



# Conseil économique et social

Distr. générale  
3 janvier 2020  
Français  
Original : anglais

## Commission des stupéfiants

Soixante-troisième session

Vienne, 2-6 mars 2020

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire

**Application des traités internationaux relatifs  
au contrôle des drogues : modification du champ  
d'application du contrôle des substances**

## **Modification du champ d'application du contrôle des substances : recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle du cannabis et de substances apparentées**

### Note du Secrétariat

#### *Résumé*

Le présent document donne un aperçu des recommandations formulées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le cannabis et des substances apparentées afin que la Commission des stupéfiants y donne suite conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et aux consultations qu'elle a tenues sur cette question.

À sa quarante et unième réunion, tenue à Genève du 12 au 16 novembre 2018, le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance a entrepris un examen critique du cannabis et de substances apparentées (plante et résine de cannabis, extraits et teintures de cannabis, *delta-9-tétrahydrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC ; dronabinol) et tétrahydrocannabinol (isomères du THC)), dont il a évalué les propriétés addictives et les risques pour la santé.

À sa soixante-deuxième session, la Commission était saisie d'une note du Secrétariat sur la modification du champ d'application du contrôle des substances (E/CN.7/2019/12), dans laquelle figuraient les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle du cannabis et de substances apparentées.

À cette session, le 19 mars 2019, la Commission a également décidé de reporter le vote sur les recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées, afin de donner aux États davantage de temps pour examiner les recommandations (voir décision 62/14).

À ses quatrième et cinquième réunions intersessions, tenues les 24 juin et 23 septembre 2019, la Commission a examiné les recommandations de l'OMS sur le cannabis et des substances apparentées et a eu l'occasion d'interroger des représentants de l'OMS et le Comité d'experts de la pharmacodépendance. Des représentants de



l'Organe international de contrôle des stupéfiants et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime y ont également assisté afin de répondre aux questions relevant de leurs mandats respectifs. Une compilation des questions et des réponses soumises par écrit avant et après les réunions intersessions a été distribuée sous forme électronique.

Le 29 novembre 2019, le Secrétariat a, dans une note verbale, demandé aux États parties à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à la Convention sur les substances psychotropes de 1971 de lui faire parvenir avant le 17 janvier 2020 leurs observations sur les recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées.

À la reprise de la soixante-deuxième session, tenue les 12 et 13 décembre 2019, les États Membres ont eu la possibilité de s'exprimer dans leurs interventions sur les recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées, mais aucune suite n'a été donnée à ces recommandations.

À sa soixante-troisième session, la Commission sera saisie d'un document de séance contenant les questions et réponses concernant les recommandations de l'OMS sur les cannabis et des substances apparentées et d'un document de séance contenant les observations formulées par les États parties aux Conventions de 1961 et de 1971 en réponse à la note verbale.

# I. Examen de la notification de l'Organisation mondiale de la Santé concernant l'inscription de substances aux Tableaux de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et de la Convention sur les substances psychotropes de 1971

## Notification de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le cannabis et des substances apparentées

1. Conformément aux paragraphes 1 et 3 à 6 de l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et aux paragraphes 1, 4 et 6 de l'article 2 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a, dans une communication datée du 24 janvier 2019 (reçue le 28 janvier 2019), informé le Secrétaire général des résultats de la quarante et unième réunion du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, tenue à Genève du 12 au 16 novembre 2018. À cette réunion, le Comité d'experts a entrepris un examen critique du cannabis et de substances apparentées (plante et résine de cannabis, extraits et teintures de cannabis, *delta*-9-tétrahydrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC ; dronabinol) et tétrahydrocannabinol (isomères du THC)), dont il a évalué les propriétés addictives et les risques pour la santé.

2. À cette occasion, le Directeur général a transmis au Secrétaire général les recommandations suivantes, relatives à l'examen du cannabis et des substances apparentées (voir l'extrait pertinent de cette notification à l'annexe I) :

a) Il est recommandé de retirer le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961 ;

b) Il est recommandé d'inscrire le dronabinol et ses stéréo-isomères (*delta*-9-tétrahydrocannabinol) au Tableau I de la Convention de 1961 ; et de retirer cette substance du Tableau II de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à l'inscrire au Tableau I de la Convention de 1961 ;

c) Il est recommandé d'inscrire le THC (isomères du *delta*-9-tétrahydrocannabinol) au Tableau I de la Convention de 1961, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à inscrire le dronabinol et ses stéréo-isomères au Tableau I de la Convention de 1961 ; et de retirer cette substance du Tableau I de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à l'inscrire au Tableau I de la Convention de 1961 ;

d) Il est recommandé de retirer les extraits et les teintures de cannabis du Tableau I de la Convention de 1961 ;

e) Si elle souhaite ou non ajouter au Tableau I de la Convention de 1961 une note de bas de page afférente au cannabis et à la résine de cannabis indiquant : « Les préparations contenant principalement du cannabidiol et au maximum 0,2 % de *delta*-9-tétrahydrocannabinol ne sont pas placées sous contrôle international » ;

f) Il est recommandé d'inscrire au Tableau III de la Convention de 1961 les préparations pharmaceutiques contenant du *delta*-9-tétrahydrocannabinol (dronabinol), produites par synthèse chimique ou à partir de cannabis, contenant un ou plusieurs autres composants et dont le *delta*-9-tétrahydrocannabinol (dronabinol) ne peut pas être récupéré par des moyens faciles à mettre en œuvre ou dans une proportion qui constituerait un danger pour la santé publique.

3. Conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1961, et du paragraphe 2 de l'article 2 de la Convention de 1971, le Secrétaire général a, le 1<sup>er</sup> février 2019, adressé à tous les gouvernements une note verbale contenant en annexe le texte de la notification du 24 janvier 2019 et les informations soumises par l'OMS à l'appui de ces recommandations. En outre, le 29 janvier 2019,

le Secrétariat a transmis, de façon informelle, le texte de la notification et les informations soumises par l'OMS à l'appui de ces recommandations à toutes les missions permanentes auprès de l'Organisation des Nations Unies à Vienne.

**Examen des recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées à la soixante-deuxième session de la Commission**

4. À sa soixante-deuxième session, tenue du 14 au 22 mars 2019, la Commission était saisie d'une note du Secrétariat intitulée « Modification du champ d'application du contrôle des substances : recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle du cannabis et de substances apparentées » (E/CN.7/2019/12).

5. Dans sa décision 62/14, adoptée par consensus à sa 9<sup>e</sup> séance, le 19 mars 2019, la Commission a décidé de reporter le vote sur les recommandations de l'OMS relatives à l'examen critique du cannabis et des substances apparentées, qui avaient été communiquées au Secrétaire général après la période de trois mois prévue dans sa résolution 2 (S-VII) en date du 8 février 1982, intitulée « Procédure que la Commission des stupéfiants doit suivre pour le classement des stupéfiants et des substances psychotropes », afin de donner aux États davantage de temps pour examiner ces recommandations.

**Examen des recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées à la quatrième réunion intersessions de la soixante-deuxième session de la Commission**

6. Le 24 juin 2019, à la quatrième réunion intersessions de la soixante-deuxième session de la Commission, les États Membres ont eu l'occasion de mener des consultations avec des représentants de l'OMS et le Comité d'experts de la pharmacodépendance sur les recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées. Des représentants de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) y ont également assisté afin de répondre aux questions relevant de leurs mandats respectifs.

7. Les réponses aux questions soumises par écrit avant la quatrième réunion intersessions ont été communiquées aux délégations sous la forme d'un message spécial, le 2 juillet 2019. Les réponses aux questions complémentaires posées à la quatrième réunion intersessions et soumises par écrit avant le 27 juin 2019 ont été communiquées aux délégations sous la forme d'un message spécial, le 30 juillet 2019.

**Examen des recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées à la cinquième réunion intersessions de la soixante-deuxième session de la Commission**

8. Le 23 septembre 2019, à la cinquième réunion intersessions de la soixante-deuxième session de la Commission, les États Membres ont une fois de plus eu l'occasion de mener des consultations avec des représentants de l'OMS et le Comité d'experts de la pharmacodépendance sur les recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées. Des représentants de l'OICS et de l'ONUDC y ont assisté afin de répondre aux questions relevant de leurs mandats respectifs.

9. Les réponses de l'OMS et de l'ONUDC aux questions soumises par écrit avant la cinquième réunion intersessions ont été communiquées aux délégations sous la forme d'un message spécial, le 4 octobre 2019 ; les réponses de l'OICS ont été communiquées le 21 octobre 2019. Les réponses aux questions complémentaires posées à la cinquième réunion intersessions et soumises par écrit avant le 11 octobre 2019 ont été communiquées aux délégations, le 26 novembre 2019.

### **Reprise de la soixante-deuxième session de la Commission**

10. Conformément à la recommandation du Bureau élargi et comme approuvé par la Commission à sa cinquième réunion intersessions le 23 septembre 2019, les États Membres ont eu la possibilité, à la reprise de la soixante-deuxième session de la Commission, tenue les 12 et 13 décembre 2019, de s'exprimer sur les recommandations concernant le cannabis et des substances apparentées dans leurs interventions au titre du point 9, intitulé « Application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ». On trouvera un résumé des débats dans le rapport sur la reprise de la soixante-deuxième session (E/2019/28/Add.1-E/CN.7/2019/13/Add.1).

### **Examen des recommandations de l'OMS concernant le cannabis et des substances apparentées à la soixante-troisième session de la Commission**

11. Afin de faciliter l'examen des recommandations de l'OMS sur le cannabis et des substances apparentées à sa soixante-troisième session, la Commission sera saisie d'un document de séance contenant toutes les questions posées et réponses données aux quatrième et cinquième réunions intersessions de la soixante-deuxième session de la Commission.

12. La Commission sera en outre saisie d'un document de séance contenant les observations soumises par les États parties à la Convention de 1961 et 1971 avant le 17 janvier 2020 en réponse à sa note verbale envoyée le 29 novembre 2019.

### **Mesures que la Commission des stupéfiants pourrait prendre**

13. La Commission est saisie pour examen de la notification que le Directeur général de l'OMS a faite conformément aux dispositions des paragraphes 3 à 6 de l'article 3 de la Convention de 1961, qui sont ainsi libellés :

3. Si une notification se rapporte à une substance qui n'est pas déjà inscrite au Tableau I ou au Tableau II,

i) Toutes les Parties examineront, compte tenu des renseignements disponibles, la possibilité d'appliquer provisoirement à la substance toutes les mesures de contrôle applicables aux stupéfiants du Tableau I ;

ii) En attendant sa décision, prise en vertu de l'alinéa iii) du présent paragraphe, la Commission peut décider que les Parties appliquent provisoirement à ladite substance toutes les mesures de contrôle applicables aux stupéfiants du Tableau I. Les Parties appliqueront provisoirement ces mesures à la substance en question ;

iii) Si l'Organisation mondiale de la Santé constate que cette substance peut donner lieu à des abus analogues et produire des effets nocifs analogues à ceux des stupéfiants du Tableau I ou du Tableau II, ou qu'elle est transformable en un stupéfiant, elle en avisera la Commission, et celle-ci pourra alors décider, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé, que cette substance sera inscrite au Tableau I ou au Tableau II.

4. Si l'Organisation mondiale de la Santé constate qu'une préparation ne peut, en raison des substances qu'elle contient, donner lieu à des abus ni produire d'effets nocifs (par. 3) et que le stupéfiant qu'elle contient n'est pas facilement récupérable, la Commission, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé, pourra inscrire cette préparation au Tableau III.

5. Si l'Organisation mondiale de la Santé constate qu'un stupéfiant du Tableau I est particulièrement susceptible de donner lieu à des abus et de produire des effets nocifs (par. 3), et que ce danger n'est pas compensé par des avantages thérapeutiques appréciables que ne posséderaient pas des substances autres que celles du Tableau IV, la Commission peut, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé, inscrire ce stupéfiant au Tableau IV.

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

a) En transférant un stupéfiant du Tableau I au Tableau II ou du Tableau II au Tableau I ; ou

b) En rayant un stupéfiant ou une préparation, selon le cas, d'un Tableau.

14. La Commission est également saisie pour examen de la notification que le Directeur général de l'OMS a faite conformément aux dispositions du paragraphe 6 de l'article 2 de la Convention de 1971, qui est ainsi libellé :

Si une notification faite en vertu du paragraphe 1 a trait à une substance déjà inscrite à l'un des Tableaux, l'Organisation mondiale de la Santé transmettra à la Commission ses nouvelles constatations ainsi que toute nouvelle évaluation de cette substance qu'elle pourra faire conformément aux dispositions du paragraphe 4 et toutes nouvelles recommandations portant sur des mesures de contrôle qui pourront lui paraître appropriées à la lumière de ladite évaluation. La Commission, tenant compte de la communication reçue de l'Organisation mondiale de la Santé conformément au paragraphe 5, ainsi que des facteurs énumérés dans ledit paragraphe, pourra décider de transférer cette substance d'un Tableau à un autre, ou de supprimer son inscription aux Tableaux.

15. S'agissant de la procédure applicable aux décisions devant être prises conformément aux paragraphes 3 à 6 de l'article 3 de la Convention de 1961, l'attention de la Commission est appelée sur l'article 58 du Règlement intérieur des commissions techniques du Conseil économique et social, qui dispose que les décisions doivent être prises à la majorité des membres présents et votant pour ou contre. Les membres qui s'abstiennent de voter sont considérés comme non votants.

16. S'agissant de la procédure applicable aux décisions devant être prises conformément au paragraphe 6 de l'article 2 de la Convention de 1971, l'attention de la Commission est appelée sur le paragraphe 2 de l'article 17 de la Convention de 1971, aux termes duquel les décisions de la Commission prévues à l'article 2 et à l'article 3 seront prises à la majorité des deux tiers des membres de la Commission. Concrètement, cela signifie que, pour être adoptée, toute décision doit recueillir les voix d'au moins 36 membres de la Commission.

17. La Commission devra donc décider :

a) Si elle souhaite ou non retirer le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961 ;

b) Si elle souhaite ou non inscrire le dronabinol et ses stéréo-isomères (*delta*-9-tétrahydrocannabinol) au Tableau I de la Convention de 1961, et si elle souhaite ou non retirer cette substance du Tableau II de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption de la recommandation visant à l'inscrire au Tableau I de la Convention de 1961 ;

c) Si elle souhaite ou non inscrire le THC (isomères du *delta*-9-tétrahydrocannabinol) au Tableau I de la Convention de 1961, sous réserve de l'adoption de la recommandation visant à inscrire le dronabinol et ses stéréo-isomères au Tableau I de la Convention de 1961, et si elle souhaite ou non retirer le THC (isomères du *delta*-9-tétrahydrocannabinol) du Tableau I de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption de la recommandation visant à l'inscrire au Tableau I de la Convention de 1961 ;

d) Si elle souhaite ou non retirer les extraits et teintures de cannabis du Tableau I de la Convention de 1961 ;

e) Si elle souhaite ou non ajouter au Tableau I de la Convention de 1961 une note de bas de page afférente au cannabis et à la résine de cannabis indiquant : « Les

préparations contenant principalement du cannabidiol et au maximum 0,2 % de *delta*-9-tétrahydrocannabinol ne sont pas placées sous contrôle international » ;

f) Si elle souhaite ou non inscrire au Tableau III de la Convention de 1961 les préparations pharmaceutiques contenant du *delta*-9-tétrahydrocannabinol, produites par synthèse chimique ou à partir de cannabis, contenant un ou plusieurs autres composants et dont le *delta*-9-tétrahydrocannabinol ne peut pas être récupéré par des moyens faciles à mettre en œuvre ou dans une proportion qui constituerait un danger pour la santé publique.

## Annexe I

### **Extrait de la notification datée du 24 janvier 2019, adressée au Secrétaire général par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, relative au cannabis et aux substances apparentées et contenant des recommandations concernant l'inscription aux Tableaux de certaines substances placées sous contrôle en vertu de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, et extrait pertinent du rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance**

Me référant aux paragraphes 1, 3, 5 et 6 de l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, et aux paragraphes 1, 4 et 6 de l'article 2 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, j'ai le plaisir de présenter les recommandations ci-après, que le Comité d'experts de la pharmacodépendance a formulées à sa quarante et unième réunion après examen du cannabis et des substances apparentées :

#### **Cannabis et substances apparentées**

##### **Cannabis et résine de cannabis**

- Il est recommandé de retirer ces substances du Tableau IV de la Convention de 1961.

##### **Dronabinol (*delta-9-tétrahydrocannabinol*)**

- Il est recommandé d'inscrire cette substance au Tableau I de la Convention de 1961.
- Il est recommandé de retirer cette substance du Tableau II de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption par la Commission des stupéfiants de la recommandation visant à inscrire le dronabinol et ses stéréo-isomères (*delta-9-tétrahydrocannabinol*) au Tableau I de la Convention de 1961.

##### **Tétrahydrocannabinol (isomères du *delta-9-tétrahydrocannabinol*)**

- Il est recommandé d'inscrire cette substance au Tableau I de la Convention de 1961, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à inscrire le dronabinol et ses stéréo-isomères (*delta-9-tétrahydrocannabinol*) au Tableau I de la Convention de 1961.
- Il est recommandé de retirer cette substance du Tableau I de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à inscrire le tétrahydrocannabinol au Tableau I de la Convention de 1961.

#### **Extraits et teintures**

- Il est recommandé de retirer ces substances du Tableau I de la Convention de 1961.

#### **Préparations à base de cannabidiol**

- Afin de donner suite à la recommandation de la quarantième réunion du Groupe d'experts de la pharmacodépendance selon laquelle les préparations considérées comme étant du cannabidiol (CBD) pur ne devraient pas être inscrites aux Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, il est recommandé d'ajouter au Tableau I

de la Convention de 1961 une note de bas de page afférente au cannabis et à la résine de cannabis indiquant : « Les préparations contenant principalement du cannabidiol et au maximum 0,2 % de *delta-9-tétrahydrocannabinol* ne sont pas placées sous contrôle international ».

**Préparations pharmaceutiques produites par synthèse chimique ou à partir de cannabis, contenant un ou plusieurs autres composants et dont le *delta-9-tétrahydrocannabinol* (dronabinol) ne peut pas être récupéré par des moyens faciles à mettre en œuvre ou dans une proportion qui constituerait un danger pour la santé publique**

- Il est recommandé d'inscrire ces préparations au Tableau III de la Convention de 1961.

Les évaluations et constatations sur lesquelles se fondent ces recommandations sont exposées en détail dans le rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance.

## **Extrait du rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance**

### **5. Cannabis et substances apparentées**

#### **5.1 Cannabis et résine de cannabis**

Dans la Convention de 1961, le terme « cannabis » désigne les sommités florifères ou fructifères de la plante de cannabis (à l'exclusion des graines et des feuilles qui ne sont pas accompagnées des sommités) dont la résine n'a pas été extraite, et l'expression « résine de cannabis » désigne la résine séparée, brute ou purifiée, obtenue à partir de la plante de cannabis. Ci-après, le terme « cannabis » englobe la résine de cannabis. Parmi les nombreux composés présents dans le cannabis, le *delta-9-tétrahydrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC) est le principal constituant psychoactif, tandis que le CBD n'est pas psychoactif.

Lorsqu'il est consommé, le cannabis provoque des effets nocifs tels que des étourdissements et une altération du contrôle moteur et des fonctions cognitives. En raison de ces effets, il peut entraîner une réduction des facultés de conduite. On signale des risques particuliers pour les enfants : dépression respiratoire, tachycardie et coma. Les effets nocifs de la consommation de cannabis sont similaires à ceux produits par le  $\Delta^9$ -THC seul.

Il existe aussi un certain nombre d'effets nocifs associés à la consommation de cannabis à long terme, en particulier un risque accru de troubles mentaux tels que l'anxiété, la dépression et les maladies psychotiques. La consommation chronique est particulièrement problématique pour les jeunes en raison de ses effets sur le cerveau en développement.

Le cannabis peut entraîner une dépendance physique chez les personnes qui en font un usage quotidien ou quasi quotidien, ce dont témoigne l'apparition de symptômes de sevrage lors de l'abstinence (troubles gastro-intestinaux, troubles de l'appétit, irritabilité, agitation et troubles du sommeil). Des guides de diagnostic clinique tels que le DSM-5 et la CIM-10 reconnaissent la dépendance au cannabis et d'autres troubles liés à l'usage de cannabis.

Le Comité a examiné les informations dont il était saisi concernant les indications thérapeutiques du cannabis et les recherches menées actuellement sur ses applications médicales possibles. Un certain nombre de pays autorisent l'usage du cannabis pour le traitement d'affections telles que les nausées et les vomissements provoqués par la chimiothérapie, la douleur, les troubles du sommeil et la spasticité associée à la sclérose en plaques. Le Comité a constaté qu'il n'existait que peu de preuves scientifiques solides au sujet de la valeur thérapeutique du cannabis. Toutefois, certaines préparations pharmaceutiques à base de cannabis destinées à être

administrées par voie orale présentent un intérêt thérapeutique pour le traitement d'affections telles que certaines formes de douleur et d'épilepsie. Les préparations à base de cannabis sont définies comme un mélange, solide ou liquide, contenant du cannabis, et elles sont généralement soumises aux mêmes mesures de contrôle que le cannabis et la résine de cannabis, conformément au paragraphe 3 de l'article 2 de la Convention de 1961.

Le cannabis et la résine de cannabis sont inscrits aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961. Les substances inscrites à ces deux Tableaux sont particulièrement susceptibles de donner lieu à abus et de produire des effets nocifs, et elles ont peu d'usages thérapeutiques, voire aucun. Les autres substances inscrites à ces Tableaux sont notamment les analogues du fentanyl, l'héroïne et d'autres opioïdes jugés particulièrement dangereux. La consommation de toutes ces substances est associée à un risque élevé de décès, ce qui n'est pas le cas de la consommation de cannabis.

Les éléments présentés au Comité ne faisaient pas apparaître que la plante et la résine de cannabis étaient particulièrement susceptibles de produire des effets nocifs similaires à ceux des autres substances inscrites au Tableau IV de la Convention de 1961. En outre, les préparations à base de cannabis ont démontré leur potentiel thérapeutique pour le traitement de la douleur et d'autres affections, comme l'épilepsie et la spasticité associée à la sclérose en plaques. Conformément à ce qui précède, le cannabis et la résine de cannabis devraient faire l'objet d'un niveau de contrôle permettant de prévenir les dommages causés par leur usage mais n'entravant pas l'accès aux préparations à base de cannabis à des fins médicales ni les activités de recherche-développement dans ce domaine.

Le Comité a conclu que l'inscription du cannabis et de la résine de cannabis au Tableau IV n'était pas conforme aux critères auxquels devaient satisfaire les substances dudit Tableau.

Le Comité a ensuite cherché à savoir si le cannabis et la résine de cannabis devaient être inscrits au Tableau I ou au Tableau II de la Convention de 1961. Bien qu'il ait considéré que le cannabis ne présentait pas le même niveau de risque pour la santé que la plupart des autres drogues inscrites au Tableau I, il a constaté que l'usage de cannabis posait d'importants problèmes de santé publique, partout dans le monde, et il a donc recommandé que le cannabis et la résine de cannabis restent inscrits au Tableau I de la Convention de 1961.

**Recommandation 5.1 :** Le Comité a recommandé de retirer le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961.

## 5.2 Dronabinol (*delta-9-tétrahydrocannabinol* ; $\Delta^9$ -THC)

La principale substance psychoactive présente dans la plante de cannabis est l'un des quatre stéréo-isomères du *delta-9-tétrahydrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC). Cette substance a des usages thérapeutiques et est parfois désignée par sa dénomination commune internationale, dronabinol. Elle est actuellement inscrite au Tableau II de la Convention de 1971.

Au moment de l'adoption de la Convention de 1961, le  $\Delta^9$ -THC n'avait pas été identifié par la recherche scientifique comme le principal composé psychoactif du cannabis. Il a ensuite été inscrit aux Tableaux de la Convention de 1971 dès l'adoption de celle-ci. Lors de précédents examens, le Comité avait considéré la forme synthétique du stéréo-isomère actif et naturel du  $\Delta^9$ -THC connu sous le nom de dronabinol comme une préparation pharmaceutique. Comme le Comité l'a recommandé à sa vingt-septième réunion, le dronabinol a été inscrit au Tableau II de la Convention de 1971. La Commission des stupéfiants n'a pas donné suite à la recommandation ultérieure qui visait à inscrire le dronabinol au Tableau III de la Convention de 1971.

Le Comité a fait observer que s'il avait, à ces précédentes réunions, considéré le  $\Delta^9$ -THC, et plus particulièrement son stéréo-isomère actif, le dronabinol, comme une préparation pharmaceutique, le terme  $\Delta^9$ -THC désignait également aujourd'hui le

principal composant psychoactif du cannabis et des produits psychoactifs illicites qui en étaient dérivés. La concentration en  $\Delta^9$ -THC de certains de ces produits peut atteindre 90 %. L'huile de cannabis extraite au butane est un exemple de produit illicite dérivé du cannabis apparu récemment et très concentré en  $\Delta^9$ -THC. Elle est chauffée pour que les fumées puissent être inhalées. Sous des formes aussi pures, obtenues illicitement, le  $\Delta^9$ -THC induit des effets nocifs, une dépendance et un potentiel d'abus au moins aussi importants que ceux du cannabis, qui est inscrit au Tableau I de la Convention de 1961.

Une substance pouvant donner lieu à des abus analogues et produire des effets nocifs analogues à ceux d'une substance déjà inscrite aux Tableaux de la Convention de 1961 devrait normalement y être inscrite de la même manière que cette substance. Le  $\Delta^9$ -THC pouvant donner lieu à des abus analogues et produire des effets nocifs analogues à ceux du cannabis, il satisfait aux critères d'inscription au Tableau I de la Convention de 1961. Il a en outre été constaté que la cocaïne, principal composé actif de la coca, était inscrite comme la feuille de coca au Tableau I de la Convention de 1961 et que la morphine, principal composé actif de l'opium, était inscrite comme l'opium au même Tableau. L'inscription du  $\Delta^9$ -THC, principal composé actif du cannabis, au même Tableau que le cannabis serait conforme à cette approche.

Au vu des demandes reçues des États Membres et des informations communiquées par d'autres organismes des Nations Unies, le Comité a cru comprendre que l'inscription du  $\Delta^9$ -THC au même Tableau de la même Convention que le cannabis, à savoir le Tableau I de la Convention de 1961, faciliterait grandement l'application par les États Membres des mesures de contrôle prévues par les conventions. En conséquence :

**Recommandation 5.2.1 :** Le Comité a recommandé d'inscrire le dronabinol et ses stéréo-isomères (*delta-9-tétrahydrocannabinol*) au Tableau I de la Convention de 1961.

Conformément aux « Directives pour l'examen par l'OMS des substances psychoactives aux fins d'un contrôle international », pour faciliter une administration efficace du système de contrôle international, il est déconseillé d'assujettir une substance aux dispositions de plusieurs conventions. En conséquence :

**Recommandation 5.2.2 :** Le Comité a recommandé de retirer le dronabinol et ses stéréo-isomères (*delta-9-tétrahydrocannabinol*) du Tableau II de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à inscrire cette substance au Tableau I de la Convention de 1961.

### 5.3 Tétrahydrocannabinol (isomères du *delta-9-tétrahydrocannabinol*)

Six isomères du tétrahydrocannabinol (THC) sont actuellement inscrits au Tableau I de la Convention de 1971. Ils sont chimiquement apparentés au *delta-9-tétrahydrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC), substance qui figure actuellement au Tableau II de cette Convention mais que le Comité a recommandé de retirer de ce Tableau pour l'inscrire au Tableau I de la Convention de 1961.

Bien que ces six isomères soient chimiquement apparentés au  $\Delta^9$ -THC, il n'existe que très peu de preuves, voire aucune, de leur potentiel d'abus et de leurs effets intoxicants aigus. Rien n'indique que les isomères du THC inscrits au Tableau I de la Convention de 1971 induisent une dépendance physique ou qu'ils fassent l'objet ou soient susceptibles de faire l'objet d'un abus propre à constituer un problème de santé publique ou un problème social. Il n'en a été signalé aucun usage médical ou vétérinaire.

Bien que le Comité ait reconnu que les données disponibles ne démontraient pas de potentiel d'abus ni d'effets nocifs analogues à ceux associés au  $\Delta^9$ -THC, il a noté qu'il était très difficile, en raison de leurs similitudes chimiques, de différencier ces six isomères du  $\Delta^9$ -THC en utilisant des méthodes d'analyse standard. Il a jugé qu'inscrire ces six isomères au même Tableau de la même Convention que le  $\Delta^9$ -THC

faciliterait le contrôle international du  $\Delta^9$ -THC et aiderait les États Membres à appliquer les mesures de contrôle national. En conséquence :

**Recommandation 5.3.1 :** Le Comité a recommandé d'inscrire le tétrahydrocannabinol (à savoir les six isomères actuellement inscrits au Tableau I de la Convention de 1971) au Tableau I de la Convention de 1961, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à inscrire le dronabinol (*delta-9-tétrahydrocannabinol*) au Tableau I de cette Convention.

Conformément aux « Directives pour l'examen par l'OMS des substances psychoactives aux fins d'un contrôle international », pour faciliter une administration efficace du système de contrôle international, il est déconseillé d'assujettir une substance aux dispositions de plusieurs conventions. En conséquence :

**Recommandation 5.3.2 :** Le Comité a recommandé de retirer le tétrahydrocannabinol (à savoir les six isomères actuellement inscrits au Tableau I de la Convention de 1971) du Tableau I de la Convention de 1971, sous réserve de l'adoption par la Commission de la recommandation visant à inscrire cette substance au Tableau I de la Convention de 1961.

#### 5.4 Extraits et teintures de cannabis

Les extraits et teintures de cannabis sont des préparations fabriquées par ajout de solvants au cannabis. Ces substances sont actuellement inscrites au Tableau I de la Convention de 1961. Elles comprennent à la fois les préparations médicales contenant des quantités à peu près égales de *delta-9-tétrahydrocannabinol* (dronabinol ;  $\Delta^9$ -THC) et de CBD, et les préparations non médicales à forte concentration en  $\Delta^9$ -THC, comme l'huile de cannabis extraite au butane. Alors que les extraits et teintures de cannabis à usage médical sont administrés par voie orale, ceux qui sont fabriqués et consommés illicitement sont habituellement inhalés après chauffage et vaporisation.

Le Comité a constaté que l'expression « extraits et teintures de cannabis », au sens de la Convention de 1961, englobait diverses préparations dotées ou non de propriétés psychoactives. Il a également constaté que si les propriétés psychoactives de ces préparations étaient variables, cela s'expliquait principalement par des concentrations variables de  $\Delta^9$ -THC, substance actuellement soumise à contrôle au titre de la Convention de 1971, et que certains extraits et teintures de cannabis dénués de propriétés psychoactives et contenant principalement du CBD avaient des applications thérapeutiques prometteuses. Le fait que diverses préparations ayant des concentrations de  $\Delta^9$ -THC variables soient regroupées dans la même catégorie, « extraits et teintures », et inscrites au même Tableau, pose problème aux autorités chargées d'appliquer les mesures de contrôle à l'échelle nationale.

Conformément à la Convention de 1961, les préparations sont des mélanges, solides ou liquides, contenant une substance inscrite au Tableau I ou II, et elles sont généralement soumises aux mêmes mesures de contrôle que cette substance. Le Comité a noté que, selon cette définition, la Convention pouvait couvrir tous les « extraits et teintures » de cannabis en tant que « préparations » de cannabis mais également, si sa recommandation visant à inscrire le dronabinol au Tableau I de la Convention de 1961 était adoptée, en tant que « préparations » de dronabinol et de ses stéréo-isomères. En conséquence :

**Recommandation 5.4 :** Le Comité a recommandé de retirer les extraits et teintures de cannabis du Tableau I de la Convention de 1961.

#### 5.5 Préparations à base de cannabidiol

À sa quarantième réunion, le Comité a réalisé un examen critique du CBD et recommandé de ne pas inscrire les préparations considérées comme étant du CBD pur aux Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. On trouve du CBD dans le cannabis et la résine de cannabis, mais cette substance n'a pas de propriétés psychoactives ni de potentiel d'abus ou de dépendance. Elle n'a pas d'effets nocifs majeurs. Le CBD a démontré son efficacité dans la prise en charge de

certains troubles épileptiques infantiles résistants aux traitements. Son utilisation à cet effet a été approuvée aux États-Unis d'Amérique en 2018 et est actuellement à l'étude dans l'Union européenne.

Le CBD peut être synthétisé chimiquement ou produit à partir de la plante de cannabis. Le médicament approuvé (Epidiolex) est une préparation de plante de cannabis. Le Comité a noté que les médicaments sans effet psychoactif fabriqués à partir de la plante de cannabis contenaient des traces de *delta-9-tétrahydrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC ; dronabinol). La préparation contenant du CBD qui a été approuvée pour le traitement de l'épilepsie infantile, Epidiolex, ne contient pas plus de 0,15 % de  $\Delta^9$ -THC (en poids) et n'a aucun effet donnant à penser qu'elle présenterait un risque d'abus ou de dépendance. Conformément à la recommandation selon laquelle les préparations considérées comme étant du CBD pur ne devraient pas être placées sous contrôle et vu que ces préparations pourraient contenir des traces de  $\Delta^9$ -THC, comme Epidiolex par exemple, à une concentration de 0,15 %, et que l'analyse chimique de la présence de  $\Delta^9$ -THC avec une précision de 0,15 % pourrait être difficile pour certains États Membres :

**Recommandation 5.5** : Le Comité a recommandé d'ajouter au Tableau I de la Convention de 1961 une note de bas de page indiquant : « Les préparations contenant principalement du cannabidiol et au maximum 0,2 % de *delta-9-tétrahydrocannabinol* ne sont pas placées sous contrôle international ».

## 5.6 Préparations pharmaceutiques à base de cannabis et de dronabinol (*delta-9-tétrahydrocannabinol*)

Il existe actuellement deux types principaux de médicaments autorisés qui contiennent du *delta-9-tétrahydrocannabinol* ( $\Delta^9$ -THC ; dronabinol).

Le premier consiste en une préparation de cannabis contenant à la fois du  $\Delta^9$ -THC psychoactif et du CBD non psychoactif à des concentrations à peu près égales (Sativex, par exemple). Il est utilisé pour le traitement de la spasticité causée par la sclérose en plaques.

Le second contient du  $\Delta^9$ -THC comme seul composé actif. Il est utilisé pour le traitement de l'anorexie associée à la perte de poids chez les patients atteints du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et pour celui des nausées et vomissements associés à la chimiothérapie anticancéreuse lorsque les traitements antiémétiques classiques n'ont pas eu les effets escomptés sur le patient.

À l'heure actuelle, les médicaments autorisés ayant le  $\Delta^9$ -THC pour seul composé actif contiennent du  $\Delta^9$ -THC produit synthétiquement (Marinol et Syndros, par exemple). Toutefois, il est possible qu'à l'avenir des médicaments contenant des quantités équivalentes de  $\Delta^9$ -THC puissent être préparés à partir de cannabis. Il n'y a pas de différence entre le  $\Delta^9$ -THC synthétique et le  $\Delta^9$ -THC produit à partir de la plante de cannabis pour ce qui est des effets thérapeutiques et des effets nocifs.

Ces médicaments sont tous administrés par voie orale et leur usage est approuvé dans un certain nombre de pays.

D'après les données disponibles concernant leur usage, les médicaments contenant du  $\Delta^9$ -THC ne sont associés à aucun problème d'abus ou de dépendance et ne sont pas détournés à des fins non médicales.

Le Comité a constaté que ces préparations étaient formulées de telle sorte qu'elles ne risquaient pas de faire l'objet d'abus, et qu'il n'existait aucune preuve d'abus ou d'effets nocifs justifiant d'appliquer aux préparations à base de cannabis telles que Sativex le niveau actuel de contrôle associé au Tableau I de la Convention de 1961, et aux préparations à base de  $\Delta^9$ -THC synthétique, comme Marinol et Syndros, le niveau de contrôle associé au Tableau II de la Convention de 1971.

Afin de ne pas entraver l'accès à ces médicaments, et se référant au paragraphe 4 de l'article 3 de la Convention de 1961 :

**Recommandation 5.6** : Le Comité a recommandé d'inscrire au Tableau III de la Convention de 1961 les préparations pharmaceutiques contenant du *delta-9*-tétrahydrocannabinol (dronabinol), produites par synthèse chimique ou à partir de cannabis, contenant un ou plusieurs autres composants et dont le *delta-9*-tétrahydrocannabinol (dronabinol) ne peut pas être récupéré par des moyens faciles à mettre en œuvre ou dans une proportion qui constituerait un danger pour la santé publique.

---