



Uruguay vs Colorado : des légalisations du cannabis différenciées

THS Biarritz
20/10/2017

Cannalex

Objectifs du projet Cannalex

- Etude exploratoire INHESJ-OFDT sur financement du CSFRS (Conseil supérieur pour la formation et la recherche stratégique)
- Objectif :
 - Etudier la mise en place de nouveaux systèmes de régulation légale du cannabis
 - Proposer une analyse comparée des différents modes de légalisation.
 - Produire les premiers résultats sur les conséquences (Politiques, sanitaires, économiques et sécuritaires).
- Echantillon d'Etats enquêtés :Etats-Unis (Colorado/Washington) et Uruguay (2 missions d'étude à un an d'intervalle).

Méthode

Collecte des données quantitatives

- Enquêtes en population générale
- Statistiques d'activité (police, justice, santé...)

Recueil de données qualitatives

- Entretiens semi-directifs auprès de responsables institutionnels, acteurs professionnels et universitaires spécialisés
- Observations sur site

Des proximités...

Uruguay

- 3,5 millions d'habitants.
- Suisse de l'AL (niveau de vie élevé, faible criminalité).
- Dépénalisation du cannabis en 1974.
- Autosupport, mobilisation des usagers (Proderechos/**Open Society**).
- Gouvernement de gauche.
- Lois sociétales (avortement, mariage gay).

Colorado

- 5,5 millions d'habitants.
- 18^e Etat le + riche des USA (15/50 pour le PIB/Hab).
- Légalisation du cannabis médical (2000).
- Première pp de loi visant à légaliser (1973).
- Contraventionnalisation (1975).
- Gouverneur démocrate (Sanders primaires).
- Mouvements pro légalisation (**Open Society**).

...Et des différences

Uruguay

- Légalisation par le haut (*top down*).
- Etat impose ses vues à une société civile (majoritairement hostile)
- Loi parlementaire
- Santé publique prioritaire/dimension sécuritaire
- Problématique pâte-base et non cannabis (8,3% usage dans l'année en 2011 chez les 15-65 ans).
- Contrôle étatique vs marché
- Création d'un organisme ad hoc (IRCCA)
- Comité d'évaluation indépendant (Comité national consultatif).

Colorado

- Légalisation par les bas (*bottom up*).
- Société civile impose ses vues à l'Etat.
- Référendum (55 % des voix).
- Logique santé publique subalterne
- Place centrale du marché
- Pas d'organisme indépendant d'évaluation.

Schémas de régulation

	COLORADO	URUGUAY
Entrée en vigueur	1 ^{er} janvier 2014	2 mai 2014
Age minimum	21 ans	18 ans
Quantités autorisées (possession personnelle)	28,5 g (1 oz)	40 grammes / mois
Auto-culture	6 plants (dont 3 à maturité)	Jusqu'à 6 plants (480 g) / an
Accès à l'offre	Marché commercial Plus de 420 boutiques en 2016 (<i>retail stores</i>)	3 modes d'accès (auto-culture, clubs de cultivateurs, achat pharmacie) ≈ 7 000 autocultivateurs inscrits ≈ 60 clubs de cannabis (4000 membres) 50 pharmacies agréées (Juillet 2017)
Restrictions d'accès au marché	Intégration verticale 2 ans de résidence Publicité et affichage	Pas d'intégration verticale (2 licences de production)
Instance de régulation (attrib/révoc/renouv. lic)	Marijuana Enforcement Division (MED)	Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA)
Taxation	28% (15% + 12,9% sur les ventes + taxes locales)	TVA

Colorado (impact)

- Le Colorado a légalisé le cannabis médical en 2000 (29 Etats aujourd'hui) et la réforme est entrée en vigueur en 2001 (15 ans de recul donc).
- Deux phases très distinctes dans cette histoire. Une première qui court de 2001 à 2008 ; et l'autre de 2009 à aujourd'hui.
- En 2009 deux évènements interviennent : Circulaire de l'Etat fédéral (pas de poursuites contre les Etats ayant légalisé le cannabis) ; décision d'un juge coloradien critiquant la limite de l'offre à raison de un *caregiver* pour cinq patients.
- Conséquences : 6000 patients en 2008, 115 467 en 2014. Plus de limites à l'offre : explosion du nombre de dispensaires agréés et de *caregivers*.
- Possibilité offerte aux *cardholders* de cultiver jusqu'à 99 plants (eq: 12 kg/an soit 30g/jour).
- Nombreux abus, prescriptions abusives, détournement vers le récréationnel (et notamment chez les jeunes : le cannabis médical est accessible au moins de 21 ans).

Usage de cannabis en population générale (2014-2015)

- L'usage dans l'année **23,09 %** au **Colorado** (**16,2** en 2010/11) contre 13,36 % aux USA (12 +).
- L'usage actuel de cannabis pour les 12 et + est en 2014-2015 de **16,57 %** contre 8,3% aux USA.
- Le Colorado est le premier en termes de prévalence de tous les Etats américains dans toutes les catégories d'âge (12-17 ; 18-25, +25 ans).
- Usage dans l'année en Uruguay en 2014 **9,3 %** (vs 8,3 % en 2011/*6 en dix ans).
- Usage actuel 6,5 % en 2014 vs 4,9 % en 2011 (+ 33%).

Colorado : usages en population générale

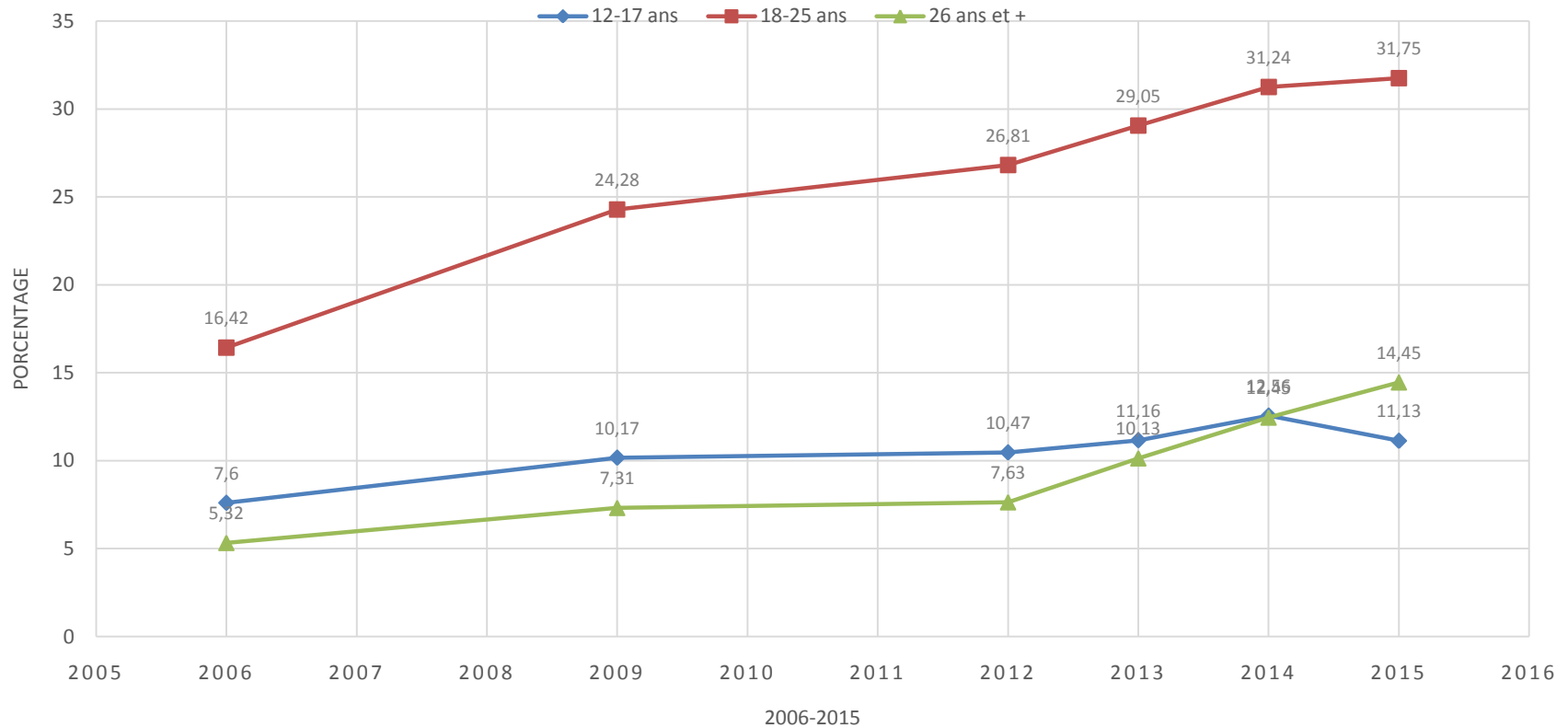
Tableau 1 : Prévalence d'usage de cannabis dans le mois au Colorado et aux Etats-Unis (%)

Ces données sont issues de la National Survey on Drug Use and Health du SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services administration).

	2006		2009		2012		2013		2014	
	Colorado	USA	Colorado	USA	Colorado	USA	Colorado	USA	Colorado	USA
12-17 ans	7,60	6,74	10,17	7,03	10,47	7,55	11,16	7,15	12.56	7.22
18-25 ans	21,43	16,42	24,28	17,42	26,81	18,89	29,05	18,91	31.24	19.32
26 ans et +	5,32	4,1	7,31	4,42	7,63	5,05	10,13	5,45	12.45	6.11

Tendance à l'augmentation des prévalences (18-25 ans et +de 26 ans)

USAGE DANS LE MOIS DE CANNABIS PAR TRANCHE D'ÂGE AU COLORADO



Usages chez les Lycéens

- Une enquête (*Healthy Kids Colorado Survey*) menée auprès de 17 000 lycéens en 2015 (14-18 ans) montrent une stabilité des usages dans le mois (21 % vs 20 % en 2013 et 22% en 2011, 25% en 2009).
- En 2015 : 38 % des lycéens du Colorado ont expérimenté du cannabis (CDPHAE).
- Nette diminution de la perception du risque.
- En Uruguay, chez les élèves du secondaire hausse pour le usages dans l'année (+ 41 %) et récent (+ 27 %).

Colorado : « impact » santé publique

- Le nombre de consultation en urgence dans les hôpitaux pour usage de cannabis ont plus que doublé entre 2011 et 2014, passant de **8000 à 18200**. Augmentation à relativiser: les consultations en urgence reliés au cannabis ne représentent que 0,4 % du total des consultations. En outre une majorité d'entre elles sont le fait de touristes ayant consommé des **edible**.
- **Le nombre d'hospitalisations en lien avec le cannabis** a fortement augmenté depuis 2012 passant 6715 à 11 439. Là aussi à relativiser : cela représente moins de 2,5 % des hospitalisations.(1/3 adolescents et préadolescents).
- Cela pose notamment la question de la

Limitation des taux de THC (BHO, WAX, Huile).

Marijuana : 17 %/ BHO : 62,1 %

Années	Nbre
2000	2539
2009	4694
2010	6019
2011	6305
2012	6715
2013	8272
2014	11439

Colorado : « impact » santé publique

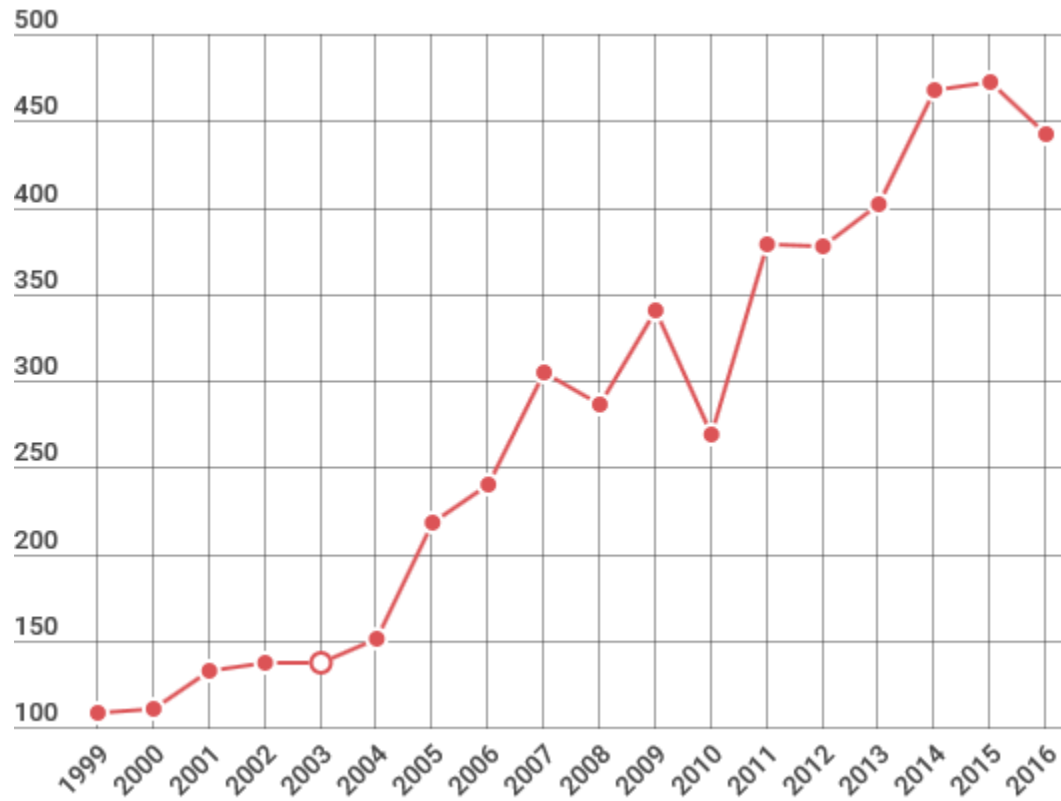
- **Nombre de morts sur la route en 2016 : 608 vs 447 en 2011 (point le plus bas de la décennie). 25 % des protagonistes (conducteurs, passagers, piétons, cyclistes) étaient positifs à la marijuana.**

Années	Nbre de morts	Testing (Marijuana) +	%
2006	535	37	6.9
2009	465	47	10.10
2011	447	63	14.09
2012	472	78	16.53
2013	481	71	14.76
2014	488	94	19.26
2015	547	115	21.02

Criminalité/délinquance

- Au Colorado, présence des organisations criminelles mexicaines qui contrôlent les marchés de la cocaïne, de l'héroïne (Pot paradox) et des méthamphétamines. La DEA pense qu'elles ont été peu affectées par la légalisation du cannabis.
- Le crime organisé a pu compenser une partie des pertes liées à la légalisation grâce à l'héroïne : entre 2007 et 2014, le nombre d'usagers dans le mois aux Etats-Unis a été multiplié par 3 (435 000 vs 131 000).
- Le Colorado est très touché par l'épidémie d'opioïdes et d'héroïne (200 morts en 2016 vs 79 en 2011).
- Persistance d'un marché noir du cannabis (*ditch weed*) destiné aux pauvres ou aux mineurs (moins de 21 ans) (30 à 40 %). Le prix moyen du cannabis taxé tourne en moyenne autour de 11 dollars le gramme (en très forte baisse) contre 6 dollars au marché noir.
- Développement du trafic inter-Etats (effet insulaire) : Colorado vers d'autres Etats. Ex : certains groupes criminels se sont installés au Colorado (public lands) pour produire du cannabis et réexporter leur production en direction des Etats pratiquant encore la prohibition.
- Pas d'effets de déplacement en matière de petite criminalité : stabilité des atteintes à la propriété et à la personne. Mais changement en 2016 (hausse des homicides (+ 10 %), des cambriolages, des vols avec violence, et des vols de voitures).
- Le marché légal en Uruguay ne suffit pas. $\frac{3}{4}$ du marché est encore illégal. Explosion des saisies de cannabis en provenance du Paraguay. Renforcement du crime organisé. Problème de la cocaïne non résolu.

Opioid related deaths (Colorado)



Criminalité/délinquance

- Sur le plan des arrestations, au Colorado, entre 2012 et 2014, le nombre d'arrestations en lien avec la marijuana (tous types d'infraction) a baissé de 46%.
- Sur le plan judiciaire, au Colorado, les inculpations en relation avec le cannabis (possession, distribution, culture) ont diminué de 55% depuis 2010.
- Cependant les écarts raciaux restent importants : les noirs sont 5 fois plus interpellés que les blancs pour trafic et 2,4 plus pour possession et culture.
- Chez les 10-17 ans, baisse des interpellations pour les Caucasiens (-8 %), mais forte augmentation chez les noirs et les hispaniques (resp. + 58 % et + 29 %).

Conclusions provisoires

- Deux modèles de légalisation très différenciées.
- Deux logiques : Santé publique / régulation for profit.
- Marché/santé publique : deux logiques qui semblent inconciliables.
- Scepticisme en matière d'impact sur le crime organisé.
- Des modèles qui avantagent les classes moyennes et supérieures ?
- Quid des fractions les plus pauvres de la population ?
- *Work in progress* : « *We're building the airplane while we're in the air* » (Barbara Brohl)

Limites des modèles

Uruguay

- Adhésion limitée de la population.
- Implantation difficile (ventes en pharmacie : juillet 2017) du fait de l'hostilité de l'ordre des pharmaciens.
- Persistance d'un marché noir énorme.
- Quid de la pâte base et de la cocaïne ?

Colorado

- Impréparation de l'administration, mais reprise en main.
- Marché vs Santé publique.
- Création d'une industrie et de *lobbies* du cannabis (trop puissants ?).
- Fragilité du processus (le cannabis est interdit au niveau fédéral et deux Etats (Neb et Okl. ont porté plainte contre le Colorado en 2014).

Atouts

Uruguay

- Santé publique ?
- Encadrement très strict :
« le cannabis n'est pas une
marchandise ».

Colorado

- Economie :
- CA du secteur (2016) : 1,3 milliard de dollars en 2016 vs 700 millions en 2014 (PIB = 300 milliards de dollars/0,45 %PIB).
- Taxes (2016) : 156 millions de dollars de taxes (dont 21 millions de dollars à la construction d'écoles).

MAIS : la mesure de l'impact réel devra prendre en compte les coûts directs et indirects (urgences, hospitalisations, traitements, accidents de la route, etc.).

Bibliographie sommaire

- « *Actualité de la régulation du cannabis aux Etats-Unis* », note de mars 2017, Ivana Obradovic, OFDT.
- « *Colorado vs Uruguay : deux modes opposés de légalisation du cannabis* », *Drogues, Santé et société*.
- *Rapport, synthèse, questions/réponses sur les sites de l'OFDT et de l'INHESJ.*

