018). La consommation de tabac mélangé à du cannabis peut être corrélée à l'installation d'une dépendance à la nicotine chez des

¹⁶ Cf. également page Internet du CDC [Health Effects of Secondhand Smoke](#) [consulté le 19.04.2021].

personnes qui n'en souffraient pas jusqu'alors. Celles qui ont pour objectif de se sevrer du tabac y parviennent plus difficilement lorsqu'elles continuent de fumer du cannabis (Peters et al., 2020).

Polyconsommation

Il est déconseillé de consommer plusieurs substances simultanément en raison des conséquences indésirables et imprévisibles que cela peut entraîner. Le fait d'associer du cannabis à de l'alcool accentue les pertes de capacité de façon exponentielle : il est impossible d'en prévoir les effets, ce qui augmente les risques, non seulement directement pour la santé des participants et participantes, mais aussi en matière de circulation routière (cf. chapitre 4.3.1). Le cannabis peut également entrer en interaction avec d'autres substances psychoactives, ce qui est susceptible d'aggraver les effets néfastes de chaque substance. Il n'existe que peu de résultats fiables concernant les interactions du cannabis avec des médicaments, mais il convient généralement de partir du principe que celles-ci existent.¹⁷ Dans une brochure explicative à destination des consommatrices et consommateurs les plus âgés, le CCDUS met en garde contre les risques liés aux interactions possibles entre cannabis et analgésiques, médicaments pour traiter les maladies cardiaques et anticoagulants, somnifères et calmants, antidépresseurs et anxiolytiques, antibiotiques et antifongiques, médicaments pour traiter les allergies, la grippe et le rhume, les brûlures d'estomac, l'épilepsie ou encore entre cannabis et traitements du VIH/Sida ou des TDAH. À ce jour, on connaît encore peu les conséquences de la prise simultanée de médicaments contenant du THC prescrits par un médecin.¹⁸

Conclusion : *La consommation de cannabis comporte peu de risques pour de nombreuses personnes. Chez certaines, celle-ci présente toutefois un risque d'effets néfastes psychiques ou physiques. Ces derniers sont provoqués particulièrement par la combustion de tabac. Il existe en outre le danger de développer une dépendance au cannabis et à la nicotine. Compte tenu des conséquences néfastes de la consommation de cannabis sur la santé, le contrôle de cette dernière est défini dans l'OEPStup afin que les personnes concernées puissent obtenir une assistance le cas échéant. Les essais pilotes cannabis sont tenus, dans le cadre de leur concept respectif de protection de la santé et des personnes mineures ainsi que de prévention, de définir les mesures prévues.*

4.2 Qualité des produits : teneur en THC et CBD, impuretés

Le cannabis contient d'innombrables composants, dont plus de 100 cannabinoïdes. Les plus connus d'entre eux sont le THC et le CBD ; le THC étant le composant présentant des effets psychoactifs. L'action du cannabis dépend également de l'« effet d'entourage » : les différents principes actifs de la plante de cannabis (cannabinoïde, terpène) interagissent et influencent ses effets. La teneur en THC des différentes variétés de cannabis varie certes très fortement, mais la proportion de THC par rapport au CBD est également déterminante sur les effets perçus, car le CBD peut modifier les effets du THC ou en contrecarrer les conséquences néfastes (Colizzi et al., 2020). Par conséquent, des conséquences néfastes sont en particulier possibles en cas de prise de grandes quantités de THC et de variétés de cannabis à faible teneur en CBD. Des effets secondaires tels que des problèmes circulatoires ou des symptômes psychotiques, de la paranoïa ou un épisode dépressif sont susceptibles de survenir.

La qualité perçue du cannabis ne dépend pas forcément du niveau de teneur en THC (Ouellet et al., 2017). Certaines personnes préfèrent un cannabis présentant une teneur en THC relativement faible tandis que d'autres privilégient une teneur en THC élevée. La teneur en CBD est également déterminante dans

¹⁷ Pour une vue d'ensemble, se référer p. ex. à Kocis & Vrana (2020), Antoniou et al. (2020) ou Alsherbiny & Li (2019).

¹⁸ Cf. page Internet [Utilisation du cannabis à des fins médicales](#) de l'OFSP [consulté le 19.04.2021].

l'expérience de consommation.¹⁹ Des variétés à (très) haute teneur en THC et présentant une teneur en CBD relativement faible sont souvent vendues sur le marché noir, ce qui ne correspond pas toujours aux préférences de consommation. En proposant une offre étendue et contrôlée, les essais pilotes sont en mesure de combler ce vide et de fournir aux participants et participantes des variétés de cannabis présentant différentes teneurs en THC et en CBD qui répondent à leurs besoins. Par ailleurs, cette démarche permet ainsi d'éviter la fourniture auprès d'autres sources.

Par rapport aux autres substances psychoactives, le cannabis en tant que produit végétal a longtemps été considéré comme relativement plus sûr car il ne peut pas être fortement coupé. Une étude exploratoire menée en Suisse a toutefois révélé la présence d'impuretés provoquées par des champignons, des bactéries ou des substances chimiques (produits phytosanitaires, insecticides) sur des pièces à conviction, c'est-à-dire du cannabis confisqué lors de procédures pénales (Bernhard et al., 2017). Les contaminations peuvent survenir pendant la fabrication, au moment de la récolte, de la préparation ou du stockage. Pour éviter les moisissures, il est important que le stockage soit effectué dans des lieux propres et secs.

La Suisse a récemment vu l'apparition de fleurs de cannabis séchées avec présence de cannabinoïdes synthétiques (Schlöpfer et al., 2020 et données de Drug Checking 2020^{20, 21}). Les cannabinoïdes synthétiques font partie des Nouvelles Substances Psychoactives (NPS). Il s'agit de molécules chimiques synthétisées dont les mécanismes d'action s'apparentent à ceux du THC. Encore largement méconnus, les cannabinoïdes synthétiques sont soupçonnés de provoquer de graves effets secondaires pouvant aller jusqu'à la mort.²² Le cannabis en lui-même est encore considéré comme une substance relativement peu nocive. Du point de vue de la santé et de la protection des consommateurs et consommatrices, les essais pilotes possèdent un avantage considérable sur le marché illégal car ils proposent des produits dont la teneur en THC et en CBD est connue et qui ne contiennent aucune impureté susceptible de nuire à la santé (contaminants).

La disponibilité de produits contrôlés, ainsi que le fait d'éviter tout contact avec le marché noir ou avec des dealers et dealeuses et la dépénalisation de la consommation, représentent des arguments solides en faveur de la participation aux études. La disponibilité de produits de qualité biologique pourrait également motiver les personnes soucieuses de l'environnement et de leur santé à participer aux études, bien que cela n'ait pas été prouvé de manière scientifique jusqu'à présent.

Conclusion : *Un avantage majeur des études réside dans la disponibilité de produits de qualité dont la teneur en THC et en CBD est connue et qui ne contiennent aucune impureté susceptible de nuire à la santé (contaminants) Parallèlement, l'accès à ces produits fait l'objet d'une dépénalisation et permet d'éviter tout contact avec le marché noir/les dealers et dealeuses. Une offre étendue de produits et de variétés réduit la probabilité de s'approvisionner par d'autres biais.*

¹⁹ Il ne faut également pas négliger le rôle joué par le *set* (facteurs spécifiques à la personne qui consomme tels que l'humeur, la condition physique, les attentes), et le *setting* (cadre de consommation) dans l'expérience de consommation.

²⁰ Cf. [Cannabinoïdes synthétiques : Résultats du Drug-Checking de la ville de Zürich, Janvier à Août 2020](#) (en allemand) [consulté le 19.04.2021].

²¹ Cf. [Cannabis-Drug-Checking, Evaluation Octobre-Décembre 2020](#) (en allemand) [consulté le 19.04.2021].

²² Cf. Fiches d'information d'Infodrog sur les cannabinoïdes synthétiques à destination des [consommateur-trice-s](#) et des [professionnel-le-s](#) [consultées le 19.04.2021].

4.3 Situations de consommation (in)adaptées

Selon la Stratégie nationale Addictions, un comportement inadapté à la situation correspond à une consommation qui intervient dans des situations telles que la personne concernée ou des tiers peuvent être mis en danger ou subir des dommages.²³ Dans le cadre des essais pilotes, cela correspond en particulier aux aspects de sécurité en lien avec la circulation routière et au travail/en formation.

4.3.1 Circulation routière

La consommation de cannabis modifie les performances cognitives et psychomotrices, ce qui est susceptible de perturber les aptitudes de conduite (OMS, 2016 ; EMCDDA, 2018). Une relation de cause à effet entre la consommation de cannabis et le risque d'accident a pu être établie dans le domaine de la circulation routière (pour une vue d'ensemble, cf. OMS, 2016). Il a notamment été observé que dans la fenêtre d'effet maximal, c'est-à-dire au cours de la première heure après l'inhalation de THC, les accidents de voiture étaient 1,5 à 2 fois plus fréquents que chez les personnes ne consommant pas de cannabis (EMCDDA & CCSA, 2018 ; Bucher et al., 2020).²⁴ L'expérience des pays où le cannabis fait déjà l'objet d'une nouvelle réglementation n'est pas concluante à l'heure actuelle.²⁵

Les dangers liés à la circulation routière augmentent de manière exponentielle lorsque la consommation de cannabis est associée à de l'alcool. On observe également une hausse des dangers lorsque la consommation de cannabis est associée à la prise de médicaments ou d'autres substances psychoactives.

La concentration en principe actif dans le sang diminue immédiatement après la consommation. L'effet aigu du THC après avoir fumé dépend du dosage et dure 2 à 3 heures ; le risque d'accident diminue de nouveau au bout de 2 à 4 heures. À cet égard, il convient de noter que l'effet des produits cannabiques contenant du THC ingérés survient de manière retardée au bout d'une durée pouvant atteindre 3 heures, persiste 4 à 12 heures et que la concentration de THC dans le sang est globalement plus faible (Vandrey et al., 2014) (cf. chapitre 5.4.2).

Dans le cadre des essais pilotes, la question se pose de savoir combien de temps les sujets doivent attendre après leur consommation de cannabis avant de prendre le volant. Du point de vue de la protection de la santé, l'aptitude à la conduite est généralement restaurée 2 à 4 heures après avoir fumé du cannabis et le risque d'accident n'est plus accru. En cas d'ingestion de THC, ce délai est considérablement prolongé.

Les participantes et participants aux essais pilotes restent soumis sans réserve à la [loi fédérale sur la circulation routière](#) (LCR)²⁶ en cas de conduite d'un véhicule sous influence du cannabis. La conduite d'un véhicule en présence de THC dans le sang est interdite en Suisse et passible de poursuites. Cela signifie qu'un conducteur est réputé incapable de conduire chaque fois qu'il est prouvé que son sang contient du THC (art. 2, al. 2 de l'[ordonnance sur les règles de la circulation routière](#), OCR²⁷), y compris lorsqu'il n'a pas été possible de constater de manière effective l'état sous influence du cannabis de la personne au volant. En cas de fréquence de consommation supérieure à deux fois par semaine, un examen médical est prévu. Des études ont cependant montré qu'il n'existe aucun lien significatif entre la concentration du métabolite du cannabis dans le sang (THC-COOH \geq 40 ng/mL) et l'aptitude à conduire. Conformément à l'art. 11, al. 2,

²³ [Stratégie nationale Addictions](#) [consultée le 19.04.2021].

²⁴ Les faits scientifiques présentés dans les paragraphes suivants s'appuient sur les rapports mentionnés, sauf indication contraire. Le rapport Bucher et al. (2020) présente notamment des informations techniques détaillées relatives au cannabis et à la circulation routière. Cf. également la [fiche d'information](#) relative au rapport.

²⁵ La publication de l'étude de synthèse mandatée par l'OFSP concernant les effets de la législation du cannabis aux États-Unis, au Canada et en Uruguay est prévue pour l'été 2021.

²⁶ Ainsi qu'à l'[ordonnance sur les règles de la circulation routière](#), l'[ordonnance sur le contrôle de la circulation routière](#) et l'[ordonnance de l'OFROU concernant l'ordonnance sur le contrôle de la circulation routière](#).

²⁷ RS 741.11

let. e, OEPStup, l'emballage des produits cannabiques doit comporter un avertissement concernant l'altération de l'aptitude à conduire.

La conduite sous influence de cannabis est punie de manière identique à la conduite en état d'ivresse (taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,8 ‰), par une amende et/ou une peine de prison ainsi que le retrait du permis de conduire pour une durée de trois mois au moins.²⁸ La récupération du permis de conduire est généralement soumise à la réalisation de tests urinaires. La peine encourue augmente en cas d'infraction supplémentaire (p. ex. excès de vitesse). Par ailleurs, les prestations des assurances peuvent être réduites en cas d'accident survenant sous l'influence de cannabis. Les conséquences psychiques ne doivent pas non plus être sous-estimées, par exemple en cas de dommages causés à des tiers.

La règle suivante s'applique de manière générale : il est interdit de conduire après avoir consommé du cannabis. En raison des différents facteurs liés à la consommation (quantité, mode de consommation, fréquence, durée écoulée depuis la consommation, état de la personne, etc.) et selon l'état actuel des recherches, il est impossible de fournir des recommandations contraignantes relatives à la quantité de cannabis à ne pas dépasser avant de conduire ou à la durée à patienter après la consommation de cannabis avant de prendre le volant (CCSA, 2016).

Conclusion : *Du point de vue de la prévention et de la réduction des risques et des dommages, il est important de diffuser le message suivant : compte tenu de la réduction des capacités de concentration et de performance après la consommation de cannabis, il est interdit de réaliser des activités impliquant des questions de sécurité. La conduite sous influence de THC est passible de sanctions. Même si l'effet immédiat de la consommation de cannabis a diminué, la présence de THC dans le corps reste détectable, ce qui signifie que l'on reste passible de sanctions, y compris lorsqu'il s'est écoulé un certain temps depuis la consommation. Les personnes participant à l'étude doivent être informées de la tolérance zéro et des conséquences possibles liées à la conduite sous influence de THC ainsi que de la possibilité de détecter des substances bien au-delà des effets psychoactifs immédiats.*

4.3.2 Consommation de cannabis sur le lieu de formation ou de travail

Les effets de la consommation de cannabis sur le lieu de travail ou de formation font l'objet de débats controversés (OMS, 2016). Les capacités de concentration et de performance peuvent être réduites dès la consommation (OMS, 2016), ce qui est susceptible d'avoir également un impact sur les activités menées dans le cadre du travail ou de la formation. Les études ne sont pas unanimes : cet impact n'a pas pu être prouvé de manière sûre, excepté concernant la conduite (Biasutti et al., 2020 ; MacDonald et al., 2010 ; OMS, 2016). La disparité de ces conclusions peut probablement s'expliquer par le fait que la présence de THC dans le corps demeure décelable y compris après la diminution des effets immédiats (Biasutti, 2020).

Il existe différentes réglementations juridiques relatives à la sécurité sur le lieu de travail et à la consommation de substances. La brochure [Les substances engendrant la dépendance au poste de travail d'un point de vue juridique](#) de la SUVA ainsi que le site Internet www.alcoolautravail.ch en fournissent un aperçu. D'un point de vue juridique, toute personne employée est, par exemple, tenue d'informer la personne qui l'emploie de tout fait susceptible d'affecter sa capacité à réaliser son travail (diligence et fidélité à observer selon l'art. 321a CO²⁹). Pour des raisons de protection de la personnalité, cette obligation s'applique uniquement lorsque la consommation affecte le rendement au travail. La

²⁸ www.parlament.ch [consulté le 19.04.2021].

²⁹ RS 220

consommation de substances psychoactives le week-end ou les jours fériés est possible à condition de retourner au travail dans son état normal.

Certains lieux de travail/formation appliquent des directives spécifiques concernant la consommation de substances. Ces directives sont définies contractuellement. La tolérance zéro s'applique à certaines professions, telles que les pilotes. Dans le domaine ferroviaire, l'Office fédéral des transports (OFT) met à disposition différentes directives relatives aux examens d'aptitude médicale pour les secteurs impliquant des questions de sécurité.³⁰ Les participants et participantes doivent être informés des réglementations applicables sur leur lieu de travail ou d'apprentissage, dans leur université ou dans tout autre lieu de formation. Ces personnes doivent également savoir que leurs prestations d'assurance seront réduites en cas d'accident sous influence de l'alcool ou du cannabis sur leur lieu de travail.

Conclusion : *Du point de vue de la prévention et de la réduction des risques ainsi qu'aux fins de la protection des usagers et usagères et des tiers, il convient de renoncer à consommer du cannabis avant et pendant le travail, en particulier en cas d'exploitation de machines ou de conduite d'un véhicule dans un cadre professionnel. Il en va de même pour les personnes en formation. Les participants et participantes doivent en avoir connaissance. Lors de leur recrutement, il convient de les informer de manière exhaustive de l'impact éventuel sur leur travail ainsi que des conséquences pénales.*

5 Mesures possibles relatives à la protection de la santé

L'OEPStup comporte un article spécifique relatif à la protection de la santé (art. 19 OEPStup). Cet article est précisé dans le rapport explicatif relatif à l'OEPStup : les titulaires d'autorisation pour un essai pilote doivent surveiller l'état de santé des participantes et participants et garantir leur traitement si des problèmes de santé liés à l'étude devaient survenir (art. 19, al. 1, OEPStup). Des mesures préventives adaptées doivent être prises afin de prévenir la consommation problématique et la dépendance, les problèmes sociaux et sanitaires qui en découlent et d'encourager l'abstinence (art. 3, let. a à c, OASTup³¹). Les essais pilotes doivent s'inscrire dans le cadre de l'objectif de prise en charge thérapeutique des personnes présentant des troubles liés à l'addiction défini dans la LStup (art. 3d, al. 2, LStup ; art. 6, let. a, OASTup) et du principe d'intervention précoce en cas de consommation problématique (art. 3b, al. 2 et 3c, LStup). À cette fin, ils sont tenus de désigner un médecin responsable (art. 19, al. 1 et 2, OEPStup).

Ces directives doivent être respectées dans chaque concept de protection de la jeunesse, de protection de la santé et de prévention, qui doivent définir des mesures de protection de la santé. Alors que les directives de l'OEPStup doivent obligatoirement être respectées par les essais pilotes, les mesures proposées dans la suite du présent rapport peuvent être mises en œuvre de manière facultative. Il s'agit de suggestions qui peuvent le cas échéant être reprises ou adaptées en fonction des besoins des essais pilotes. Il revient à ces derniers d'identifier et de mettre en œuvre d'autres mesures appropriées.

Les articles pertinents de l'ordonnance ainsi que d'autres articles de lois ponctuels, les contributions du groupe d'accompagnement et les informations issues de la littérature scientifique ont permis de tirer des conclusions concrètes et d'identifier des mesures pour les domaines de la protection de la jeunesse

³⁰ Cf. www.bav.admin.ch [consulté le 19.04.2021]. Les réglementations spécifiques relatives au cannabis figurent à l'annexe 4 (chapitre 5).

³¹ RS 812.121.6

(chapitre 5.1), de la prévention (chapitre 0), de l'intervention précoce, de la consultation et du traitement (chapitre 5.3) ainsi que de la réduction des risques et des dommages (chapitre 5.4). Chaque chapitre se conclut par un tableau récapitulatif, qui classe également la pertinence des mesures évoquées.

5.1 Protection de la jeunesse

Lors des débats parlementaires relatifs aux essais pilotes cannabis, la protection de la jeunesse a fait l'objet d'une attention accrue et suscitait une inquiétude majeure : que le cannabis soit susceptible d'être détourné et parvienne dans les mains de personnes mineures. C'est la raison pour laquelle le présent rapport consacre un chapitre entier autonome (transversal) à la protection de la jeunesse.

Un ensemble de dispositions a été énoncé dans l'OEPStup afin de protéger les personnes mineures. Seules les personnes majeures sont autorisées à prendre part aux essais pilotes (art. 14, al. 2, let. a, OEPStup) ;³² la transmission de cannabis de l'étude à des tiers est interdite et fait l'objet de sanctions (art. 17 OEPStup), la transmission à des personnes mineures étant jusqu'ici punie d'une peine pécuniaire ou d'une peine privative de liberté de trois ans au plus (art. 19bis LStup) ; le cannabis de l'étude destiné à être ingéré doit être conditionné dans un emballage à l'épreuve des enfants (art. 11, al. 1, OEPStup) ; la publicité est interdite (art. 12 OEPStup).

L'exclusion des personnes mineures à l'échelle de l'ordonnance a pour objectif premier d'empêcher que ces dernières accèdent au cannabis au niveau structurel.³³ D'autres mesures relatives aux consommatrices et consommateurs n'ayant pas atteint l'âge adulte peuvent le cas échéant être prises par les communes ou les cantons (p. ex. renforcement de l'aide dans les addictions ou des compétences des jeunes).

5.1.1 Niveau individuel

Information et sensibilisation

L'information et la sensibilisation des personnes participantes revêtent une importance majeure du point de vue de la prévention et de la protection de la jeunesse (cf. Tableau 3 au chapitre 5.2.1). **S'agissant de la protection de la jeunesse, les participantes et participants doivent être avertis de l'interdiction de transmission visée à l'OEPStup et des conséquences pénales encourues.** La connaissance de ces conséquences en cas de non-respect des règles peut par exemple être assurée par un formulaire en ligne dans lequel les personnes participantes confirment avoir obtenu les informations. Le chapitre 5.2.1 fournit quelques recommandations relatives à l'élaboration de ces informations.

En guise de mesure complémentaire, non obligatoire, il est possible de **communiquer des messages clés** pertinents, tels que « Ne pas consommer en présence de personnes mineures » ou « Conserver hors de portée des enfants ». Les participantes et participants qui sont parents ou partagent leur foyer avec des mineurs devraient en particulier recevoir **des informations approfondies à ce sujet** (p. ex. exemplarité des adultes, inhalation passive, éventuellement risques liés à la consommation chez les personnes mineures). Celles et ceux qui partagent leur foyer avec des jeunes peuvent également recevoir des informations relatives au **stockage sûr des produits cannabiques**. Ces informations doivent s'appuyer sur les recommandations relatives au stockage des médicaments ou des détergents : ne pas laisser traîner de

³² Cette disposition exclut toutefois de toute participation à une étude, un groupe non négligeable de consommatrices et de consommateurs qui continuera à s'approvisionner sur le marché noir.

³³ Cf. OFSP : [Rapport : la protection de la jeunesse dans le domaine de la consommation de substances addictives](#) [consulté le 20.04.21].

paquets ouverts, stocker les produits cannabiques à une hauteur minimale de 1,6 mètre, dans des placards ou des tiroirs ; conserver les paquets ouverts dans des récipients fermés.³⁴

Autres mesures

Tout signe de **mise en danger d'un enfant** doit être soigneusement clarifié. La fondation Protection de l'enfance Suisse met de nombreux documents à ce sujet à disposition sur son [site Internet](#).³⁵

5.1.2 Niveau structurel

Emballage neutre et à l'épreuve des enfants

Les conséquences néfastes sur la santé des enfants et des jeunes entraînées par l'ingestion accidentelle de produits contenant du THC en raison d'un emballage attrayant ou d'un stockage inapproprié ne doivent pas être exclues. Santé Canada, le ministère de la santé canadien, a annoncé à la fin de l'été 2020 que plusieurs enfants avaient dû être hospitalisés après avoir accidentellement consommé des produits comestibles illégaux contenant du cannabis.³⁶ Ces produits ressemblaient à des bonbons ou à des aliments ordinaires et étaient entreposés sans emballage à l'épreuve des enfants dans des endroits comme le réfrigérateur ou le congélateur. L'art. 11, al. 1, OEPStup stipule que les produits cannabiques ne peuvent être remis que sous emballage scellé. Les produits destinés à être ingérés doivent être conditionnés dans un emballage à l'épreuve des enfants. Cependant, des produits destinés à être inhalés, tels que le haschisch ou les liquides pour vaporisateur, peuvent également comporter des risques pour les plus jeunes. Selon une étude de synthèse, des cas de consommation accidentelle de haschisch, de biscuits et autres friandises, de joints, de boissons et d'huile de chanvre ont été documentés (Richards et al., 2017). C'est la raison pour laquelle au Canada, par exemple, tous les produits doivent être conditionnés dans des emballages à l'épreuve des enfants, à l'exception des plantes et des graines (Santé Canada, 2019). Pour réduire le risque d'ingestion accidentelle de produits cannabiques, il est recommandé, à titre de mesure facultative, de **conditionner tous les produits cannabiques destinés à être remis dans des emballages à l'épreuve des enfants**. Des recommandations relatives au stockage sûr des produits par les participants et participantes ont déjà été formulées dans le chapitre 5.1.1.

L'emballage lui-même, en raison d'une conception attrayante et de sa ressemblance avec des produits ne contenant pas de THC, est susceptible d'entraîner son ouverture et sa consommation. Du point de vue de la prévention, il est donc recommandé de conditionner l'ensemble des produits cannabiques dans des **emballages opaques, neutres et ne présentant aucun élément visuel marquant**. Les produits ne doivent pas ressembler à des produits alimentaires usuels ni être conditionnés dans des emballages attrayants pour les enfants (p. ex. emballage en forme d'animal). Leur emballage peut s'inspirer des emballages standardisés des cigarettes (paquets neutres ou « *plain packaging* »). Le conditionnement neutre fait partie des « meilleurs choix » listés par l'OMS en matière de lutte contre le tabac (OMS, 2017). Une revue systématique Cochrane a également montré que les emballages standardisés pouvaient contribuer à réduire la prévalence de la consommation de tabac (McNeill et al., 2017).

Ces deux recommandations concernent en premier lieu les fabricants ou, le cas échéant, les autres spécialistes du secteur de l'emballage. La description détaillée des emballages dépasse le cadre du présent rapport. Nous supposons qu'un rapport séparé sera rédigé afin de pallier cette absence relative à l'emballage neutre et à l'épreuve des enfants de l'ensemble des produits. À cet égard, le Canada et l'Oregon ont notamment publié des documents d'une quarantaine de pages définissant la conception

³⁴ Cf. site Internet du BPA [Un habitat sûr pour les enfants. À quoi faut-il veiller ?](#) et [Poisons et produits toxiques. Éviter les intoxications](#) [consulté le 20.04.21].

³⁵ Comme le guide [Déceler la mise en danger du bien de l'enfant et agir en conséquence](#) [consulté le 20.04.2021].

³⁶ Cf. [Avis - Ingestion accidentelle de produits comestibles du cannabis causant des dommages graves aux enfants](#) [consulté le 20.04.2021].

détaillée des emballages.³⁷ À l'heure actuelle, l'exigibilité d'un emballage neutre et à l'épreuve des enfants pour l'ensemble des produits est laissée à l'appréciation des communes et des cantons, ainsi que des institutions en charge du suivi scientifique.

Autres mesures de protection de la jeunesse

Les dispositions de l'OEPStup interdisent tout contact de personnes mineures avec les produits cannabiques obtenus dans le cadre des essais pilotes. En parallèle, il est aujourd'hui très aisé de se procurer du cannabis, comme le prouve la prévalence de consommation chez les enfants et les jeunes. Dans les pays où le cannabis fait déjà l'objet d'une nouvelle réglementation, aucun signe n'indique jusqu'à présent une hausse considérable de consommation dans ce groupe (Laqueur et al., 2020 ; Smart & Pacula, 2019 ; [Enquête canadienne sur le cannabis de 2020](#)), bien qu'il soit difficile de se prononcer avec certitude à cet égard du fait de la récente entrée en vigueur de la nouvelle législation. Il est cependant tout à fait possible que la curiosité des jeunes au sujet du cannabis soit attisée par les essais pilotes et qu'un besoin en informations ou même en aide apparaisse. Les possibilités des essais pilotes en la matière se révèlent toutefois limitées. Au niveau des communes ou des cantons, il est cependant possible de mettre en place ou de renforcer des **mesures d'accompagnement en matière de promotion et de protection de la jeunesse** (p. ex. programmes d'accompagnement, tels que des cours de renforcement des compétences en matière de risques, ou développement d'offres d'aide avec des centres spécialisés, des établissements scolaires ou des cliniques).³⁸ Il faudrait assurer un accès universel à des offres de consultation et de traitement à bas seuil aux adolescentes et adolescents qui ne souhaitent pas renoncer à consommer du cannabis. Le présent rapport recommande à cet égard de ne pas créer régulièrement de nouvelles offres, mais plutôt de concevoir les offres d'aide existantes à bas seuil, c'est-à-dire de manière proche des jeunes, et d'intégrer dans les offres de consultation des approches de réduction et de stabilisation de la consommation. Un renforcement des offres de consultation et de traitement existantes ainsi que le développement de compétences peuvent également être envisagés pour les participants et participantes (adultes) (cf. chapitre 5.3).

Collecte des indicateurs de protection de la jeunesse

La crainte a également été exprimée à plusieurs reprises que le marché noir s'adresse de manière renforcée aux jeunes. Bien que le risque ait été estimé plutôt faible du fait de l'envergure limitée des études, **l'impact de ces dernières sur la protection de la jeunesse** devrait être évalué, dans la mesure du possible. À cet égard, une coordination avec les services d'aide dans les addictions ou avec les services de police et de justice en charge de l'exécution de l'OEPStup s'impose. Des indicateurs peuvent être identifiés, régulièrement collectés et analysés. Pour ce faire, soit les informations relatives à la mise à disposition des données souhaitées devraient être obtenues le plus tôt possible auprès des services d'aide dans les addictions et auprès de la police et de la justice, soit la collecte systématique des données devrait être mise en place, idéalement avec un premier contrôle avant le début des études ou en instaurant une comparaison avec les régions sans essais pilotes.

³⁷ Cf. [Guide sur l'emballage et l'étiquetage des produits de cannabis canadien](#) ; guide de l'Oregon [Packaging and labelling for medical and recreational marijuana](#).

³⁸ À cet égard, un groupe de travail interdisciplinaire a publié en 2015 le document de référence [Protection de la jeunesse sur un marché du cannabis régulé](#) [consulté le 20.04.2021].

5.1.3 Récapitulatif des mesures de protection de la jeunesse

Le Tableau 2 résume les mesures dans le domaine de la protection de la jeunesse. Échelle d'importance : 1 = définie dans l'OEPStup (obligatoire) ; 2 = mesure facultative. Les champs d'action signalés par un astérisque * indiquent qu'une approche cohérente/coordonnée pour toutes les études est possible.

Niveau	Mesures	Champs d'action	OEPStup	Importance
Niveau individuel	Sensibilisation/Information	Interdiction de transmission et conséquences pénales*	Art. 17 ^a	1
		Diffusion de messages clés, p. ex. « Ne pas consommer en présence de personnes mineures » ou « Conserver hors de portée des enfants »*	---	2
		Cadre : foyer avec enfants et jeunes : informations détaillées d'ordre général (exemplarité des adultes, inhalation passive, etc.) et relatives à la conservation des produits cannabiques au sein du foyer*	---	2
Niveau structurel	Emballage	À l'épreuve des enfants : produits destinés à être ingérés*	Art. 11	1
		Conditionnement de tous les produits cannabiques dans des emballages à l'épreuve des enfants*	---	2
		Emballages opaques, neutres, ne présentant aucun élément marquant/attractif (inspirés des emballages neutres ou « <i>plain packaging</i> »)*	---	2
	Mesures d'accompagnement	Cantons/communes : aide et soutien à la jeunesse	---	2
	Collecte d'indicateurs relatifs à la protection de la jeunesse	Identification d'indicateurs possibles*, collecte systématique et analyse	---	2

Tableau 2 : Mesures dans le domaine de la protection de la jeunesse

^a plus art. 19bis LStup.

5.2 Prévention

L'information et la sensibilisation relatives aux aspects pertinents de la consommation de cannabis ainsi que la protection de la jeunesse (cf. chapitre 5.1) revêtent une importance déterminante pour les essais pilotes du point de vue de la prévention comportementale. La prévention structurelle porte quant à elle principalement sur la formation du personnel des points de vente.³⁹ De brèves réflexions relatives aux lieux de vente seront également présentées.

5.2.1 Niveau individuel (prévention comportementale)

Information et sensibilisation des personnes participantes

Outre empêcher ou retarder le début de la consommation de cannabis – deux aspects qui ne sont pas centraux pour les essais pilotes, car seules des personnes déjà consommatrices peuvent y prendre part – la prévention comportementale consiste à encourager une utilisation responsable du cannabis. Une information et une sensibilisation exhaustives des participants et participantes revêtent donc une importance majeure à cet égard.

Conformément à l'art. 15 OEPStup, les participantes et participants doivent être informés du contenu, de l'ampleur de l'essai pilote, des conditions de participation et des risques potentiels (let. a) ; ainsi que se voir indiquer qu'il est interdit de remettre des produits cannabiques à des tiers (let. b, ch. 1) et de consommer ces produits dans l'espace public (let. b, ch. 2).

Le Tableau 3 ci-après récapitule les sujets les plus importants qui doivent faire l'objet d'une information. **L'information relative aux risques potentiels est obligatoire.** Les participants et participantes doivent également avoir eu connaissance des articles de l'OEPStup qui sont pertinents pour eux, y compris lorsque cela n'est pas explicitement défini dans l'ordonnance. D'autres sujets qui peuvent être approfondis figurent dans le tableau 3 ci-après.

De plus amples informations relatives à la protection de la jeunesse et à la réduction des risques et des dommages figurent dans leur chapitre respectif (5.1.1 et 5.4.1). Il convient de s'assurer que les informations ont été reçues (signature, confirmation en ligne par un clic, etc.).

Quelques recommandations relatives à l'information et à la sensibilisation des personnes participantes sont listées ci-dessous et peuvent être prises en compte lors de l'élaboration des informations spécifiques à chaque étude. Cette liste ne prétend pas à l'exhaustivité. Dans le domaine de la communication d'informations standardisées, une coordination des essais pilotes est possible et souhaitable pour des raisons de ressources techniques.

Dans le cadre de la diffusion des informations et compte tenu des ressources limitées et des conditions spécifiques à chaque étude (p. ex. caractéristiques de la population de l'étude), les éléments suivants sont fournis à titre indicatif :

- *Priorisation et lacunes de connaissances* : Quelles informations sont centrales ? Quelles informations sont secondaires ? Dans quels domaines les consommatrices et consommateurs ne disposent-ils pas de connaissances suffisantes ou détiennent-ils des informations erronées (p. ex. sur une consommation inadaptée à la situation telle que la conduite sous influence ou le fait de consommer immédiatement avant/pendant le travail) ?

³⁹ D'autres mesures préventives sont définies dans l'OEPStup et ne sont pas traitées ici, car elles n'autorisent aucune marge de manœuvre : interdiction de publicité (art. 12) ; exclusion des personnes enceintes et allaitantes (art. 14, al. 2, let. c) ; imposition (art. 8a, al. 3, LStup).

- *Forme* : Il existe différentes façons de transmettre les informations : e-learning, sites web (via QR-codes), films/vidéos, SMS via des systèmes de messageries, flyers, brochures, etc. ainsi que lors d'entretiens. Chaque étude doit déterminer les informations à transmettre et leur mode de communication.
- *Date et fréquence de la communication* : Quand et à quelle fréquence les informations doivent-elles être communiquées ? Il est impératif d'effectuer une première communication d'informations au début de l'étude ; d'un point de vue préventif, il serait souhaitable de répéter ces informations.
- *Groupes cibles* : La forme, la fréquence, la formulation, etc. des informations doivent être adaptées à l'âge et à la composition de la population étudiée.

Il convient de noter que chaque information doit être factuelle et informative tout en étant exempte de préjugés et adaptée au groupe cible. Une étude canadienne a ainsi montré que la compréhension de la teneur en THC dépendait de la forme de l'information : un système de feux tricolores était particulièrement compris alors qu'une teneur en THC exprimée en milligrammes était à l'inverse souvent mal estimée (Leos-Toro et al., 2020). Le développement d'un système de feux tricolores similaire pourrait être soutenu par l'OFSP.

Informations relatives aux articles pertinents de la LStup, de l'OEPStup et de l'OCR :

- Aucune consommation dans l'espace public (art. 17, al. 1, OEPStup)
- Les produits cannabiques sont remis uniquement pour un usage personnel (art. 17, al. 1, OEPStup), c.-à-d. qu'ils ne peuvent ni être vendus ni être transmis à des tiers (art. 17, al. 2, OEPStup).
- La remise de produits cannabiques à des personnes mineures est punie (art. 19bis LStup : peine privative de liberté de trois ans au plus ou peine pécuniaire).
- La conduite d'un véhicule en présence de THC dans le sang est passible de sanctions (art. 2 OCR).

Informations relatives à la consommation, notamment :

- Cannabis en tant que substance : effet immédiat, conséquences de la consommation à court et long terme, risques relatifs à la santé psychologique et physique (cf. chapitre 4.1) :
 - teneur en THC accrue, teneur en CBD réduite, fréquence de consommation élevée
 - danger de la combustion et d'une consommation avec du tabac (p. ex. développement de pathologies des voies respiratoires, de cancers ou d'une dépendance à la nicotine, risques de tabagisme passif pour les tiers)
 - effets imprévisibles à la suite d'une consommation associant dans le même temps cannabis et autres substances telles que de l'alcool, des médicaments ou d'autres substances psychoactives
- Difficultés liées à la détection de la consommation (présence de THC dans le corps même lorsque les effets immédiats se sont estompés)
- Diminution de la capacité à réaliser des tâches qui demandent de l'attention et de la concentration, en particulier des tâches impliquant des questions de sécurité, p. ex. la conduite ou l'exploitation de machines
- Effets et risques des différentes formes de consommation, formes de consommation alternatives
- Autres règles de consommation à moindre risque, dites *Safer Use* (cf. Tableau 6)
- Interdiction de consommer en présence de personnes mineures (cf. chapitre 5.1)
- Les réglementations en vigueur sur le lieu de travail ou de formation continuent de s'appliquer pendant toute la durée de la participation aux essais pilotes.
- Numéros importants ou liens vers des sites Internet pour les urgences, le sevrage tabagique, l'autogestion/l'entraide et les offres de consultation et de traitement régionales (cf. chapitres 5.3 et 5.4)

Informations relatives à la remise, la vente, le stockage, notamment :

- Réglementations relatives aux lieux de vente, vérification de la pièce d'identité des participants et participantes (cf. chapitre 5.2.2) pour remise des produits cannabiques, quantité (maximale) par retrait, par mois, prix.
- Conservation sûre (à l'épreuve des enfants) au domicile : ne pas laisser traîner de paquets ouverts ; stocker les produits cannabiques à une hauteur minimale de 1,6 mètre, dans des placards ou des tiroirs ; conserver les paquets ouverts dans des récipients fermés, à l'épreuve des enfants dans la mesure du possible ; stocker les produits dans un lieu sec

Tableau 3 : Liste des informations à communiquer aux personnes participantes

Aux Pays-Bas, dans le cadre des expérimentations prévues, au cours desquelles non seulement la consommation était tolérée, mais une législation expérimentale autorisait également la production de cannabis, des informations relatives au cannabis ont été mises à disposition par le gouvernement.⁴⁰ Des sites Internet tels que SafeZone.ch ([Informations ainsi que consultation en ligne et autogestion](#)) ou Addiction Suisse ([Matériel d'information](#) et [Faits et chiffres](#) à destination des consommateurs et consommatrices, des parents, des entreprises) proposent des informations et des documents à jour et étayés concernant le cannabis.

Autres mesures

Afin d'encourager un débat factuel autour du cannabis, il est possible, à titre de mesure facultative, d'organiser des **conférences** ou des **tables rondes** relatives aux études et à leurs conclusions. Afin d'informer les tiers sur les essais pilotes (p. ex. proches, cercle amical, autres parties intéressées), un site Internet ou un flyer peut être créé pour expliquer l'objectif et les finalités des essais pilotes dans un langage clair et adapté au groupe cible, pour répondre aux questions fréquentes ainsi que pour fournir des liens renvoyant aux informations et documents importants. Il est également recommandé de réfléchir à une **communication factuelle des résultats des études** et à une éventuelle coordination de la communication pour toutes les études.

Les risques sur le lieu de travail ou de formation sont brièvement abordés au chapitre 4.3.2. Du point de vue de la prévention et de la réduction des risques et des dommages, il est important de diffuser le message suivant : du fait de la réduction des capacités de concentration et de performance après la consommation de cannabis, il est interdit de réaliser des activités impliquant des questions de sécurité. Sur le plan de la prévention centrée sur les risques mais aussi aux fins de la protection des consommatrices et consommateurs ainsi que des tiers, il convient de **renoncer à consommer du cannabis avant et pendant le travail ou la formation**, en particulier en cas d'exploitation de machines ou de conduite de véhicules dans un cadre professionnel. Les participants et participantes doivent donc être informés en conséquence. Ils doivent également être avertis que **les dispositions du contrat de travail/formation ou toute autre disposition dans le cadre de la formation (p. ex. à l'université) sont susceptibles d'affecter la participation aux essais pilotes** et que leur comportement doit être adapté en conséquence. Cela signifie que les réglementations en vigueur sur le lieu de travail ou de formation continuent de s'appliquer pendant toute la durée de la participation aux essais pilotes.

Pour les autres mesures préventives allant au-delà de la simple information, il convient d'envisager une coordination ou une coopération avec d'autres offres de prévention régionales.

5.2.2 Niveau structurel (prévention structurelle)

La prévention structurelle n'intervient pas au niveau de l'individu, mais vise une modification du milieu de vie, des structures et des conditions-cadres.⁴¹

Formation du personnel

Conformément à l'OEPStup, les points de vente doivent employer du personnel qualifié et dûment formé (art. 13, let. A, OEPStup).

La garantie d'une formation suffisante du personnel est essentielle et rendue obligatoire par l'OEPStup. Les paragraphes suivants formulent des recommandations relatives aux éléments dont il faudrait tenir compte lors de la formation.

⁴⁰ Cf. Gouvernement des Pays-Bas, Bijlage II. [Gebruikersinformatie cannabis](#) [consulté le 20.04.21].

⁴¹ Cf. Addiction Suisse [Prévention structurelle des dépendances : une approche axée sur le contexte](#) [consulté le 05.05.2021].

L'étendue des informations à communiquer dépend des connaissances préalables du personnel. Ce dernier doit disposer de connaissances de base suffisantes et pouvoir utiliser celles-ci de manière adaptée à chaque situation. **La lecture de l'OEPStup indique que le personnel doit impérativement savoir comment se déroule une remise de produits cannabiques** (vérification de la pièce d'identité des participants et participantes, vente de la bonne quantité, documentation de la vente). D'autres connaissances découlent des risques liés à la consommation décrits au chapitre 4. La liste suivante comprend certains aspects qui peuvent être abordés dans le cadre d'une formation :

- Cannabis en tant que substance : effet immédiat, conséquences de la consommation à court et long terme, risques relatifs à la santé psychologique et physique
- Produits cannabiques (p. ex. variétés de fleurs et de haschisch, huiles/teintures, liquides pour vaporisateur, aliments)
- Dangers de la combustion et de la consommation avec du tabac
- Formes de consommation alternatives, consommation à moindre risque (Safer Use) (cf. chapitre 5.4)
- Consommation inadaptée à la situation (cf. chapitre 4.2)
- Dangers de la consommation simultanée avec d'autres substances (médicaments, alcool, etc.)
- Connaissances relatives à la prévention, à la protection de la santé, à l'intervention précoce
- Aide régionale/en ligne : sevrage tabagique, entraide/autogestion, offres de consultation et de traitement

Les informations à communiquer étant nombreuses et complexes, il convient de prévoir un temps suffisant pour la formation avant le début des études. Des méthodes de formation efficaces contribuent à économiser des ressources. Il existe par exemple en Suisse un **outil en ligne** dédié à la formation des personnels de service et de vente en matière d'alcool et de protection de la jeunesse. Au Canada, des programmes de formation du personnel de vente (en partie payants) sont proposés.⁴² À l'heure actuelle, il n'existe cependant pas d'indications relatives à la qualité de telles offres. Il serait possible d'élaborer en Suisse des outils ou des programmes comparables. Afin d'économiser des ressources, la formation du personnel de vente devrait dans la mesure du possible être coordonnée pour toutes les études.

Il est important que soit mis à disposition du personnel de vente un flyer ou un site Internet avec les numéros et sites Internet importants, indiquant par exemple une personne de contact au sein de l'équipe en charge des études, les éventuelles offres d'entraide/autogestion, les informations en ligne ou les aides existantes dans la région.

Points de remise

Le choix des points de remise possible est également lié à la formation du personnel. Les points de vente peuvent être envisagés uniquement si une formation suffisante du personnel peut être assurée.

L'ordonnance limite le choix des points de vente à ceux qui peuvent assurer la formation de leur personnel (art. 13, let. a, OEPStup), une infrastructure adéquate et l'entreposage des produits à l'abri du vol (art. 13, let. a, OEPStup) ainsi qu'un déroulement en toute sécurité de la remise. Par ailleurs, conformément à l'art. 22, let. i, OEPStup, l'accord des communes concernées quant aux points de vente prévus doit être obtenu.

Il existe différents modèles de remise à travers le monde. En Uruguay par exemple, le cannabis est remis en pharmacie, des clubs auto-organisés (appelés *Cannabis Social Clubs* ou CSC) ont été autorisés ainsi que l'autoproduction à certaines conditions ; les États-Unis ont mis en place une approche centrée sur le marché dans le cadre de laquelle les points de remise doivent être certifiés ; au Canada, il existe des points

⁴² Par exemple www.legalline.ca et www.learn.cannsell.ca. [Consultés le 20.04.2021].

de vente certifiés, exploités par le secteur public, privé ou un mélange des deux, et l'envoi postal est autorisé ; aux Pays-Bas, la remise se fait au sein de « *coffeeshops* » (Philibert & Zobel, 2019).

Les comparaisons entre les différents pays sont toutefois limitées en raison des réglementations spécifiques qui varient énormément d'un pays à l'autre. Du fait de la difficulté à estimer l'utilité des différents types de points de vente et de l'absence de données fiables, ce cadre de référence ne peut fournir aucune recommandation relative à des points de vente appropriés. En Suisse, différents modèles de remises sont actuellement étudiés, par exemple dans des pharmacies ou des magasins spécialisés (comparables à des « magasins de vape »). D'autres solutions sont envisageables, en gardant à l'esprit que l'OEPStup limite le choix des points de remise, dans la mesure où la formation du personnel doit être assurée et où les communes doivent approuver ces solutions. Il convient donc d'évaluer en temps opportun avec les communes responsables les points de remise envisagés. La consommation de cannabis est également possible au sein de *Cannabis Social Clubs* et peut être effectuée sur place dans certains lieux (p. ex. dans des « fumoirs »). À cet égard, les dispositions relatives à la protection contre le tabagisme passif ainsi que les exigences de construction doivent être respectées, à l'instar de celles qui s'appliquent pour le tabac.

5.2.3 Récapitulatif des mesures de prévention

Le Tableau 4 résume les mesures dans le domaine de la prévention. Échelle d'importance : 1 = définie dans l'OEPStup (obligatoire) ; 2 = mesure facultative. Les champs d'action signalés par un astérisque * indiquent qu'une approche cohérente/coordonnée pour toutes les études est possible.

Niveau	Mesures	Champs d'action	OEPStup	Importance
Prévention comportementale	Information/Sensibilisation	Articles pertinents de l'ordonnance* (cf. tableau 3)	Art. 15 ^a	1
		Détermination d'autres contenus, de la forme, de la fréquence, etc.*	---	2
		Coordination, communication externe ; pour les parties intéressées : conférences, tables rondes, site Internet ou flyer avec des informations relatives aux essais pilotes*	---	2
Prévention structurelle	Formation du personnel	Garantie d'une formation suffisante*	Art. 13	1
		Diffusion de connaissances relatives à la remise de cannabis, à la substance, ses effets ainsi que ses risques, à la réaction à adopter face aux éventuels témoignages de problèmes et aux aides possibles*	---	2
	Points de remise	Définition rapide des points de remise possibles avec les communes/cantons	Art. 22	1

Tableau 4 : Mesures de prévention

^a plus art. 17, al. 1, OEPStup, art. 17, al. 2, OEPStup, art. 19bis LStup, art. 2 OCR.

5.3 Intervention précoce, consultation et traitement

La consommation de cannabis comporte peu de risques chez de nombreuses personnes. Il est cependant possible que certains participants et participantes présentent des problèmes découlant de leur consommation de cannabis au début de l'étude ou s'y retrouvent confrontés pendant la durée de cette dernière.

Le présent chapitre s'interroge sur les mesures qu'il serait possible de prendre dans le cadre des essais pilotes cannabis dans l'éventualité où les personnes participantes développeraient des problèmes de consommation ou souhaiteraient bénéficier d'offres de consultation ou de traitement du fait de leur participation aux essais pilotes. Étant donné que les études doivent examiner les effets sur la santé d'une législation autorisant la remise contrôlée de cannabis (à l'inverse d'un approvisionnement sur le marché noir), il convient d'arbitrer entre la protection de la santé et la recherche, qui doit s'appuyer sur une réduction au minimum des interventions indépendantes des études afin d'assurer l'obtention de résultats pertinents et non faussés. Plus il existe de dispositions (légal) relatives à la protection de la santé, moins les études peuvent examiner l'apparition de problèmes de santé et plus les résultats sont susceptibles d'être faussés.

Les essais pilotes cannabis doivent régler avec les commissions d'éthique compétentes, au cas par cas, la marche à suivre en cas d'apparition de problèmes. Ils doivent préciser dans leur demande la façon dont ils souhaitent garantir la protection de la santé des personnes participantes définie dans l'OEPStup (art. 19, al. 1, OEPStup). Les prescriptions de la loi LRH et des ordonnances correspondantes s'appliquent à cet égard.⁴³ Les commissions d'éthique sont tenues de vérifier pour tout projet de recherche relevant du champ d'application de la LRH, en matière de protection des participants et participantes, la pertinence de la recherche et le respect des exigences scientifiques. Elles peuvent ainsi évaluer les exigences de protection de la santé auxquelles les essais pilotes doivent satisfaire et si les mesures proposées par ces derniers sont suffisantes. À ce titre, les mesures possibles dépendent dans une large mesure des conditions spécifiques à chaque étude (p. ex. finalités des essais pilotes, nombre de personnes participantes, état de santé des personnes).

Les chapitres suivants esquissent quelques pistes de réflexion concernant ce qui pourrait aider les différents essais pilotes à protéger la santé des participants et participantes en cas d'apparition de problèmes. Dans le cadre des études, il est toutefois possible de prendre en compte d'autres mesures que celles décrites dans le présent chapitre, par exemple lorsque l'intervention précoce ou le soutien consultatif et thérapeutique en cas de problèmes font l'objet de l'étude.

5.3.1 Niveau individuel

L'art. 19, al. 1, OEPStup prévoit que les essais pilotes surveillent l'état de santé des participants et participantes et garantissent leur traitement si des problèmes de santé liés à l'étude devaient survenir. Conformément à l'art. 19, al. 2, OEPStup, ils sont tenus à cette fin de désigner un médecin responsable.

Identification de problèmes

De façon générale, compte tenu des ressources limitées, il ne sera pas possible d'accompagner de manière étroite l'ensemble des participants et participantes, mais cela ne constitue pas un objectif central, car la consommation de cannabis n'engendre pas de problème dans de nombreux cas. Il ne peut toutefois pas être exclu que certaines personnes se trouvent déjà dans des situations graves au début de l'étude et n'aient encore jamais reçu de soutien adapté. D'autres problèmes sont susceptibles de survenir pendant la durée d'une étude, par exemple en raison d'un événement de vie marquant tel que le décès d'un

⁴³ Pour une vue d'ensemble, cf. OFSP [Recherche sur l'être humain : législation](#) [consulté le 20.04.2021].

proche, l'entrée dans la vie active, un déménagement ou encore une séparation. De tels changements peuvent provoquer du stress et comme l'a montré une étude de synthèse, le cannabis est souvent utilisé afin de réguler celui-ci (Hyman & Sinha, 2009 ; pour la Suisse, voir également Wenger & Schaub, 2019). Cela peut contribuer à modifier le comportement de consommation habituel ou entraîner une consommation problématique ou trop fréquente (y compris une dépendance au cannabis). Des problèmes découlant de la consommation de cannabis effectuée jusqu'alors sont susceptibles de survenir et de se manifester au niveau psychologique, physique ou social (cf. chapitre 4).

Il existe différentes possibilités pour que les essais pilotes prennent acte de la survenue d'éventuels problèmes. Les participants et participantes constituent le point de contact le plus important, lorsqu'ils se manifestent auprès des essais pilotes, c'est-à-dire aux points de remise ou auprès des personnes menant les études, avec des problèmes potentiels ou manifestes et demandent un soutien. L'offre d'une formation suffisante (cf. chapitre 5.2.1) devrait permettre au personnel des points de remise d'être préparé à réagir de manière adaptée à de telles demandes. Ils peuvent remettre directement aux personnes concernées des informations (sites Internet, flyers) relatives aux possibilités d'autogestion et aux offres régionales d'aide dans les addictions disponibles. Les participants et participantes peuvent également avoir été envoyés auprès des responsables des études ou auprès du médecin responsable de l'étude afin d'évaluer leur situation.

Outre cette démarche relativement passive qui repose sur l'initiative personnelle des personnes participantes, il pourrait également être décidé d'opter pour une approche plus active si cela est possible pour des raisons spécifiques aux différentes études et aux ressources techniques disponibles. L'approche de l'intervention précoce⁴⁴ permet de détecter précocement les problèmes et se situe à mi-chemin entre la prévention et la consultation/le traitement. En matière de consommation de cannabis, l'intervention précoce était jusqu'à présent surtout mise en œuvre dans les écoles, les communes et les familles. Pour les adultes, cette option se révèle souvent relativement difficile en raison de l'absence de contact personnel. Les cabinets médicaux⁴⁵, les services sociaux, les offices régionaux de placement (ORP) sont également susceptibles de servir de points de liaison.

La phase de recrutement pourrait être pertinente pour l'identification (précoce) de problèmes. En règle générale, l'ensemble des participants et participantes doivent remplir, avant la remise de cannabis, un questionnaire spécifique à chaque étude comportant des indicateurs relatifs à leur consommation. L'obtention de scores élevés lors de tests normalisés tels que le *Cannabis Use Disorders Identification Test* (CUDIT, selon Adamson & Sellman, 2003)⁴⁶ ou de certaines réponses à d'autres questions de dépistage peuvent indiquer de potentiels problèmes. Si les ressources sont suffisantes ou si le nombre de personnes participantes est peu élevé, il est possible d'interroger ces dernières sur leurs éventuels problèmes en lien avec leur consommation lors d'un court entretien (p. ex. inquiétudes de proches concernant la consommation, difficultés au quotidien ou au travail). Il peut également être identifié auprès de ces personnes si elles ont déjà bénéficié d'un soutien professionnel par le passé, en raison de leur consommation.

⁴⁴ Pour une vue d'ensemble de l'intervention précoce, cf. [concept stratégique « Intervention précoce centrée sur les phases de vie : une approche globale »](#) de l'OFSP et [documents complémentaires](#) [consultés le 20.04.2021].

⁴⁵ Les consultations médicales représentent en tout état de cause une possibilité d'accès. Une étude pilote menée au CHUV de Lausanne avait ainsi pour objet [l'intervention précoce et le dépistage électronique au cabinet médical](#).

⁴⁶ Le CUDIT intègre la fréquence de la consommation ainsi que des questions relatives à la durée des effets du cannabis, au sentiment de culpabilité, aux problèmes de mémoire et de concentration, aux difficultés sociales ainsi qu'aux conséquences néfastes ou sociales de la consommation de cannabis. Une version révisée, dans laquelle certaines questions ont été remplacées, existe également (Annaheim, 2010).

Les responsables des études ou le médecin responsable peuvent évaluer au cas par cas la gravité des problèmes identifiés ainsi que les mesures nécessaires à mettre en œuvre. Dans de tels cas, la procédure préconisée doit être précisée dans la demande auprès de l'OFSP et de la commission d'éthique.

À la suite de l'évaluation de la situation, il convient de se demander quelles mesures pourraient être prises pour soutenir les personnes concernées. En fonction de la situation, des approches à bas seuil peuvent être envisagées (p. ex. transmission d'informations relatives à l'autogestion et à l'aide dans les addictions) ou des approches à haut seuil (p. ex. coordination avec les services régionaux d'aide dans les addictions, en accord avec les parties concernées).

Soutien à bas seuil : informations relatives à l'autogestion et à l'entraide

À titre de mesure à bas seuil, l'ensemble des participants et participantes peut se voir communiquer les **offres d'information et d'autogestion existantes** (cf. Tableau 3 dans le chapitre consacré à la prévention). La plateforme [SafeZone.ch](https://www.safezone.ch) offre des consultations anonymes, des auto-évaluations et des informations à destination des consommateurs et consommatrices, de la famille et des proches, des professionnel-le-s ainsi que de toute personne intéressée. Le centre Arud d'addictologie propose par exemple une **application de journal de bord de consommation** (en allemand et en anglais seulement) afin d'évaluer ses propres habitudes de consommation. Un **test de consommation du cannabis** est également disponible pour la Suisse romande. Les sites Internet de [SafeZone.ch](https://www.safezone.ch) et de l'**Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF)** (en allemand) fournissent une liste d'outils d'autogestion en ligne. Il peut par ailleurs être fait référence aux centres et organisations d'entraide à l'échelon régional (cf. **base de données d'Info-Entraide Suisse**).

Mesures consultatives ou thérapeutiques de l'aide régionale dans les addictions

Les **offres consultatives et thérapeutiques de la région doivent être identifiées** avant le début de chaque étude. La plupart des **offres d'aide dans les addictions** ambulatoires et résidentielles sont également consultables dans le répertoire d'Infodrog. Afin de réduire à leur minimum les risques liés au tabac (combustion, dépendance à la nicotine), le sevrage tabagique joue un rôle important. Des programmes de sevrage tabagique en ligne ainsi que régionaux peuvent être identifiés et les personnes participantes, en être informées.⁴⁷ Les formes les moins risquées de consommation du cannabis (p. ex. sous forme pure ou avec vaporisateur) peuvent être envisagées le cas échéant (cf. chapitre 5.4).

Le soutien des participants et participantes présentant des problèmes passe non seulement par la transmission de ces informations relatives à l'aide dans les addictions, mais il est également possible de mettre **à disposition de l'ensemble des personnes participantes des coordonnées de contact importantes** comme des flyers ou supports similaires ou en ligne (cf. Tableau 3 dans le chapitre prévention). Ces informations peuvent comprendre les principaux numéros de téléphone et sites Internet pour les urgences, l'entraide/autogestion et les offres de consultation et de traitement régionales. Ces informations peuvent également être affichées ou transmises dans les points de vente. Il est également primordial que les participants et participantes se voient indiquer une personne de référence à laquelle s'adresser en cas de questions relatives à leur consommation ou à leurs éventuels problèmes.

En cas de problème grave de santé, une coordination avec les services régionaux d'aide dans les addictions doit pouvoir être mise en place rapidement et facilement. Elle peut s'effectuer en collaboration étroite avec les participants et participantes concernés et sur la base du volontariat (nul ne peut être forcé à prendre part à une consultation ou un traitement si cela ne constitue pas une condition de participation à l'étude). Une coordination avec les services régionaux d'aide dans les addictions est particulièrement

⁴⁷ Cf. [site Internet de l'Association suisse pour la prévention du tabagisme](https://www.aspp.ch) pour une vue d'ensemble du sevrage tabagique [consulté le 10.05.2021]

indiquée si les mesures à bas seuil mentionnées dans le chapitre précédent, à savoir l'information et l'entraide/autogestion, n'ont pas contribué à résoudre le problème et si la personne concernée a explicitement exprimé le besoin d'un soutien supplémentaire. La coordination entre les participants et participantes, d'une part, et les offres régionales, d'autre part, peut s'effectuer par l'intermédiaire du médecin responsable, des responsables de l'étude ou par l'intermédiaire d'un ou d'une autre spécialiste. Dans le cadre de la protection de la santé, d'autres personnels du secteur médical, psychologique ou social peuvent être intégrés à l'étude le cas échéant.

En règle générale, la **procédure doit être clarifiée avec la commission d'éthique** (dans la mesure où il est impératif de déposer une demande auprès de cette dernière). Chaque demande doit également préciser quelles atteintes à la santé doivent conduire à **suspendre la remise de cannabis**.

Critères d'inclusion et d'exclusion du point de vue de la protection de la santé

Sont exclues de la participation aux essais pilotes les personnes mineures, incapables de discernement, enceintes ou allaitantes ainsi que les personnes qui sont atteintes d'une maladie diagnostiquée par un médecin et pour laquelle la consommation de cannabis est contre-indiquée (art. 14, al. 2, let. a à d, OEPStup).

Conformément au message concernant la modification de la loi sur les stupéfiants, les titulaires d'autorisation doivent s'assurer par les mesures adaptées que ces conditions juridiques peuvent être vérifiées. Cette vérification peut être effectuée, en fonction de la conception des études, par des dépistages validés (p. ex. test standardisé ou échantillon de cheveu), un certificat médical ou un examen médical par un médecin responsable (message concernant la modification de la loi sur les stupéfiants : p. 2515).

L'OEPStup stipule que chaque plan doit définir **la façon dont les critères d'exclusion doivent être garantis**. La *majorité légale* peut par exemple être vérifiée par la présentation d'une pièce d'identité officielle.

Concernant l'incapacité de discernement, il est recommandé de clarifier avec la commission d'éthique cantonale si l'ensemble des motifs d'*incapacité de discernement* doivent conduire à une exclusion des études ou si une participation est possible dans certains cas, sous réserve de l'accord du curateur ou de la curatrice. Il convient de procéder à une vérification au cas par cas.

L'éventualité d'une grossesse ou la probabilité d'un allaitement doivent être vérifiées avant le début de l'étude. La procédure à cet égard doit être précisée dans chaque demande. Si une personne tombe enceinte pendant l'essai de pilote, la remise de cannabis doit être suspendue. Les participantes doivent être informées au début de l'étude qu'aucun cannabis de l'étude ne peut être remis pendant toute la durée de la grossesse et de l'allaitement et que les responsables de l'étude doivent impérativement être informés de toute grossesse.

Les études représentent une occasion unique d'établir un contact avec les *personnes vulnérables* (c.-à-d. les personnes atteintes de pathologies ou présentant des risques de l'être) consommant du cannabis, ce qui ne serait pas possible dans le cadre du marché noir. De manière générale, il est prévu qu'une participation aux essais pilotes ne conduise, *a minima*, à aucune aggravation de l'état de santé actuel d'une majorité des consommatrices et consommateurs, en raison de l'accès à des produits contrôlés. Si des dispositions relatives à la protection de la santé sont prises en parallèle des études, des personnes vulnérables pourraient être intégrées et accompagnées dans le cadre de celles-ci. Les mesures prévues de protection de la santé doivent être précisées dans les demandes en fonction des caractéristiques de la population étudiée et présentées auprès de la commission d'éthique.

Une exclusion avant le début de l'étude se justifie en particulier si à la suite d'une maladie, les conditions pratiques de participation à cette étude ne peuvent plus être garanties (p. ex. compléter les questionnaires, prendre part à des visites). Les participants et participantes sont également susceptibles d'être exclus en l'absence de ressources suffisantes pour assurer leur suivi. De manière générale, il

convient de limiter autant que possible les exclusions afin de garantir la comparabilité avec les consommatrices et consommateurs au sein de la population globale (garantie de la « validité externe »). Dans le cas contraire, les efforts mis en œuvre dans le cadre des essais pilotes se justifieraient difficilement et la contribution aux débats dans le domaine de la politique de la santé serait minime. Les essais pilotes doivent cependant **définir et motiver dans leur demande les critères d'exclusion éventuels, spécifiques à chaque étude et découlant de l'OEPStup**.

Il est possible de **définir des mesures d'assistance** pour les personnes qui doivent être exclues et n'ont jusqu'à présent bénéficié d'aucun soutien professionnel (p. ex. information relative aux lieux de consultation pour addictions et aux offres de traitement dans la région, soutien dans l'orientation).

5.3.2 Niveau structurel

Renforcement des offres d'aide dans les addictions

Des mesures structurelles dans les domaines de l'intervention précoce, de la consultation et du traitement peuvent le cas échéant porter sur le renforcement des offres existantes par les communes et les cantons (en adaptant les mandats de prestations). Bien que la couverture en offres de consultation et de traitement soit relativement bonne en Suisse, on observe des disparités entre les régions. Il n'existe pas d'analyse exhaustive permettant de déterminer quelles offres manquent en matière de cannabis. Par ailleurs, le financement de telles offres supplémentaires n'est pas assuré et constitue un sujet fortement politisé. Il serait donc nécessaire de mettre en place une sensibilisation au niveau politique.

En outre, il n'y a aucune raison de penser que la demande pour de telles offres augmentera exagérément du fait des essais pilotes et ne pourrait pas être absorbée par les offres existantes. Comme évoqué dans le chapitre consacré à la protection de la jeunesse (cf. chapitre 5.1.2), la nécessité d'agir est à l'inverse admise dans le domaine de l'aide à la jeunesse.

5.3.3 Récapitulatif des mesures d'intervention précoce, de consultation et de traitement

Le Tableau 5 résume les mesures possibles dans le domaine de l'intervention précoce, de la consultation et du traitement. Échelle d'importance : 1 = définie dans l'OEPStup (obligatoire) ; 2 = mesure facultative. Les champs d'action signalés par un astérisque * indiquent qu'une approche cohérente/coordonnée pour toutes les études est possible.

Niveau	Mesures	Champs d'action	OEPStup	Importance
Niveau individuel	Protection de la santé	Précision à l'intention de la commission d'éthique de la façon dont la protection de la santé doit être garantie	Art. 19	1
	Identification de problèmes	Clarification des responsabilités des points de remise, des responsables des études et des médecins responsables	---	2
	Mesures à bas seuil	Information sur les offres d'autogestion et d'information existantes*	---	2
	Offres d'aide dans les addictions	Identification des offres régionales de consultation et de traitement (y compris programmes de sevrage tabagique)	---	2
		Flyers, sites Internet et supports similaires, comportant les numéros de téléphone d'urgence, les offres de consultation et de traitement et l'interlocuteur pour les études	---	2
	Critères d'inclusion et d'exclusion	Précision dans la demande de la procédure de vérification des critères d'exclusion*	Art. 14	1
		Précision des autres critères d'exclusion à l'intention de la commission d'éthique, le cas échéant	---	2
Niveau structurel		Pour les personnes exclues des études : proposition d'un soutien (p. ex. indication des offres d'autogestion ou des offres régionales d'aide dans les addictions)	---	2
	Offres	Cantons et régions : renforcement et développement des offres, à défaut	---	2
		Communes et cantons : renforcement des offres d'aide à la jeunesse	---	2

Tableau 5 : Mesures d'intervention précoce, de consultation et de traitement

5.4 Réduction des risques et des dommages

Dans la mesure où seules des personnes déjà consommatrices peuvent participer aux essais pilotes, la réduction des risques et des dommages revêt une importance majeure. Des approches peuvent être envisagées au niveau individuel ou structurel. Les approches au niveau individuel, par la diffusion d'informations, permettent aux usagers et usagères de réduire les risques en adaptant leur comportement de consommation. Les approches au niveau structurel reposent majoritairement sur des mesures relatives à la gamme de produits proposés.

5.4.1 Niveau individuel

Information et sensibilisation

Au niveau individuel, la **diffusion des règles de consommation à moindre risque (Safer Use)** est particulièrement indiquée (cf. Tableau 6) Ces informations découlent des différents risques liés à la consommation de cannabis et décrits dans le chapitre 4.

Règles de consommation à moindre risque (Safer Use) pertinentes pour les essais pilotes

Consommer uniquement durant le temps libre. Ne pas consommer de cannabis dans des situations qui exigent de la concentration et de l'attention, car ces capacités sont affectées. Cette règle s'applique en particulier au travail/en formation et dans le cadre de la circulation routière. La présence de THC dans le corps reste détectable, y compris lorsque les effets immédiats se sont estompés, ce qui signifie que prendre le volant est alors passible de poursuites pénales.

Ne pas consommer de cannabis en cas de troubles psychiques. Des symptômes de psychose sont susceptibles d'apparaître, en cas de prédisposition.

La fréquence de consommation et la quantité consommée doivent être maintenues aussi faibles que possible. Les produits présentant une teneur élevée en THC ou ne comportant pas de CBD doivent être évités. Les produits présentant une teneur élevée en CBD doivent être privilégiés.

Privilégier les produits sans nicotine, en raison du risque de dépendance associé à la consommation régulière de produits avec nicotine.

Il est difficile de doser le cannabis dans les aliments et les boissons. La survenue différée des effets présente le risque d'ingérer trop de THC. Aussi, commencer par une petite quantité, patienter une durée suffisante (env. 2 heures) avant de consommer davantage.

La consommation simultanée de plusieurs substances peut se révéler risquée en raison de l'imprévisibilité des interactions.

Tableau 6 : Messages pertinents de réduction des risques et des dommages pour les études

Sources : adaptations des contenus de [Drugs – Just Say Know](#) ; des [Faits et chiffres Cannabis](#) d'Addiction Suisse ; et de www.saferparty.ch.

Les **Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque (RUCMR)** récapitulent les messages de réduction des risques les plus importants. Ils ont en commun de s'appuyer sur l'état actuel de la recherche et doivent être adaptés en cas de nouvelles découvertes. Leur efficacité n'a toutefois pas été établie de manière définitive.

L'information ne se limite pas à la diffusion de messages clés, mais doit également comporter des **indications relatives aux offres de soutien en ligne ou régionales**. Il existe différents sites Internet relatifs à l'autogestion (cf. chapitre 5.3.1) ou comportant des informations destinées à réduire les risques (p. ex. [Drugs – Just Say Know](#), [Saferparty.ch](#), [Raveitsafe.ch](#), [nuit-blanche.ch](#), [danno.ch](#)).

Quantités consommées

Peuvent participer aux essais pilotes cannabis les personnes qui peuvent prouver qu'elles consomment déjà du cannabis (art. 14, al. 1, let. a, OEPStup). Conformément au message concernant la modification de la loi sur les stupéfiants, la consommation doit être prouvée par le biais d'un dépistage validé (p. ex. test normalisé ou échantillon de cheveu).

Conformément à l'art. 16, al. 1, OEPStup, la quantité de cannabis qui peut être remise aux participants et participantes se base sur leurs besoins mensuels personnels. Selon l'al. 2, la quantité remise en une fois à un participant ou une participante ne peut dépasser 10 grammes de produits cannabiques non mélangés. Pour les produits cannabiques mélangés, cette quantité ne peut dépasser 2 grammes de THC.

La quantité totale ne peut pas dépasser 10 grammes de THC par mois. Selon le rapport explicatif relatif à l'OEPStup, cette limite mensuelle correspond à 67 g de fleurs de cannabis usuelles avec une teneur moyenne en THC de 15 % ou à 50 g de cannabis avec une teneur autorisée maximale de 20 %. La quantité par remise est limitée (art. 16, al. 2, OEPStup).

Instaurer une quantité maximale mensuelle de cannabis autorisée vise à empêcher une consommation excessive néfaste pour la santé dans le cadre des études et à limiter le risque de dommages éventuels pouvant découler de quantités consommées élevées. Ces quantités maximales sont cependant parfois critiquées, car lorsque les usagers et usagères (en particulier ceux qui en consomment beaucoup) ne peuvent pas obtenir suffisamment de cannabis de manière légale, il existe un risque qu'elles s'approvisionnent de manière complémentaire sur le marché noir ou qu'elles utilisent plusieurs unités de consommation au lieu d'une seule. **Les essais pilotes cannabis doivent préciser dans leur demande la façon dont elles souhaitent mettre en œuvre la vérification de la consommation.**

La quantité que les participants et participantes vont consommer représente une variable majeure des essais pilotes qui permettra de déterminer si la quantité consommée est modifiée par la mise en place d'une remise contrôlée de cannabis, en comparaison avec un approvisionnement sur le marché illégal. La quantité maximale mensuelle ne doit toutefois pas être dépassée. Afin de contrôler la quantité remise, l'ordonnance prévoit une obligation d'enregistrement et de documentation (art. 16, al. 4, OEPStup). Les essais pilotes doivent **préciser dans leur demande la façon dont ils souhaitent garantir cette obligation**. Les solutions pour veiller au respect de la quantité maximale mensuelle peuvent être régies de manière identique à la remise de médicaments soumis à prescription dans les pharmacies. Des QR-codes ou des dispositifs technologiques sont susceptibles de faciliter l'enregistrement.⁴⁸

Il pourrait également être envisagé, dans le cadre des essais pilotes, de faire varier les quantités remises ou la teneur en THC parmi les participants et les participantes (p. ex. en fonction du groupe d'âge ou d'autres critères) afin d'en étudier les effets sur le comportement de consommation et la santé. Il est en effet estimé que le développement cérébral se poursuit jusqu'au début de l'âge adulte. Il n'est pas exclu que certaines personnes soient tentées de constituer des stocks afin de partager le cannabis de l'étude avec d'autres ou de le vendre à des tiers. Afin d'empêcher cette dérive, il est suggéré de permettre de **rapporter des produits dans leur emballage d'origine aux points de remise contre paiement**. Le prix peut également être un facteur dissuasif, car plus élevé, il est susceptible de décourager la vente de cannabis.

⁴⁸ Il ne peut pas être tenu compte des considérations relatives à la législation sur la protection des données dans le présent concept. Celles-ci doivent être clarifiées par l'OFSP avant le début des études.

Attention cependant à ce qu'il ne représente pas un obstacle à la participation de personnes financièrement défavorisées. Par ailleurs, la transmission ou la revente de produits cannabiques des études peuvent conduire à l'exclusion des personnes concernées et entraînent également des conséquences pénales. Les participants et participantes doivent être informés des conséquences spécifiques (cf. chapitre 5.2.1).

5.4.2 Niveau structurel

En proposant une offre étendue de produits, les essais pilotes sont en mesure de combler un vide et de fournir aux personnes participantes des variétés de cannabis et des produits qui correspondent à leurs besoins et qui ne se trouvent pas sur le marché noir ou qui ne sont pas de qualité contrôlée. Plus la gamme de produits disponibles est adaptée aux besoins de consommation, plus le risque d'approvisionnement auprès d'autres sources est faible. Comme le montrent des données canadiennes datant de 2020, d'autres formes de consommation/produits apparaissent. Si le cannabis reste majoritairement fumé (79 %), la consommation par ingestion (52 %) et par vaporisation (stylo-vape, e-cigarette : 24 %, vaporisateur : 12 %) se répand.⁴⁹ Il n'existe pas de données représentatives en Suisse relatives au nombre de personnes qui consomment le cannabis par vaporisation⁵⁰ ou sous d'autres formes. Il sera possible d'obtenir au printemps 2022 les données d'un questionnaire en ligne non représentatif mené par l'EMCDDA auprès des consommateurs et consommatrices.

Du point de vue de la réduction des risques et des dommages, la gamme de produits proposés joue également un rôle crucial à d'autres égards. En Suisse, le cannabis est principalement fumé avec ou sans tabac (combustion), ce qui présente des risques pour la santé physique en particulier (cf. chapitre 4.1). Afin de réduire les risques liés à la consommation de tabac et à la combustion, de fortes attentes ont été placées sur les formes de consommation alternatives telles que la vaporisation ou l'ingestion, sans pour autant que les risques induits par de telles formes de consommation aient été éclaircis de manière définitive.

Le rapport explicatif relatif à l'OEPStup présente différentes possibilités de consommation des produits cannabiques (p. ex. produits à fumer, à vaporiser ou à ingérer, pp. 4 et 5). D'autres produits ou formes de consommation peuvent être proposés dans le cadre des essais pilotes en alternative à l'absorption de THC « classique » en fumant les fleurs de cannabis ou le haschisch. Les essais pilotes peuvent s'inspirer des réflexions suivantes.

Vaporisation

Jusqu'à présent, le fait de vaporiser de la nicotine est considéré comme moins nocif que le fait de fumer du tabac (Hartmann-Boyce et al., 2020). Proposer des produits à vaporiser aux participants et participantes est donc susceptible d'encourager l'arrêt de la consommation du tabac. Néanmoins, l'inhalation de certains composants (p. ex. de composés organiques volatils ou COV) chauffés ou vaporisés peut également nuire à la santé.

Les possibilités d'absorption des produits destinés à être vaporisés sont distinguées et précisées dans le rapport explicatif relatif à l'OEPStup (pp. 4 et 5) : « Les produits cannabiques à vaporiser sont chauffés dans un vaporisateur puis inhalés, ou consommés sous forme de solution dans un inhalateur (joint électronique, etc.). Les produits cannabiques à fumer ou à vaporiser sont en général des fleurs de cannabis, du haschich ou des extraits de cannabis qui sont chauffés ou consommés directement (produits cannabiques non mélangés, cf. art. 4, let. d, OEPStup). Des liquides contenant du cannabis (liquids) peuvent aussi être

⁴⁹ Cf. www.canada.ca [consulté le 20.04.2021].

⁵⁰ En 2013, 2,1 % des Suisses interrogés dans le cadre du *Global Drug Survey* indiquaient avoir consommé du cannabis sous forme vaporisée, mais cela ne représente toutefois pas un échantillon représentatif (Hindocha et al., 2016).

utilisés pour la prise par vaporisation dans un inhalateur (produits cannabiques mélangés, cf. art. 4, let. e, OEPStup). »

À l'heure actuelle, des essais en laboratoire indiquent que l'absorption de cannabis sous forme vaporisée pourrait être un peu moins nocive que par combustion. Même si l'interprétation est soumise à certaines réserves, une étude en laboratoire a indiqué que le « dabbing » et la vaporisation montraient des quantités de substances toxiques en aérosol considérablement plus faibles que lorsque le cannabis est fumé (Meehan-Atrash et al., 2019). À l'heure actuelle, les dommages attendus sont estimés inférieurs lors de l'utilisation de vaporisateurs (Volcano) que lors d'une consommation par combustion, car les produits cannabiques ne sont pas brûlés, mais uniquement chauffés. Certains pays autorisent par ailleurs ces dispositifs de consommation du cannabis dans le domaine médical. Aucune étude à long terme concernant les effets sur la santé de la vaporisation de cannabis n'est cependant disponible. Étant donné qu'aucune indication ne fait état d'un potentiel de dommage accru et que les données scientifiques montrent un potentiel de dommage inférieur par rapport à une consommation par combustion, **des produits à vaporiser pourraient être proposés dans la gamme de l'étude** (avec des dispositifs tels que des joints électroniques [« e-joints »] ou des vaporisateurs tels que les Volcano) afin de diminuer les risques liés à la combustion et à la nicotine, ainsi qu'à des fins de réduction des risques et des dommages.

Concernant une potentielle dépendance à la nicotine, il convient également de **diffuser simultanément des informations relatives au sevrage tabagique et aux programmes correspondants**. La dépendance à la nicotine persistant après le passage aux produits alternatifs, il est possible que les participants et les participantes assouvissent leur besoin de nicotine en recourant à des produits en contenant et nocifs pour la santé (cigarettes ou autres produits), ce qui va à l'encontre des objectifs de réduction des risques.

Produits à ingérer

Il est possible de distinguer les produits à ingérer : les huiles et teintures d'un côté, qui peuvent être ingérées directement ou mélangées à d'autres aliments, et les produits à boire et manger prêts à l'emploi, d'autre part (biscuits, pralinés, boissons, etc.). Les huiles et les teintures sont susceptibles de présenter un intérêt pour les personnes qui ne souhaitent pas inhaler de cannabis ou souhaitent ingérer des produits cannabiques à des fins d'automédication. Il n'existe cependant pas de données fiables à ce sujet. De tels produits destinés à être ingérés peuvent être **proposés dans le cadre des études si leurs effets et leurs conséquences sont suffisamment connus par les participants et les participantes**. En effet, à l'inverse de la consommation par inhalation, l'action du cannabis ingéré est difficilement prévisible. Elle se distingue des produits inhalés par sa survenance ainsi que par la durée de ses effets (EMCDDA, 2018). L'action aiguë du THC après inhalation dure environ 2 à 3 heures ; en cas d'ingestion, la survenue des effets peut être retardée jusqu'à 3 heures tandis que les effets durent 4 à 12 heures (Wolff et al., 2013). Le taux de THC dans le sang est plus faible car les principes actifs sont déjà passés par le foie. En raison de l'action retardée des produits ingérés, leurs effets sont difficiles à contrôler, ce qui augmente le risque qu'une nouvelle consommation soit effectuée avant la survenue des effets. Le risque d'intoxication augmente donc en conséquence, avec des symptômes tels que des états anxieux, des attaques de panique, des fréquences cardiaques élevées, une pression artérielle élevée ou faible, des vertiges, des vomissements, un état de confusion, des troubles de la mémoire, une paranoïa, des hallucinations. Le risque d'effets ressentis comme indésirables est donc accru, en particulier chez les personnes les moins expérimentées.

Considérations finales relatives à la gamme de produits

Les preuves relatives à l'utilisation et aux risques des produits alternatifs sont encore limitées à l'heure actuelle. Le fait est que les participants et participantes vont en principe continuer de consommer. En proposant des produits contrôlés et adaptés aux besoins dans le cadre des essais pilotes, les préférences des usagers et des usagères pourront toutefois être mieux satisfaites que dans le cadre du marché illégal, ce qui réduit le risque qu'elles acquièrent des produits néfastes pour la santé sur le marché noir.

Parallèlement, les produits alternatifs sont également susceptibles de réduire les risques liés à la combustion.

Même si la gamme de produits est élargie en comparaison du marché illégal, il n'existe pas de façon sûre de consommer du cannabis. Il s'agit davantage de trouver les produits qui présenteront les risques les moins élevés tout en étant les mieux acceptés par les consommatrices et consommateurs. À cet égard, il est par exemple possible de proposer de **tester des produits/formes de consommation** ou d'**emporter au domicile de petits échantillons de différentes variétés/produits**, de façon à ce que les personnes participantes puissent sélectionner leur variété de cannabis/forme de consommation préférée. Comme déjà évoqué dans le chapitre 5.2.1, ces dernières doivent être soigneusement informées des différences d'effets entre les différents produits, dans la mesure où de tels produits doivent être pris en compte dans les études. Il convient également de les avertir que les teintures et les huiles destinées à être ingérées ne peuvent pas être consommées par inhalation, selon l'état actuel des connaissances.⁵¹ Concernant les risques liés aux différents produits, il faut par ailleurs tenir compte du fait que les fleurs possèdent une limite naturelle de teneur en THC tandis que les produits transformés sont susceptibles d'atteindre des teneurs en THC très élevées.⁵²

En intégrant des produits alternatifs dans leur gamme, les essais pilotes contribuent à obtenir d'importantes connaissances relatives aux préférences de consommation des participants et des participantes ainsi qu'à mieux comprendre la consommation et les risques de tels produits pour la santé.

⁵¹ Afin de clarifier ces questions et les autres questions qui pourraient se poser concernant les différents produits, il conviendrait de procéder à une expertise toxicologique ainsi qu'à une mise à jour régulière des connaissances relatives à la consommation par inhalation et par ingestion.

⁵² L'OEPStup définit les teneurs maximales en THC (cf. chapitre 5.5.1).

5.4.3 Récapitulatif des mesures de réduction des risques et des dommages

Le Tableau 7 résume les mesures possibles dans le domaine de la réduction des risques et des dommages. Échelle d'importance : 1 = définie dans l'OEPStup (obligatoire) ; 2 = mesure facultative. Les champs d'action signalés par un astérisque * indiquent qu'une approche cohérente/coordonnée pour toutes les études est possible.

Niveau	Mesures	Champs d'action	OEPStup	Importance
Niveau individuel	Vérification de la consommation	Précision dans la demande de la façon dont la consommation doit être vérifiée	Art. 14	1
	Information/Sensibilisation	Élaboration* et diffusion des règles de consommation à moindre risque (<i>Safer Use</i>)	---	2
		Indication des offres d'entraide/autogestion (cf. chapitre 5.3.1)*	---	2
	Quantités consommées	Précision dans la demande de la façon dont l'enregistrement et la documentation doivent être garantis*	Art. 16	1
		Constitution de stocks : possibilité donnée aux participants et participantes de rapporter les produits dans leur emballage d'origine, information sur les conséquences pénales et spécifiques à chaque étude en cas de transmission	---	2
Niveau structurel	Gamme	Proposition de produits à inhaler et les dispositifs correspondants ; fourniture simultanée d'informations relatives aux programmes de sevrage tabagique	---	2
		Autres produits : proposition d'huiles/de teintures ou des aliments, en fonction des préférences de consommation (avec des informations relatives aux différences d'effets, cf. chapitre 5.2.1) Possibilité de tester d'autres produits/formes de consommation		

Tableau 7 : Mesures de réduction des risques et des dommages

5.5 Autres mesures possibles

Les mesures au niveau individuel ont déjà été traitées dans les chapitres précédents. L’OEPStup aborde toutefois d’autres aspects qui concernent la protection de la consommatrice et du consommateur et donc, entre autres, la fabrication. Il s’agit de thèmes tels que les informations devant figurer sur l’emballage, le prix ainsi que la qualité des produits. L’emballage, un sujet crucial pour la protection de la consommatrice et du consommateur, a déjà été traité en détail dans le chapitre consacré à la protection de la jeunesse (cf. chapitre 5.1.2) car le conditionnement dans des emballages à l’épreuve des enfants en constitue un enjeu majeur.

Les aspects de la protection de la consommatrice et du consommateur doivent être abordés de manière séparée dans un autre rapport, en tenant compte des connaissances correspondantes et sont donc uniquement survolés dans le présent chapitre.

5.5.1 Niveau structurel

Informations sur les emballages

Conformément à l’art. 11, al. 2, OEPStup, l’emballage doit comporter différentes informations et avertissements : des informations neutres sur le produit (let. a) ; une mention du poids du produit (let. b) ; une déclaration des composants, notamment de la teneur totale en THC et en CBD, en pourcent (let. c) ; une indication sur l’essai pilote concret (let. d) ; une mise en garde concernant les risques pour la santé, des renseignements sur la prévention des addictions et un avertissement concernant l’altération de l’aptitude à conduire (let. e) ; une indication sur des formes de consommation moins nocives (let. f) ; et une mention de l’interdiction de transmettre le produit à des tiers et de le remettre à des personnes de moins de 18 ans (let. g).

La liste des informations d’emballage est longue et cela pourrait représenter un défi d’indiquer l’ensemble des informations de manière lisible sur l’emballage. Les informations centrales, telles que la teneur en THC et CBD ou l’interdiction de remise à des personnes mineures, devraient figurer sur l’emballage, tandis qu’il faudrait recourir à des solutions modernes à l’instar de QR-codes pour diffuser les informations exhaustives exigées.

La diffusion d’informations doit être factuelle dans la mesure du possible et s’inspirer de la conception des emballages de médicaments. À ce stade, il convient à nouveau de se référer aux documents de 40 pages du Canada et de l’Oregon, qui comportent également des consignes relatives à l’étiquetage.⁵³ L’utilisation de pictogrammes permet de communiquer simplement des messages ou des règles (y compris pour l’information générale des participants et participantes).⁵⁴ En complément, il est possible de faire apparaître sur les emballages des messages courts et percutants tels que « Interdiction de vendre, de transmettre, d’offrir » ; « Ne pas consommer en présence de personnes mineures » ; « Conserver hors de portée des enfants ». D’autres informations peuvent également être envisagées (p. ex. coordonnées de la personne de contact ou autres coordonnées ; marquage indiquant que le cannabis provient d’un essai légal ; indication de provenance ; label de qualité ; échelle d’estimation de la puissance).

Prix des produits cannabiques

Le prix joue un rôle important dans la protection de la santé, car un prix trop bas est susceptible d’inciter à la consommation tandis qu’un prix trop élevé peut encourager l’approvisionnement sur le marché noir

⁵³ Cf. [Guide sur l’emballage et l’étiquetage des produits de cannabis canadien](#) ; guide de l’Oregon [Packaging and labelling for medical and recreational marijuana](#) [consultés le 20.04.2021].

⁵⁴ Cf. exemples d’utilisation de symboles aux Pays-Bas [Bijlage I Regeling experiment gesloten coffeeshopketen](#) ; également documents mentionnés à la note de bas de page 53 [consulté le 20.04.2021].

(Gouvernement canadien, 2016). Un prix trop élevé peut également représenter un obstacle à une participation aux études, en particulier pour les personnes financièrement défavorisées. Afin de permettre si possible à tous les membres de la société de participer aux essais pilotes et d'obtenir des résultats pertinents et généralisables, la détermination du prix revêt une importance majeure du point de vue de la santé.

Conformément à l'art. 16, al. 3, OEPStup, les produits cannabiques ne peuvent être remis aux personnes participantes que moyennant paiement. La teneur en principe actif ainsi que le prix sur le marché noir local doivent être pris en compte lors de la fixation du prix.

La prise en compte de la teneur en principe actif permet aux participants et participantes d'évaluer le potentiel de risque d'un produit. Ils peuvent ainsi acquérir des produits présentant une teneur en THC réduite à un meilleur prix. Sur le marché noir, la teneur en THC est souvent inconnue et se révèle plutôt élevée, car elle est confondue à tort avec une bonne qualité de produit ou un besoin des consommateurs et des consommatrices. Le prix en lui-même peut considérablement varier sur le marché illégal, en fonction du produit, de la teneur en THC, de la qualité, de la quantité achetée et du lieu.⁵⁵

Les études relatives à l'élasticité des prix du cannabis sont à l'heure actuelle encore peu nombreuses et reposent fortement sur la spéculation.⁵⁶ Les expériences menées dans d'autres pays ont montré que le prix devait être régulièrement vérifié et adapté le cas échéant. Le contrôle du prix de vente par l'administration varie cependant dans certains pays. La plupart des pays ont fixé une taxe ou une part variable (p. ex. en fonction de la teneur en THC, sous la forme d'une TVA, en appliquant une taxe par gramme de cannabis, etc.). Pour les essais pilotes cannabis, il est recommandé de **fixer un prix de départ** pour un certain produit cannabique **pouvant être adapté le cas échéant**. Si besoin est, celui-ci peut être modifié sous la forme d'une part variable répercutée sur le prix du fabricant. Si le prix de départ des fleurs ou du haschisch est fixé, il est par exemple possible de s'appuyer sur lui pour calculer le prix d'autres produits, à partir de la quantité de THC en milligrammes. Le prix peut également varier de façon systématique dans le cadre des essais pilotes afin de vérifier son impact sur la consommation et la santé. Le prix, son impact sur la consommation, les formes de consommation ainsi que les réactions des points de vente et des fabricants peuvent contribuer à obtenir des connaissances importantes pour une future régulation.

La détermination du prix pourrait également s'appuyer sur les expériences des usagers et usagères (hors essais pilotes) et des participants et participantes, ainsi que sur l'aspect « *willingness to pay* », c'est-à-dire le prix que l'on est prêt à payer. Il est envisageable de fixer le prix légèrement au-dessus de ceux pratiqués sur le marché noir en raison de la bonne qualité des produits. D'un autre côté, la participation aux études peut être rendue attractive en optant pour un prix légèrement inférieur.

⁵⁵ Dans le cadre d'une étude menée dans le canton de Vaud, le prix pour un gramme de fleurs a été estimé à environ CHF 10/gramme et à CHF 13/gramme pour le haschisch, pour une teneur moyenne en THC de respectivement 13 % et 28 % (Zobel et al., 2020). Une estimation approximative en 2019, à partir de différentes sources, s'est fondée sur les prix par gramme indicatifs suivants, payés par les consommateurs finaux : herbe suisse 10-13 francs, herbe hors Suisse 5-10 francs et haschisch 8-15 francs (source : communication personnelle). Ces indications de prix ne sont pas transférables en l'état à l'ensemble de la Suisse et doivent être validées par chaque région.

⁵⁶ Cf. guide de la fondation Transform [How to Regulate Cannabis. A Practical Guide](#) [consulté le 20.04.2021].

Qualité des produits

Conformément à l’art. 9 OEPStup, la qualité des produits contenant du THC (fleurs, haschisch, liquides, etc.) doit être garantie tout au long du processus de production. Les teneurs maximales d’impuretés (contaminants) des plantes cannabiques sont définies en annexe de l’OEPStup.

L’ordonnance définit également d’autres exigences relatives à la teneur en THC et CBD. La teneur totale en THC des produits remis ne doit pas dépasser 20 % (art. 9, al. 1, let. a, OEPStup). Outre la teneur en THC, la teneur en CBD doit également être définie. La teneur des produits cannabiques destinés à être ingérés ne doit pas dépasser 10 mg de THC par unité de consommation (art. 9, al. 1, let. b, OEPStup).

En ce qui concerne la santé, la possibilité de mettre à disposition pendant toute la durée des études des produits de qualité contrôlée dont la teneur en THC et CBD est connue représente un avantage considérable par rapport au marché illégal (cf. chapitre 4.2). La disponibilité de produits contrôlés, ainsi que le fait d’éviter tout contact avec le marché noir ou avec des dealers/dealeuses et la dépénalisation de la consommation, représente un argument solide en faveur de la participation aux études. La disponibilité de produits de qualité biologique (art. 8, al. 1, let. a, OEPStup) pourrait également motiver les personnes soucieuses de l’environnement et de leur santé à participer aux études, bien que les effets des produits cannabiques biologiques sur la santé n’aient pas encore fait l’objet d’études scientifiques.

En proposant une offre étendue de produits contrôlés (cf. chapitre 5.4.2), les essais pilotes sont en mesure de mieux répondre aux besoins des consommateurs et des consommatrices contrairement au marché noir. Proposer une offre conforme aux préférences de consommation des personnes participantes réduit d’autant plus le risque d’approvisionnement auprès d’autres sources.

5.5.2 Récapitulatif des autres mesures structurelles

Le Tableau 8 résume les autres mesures structurelles. Échelle d’importance : 1 = définie dans l’OEPStup (obligatoire) ; 2 = mesure facultative. Les champs d’action signalés par un astérisque * indiquent qu’une approche cohérente/coordonnée pour toutes les études est possible.

Niveau	Mesures	Champs d’action	OEPStup	Importance
Niveau structurel	Emballage	Présentation compréhensible des informations sur l’emballage*	Art. 11	1
	Détermination du prix	Prix : prise en compte de la teneur en principe actif et du prix du marché noir*	Art. 16	1
		Contrôle et adaptation au cours de l’étude	---	2
		Participation des consommateurs et des consommatrices à la détermination des prix	---	2

Tableau 8 : Autres mesures structurelles

6 Perspectives

Les essais pilotes ont pour objectif d'étudier les conséquences sociales et sanitaires d'une consommation de cannabis s'appuyant sur une remise réglementée par rapport à un approvisionnement sur le marché noir. Comme évoqué à plusieurs reprises dans les chapitres précédents, le présent rapport considère les différents effets positifs des essais pilotes pour les consommatrices et consommateurs de cannabis, dont les principaux sont les suivants :

- *Produits contrôlés* : teneur en THC et en CBD connue, absence de contamination par des pesticides, des insecticides, des moisissures, des champignons, des cannabinoïdes synthétiques (NPS), etc.
- *Prix tenant compte de la teneur en principe actif* : fixer le prix à partir de la teneur en principe actif permet d'estimer approximativement le potentiel de risque présenté par un produit.
- *Gamme de produits/Formes de consommation* : dans la mesure du possible, les usagers et usagères peuvent se procurer des produits cannabiques et utiliser des formes de consommation qui correspondent à leurs besoins et qui n'étaient jusqu'à présent pas disponibles sur le marché illégal.
- *Eviter les contacts avec le marché illégal* ou avec les dealers et dealeuses ainsi qu'*accès dépénalisé* au cannabis.
- *Amélioration de l'accessibilité* : les essais pilotes permettent d'établir un contact avec les consommateurs et les consommatrices qui est impossible sur un marché illégal.

Les expériences d'autres pays dans lesquels le cannabis fait déjà l'objet d'une régulation ne permettent pas encore de tirer des conclusions fiables sur les effets d'une régulation du cannabis sur la santé (Hall et al., 2019). L'entrée en vigueur de la nouvelle législation est trop récente, il n'existe pas d'études cliniques contrôlées randomisées sur le cannabis et la comparaison avec d'autres pays se révèle limitée en raison de conditions spécifiques variant fortement d'un pays à l'autre (p. ex. modalités de réglementation, système social et de santé). Une étude de synthèse mandatée par l'OFSP concernant les effets de la régulation du cannabis aux États-Unis, au Canada et en Uruguay est prévue pour l'été 2021.

L'art. 8a LStup et l'OEPStup constitueront pendant dix ans le cadre légal et donc obligatoire, applicable aux recherches portant sur les conséquences sanitaires et sociales d'une éventuelle nouvelle législation relative à l'utilisation de cannabis. Certaines dispositions légales doivent cependant être précisées par les essais pilotes dans le cadre de leur demande. Ces aspects obligatoires sont signalés dans les différents tableaux par le chiffre « 1 ». Ainsi, la formation suffisante du personnel est prescrite par l'OEPStup, mais les essais pilotes sont tenus de préciser dans leur demande la façon dont ils souhaitent assurer cette formation.

L'ensemble des autres mesures proposées dans le présent rapport ne présente aucun caractère contraignant (signalé par le chiffre « 2 » dans les tableaux récapitulatifs), dans la mesure où elles ne sont pas directement imposées par l'OEPStup. Les mesures proposées visent à aider les études dans la formulation de leurs concepts de protection de la jeunesse, de protection de la santé et de prévention. En fonction des finalités et des conditions spécifiques de chaque étude, il est possible de déterminer la façon dont les mesures proposées doivent être mises en œuvre. Les essais pilotes peuvent également définir et mettre en œuvre leurs propres approches de protection de la jeunesse, de protection de la santé et de prévention.

Le présent cadre de référence relatif à la protection de la santé a été élaboré en s'appuyant sur la collaboration d'expertes et d'experts et la prise en compte de leurs connaissances, sur l'état actuel des connaissances issues de la recherche et des pratiques en matière de consommation de substances, ainsi que sur l'expérience des pays où le cannabis fait déjà l'objet d'une nouvelle réglementation. L'état des connaissances relatives au cannabis est amené à progresser et à s'approfondir pendant la période de validité de l'ordonnance. Parallèlement, il est probable que les habitudes de consommation changent

également. Il est donc possible que des mesures de protection de la santé supplémentaires deviennent nécessaires et que les mesures recommandées doivent être régulièrement adaptées pendant la durée des essais pilotes cannabis. Il conviendra également d’y intégrer les conclusions des essais pilotes. À cet égard, l’OFSP a un rôle important à jouer dans l’évaluation continue des rapports de recherche en vue de l’adoption d’une possible modification de la législation relative à la réglementation de la consommation de stupéfiants ayant des effets de type cannabique.

Bibliographie

Adamson SJ, Sellman JD. *A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample*. Drug and Alcohol Review, 2003;22(3):309-315.

Alsherbiny MA, Li CG. *Medicinal Cannabis-Potential Drug Interactions*. Medicines (Basel). 2019 Dec 23;6(1):3. doi: 10.3390/medicines6010003.

Annaheim B, Scotto TJ, Gmel G. *Revising the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) by means of item response theory*. International journal of methods in psychiatric research. 2010;19.3:142-155.

Antoniou T, Bodkin J, Ho J. *Drug interactions with cannabinoids*. CMAJ 2020 March 2;192:E206. doi: 10.1503/cmaj.191097.

Bernhard W, Ambach L, König S, Nussbaumer S, Weinmann, W. 2017. *Untersuchung von Cannabis auf Streckmittel, Verschnittstoffe, Pestizide, mikrobiologische und anorganische Kontaminationen*. Bern: Universität Bern.

Biasutti WR, Leffers KSH, Callaghan RC. *Systematic Review of Cannabis Use and Risk of Occupational Injury*. Subst Use Misuse. 2020;55(11):1733-1745. doi: 10.1080/10826084.2020.1759643.

Broers B, Chatterjee B, Anderfuhren S, Zobel F. 2019. *Cannabis : Mise à jour des connaissances 2019*. Berne : Rapport à l'intention de la Commission Fédérale pour les questions liées aux Addictions (CFLA).

Bucher B, Gerlach K, Frei P, Knöpfli K, Scheurer E. 2020. *Bericht THC-Grenzwerte im Strassenverkehr. Eine Literaturanalyse*. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt und Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel.

Campeny E, López-Pelayo H, Nutt D, Blithikioti C, Oliveras C, Nuño L, Maldonado R, Florez G, Arias F, Fernández-Artamendi S, Villalbí JR, Sellarès J, Ballbè M, Rehm J, Balcells-Olivero MM, Gual A. *The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms*. Eur Neuropsychopharmacol. 2020 Apr;33:1-35. doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.02.003.

CCSA. 2016. *Clearing the Smoke on Cannabis: Medical Use of Cannabis and Cannabinoids - An Update*. Canada: CCSA.

Colizzi M, Ruggeri M, Bhattacharyya S. *Unraveling the Intoxicating and Therapeutic Effects of Cannabis Ingredients on Psychosis and Cognition*. Front Psychol. 2020 May 14;11:833. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00833. PMID: 32528345; PMCID: PMC7247841.

EMCDDA. 2018. *Cannabis and driving: questions and answers for policymaking*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EMCDDA. 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

EMCDDA & CCSA. 2018. *Cannabis und Führen eines Kraftfahrzeugs: Fragen und Antworten für das Finden einer politischen Entscheidung*. Luxemburg: EMCDDA.

Gouvernement du Canada. 2016. *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada. Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis*. Ottawa : Santé Canada.

Gouvernement du Canada. 2019. *Guide sur l'emballage et l'étiquetage des produits de cannabis. Exigences en vertu de la Loi sur le cannabis et du Règlement sur le cannabis*. Ottawa : Santé Canada.

Hall W, Stjepanović D, Caulkins J, Lynskey M, Leung J, Campbell G, Degenhardt L. *Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use*. *Lancet*. 2019;394(10208):1580-1590.

Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Butler AR, Hajek P. *Electronic cigarettes for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Oct 14;10:CD010216. doi: 10.1002/14651858.CD010216.pub4.

Hindocha C, Freeman TP, Ferris JA, Lynskey MT and Winstock AR. *No Smoke without Tobacco: A Global Overview of Cannabis and Tobacco Routes of Administration and Their Association with Intention to Quit*. *Front. Psychiatry* 2016;7:104. doi: 10.3389/fpsy.2016.00104.

Hyman SM, Sinha R. *Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment*. *J Subst Abuse Treat*. 2009;36(4):400-413. doi:10.1016/j.jsat.2008.08.005.

Kocis PT, Vrana KE. *Delta-9-Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol Drug-Drug Interactions*. *Med Cannabis Cannabinoids* 2020;3:61-73. doi: 10.1159/000507998.

Laqueur H, Rivera-Aguirre A, Shev A, Castillo-Carniglia A, Rudolph KE, Ramirez J, Martins SS, Cerdá M. *The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use*. *Int J Drug Policy*. 2020 Jun;80:102748. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102748.

Leos-Toro C, Fong GT, Meyer SB, Hammond D. *Cannabis labelling and consumer understanding of THC levels and serving sizes*. *Drug Alcohol Depend*. 2020.1;208:107843. doi: 10.1016/j.drugaldep.2020.107843.

Macdonald S, Hall W, Roman P, Stockwell T, Coghlan M, Nesvaag S. *Testing for cannabis in the work-place: a review of the evidence*. *Addiction*. 2010 ;105(3):408-16. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02808.x.

Marmet S, Gmel G. 2017. *Monitorage suisse des addictions – Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2016*. *Addiction Suisse* : Lausanne, Suisse.

McNeill A, Gravely S, Hitchman SC, Bauld L, Hammond D, Hartmann-Boyce J. *Tobacco packaging design for reducing tobacco use*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD011244. DOI: 10.1002/14651858.CD011244.pub2.

Meehan-Atrash J, Luo W, McWhirter KJ, Strongin RM. *Aerosol Gas-Phase Components from Cannabis E-Cigarettes and Dabbing: Mechanistic Insight and Quantitative Risk Analysis*. *ACS Omega*. 2019 Sep 16;4(14):16111-16120. doi: 10.1021/acsomega.9b02301.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017. *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/24625.

Öberg M, Jaakkola MS, Prüss-Üstün A, Schweizer C, Woodward A. *Second-hand smoke: Assessing the environmental burden of disease at national and local levels*. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 18).

OFSP. 2015. *Stratégie nationale Addictions 2017–2024*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

Organisation mondiale de la Santé (Éd.) 2017. « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Mis à jour (2017) annexe 3 du plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

Organisation mondiale de la Santé (Éd.) 2016. *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Geneva: WHO Press.

Ouellet ML, MacDonald M, Bouchard M, Morselli C, Frank R. 2017. *Le prix du cannabis au Canada*. Canada: Sécurité publique Canada.

Peters EN, Budney AJ, Carroll KM. *Clinical correlates of co-occurring cannabis and tobacco use: a systematic review*. *Addiction*. 2012 Aug;107(8):1404-17. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03843.x.

Philibert A, Zobel F. 2019. *Revue internationale des modèles de régulation du cannabis*. Genève : Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 41).

Puig-Cotado F, Tursan d'Espaignet E, St Claire S, Bianco E, Bhatti L, Schotte K et al. 2020. *Tabac et cardiopathies coronariennes : résumés des connaissances sur le tabac*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Richards JR, Smith NE, Moulin AK. *Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review*. *J Pediatr*. 2017;190:142-152. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.07.005.

Schläpfer M, Bissig C, Bogdal C. *Synthetische Cannabismimetika auf Industriehanfblüten – ein gefährliches Aufeinandertreffen zweier bekannter Phänomene*. *Kriminalistik*: 7;2020.

Smart R, Pacula RL. *Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: Findings from state policy evaluations*. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2019;45(6):644-663. doi: 10.1080/00952990.2019.1669626.

Vandrey R, Herrmann ES, Mitchell JM, Bigelow GE, Flegel R, LoDico C, Cone EJ. 2014. *Pharmacokinetic profile of oral cannabis in humans: blood and oral fluid disposition and relation to pharmacodynamic outcomes*. *Journal of Analytical Toxicology* 41:83-99. doi: 10.1093/jat/bkx012.

Weinberger AH, Platt J, Copeland J, Goodwin RD. *Is Cannabis Use Associated With Increased Risk of Cigarette Smoking Initiation, Persistence, and Relapse? Longitudinal Data From a Representative Sample of US Adults*. *J Clin Psychiatry*. 2018 Mar/Apr;79(2):17m11522. doi: 10.4088/JCP.17m11522.

Wenger J, Schaub M. 2019. *Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe? Befragung von Betroffenen*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

Wolff K, Brimblecombe B, Forfar JC, Forrest AR, Gilvarry E, Johnston A, Morgan J, Osselton MD, Read D, Taylor D. 2013. *Driving under the influence of drugs: making recommendations on the drugs to be covered in the new drug driving offence and the limits to be set for each drug*. London: Report from the Expert Panel on Drug Driving, Department of Transport.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/167971/drug-driving-expert-panel-report.pdf [consulté le 29.01.2021].

Zobel F, Esseiva P, Udrișard R, Samitca S. 2020. *Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud : Les cannabinoïdes*. Lausanne: Addiction Suisse/Ecole des sciences criminelles/Unisanté.

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Récapitulatif des mesures possibles de protection de la santé dans les différents domaines	5
Tableau 2 :	Mesures dans le domaine de la protection de la jeunesse	21
Tableau 3 :	Liste des informations à communiquer aux personnes participantes	24
Tableau 4 :	Mesures de prévention	27
Tableau 5 :	Mesures d'intervention précoce, de consultation et de traitement	33
Tableau 6 :	Messages pertinents de réduction des risques et des dommages pour les études	34
Tableau 7 :	Mesures de réduction des risques et des dommages	39
Tableau 8 :	Autres mesures structurelles	42

Annexe

Membres du groupe de suivi

Prof. Irene Abderhalden	Responsable Spécialisation MAS dans les questions d'addiction, Institut de travail social et de santé, Haute école de travail social FHNW, Olten.
Prof. Dr Reto Auer	Responsable Consommation de substances, Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM)
Christian Bachmann	Responsable du service Organisations sociales, Office de la sécurité sociale, Soleure ; délégué cantonal aux questions liées aux addictions, canton de Soleure
Dr méd. Oliver Bilke-Hentsch MBA LL.M.	Chef des services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la clinique Luzerner Psychiatrie
Prof. Dr Barbara Broers	Hôpitaux Universitaires Genève (HUG)
Petra Buchta	Directrice du service de prévention des addictions de la Ville de Zurich, Département de l'instruction publique et du sport de la Ville de Zurich
Prof. Jean-François Etter	Chef de division de l'épidémiologie et de la prévention du cancer, Université de Genève
Dr Lavinia Flückiger	Collaboratrice scientifique, Division Addiction, Département de la santé du canton de Bâle-Ville
Michael Fichter Iff	Chef de la prévention, Police cantonale bernoise
Rebecca Jesseman	Director of Policy, Canadian Centre on Substance Use and Addiction, Ottawa, Canada
Prof. Dr Michael Schaub	Scientific Director, Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF), Université de Zurich, Zurich
Dr Christian Schneider	Expert indépendant
Dominique Schori	Chef d'équipe Saferparty Streetwork, Département des Affaires sociales de la Ville de Zurich
