

RECLASSIFICATION DU CANNABIS : SIGNIFICATIONS POUR L'AFRIQUE

Résumé exécutif

À la suite de son tout premier examen critique du cannabis, en janvier 2019, l'Organisation mondiale de la Santé a publié un ensemble de recommandations formelles visant à reclassifier le cannabis et les substances apparentées. 53 États membres de la Commission des stupéfiants (CND), dont 11 États africains, devraient voter sur ces recommandations en décembre 2020.

Parmi les recommandations de l'OMS, deux en particulier semblent être les plus urgentes et pertinentes pour les pays africains; à savoir la recommandation 5.1 (concernant la reconnaissance de l'utilité médicinale du cannabis) et la recommandation 5.4 (concernant la nécessité de supprimer le terme «extraits et teintures de cannabis» de la convention de 1961). Soutenir ces deux recommandations offre une opportunité aux gouvernements africains et à la société civile de décoloniser davantage les approches de contrôle des drogues sur le continent, ainsi que de renforcer la base juridique internationale pour les programmes émergents de cannabis médicinal dans plusieurs pays africains.

À cet égard, les principales « demandes » recommandées aux plaideurs et décideurs africains sont les suivantes:

- Soutenir les recommandations les plus urgentes 5.1 et 5.4.
- Entamer un dialogue actif avec les membres de la CND, en particulier les 11

membres africains de la CND, en soulignant l'urgence des recommandations 5.1 et 5.4.

- Participer activement aux réunions et processus pertinents au niveau de la CND, et souligner la nécessité de faire un suivi de l'examen critique.
- Entamer un dialogue actif et encourager le soutien d'autres gouvernements africains et d'autres parties prenantes clés telles que l'Union africaine, ainsi que des organisations de la société civile, des experts et des communautés concernées.

Contexte : le cannabis et le système de classification des drogues de l'ONU

A travers le monde, la plupart des législations nationales relatives à la consommation, la production et la distribution de cannabis et de substances apparentées sont ancrées dans le système mondial actuel de contrôle des drogues, institutionnalisé par les trois principales conventions des Nations Unies sur les drogues.¹ Plus de 300 substances répertoriées dans ces conventions sont soumises à différents degrés de contrôle selon les catégories dans lesquelles elles ont été inscrites, 'en fonction du potentiel toxicomanogène, du risque d'abus et de l'utilité thérapeutique des substances concernées'.² Il est donc crucial de noter que ces conventions des Nations Unies sur les drogues existent dans le but d'assurer le commerce (légal) mondial, la production et l'utilisation de substances réglementées à des fins

médicales et scientifiques, tout en visant à empêcher le détournement vers le marché illégal qui s'adresse généralement aux besoins non médicaux et non scientifiques.

À partir du moment où la Convention de 1961 est négociée pour la première fois, le cannabis est inclus dans les sections les plus restrictives – les tableaux I et IV – ainsi que des drogues telles que l'héroïne et le fentanyl. Le tableau IV en particulier est désigné – à tort, dans le cas du cannabis – pour les substances ayant des «avantages thérapeutiques» limités.³ Cependant, l'un des composants chimiques essentiels du cannabis, le dronabinol/ Δ 9-tétrahydrocannabinol (THC), est répertorié séparément dans le tableau II (moins restrictif) de la Convention de 1971.⁴

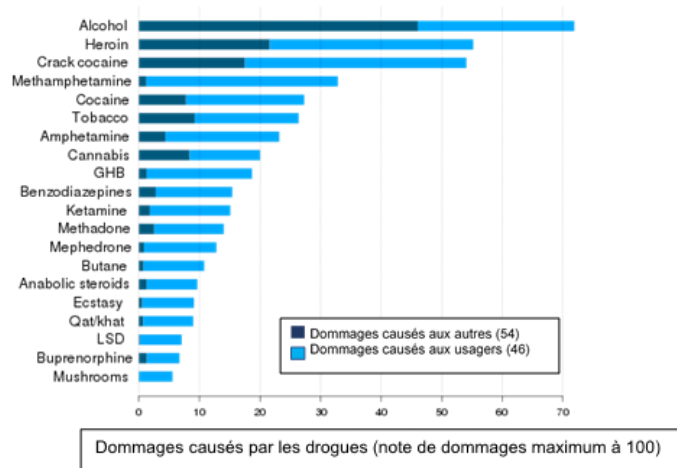
Comme l'ont réitéré des experts de divers horizons, la manière dont les substances sont classifiées et contrôlées au niveau de l'ONU est largement basée sur des idéologies culturelles et politiques, plutôt que sur une évaluation scientifique impartiale⁵ des dommages potentiels de chaque substance pour ses utilisateurs et leur environnement. En fait, le niveau de dommages sanitaires et sociaux du cannabis (ainsi que d'autres drogues strictement contrôlées telles que le LSD et la MDMA) s'est avéré inférieur à d'autres drogues actuellement classées dans la même catégorie (cocaïne, héroïne), et également inférieur aux substances légalement réglementées comme le tabac et l'alcool (Figure 1).⁶

Comme indiqué par l'OMS, «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.»⁷ – pour n'en nommer que quelques-uns. Au début de 2020, plus de 30 pays ont développé une sorte de cadre juridique pour l'utilisation légale du cannabis médical.

Comme en témoignent les tendances mondiales,⁸ le cannabis reste la substance illicite la plus utilisée sur le continent africain, où le cannabis est également cultivé illégalement par les communautés rurales avec peu d'autres moyens de subsistance viables.⁹ Dans la plupart des pays africains, le statut (restreint) du cannabis

correspond à celui prescrit par les conventions des Nations Unies sur les drogues, et donc à l'approche punitive continue de la consommation, du commerce et de la production de cannabis. Ces dernières années, cependant, un certain nombre de pays africains ont adopté différentes formes de modifications législatives dans le but de réglementer la culture du cannabis, l'Afrique du Sud ouvrant la voie en tant que premier pays africain à décriminaliser la culture à petite échelle pour usage personnel. D'autres pays ont pris (ou prennent) des mesures pour autoriser la production de cannabis à des fins médicales, industrielles et/ou de recherche, notamment le Lesotho, le Zimbabwe, le Malawi, la Zambie et le Ghana.¹⁰

Figure 1: Dommages relatifs de certaines substances psychoactives (source: Wikimedia Commons)¹¹



Le premier examen critique de l'OMS sur le cannabis

Conformément au mandat des conventions des Nations Unies sur les drogues, le comité OMS d'experts de la pharmacodépendance (ECDD)¹² sert d'organe dont la tâche est d'évaluer les effets nocifs et l'utilité médicale potentiels d'une substance, principalement du point de vue de la santé publique, et de fournir des recommandations liées à la classification des substances pour les États membres à la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants (CND).

Étant l'une des premières substances (avec la coca et l'opium) inscrites sous contrôle interna-

Figure 2: Recommandations de l'OMS sur le cannabis et les substances apparentées (source: ONUDC)¹

5.1	Enlever le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961	5.4	Enlever extraits et teintures de cannabis du Tableau I de la Convention de 1961
5.2.1	Ajouter le dronabinol et ses stéréoisomères (delta-9-THC) au Tableau I de la Convention de 1961	5.5	Ajouter une note de bas de page sur les préparations de cannabidiol au Tableau I de la Convention de 1961 comme suit : « Les préparations contenant principalement du cannabidiol et un maximum de 0.2 pourcent de delta-9- tetrahydrocannabidiol ne sont pas sous contrôle international »
5.2.2	Si la 5.2.1 est adoptée: Enlever le dronabinol et ses stéréoisomères (delta-9-THC) du Tableau II de la Convention de 1971		
5.3.1	Si la 5.2.1 est adoptée: Ajouter le tetrahydrocannabinol au Tableau I de la Convention de 1961	5.6	Ajouter des préparations contenant du dronabinol, produites soit par synthèse chimique, ou sous forme de préparations de cannabis composé comme préparations pharmaceutiques contenant un ou plusieurs autres ingrédients et de telle sorte que le dronabinol ne puisse pas être récupéré par des moyens facilement disponibles ou avec un rendement qui constituerait un risque pour la santé publique, au Tableau III de la Convention de 1961
5.3.2	Si la 5.3.1 est adoptée: Enlever le tetrahydrocannabinol au Tableau I de la Convention de 1971		

¹ Commission des stupéfiants des Nations Unies et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2020), *WHO recommendations on cannabis and cannabis-related substances* (Recommandations de l'OMS sur le cannabis et les substances apparentées), https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Scheduling_Resource_Material/Cannabis/Backdrop_status_16_January.pdf

Figure 3: Implications des recommandations de l'OMS sur le cannabis et les substances apparentées au cannabis (source: TNI)

Recommandations de l'OMS sur les substances apparentées au cannabis

Convention unique sur les stupéfiants de 1961

TABEAU I	TABEAU II	TABEAU III	TABEAU IV
Substances hautement addictives et susceptibles d'abus ou facilement convertibles en celles-ci (par exemple l'opium, l'héroïne, la cocaïne, la feuille de coca, l'oxycodone) Cannabis et résine Extraits et teintures Tetrahydrocannabinol Dronabinol (Δ9-THC) * Préparations de CBD avec <0,2% de THC non contrôlées	Substances moins addictives et moins susceptibles d'abus que celles du tableau I (par exemple la codéine, le dextropropoxyphène)	Préparations contenant de faibles quantités de stupéfiants qui sont exemptées de la plupart des mesures de contrôle appliquées aux drogues qu'elles contiennent (par exemple <2,5% de codéine, <0,1% de cocaïne) Certaines «préparations pharmaceutiques» contenant du dronabinol dont le Δ9-THC ne peut pas être facilement récupéré	Substances également inscrites au Tableau I avec des «propriétés particulièrement dangereuses» et peu ou pas de valeur thérapeutique (par exemple l'héroïne, le carfentanil) Cannabis et résine →Au Tableau I de 1961

Convention de 1971 sur les substances psychotropes

TABEAU I	TABEAU II	TABEAU III	TABEAU IV
Substances avec un haut risque d'abus qui constituent une menace particulièrement grave pour la santé publique, avec peu ou pas de valeur thérapeutique (par exemple le LSD, la MDMA, la cathinone) Tetrahydrocannabinol →Au Tableau I de 1961	Substances avec un risque d'abus, étant une menace grave pour la santé publique, à valeur thérapeutique faible ou modérée (ex: les amphétamines) Dronabinol (Δ9-THC) → Au Tableau I de 1961	Substances à risque d'abus menaçant gravement la santé publique, à valeur thérapeutique modérée ou élevée (par exemple les barbituriques, la buprénorphine)	Substances à risque d'abus ne présentant qu'une menace mineure pour la santé publique, à haute valeur thérapeutique (par exemple les tranquillisants, le diazépam)

tional, le cannabis n'a pas fait l'objet d'un examen critique de l'OMS avant 2018. Les résultats de ce tout premier examen critique du cannabis ont été publiés en janvier 2019, ainsi qu'une liste de recommandations pour la reclassification du cannabis et des substances apparentées (figures 2 et 3).

Principales implications des recommandations de l'OMS

Reconnaissance de l'utilité médicinale du cannabis (recommandation 5.1)

Le statut actuel du cannabis au Tableau I de la Convention de 1961 signifie que le cannabis est considéré comme hautement addictif et susceptible d'abus.¹³ La mention supplémentaire du cannabis au Tableau IV de la Convention de 1961 implique que le cannabis contient des «propriétés particulièrement dangereuses»¹⁴ avec peu ou pas de valeur thérapeutique. L'OMS recommande (5.1) la suppression du cannabis du Tableau IV, ce qui, si adopté, signifierait la reconnaissance implicite de l'utilité médicinale du cannabis dans le système de contrôle des drogues des Nations Unies. Cependant, même si cette recommandation n'est pas suivie par la CND, les pays africains pourraient toujours aller de l'avant avec l'autorisation du cannabis médical, car l'imposition d'une interdiction totale à des fins médicales a toujours été facultative.¹⁵ À cet égard, il est important de noter que l'OMS recommande de conserver le cannabis au Tableau I de la Convention de 1961, même si l'évaluation de l'OMS montre que le cannabis ne présente pas «le même niveau de risque pour la santé que la plupart des autres drogues qui ont été inscrites au Tableau I».¹⁶

Intégration du THC dans la Convention de 1961 (recommandations 5.2.1, 5.2.2, 5.3.1 et 5.3.2)

À l'heure actuelle, le dronabinol/ Δ 9-THC - qu'il soit naturellement obtenu à partir de matières végétales ou produit par synthèse - est inscrit au Tableau II de la Convention de 1971. À la suite de leur examen critique, l'OMS recommande désormais (5.2.1) que le dronabinol/ Δ 9-THC (et six autres isomères du THC) soient ajoutés au Tableau I (plus strict) de la Convention de 1961.

C'est l'une des principales conséquences de la décision de recommander la conservation du cannabis au Tableau I: en raison du « principe de similitude », le THC devrait être inclus dans le même tableau que le cannabis, malgré le fait que l'ECDD, dans les précédents examens critiques du dronabinol/ Δ 9-THC, a recommandé qu'il soit inscrit au Tableau II et même III de la Convention de 1971 qui nécessitent des contrôles beaucoup moins stricts.¹⁷ Ce n'est que si ces recommandations (5.2.1 et 5.3.1) sont adoptées que les membres de la CND voteront alors sur la question de savoir si le dronabinol/ Δ 9-THC et les isomères devraient être supprimés de la Convention de 1971 (recommandations 5.2.2 et 5.3.2).¹⁸

Exempter les préparations contenant du cannabidiol (CBD)¹⁹ avec <0,2% de THC du contrôle international (recommandations 5.4 et 5.5)

Suite aux recommandations visant à conserver le cannabis et à ajouter le dronabinol/ Δ 9-THC au Tableau I de la Convention de 1961, l'OMS recommande également (5.4) de supprimer le terme « extraits et teintures de cannabis » du Tableau I de la Convention de 1961. À cet égard, l'OMS recommande (5.5) d'inclure une note de bas de page indiquant que les préparations non psychoactives contenant du CBD (qui couvrent techniquement les « extraits et teintures ») avec un maximum de 0,2% de THC²⁰ ne soient pas sous contrôle international.²¹ Ces préparations contenant du CBD²² pourraient aller de l'huile médicinale aux produits alimentaires et de bien-être. Cependant, les « extraits et teintures » psychoactifs qui contiennent généralement des niveaux plus élevés de THC, tels que l'huile de cannabis extraite au butane et les produits comestibles, seraient toujours soumis au même contrôle que les autres substances inscrites au Tableau I de la Convention de 1961.

Moins de contrôle et de restrictions pour les «préparations pharmaceutiques contenant du THC» (recommandations 5.4 et 5.6)

La dernière recommandation de l'OMS est fondée sur la légitimité croissante de produits

pharmaceutiques approuvés tels que le Sativex et le Marinol, qui « ne sont associés à aucun problème d'abus ou de dépendance et ne sont pas détournés à des fins non médicales. »²³ Selon l'OMS, ces préparations pharmaceutiques - qui peuvent contenir du THC obtenu naturellement ou synthétisé chimiquement - devraient être transférées au Tableau III de la Convention de 1961, bien que l'on ignore encore quelles seraient les implications de cette recommandation (5.6) pour les autres « extraits de cannabis naturels aux propriétés médicinales »²⁴ - dont beaucoup ne sont pas nécessairement considérés comme des « préparations pharmaceutiques »²⁵ comme mentionné par l'OMS.

La pertinence de ces recommandations pour les pays africains

Sur les 193 États membres de l'ONU, 53 sont sélectionnés à tout moment pour être « membres » de la CND, dont 11 sont originaires de la région Afrique. À l'heure actuelle, ces pays sont : l'Algérie, l'Angola, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, le Kenya, la Libye, le Maroc, le Nigéria, l'Afrique du Sud et le Togo.²⁶ Bien que tous les gouvernements puissent participer aux réunions et discussions de la CND, seuls ces 53 États membres sont en mesure de voter sur les recommandations de l'OMS sur la classification. En décembre 2020, la CND devrait voter sur les recommandations susmentionnées sur le cannabis et les substances apparentées - ayant déjà retardé un vote en mars 2019 et mars 2020 pour permettre un examen plus approfondi. Les résultats du vote seraient juridiquement contraignants pour tous les signataires de la Convention de 1961 et de 1971 (dont 52 États africains²⁷), obligeant les États à modifier les lois nationales sur les drogues et leur classification en conséquence. Cependant, il convient de préciser que l'adoption de ces recommandations ne serait pas nécessairement *une obligation* pour les gouvernements nationaux de lancer des programmes légaux de cannabis médical dans leurs pays respectifs.

Néanmoins, à mesure que nous progressons, plusieurs questions se posent. Quelle est la pertinence des recommandations de l'OMS pour les pays africains? Que signifierait la

reclassification du cannabis au niveau des Nations Unies pour les pays africains, en particulier compte tenu des origines et de la transformation des politiques liées au cannabis en Afrique? Et pourraient-elles à l'avenir offrir des avantages et des alternatives légales aux millions de petits agriculteurs traditionnels dans des pays comme le Maroc, l'Afrique du Sud, le Lesotho ou le Ghana qui dépendent actuellement de la culture de cannabis pour le marché illégal?

Décolonisation du contrôle des drogues

La recommandation de l'OMS de retirer le cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961 (5.1) pourrait être une opportunité pour la société civile africaine et les gouvernements de décoloniser davantage les approches de contrôle des drogues sur le continent, notamment en remettant en cause le discours qui a longtemps miné le potentiel médicinal du cannabis et en reprenant possession de l'usage culturel et traditionnel séculaire de la plante qui précède le colonialisme.²⁸

Les récits historiques montrent que le cannabis est arrivé pour la première fois en Afrique au Xe siècle, à la suite d'échanges avec des commerçants ou des voyageurs sud-asiatiques, par lesquels le cannabis s'est propagé à partir de la partie sud-est de l'Afrique, et quelques siècles plus tard à partir de la côte méditerranéenne.²⁹ Au cours des cinq à sept siècles suivants, le cannabis - connu sous ses différents noms (tels que *qannab* ou *kif* en Afrique du Nord, *urumogi* en Afrique centrale, *dagga* en Afrique australe) s'est propagé à d'autres parties de l'Afrique, où il est devenu de plus en plus apprécié et commercialisé principalement pour ses qualités fumables et psychoactives, ainsi que pour ses utilisations manufacturières et médicinales.

Après l'arrivée des puissances coloniales européennes en Afrique dans les années 1800, la culture et le commerce légaux du cannabis sont devenus imposables par les gouvernements coloniaux, principalement comme moyen de tirer profit de la richesse et en partie pour approvisionner le marché pharmaceutique européen. En Afrique du Nord, cela a conduit à la formation de régimes de monopole du cannabis contrôlés par les puissances coloniales française

et espagnole jusqu'aux années 1950. Dans d'autres parties de l'Afrique, cependant, cette période a été de courte durée et rapidement suivie de mesures prohibitives et de tentatives de diabolisation de la consommation de cannabis chez les locaux, d'autant plus que les gouvernements coloniaux prévoyaient des revenus plus élevés en exportant de nouveaux produits tels que le café et le tabac. Dans ce contexte, on peut observer la dualité de l'héritage colonial du contrôle du cannabis en Afrique: de la taxation de la production et du commerce légaux au XIXe siècle, à la prohibition à partir du début du 20e siècle. Cette dernière a été initiée par les gouvernements coloniaux avant même que la question du cannabis ne soit soulevée lors de la Convention internationale de l'opium de 1925³⁰, l'un des traités fondateurs précédant le régime actuel de contrôle des drogues des Nations Unies.

La prohibition du cannabis a également conduit à la stigmatisation et à la marginalisation des personnes qui utilisaient la substance, notamment « des chômeurs en Afrique du Sud, des paysans en Égypte, des prostituées et des mendiants au Maroc et des travailleurs acharnés en Angola ». ³¹ Cela va sans dire que la catégorisation très restrictive du cannabis en Afrique et ailleurs aujourd'hui est d'origine coloniale, mais plus important encore, qu'elle est dépassée et sans fondement scientifique.

Programmes de cannabis médicinal

En effet, le discours d'origine coloniale qui ne tient pas compte de l'utilité médicinale du cannabis s'est lentement estompé en Afrique, alors que de plus en plus de pays africains envisagent la perspective socioéconomique de réglementer légalement le cannabis à des fins médicinales, industrielles et scientifiques. Même si le cadre institutionnel actuel du régime de contrôle des drogues des Nations Unies ne fait pas obstacle à de tels efforts,³² la transformation du statut du cannabis au sein du système de classification des drogues des Nations Unies renforcerait la base juridique internationale de ces nouveaux programmes de cannabis médicinal. Conformément à cette évolution, l'Union africaine souligne, dans son Plan d'action sur le contrôle des drogues et la prévention du

crime (2019-2023), la nécessité de prendre en considération « les dispositions locales pour la production locale de substances et plantes réglementées à usage scientifique et médical, conformément aux conventions internationales sur les drogues ».³³

La recommandation (5.1) de l'OMS de supprimer le cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961 semble pertinente car son adoption légitimerait davantage le statut international du cannabis en tant que (source de) médicament. Pendant ce temps, la recommandation de l'OMS de desserrer les mesures de contrôle pour certaines préparations médicinales (5.4, 5.5 et 5.6) pourrait en principe constituer une autre opportunité pour les pays africains intéressés à développer une industrie légale nationale (et potentiellement orientée vers l'exportation) du cannabis. Cependant, les gouvernements et la société civile doivent rester prudents et veiller à ce que la porte pour les préparations à base de plantes plus naturelles ne soit pas fermée via ces développements. Le Ghana, par exemple, a récemment adopté un projet de loi réglementant la production légale de chanvre contenant moins de 0,3% de THC, un pourcentage déjà supérieur à celui prescrit dans la recommandation 5.5. En outre, la référence explicite aux «préparations pharmaceutiques» et la mise en évidence de produits tels que le Sativex et le Marinol dans la recommandation 5.6 peuvent poser des défis aux pays ayant une longue histoire d'utilisation thérapeutique de préparations à base de cannabis qui sont plus à base de plantes et de nature traditionnelle, ³⁴ comme l'Afrique du Sud³⁵, le Zimbabwe,³⁶ le Mozambique,³⁷ et plein d'autres.³⁸ Cela semble contredire l'importance renouvelée que l'OMS accorde à la promotion de la médecine traditionnelle en général.³⁹

Inévitablement, la mise en place de programmes légaux de cannabis médicinal en Afrique aurait un impact considérable sur des millions de travailleurs ruraux actuellement dépendants de la culture illégale de cannabis.⁴⁰ Ces communautés ont jusqu'à présent été largement exclues du marché légal émergent, et continueraient probablement de l'être si le régime de contrôle des drogues des Nations Unies devenait une institution qui favorise de plus en plus les grandes entreprises, dont beaucoup ont bénéficié d'un

traitement préférentiel dans les systèmes de licence de cannabis médical à travers le monde,⁴¹ y compris au Lesotho⁴² et en Afrique du Sud.⁴³ Ceci étant dit, certaines recommandations de l'OMS, en particulier le transfert du THC de la Convention 1971 à celle de 1961, et les 5.5 et 5.6, doivent être abordées avec prudence. Les approuver sous leur forme actuelle avec le seuil extrêmement bas de 0,2% et le libellé «préparations pharmaceutiques» semble accorder un traitement préférentiel aux grandes entreprises par rapport aux techniques de culture plus traditionnelles et aux plantes médicinales. D'un autre côté, le soutien aux recommandations 5.1 et 5.4 semble plus urgent et potentiellement plus fructueux, en particulier dans le contexte du développement scientifique et politique du cannabis médical basé sur les principes de santé publique et de droits humains. À cet effet, l'article 28 de la Convention de 1961 exige des pays qu'ils créent des agences gouvernementales spécialisées chargées de maintenir le contrôle de la production et du commerce du cannabis médical.

Prochaines étapes: calendrier et «demandes de plaidoyer» pour les gouvernements africains

Étant donné l'inclusion précoce du cannabis dans le régime international de contrôle des drogues, l'examen critique de l'OMS sur le cannabis était attendu depuis longtemps. Tout en respectant pleinement le rôle indépendant et extrêmement important que joue le comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, beaucoup estiment que les recommandations auraient pu être de plus grande portée. Des critiques ont remis en question la décision de l'OMS de ne pas recommander la suppression du cannabis du Tableau I de la Convention de 1961, d'autant plus que la propre évaluation des risques menée par l'OMS montre que le cannabis n'y a pas sa place.⁴⁴ Compte tenu de l'avancée rapide de la recherche scientifique sur le cannabis, un examen plus régulier de la plante serait souhaitable afin de mettre à jour les considérations de classification avec de nouvelles connaissances scientifiques sur la plante dans le but de préserver l'intégrité du système de classification international. Néanmoins, l'importance politique de l'examen

critique de l'OMS sur le cannabis ne doit pas être sous-estimée, pas plus que les recommandations qui en découlent, qui représentent une opportunité pour la modernisation du système de contrôle des drogues des Nations Unies (et, par extension, des politiques nationales de contrôle des drogues en Afrique et dans le monde). À cet égard, un engagement actif de la société civile et des gouvernements est nécessaire dans le but d'encourager un résultat positif à la CND.

Calendrier de plaidoyer

Lors de la CND, début mars 2020, les États membres ont convenu par consensus de retarder le vote et de «poursuivre... l'examen des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé sur le cannabis et les substances apparentées au cannabis, en tenant compte de leur complexité, afin de clarifier les implications et les conséquences de ces recommandations, ainsi que le raisonnement qui les sous-tend, et décide de voter lors de la reprise de sa soixante-troisième session en décembre 2020, afin de préserver l'intégrité du système international de programmation ».⁴⁵

Les États membres ont poursuivi les discussions depuis mars via des consultations informelles (fermées et non enregistrées) qui se tiennent en ligne (en raison de la pandémie mondiale de la COVID-19 qui s'est déclarée depuis la tenue de la CND en mars). Une série de trois réunions dites 'réunions thématiques' (*Topical meetings*) est désormais également prévue les 24 et 25 juin (à nouveau en ligne - avec un accent sur les «extraits et teintures» et le CBD), les 24 et 25 août (sur le THC et les préparations) et les 16 et 17 septembre 2020 (sur la suppression du cannabis du Tableau IV). Ce type de réunions est une nouvelle méthode de travail, mais semble malheureusement rester informel, sans traduction, sans diffusion sur le Web ni enregistrement, et sans invitation pour les observateurs de la société civile (comme cela aurait été le cas pour une réunion formelle, selon les règles de l'ONU). Cependant, les États membres ont été encouragés à inclure des «experts» dans leurs délégations pour ces réunions thématiques, qui peuvent inclure des experts de la société civile. Les États membres ont

également été invités à présenter des communications écrites.

Cette série de 'réunions thématiques' sera ensuite suivie d'une réunion intersession officielle de la CND le 18 septembre 2020, à laquelle la société civile devrait pouvoir assister et demander à intervenir. Les 12 et 16 octobre, le Comité OMS d'experts tiendra sa prochaine réunion, ouvrant la possibilité de reconsidérer certaines des recommandations si les discussions de la CND leur ont fourni des arguments convaincants de nature sociale, juridique ou administrative pour le faire (la CND n'a pas de mandat pour contester l'évaluation médicale/scientifique de l'OMS).

La reprise de la 63^{ème} session de la CND est alors prévue pour les 3 et 4 décembre 2020 à Vienne⁴⁶ où les 53 membres de la CND devraient enfin voter sur les recommandations de l'OMS. Il est possible pour les membres de la CND de voter uniquement sur certaines recommandations et non sur d'autres. À cet égard, la priorité devrait être accordée aux recommandations les plus évidentes et les plus urgentes, notamment la 5.1 (supprimer le cannabis du tableau IV) et la 5.4 (supprimer le terme «extraits et teintures de cannabis» de la Convention de 1961).

C'est donc maintenant un moment clé pour le plaidoyer de la société civile à travers le continent en vue de sensibiliser à ce processus «en direct» et à son importance pour les pays africains. Il est important que le plus grand nombre possible de gouvernements africains participent à ces discussions, et pas seulement les 11 membres de la CND de la région qui peuvent réellement voter. Nous proposons, certaines des «demandes de plaidoyer» que les ONG peuvent apporter à leurs représentants gouvernementaux.⁴⁷

Remerciements

Ce document d'information a été rédigé par Dania Putri, consultante à la fois pour l'IDPC et le Transnational Institute (TNI). L'IDPC tient à remercier le personnel du Secrétariat de l'IDPC et du programme TNI Drugs & Democracy, ainsi que Nathalie Rose, pour leurs précieuses contributions à l'examen du document. Remerciements aussi à Nathalie Rose pour la traduction du document.

Demandes concrètes:

- Soutenir les recommandations les plus évidentes et les plus urgentes: 5.1 (supprimer le cannabis du Tableau IV, reconnaissant ainsi son utilité médicale) et 5.4 (supprimer le terme « extraits et teintures de cannabis " de la Convention de 1961).
- Remettre en question les implications potentielles des autres recommandations pour la reconnaissance et la réglementation des médicaments traditionnels et à base de plantes de cannabis, et demander à l'OMS de modifier certains détails en conséquence lors de la prochaine réunion du comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, ou de les reconsidérer ultérieurement.

Demandes de processus:

- Insister sur la nécessité de donner suite à l'examen critique, alors que la recherche scientifique continue de jeter un nouvel éclairage sur les risques et les avantages du cannabis, en particulier en réponse à la recommandation de l'OMS de conserver le cannabis au Tableau I de la Convention de 1961.
- Participer activement aux réunions de la CND relatives aux recommandations de l'OMS sur le cannabis et les substances apparentées, en particulier afin de soutenir les recommandations 5.1 et 5.4, d'assurer des mécanismes de vote clairs et d'améliorer la clarté des recommandations de l'OMS et de leurs implications.
- Entamer un dialogue actif avec d'autres gouvernements pour discuter de ces questions, en particulier avec les 11 membres africains de la CND: l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Angola, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, le Kenya, la Libye, le Maroc, le Nigéria, et le Togo.
- Entamer un dialogue actif avec l'Union africaine sur cette question en vue d'encourager leur engagement et leur coordination, conformément au Plan d'action sur le contrôle des drogues et la prévention du crime (2019-2023).
- Consulter et dialoguer activement avec les organisations de la société civile, les experts et les représentants des communautés affectées dans les pays africains.

Références et notes de fin de page

- 1 Les trois principales conventions des Nations Unies sur les drogues qui guident le système mondial actuel de contrôle des drogues comprennent la Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants (1961) telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes (1971) et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et substances psychotropes (1988). Les différentes catégories de drogues contrôlées sont définies par la Convention de 1961 et celle de 1971.
- 2 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2006), *Dictionnaire multilingue des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international*, https://www.unodc.org/documents/scientific/MLD-06-58676_Vol_1&2_ebook.pdf
- 3 ONU (1961), Convention unique sur les stupéfiants, telle que modifiée par le Protocole de 1972 modifiant la Convention unique sur les stupéfiants, 1961, https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
- 4 Six isomères du Δ^9 -THC sont actuellement inscrits au Tableau I de la Convention de 1971, qui est plus restrictif que le Tableau IV de la Convention de 1961. Cependant, à la 41^{ème} réunion, le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance a déclaré: « Bien que ces six isomères soient chimiquement apparentés au Δ^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 ». Source de citation: Organisation mondiale de la santé (2019), *annexe 1: Extrait du rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance: cannabis et substances apparentées*, p. 11, <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2020/14>
- 5 Government of India (1895), *Report of the Indian Hemp Drugs Commission. Finance and Commerce Department*, (Rapport de la Commission des drogues du chanvre indien. Département des finances et du commerce), <https://digital.nls.uk/indiapapers/browse/archive/74908458>. Voir aussi: Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014), *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition: The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform* (La montée et le déclin de la prohibition du cannabis: l'histoire du cannabis dans le système de contrôle des drogues des Nations Unies et les options de réforme) (Amsterdam: Transnational Institute). https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf
- 6 Commission globale de politique en matière de drogues (2019), *La classification des substances psychoactives : Lorsque la science n'est pas écoutée*. https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2019/06/2019Report_FR_web.pdf
- 7 Organisation mondiale de la Santé (2019), *Annexe 1: Extrait du rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance: cannabis et substances apparentées*, <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2020/14>
- 8 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2020), *World Drug Report 2020* (Rapport mondial sur les drogues 2020) https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf
- 9 Carrier, N. & Klantschnig, G. (2016), 'Illicit livelihoods: drug crops and development in Africa' (*Moyens de subsistance illicites: cultures de drogue et développement en Afrique*), *Review of African Political Economy*, **43**: 148, 174-189, DOI: 10.1080/03056244.2016.1170676
- 10 Voir: Weinberg, B. (2020), *What will the cannabis economy mean for Africa?* (Que représentera l'économie du cannabis pour l'Afrique)? (Californie: Projet CBD), <https://www.projectcbd.org/cannabis-in-africa>; Ane, M, G. (2020), *Parliament of Ghana passes historic new drug law, paving the way for a West African approach* (Le Parlement du Ghana adopte une nouvelle loi historique sur les drogues, ouvrant la voie à une approche ouest-africaine) (Londres: International Drug Policy Consortium), <https://idpc.net/blog/2020/04/parliament-of-ghana-passes-historic-new-drug-law-paving-the-way-for-a-west-african-approach>
- 11 Site web Wikimedia, Fichier: HarmCausedByDrugsTable.svg, <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:HarmCausedBy-DrugsTable.svg> (Consulté le 22 juin 2020). Données provenant de: Nutt, D., King & L., Phillips, L., «Drug harms in the UK: a multi-criteria decision analysis' (*Dommages liés aux drogues au Royaume-Uni: une analyse décisionnelle multicritère*), *The Lancet*, 376: 9752, DOI : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- 12 Le comité OMS d'experts de la pharmacodépendance ('ECDD) est « un groupe indépendant d'experts dans le domaine des drogues et des médicaments. L'ECDD évalue les risques et les avantages pour la santé de l'utilisation de substances psychoactives selon un ensemble de critères fixes. Ces critères sont les suivants: preuve du potentiel de dépendance de la substance, abus réel et/ou preuve de la probabilité d'abus, applications thérapeutiques de la substance ». Chaque année en décembre, « [l]es recommandations de l'ECDD sont présentées par le Directeur général de l'OMS au Secrétaire général des Nations Unies et à la commission des stupéfiants des Nations Unies (CND) » pour examen par la CND en mars de chaque année. Voir: site Web de l'Organisation mondiale de la santé, *WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance), <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd/en/> (Consulté le 22 juin 2020).
- 13 Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014), *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition: The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform* (La montée et le déclin de la prohibition du cannabis: l'histoire du cannabis dans le système de contrôle des drogues des Nations Unies et les options de réforme) (Amsterdam: Transnational Institute), p. 23, https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf.
- 14 Nations Unies (1961), *Convention unique sur les stupéfiants, 1961: telle que modifiée par le Protocole de 1972 modifiant la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, p. 9.
- 15 Les Parties à la Convention ne sont tenues de suivre la recommandation que « si, à leur avis, la situation dans leur pays fait que c'est là le moyen le plus approprié de protéger la santé publique ». (Nations Unies (1961), *Convention unique sur les stupéfiants, 1961: telle que modifiée par le Protocole de 1972 modifiant la Convention unique sur les stupéfiants 1961*, p. 9.) En d'autres termes, si une Partie était d'avis que cela n'était pas la manière la plus appropriée, elle pourrait toujours décider d'autoriser la culture et l'utilisation du cannabis à des fins médicales, comme l'ont fait de nombreux pays malgré son statut de Tableau IV.
- 16 Walsh, J., Jelsma, M., Blickman, T. & Bewley-Taylor, D. (2019), *The First-Critical Review of Cannabis: A Mixture of Obvious Recommendations Deserving Support and Dubious Methods*

-
- and Outcomes Requirement Scrutiny (Le tout premier examen critique de l'OMS sur le cannabis: un mélange de recommandations évidentes méritant un soutien et des méthodes et des résultats douteux nécessitant un examen minutieux) (Amsterdam: Transnational Institute), pp. 7-9, <https://www.tni.org/en/publication/the-whos-first-ever-critical-review-of-cannabis>
- 17 Ibid, pp. 9-10.
- 18 Entre-temps, des questions ont été soulevées quant aux répercussions possibles du dronabinol/ Δ^9 -THC et de ses six isomères à la fois dans la Convention de 1961 et de 1971. Voir: site Web de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Decision tree depicting the conditionalities of the WHO recommendation on cannabis and cannabis-related substances* (Schéma décisionnel illustrant les conditionnalités de la recommandation de l'OMS sur le cannabis et les substances apparentées), https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Scheduling_Resource_Material/Cannabis/Decision_tree_depicting_the_conditionalities_of_the_WHO_recommendation_on_cannabis_and_cannabis.pdf (Consulté le 22 juin 2020).
- 19 Le CBD ou le cannabidiol est l'un des principaux composés chimiques présents dans la plante de cannabis. Le CBD peut également être synthétisé chimiquement. Lors de sa 41^e réunion, l'ECDD de l'OMS a déclaré que l'« 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 ». Source de citation: OMS (2019), *Annexe 1: Extrait du rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance: cannabis et substances apparentées*, p. 12, <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2020/14>
- 20 Des critiques ont remis en question la décision de l'OMS de limiter le seuil de quantité de THC à seulement 0,2%, ce qui pourrait poser des problèmes aux pays qui ont fixé des seuils de quantité de THC plus élevés pour le CBD et / ou les produits à base de chanvre, dont le Ghana (0,3%) et de nombreux pays européens tels que la Suisse (1%).
- 21 Organisation mondiale de la Santé (2019), *Annexe 1: Extrait du rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance: cannabis et substances apparentées*, <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2020/14>
- 22 À sa 40^{ème} réunion, l'ECDD a souligné qu'il n'y a eu aucun cas rapporté d'abus ou de dépendance liés à l'utilisation de CBD pur. Aucun problème de santé publique n'a été associé à l'utilisation du CBD " et que « le CBD a démontré son efficacité dans le traitement d'au moins certaines formes d'épilepsie, avec un produit CBD pur (Epidiolex®) rapporté comme étant efficace dans les études cliniques du syndrome de Lennox-Gastaut (une forme sévère d'encéphalopathie épileptique qui produit divers types de crises) et le syndrome de Dravet (un trouble épileptique infantile complexe associé à un taux de mortalité élevé), qui sont souvent résistants à d'autres formes de médicaments ». Voir: Organisation mondiale de la Santé (2018), «WHO Expert Committee on Drug Dependence: Fortieth report », *WHO Technical Report Series 1013*, pp. 15-17, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225-eng.pdf?ua=1>
- 23 Organisation mondiale de la Santé (2019), *Annexe 1: Extrait du rapport de la quarante et unième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance: cannabis et substances apparentées*, p. 13, <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2020/14>
- 24 Walsh, J., Jelsma, M., Blickman, T. & Bewley-Taylor, D. (2019), *The First-Critical Review of Cannabis: A Mixture of Obvious Recommendations Deserving Support and Dubious Methods and Outcomes Requirement Scrutiny* (Le tout premier examen critique de l'OMS sur le cannabis: un mélange de recommandations évidentes méritant un soutien et des méthodes et des résultats douteux nécessitant un examen minutieux) (Amsterdam: Transnational Institute), p. 11, <https://www.tni.org/en/publication/the-whos-first-ever-critical-review-of-cannabis>
- 25 Le terme « préparations pharmaceutiques » (en ce qui concerne le cannabis) n'est ni mentionné ni défini dans les conventions des Nations Unies sur les drogues, qui utilisent principalement le terme « préparations ».
- 26 Cette année, ces 11 États africains comprennent le Kenya, l'Algérie, l'Égypte, la Libye, le Maroc, l'Angola, l'Afrique du Sud, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Nigéria et le Togo. « Conformément aux résolutions 845 (XXXII) et 1147 (XLI) du Conseil, les membres sont élus (a) parmi les États Membres de l'Organisation des Nations Unies, les membres des institutions spécialisées et les Parties à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, (b) en tenant dûment compte de la représentation adéquate des pays qui sont d'importants producteurs d'opium ou de feuilles de coca, des pays qui sont importants dans le domaine de la fabrication de stupéfiants, et des pays dans lesquels les conduites addictives ou le trafic illécite de stupéfiants constituent un problème important et (c) en tenant compte du principe de la répartition géographique équitable » Voir: site Web de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *CND: Composition et Bureau*, <https://www.unodc.org/unodc/fr/commissions/CND/Membership/Membership.html> (Consulté le 22 juin 2020).
- 27 Organe international de contrôle des stupéfiants, (2020), *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2019*, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/French_ebook_AR2019.pdf
- 28 Dès le 15^e siècle, le cannabis est utilisé dans les milieux médicaux en Afrique pour traiter la morsure de serpent, le paludisme, la fièvre, l'empoisonnement du sang, l'antrax, l'asthme et la dysenterie, comme écrit par Du Toit, BM (1980), *Cannabis in Africa* (Cannabis en Afrique) (Rotterdam: Balkema), comme cité par Zuardi, AW (2006), 'History of cannabis as medicine: a review' (*'Histoire du cannabis en tant que médecine: une revue*), *Brazilian Journal of Psychiatry*, <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>
- 29 Duvall, CD (2019), 'A brief agricultural history of cannabis in Africa, from prehistory to canna-colony' (*Une brève histoire agricole du cannabis en Afrique, de la préhistoire à la canna-colonie*), *EchoGéo*, **48**: 2019, p. 4, <http://journals.openedition.org/echogeo/17599>
- 30 Ibid, p. 6-8.
- 31 Ibid, p. 8.
- 32 L'objectif primordial des conventions des Nations Unies sur les drogues est d'aider à réglementer le commerce licite, la production et l'utilisation de substances réglementées (y compris le cannabis) à des fins médicales et scientifiques uniquement. Les gouvernements doivent créer et mettre en œuvre des politiques réglementaires conformément aux articles spécifiques de chacune des trois conventions sur les drogues, comme indiqué dans ce tableau: *Questions and answers relating to WHO's recommendations on cannabis and cannabis-related substances* (Questions et réponses relatives aux recommandations de l'OMS sur le cannabis et les substances apparentées), p. 96-100, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Scheduling_Resource_Material/Cannabis/Consultations_with_WHO_Questions_and_Answers_26_November_2019.pdf
- 33 Union Africaine. (2019). *Plan d'action de l'Union africaine sur le contrôle des drogues et la prévention du crime 2019-2023*. Disponible sur demande.

-
- 34 'Le cannabis en tant que médicament à base de plantes pose de sérieux défis à la médecine moderne, qui fonctionne selon le paradigme de la pharmacologie «composé unique, cible unique»'. Voir:Hazekamp, A. & Fisdick, JT (2012), 'Cannabis - from cultivar to chemovar' (*Cannabis – de la culture au chimiotype*), Drug Test. Analysis, (New Jersey: John Wiley & Sons), https://bedrocan.com/wp-content/uploads/2012-cannabis-from-cultivar-to-chemovar_hazekamp.pdf
- 35 Fields of Green For All (2019), *Cannabis in South Africa, The People's Plant, A Full Spectrum Manifesto for Policy Reform* (Le cannabis en Afrique du Sud, la plante du peuple, un manifeste complet pour la réforme des politiques), https://fieldsofgreenforall.org.za/wp-content/uploads/2019/11/FGA_CANNABIS_IN_SOUTH_AFRICA_LOW_RE_S-FINAL-DRAFT-NOV19.pdf
- 36 Southern Eye (30 mars 2014), *Binga villagers want freedom to use mbanje* (Les villageois de Binga veulent la liberté d'utiliser le mbanje), <https://www.southerneye.co.zw/2014/03/30/binga-villagers-want-freedom-use-mbanje/>
- 37 Duvall, CD (2019), 'A brief agricultural history of cannabis in Africa, from prehistory to canna-colony' (*Une brève histoire agricole du cannabis en Afrique, de la préhistoire à la canna-colonie*), *EchoGéo*, 48: 2019, p. 5, <http://journals.openedition.org/echogeo/17599>
- 38 Du Toit, BM (1980). *Cannabis in Africa* (Le cannabis en Afrique) (Rotterdam: Balkema).
- 39 Organisation mondiale de la santé (2013), *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf?sequence=1#:~:text=La%20Strat%C3%A9gie%20de%20l'OMS,et%20l'autonomie%20des%20patients.
- 40 Jelsma, M. (2018), *Connecting the dots... Human rights, illicit cultivation and alternative development*, (Relier les points... Droits humains, culture illicite et développement alternatif), (Amsterdam: Institut transnational), <https://www.tni.org/en/publication/connecting-the-dots>
- 41 Jelsma, M., Kay, S. & Bewley-Taylor, D. (2019), *Fair(er) Trade Options for the Cannabis Market. Cannabis Innovate* (Options de commerce (plus)équitables pour le marché du cannabis). *Cannabis Innovate*, (Amsterdam: Institut transnational), <https://www.tni.org/en/publication/fairer-trade-cannabis>
- 42 Bloomer, J. (2019), 'Turning Cannabis Into Cash: Agrarian Change and Lesotho's Evolving Experience' (*Transformer le cannabis en espèces: changement agricole et expérience évolutive du Lesotho*), *EchoGéo*, 48: 2019, p. 10-13, <http://journals.openedition.org/echogeo/17612>.
- 43 Clark, C. (14 octobre 2019), "People feel betrayed": small-scale dagga growers fear exclusion from legal trade, («Les gens se sentent trahis»: les petits producteurs de cannabis craignent d'être exclus du commerce légal), *GroundUp*, <https://www.groundup.org.za/article/people-feel-betrayed-small-scale-dagga-growers-fear-exclusion-legal-trade/>
- 44 Dans son 41e rapport, le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance déclare que bien que le Comité n'ait pas considéré que le cannabis soit associé au même niveau de risque pour la santé que celui posé par la plupart des autres drogues inscrites au Tableau I, il a noté les taux élevés de problèmes de santé publique résultant de la consommation de cannabis, de même que l'étendue mondiale de ces problèmes. Pour ces raisons, il a recommandé que le cannabis et la résine de cannabis soient maintenus au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Voir: Organisation mondiale de la santé (2018), « WHO Expert Committee on Drug Dependence: Fortieth report", (*40ème rapport du comité OMS d'experts de la pharmacodépendance*) *WHO Technical Report Series 1013*, p. 41, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225-eng.pdf?ua=1>
- 45 Commission des stupéfiants des Nations Unies (2020), *Projet de décision déposé par le Président: Modifications du champ d'application du contrôle des substances: recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle du cannabis et des substances apparentées*, UN Doc. E/CN.7/2020/L.8, <https://undocs.org/fr/E/CN.7/2020/L.8>
- 46 Site Web des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Events* (Événements), https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/CND_Meetings-Current-Year.html (Consulté le 22 juin 2020).
- 47 Si vous souhaitez savoir quels officiers et organismes gouvernementaux sont déjà engagés dans les discussions de la CND dans votre pays, vous pouvez consulter la liste officielle des participants à la réunion de mars 2020 ici: Commission des Nations Unies sur les stupéfiants (2020), *List of Participants: Members of the Commission on Narcotic Drugs* (Liste des participants: membres de la Commission des stupéfiants), UN Doc. E/CN.7/2020/INF/2, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/LoP_63_CND_Final_V2001716.pdf