



# Conseil économique et social

Distr. générale  
1<sup>er</sup> février 2019  
Français  
Original : anglais

## Commission des stupéfiants

### Soixante-deuxième session

Vienne, 14-22 mars 2019

Point 9 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 contient des recommandations sur les mesures que la Commission des stupéfiants pourrait prendre en application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Conformément à l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Commission est saisie pour examen d'une recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) visant à retirer le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention.

Conformément à l'article 3 de la Convention de 1961 et à l'article 2 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, la Commission est saisie pour examen d'une recommandation de l'OMS visant à inscrire le dronabinol et ses stéréoisomères (*delta*-9-tétrahydrocannabinol) au Tableau I de la Convention de 1961 et à retirer cette substance du Tableau II de la Convention de 1971.

Conformément à l'article 3 de la Convention de 1961 et à l'article 2 de la Convention de 1971, la Commission est saisie pour examen d'une recommandation de l'OMS visant à inscrire le tétrahydrocannabinol (isomères du *delta*-9-tétrahydrocannabinol) au Tableau I de la Convention de 1961, sous réserve de la décision qui sera prise quant à l'inscription du dronabinol et de ses stéréoisomères au Tableau I de la Convention de 1961, et à retirer le tétrahydrocannabinol du Tableau I de la Convention de 1971.

\* E/CN.7/2019/1.



Conformément à l'article 3 de la Convention de 1961, la Commission est saisie pour examen d'une recommandation de l'OMS visant à retirer les extraits et teintures de cannabis du Tableau I de la Convention de 1961.

La Commission est également saisie pour examen d'une recommandation de l'OMS visant à ne pas inscrire aux Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues les préparations considérées comme étant du cannabidiol pur et, à cet égard, à 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 ».

En outre, conformément à l'article 3 de la Convention de 1961, la Commission est saisie pour examen d'une recommandation de l'OMS visant à inscrire au Tableau III de la Convention 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.

## **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**

1. En application des paragraphes 1 et 3 de l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a, par une communication datée du 23 juillet 2018, informé le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies des résultats de l'examen critique du cannabidiol (CBD) que le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance avait réalisé à sa quarantième réunion. À cette occasion, il lui a transmis une recommandation selon laquelle les préparations considérées comme étant du cannabidiol pur ne devraient pas être inscrites aux Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues (voir l'extrait pertinent de cette notification à l'annexe I).

2. Conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1961, le Secrétaire général a, le 29 août 2018, adressé à tous les gouvernements une note verbale contenant en annexe le texte de la notification du 23 juillet 2018 et les informations soumises par l'OMS à l'appui de cette recommandation.

3. Conformément aux paragraphes 1 et 3 à 6 de l'article 3 de la Convention de 1961 et aux paragraphes 1, 4 et 6 de l'article 2 de la Convention de 1971, le Directeur général de l'OMS a, par une communication datée du 24 janvier 2019 (reçue le 28 janvier 2019), informé le Secrétaire général des résultats de l'examen critique du cannabis et des substances apparentées que le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance avait réalisé à sa quarante et unième réunion. À cette occasion, il lui a transmis les recommandations suivantes, relatives à l'examen du cannabis et des substances apparentées (voir l'extrait pertinent de cette notification à l'annexe II) :

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 stéréoisomères (*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 tétrahydrocannabinol (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 stéréoisomères au Tableau I de la Convention de 1961 ; et de retirer le THC 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 teintures de cannabis du Tableau I de la Convention de 1961 ;

e) 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 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 » ;

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.

4. 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 à l'avance, 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.

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

5. 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 du sous-paragraphe 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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 35 membres de la Commission.

9. 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 stéréoisomères (*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 stéréoisomères 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 23 juillet 2018, adressée au Secrétaire général par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et contenant une recommandation relative au cannabidiol, et extrait pertinent du rapport de la quarantième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance**

Me référant aux paragraphes 1 et 3 de l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, j'ai le plaisir de présenter les recommandations faites par le Comité d'experts de la pharmacodépendance à sa quarantième réunion, qui sont les suivantes :

#### **Cannabidiol**

Le Comité a recommandé de ne pas inscrire les préparations considérées comme étant du cannabidiol (CBD) pur aux Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

#### **Plante et résine de cannabis**

Le Comité a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments probants pour procéder à un examen critique.

#### **Extraits et teintures de cannabis**

Le Comité a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments probants pour procéder à un examen critique.

#### **Delta-9-tétrahydrocannabinol**

Le Comité a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments probants pour procéder à un examen critique.

#### **Isomères du tétrahydrocannabinol**

Le Comité a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments probants pour procéder à un examen critique.

Les recommandations ainsi que les évaluations et les conclusions sur lesquelles elles se fondent sont exposées en détail dans le rapport de la quarantième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance.

### **Extrait du rapport de la quarantième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance**

#### **Cannabidiol**

Le CBD est l'un des cannabinoïdes naturellement présents dans les plantes de cannabis.

Aucun cas d'abus ou de dépendance n'a été rapporté en relation avec l'utilisation de CBD pur. Aucun problème de santé publique n'y a été associé.

On a constaté que le CBD était généralement bien toléré et présentait un bon profil d'innocuité. Son utilisation a notamment pour effets nocifs la perte d'appétit, la diarrhée et la fatigue.

Les applications thérapeutiques du CBD font l'objet de recherches pour diverses utilisations cliniques. Dans ce domaine, la recherche la plus avancée concerne le traitement de l'épilepsie. Lors d'essais cliniques, un produit à base de CBD pur a démontré son efficacité dans le traitement de certaines formes d'épilepsie, telles que les syndromes de Lennox-Gastaut et de Dravet, qui résistent souvent à d'autres formes de médication. Depuis la réunion du Comité, un produit à base de CBD pur a reçu de

la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis d'Amérique une autorisation de mise sur le marché.

Le CBD n'est pas expressément inscrit aux Tableaux des conventions internationales des Nations Unies relatives au contrôle des drogues de 1961, 1971 ou 1988. Toutefois, s'il est préparé sous forme d'extrait ou de teinture de cannabis, il est soumis à contrôle au titre du Tableau I de la Convention de 1961.

Rien n'indique que le CBD, en tant que substance, puisse donner lieu à des abus et produire des effets nocifs similaires à ceux des substances inscrites aux Tableaux des Conventions de 1961 ou de 1971, telles que le cannabis ou le THC, respectivement.

Le Comité a recommandé de ne pas inscrire aux Tableaux les préparations considérées comme étant du CBD pur.

### **Plante et résine de cannabis**

Le cannabis est défini comme étant les sommités florifères ou la résine séparée de la plante *Cannabis sativa*. Il contient 121 phytocannabinoïdes déclarés, dont les plus importants sont le  $\Delta^9$ -THC (THC) et le cannabidiol (CBD). On pense que le THC est le principal constituant intoxicant du cannabis.

Lorsqu'il est consommé de façon intensive, le cannabis provoque des effets nocifs tels que des étourdissements et une altération du contrôle moteur et des fonctions cognitives. 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 THC seul.

La plupart des effets nocifs associés au cannabis résultent d'une consommation chronique. Cette consommation accroît le risque de troubles mentaux tels que l'anxiété, la dépression et les maladies psychotiques. Elle est particulièrement problématique pour les jeunes en raison de ses effets sur le cerveau en développement.

Le cannabis peut entraîner chez l'être humain une dépendance physique, dont témoigne l'apparition de symptômes de sevrage lors de l'abstinence : sautes d'humeur, irritabilité et troubles du sommeil. Des guides de diagnostic clinique tels que le DSM-5 et la CIM-10 reconnaissent les 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. Plusieurs pays autorisent le recours au cannabis pour le traitement d'affections telles que les maux de dos, les troubles du sommeil, la dépression, les douleurs postlésionnelles et la sclérose en plaques. La recherche d'éventuelles applications médicales du cannabis se poursuit.

La plante et la résine de cannabis sont inscrites aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961. Les substances inscrites à ces Tableaux sont particulièrement susceptibles de donner lieu à des abus et de produire des effets nocifs. Les autres substances inscrites à ces Tableaux sont les analogues du fentanyl et d'autres opioïdes jugés particulièrement dangereux.

Les éléments présentés au Comité n'indiquaient pas que la plante et la résine de cannabis étaient susceptibles de produire des effets nocifs similaires à ceux de ces autres substances inscrites au Tableau IV de la Convention de 1961. L'inscription du cannabis et de la résine de cannabis au Tableau IV peut ne pas sembler conforme aux critères dudit Tableau.

Le Comité a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments probants pour procéder à un examen critique de la plante et de la résine de cannabis à l'une de ses prochaines réunions et examiner plus avant la pertinence de leur inscription actuelle aux Tableaux de la Convention de 1961.

### **Extraits et teintures de cannabis**

Les extraits et teintures de cannabis sont des substances qui ont été extraites de la plante *Cannabis sativa*. Il s'agit notamment de préparations telles que les huiles et infusions de cannabis et le nabiximols (extrait contenant des quantités à peu près égales de THC et de CBD). Ces substances peuvent être prises de différentes façons, par voie orale et par inhalation de fumée.

Les données sur le potentiel de dépendance aux extraits et teintures de cannabis varient selon la substance. Aucune étude publiée n'a évalué le potentiel de dépendance du nabiximols, mais quelques syndromes de sevrage (troubles du sommeil, modifications de l'humeur, par exemple) ont été signalés en cas d'arrêt brusque. L'utilisation fréquente d'huile de cannabis extraite au butane a été associée à une dépendance physique. Le constituant psychoactif  $\Delta^9$ -THC présent dans la majorité des extraits a été examiné séparément, et il a été démontré qu'il possédait un potentiel de dépendance.

Peu d'études publiées ont évalué le potentiel d'abus des extraits de cannabis chez l'animal ou l'être humain. Cependant, on a étudié le potentiel d'abus de divers composants des extraits et teintures de cannabis. Si ce potentiel a été démontré pour certains composants comme le  $\Delta^9$ -THC, il n'existe pas pour d'autres, comme le CBD.

Le Comité a reconnu que l'expression « extraits et teintures » employée dans la Convention de 1961 englobait les préparations qui ont des propriétés psychoactives ainsi que celles qui n'en ont pas. Il a également reconnu que les propriétés psychoactives de ces préparations étaient dues au  $\Delta^9$ -THC et, éventuellement, aux isomères du THC, substances actuellement inscrites aux Tableaux de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Parmi les substances non psychoactives présentes dans les préparations dérivées d'extraits ou de teintures de cannabis, certaines, comme le CBD, ont des indications thérapeutiques prometteuses.

Les extraits et teintures de cannabis sont inscrits au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

Le Comité a noté que la catégorie « extraits et teintures de cannabis » englobait des formulations très diverses qui contenaient des proportions variables de composants du cannabis, en particulier de THC, et qui n'avaient pas toutes des propriétés psychoactives.

Le Comité a donc conclu qu'il existait suffisamment d'éléments pour procéder à un examen critique des extraits et teintures de cannabis à l'une de ses prochaines réunions afin d'étudier la nécessité de conserver cette catégorie dans la Convention de 1961.

### **Delta-9-tétrahydrocannabinol**

Le *delta-9-tétrahydrocannabinol* (THC) désigne quatre stéréoisomères du  $\Delta^9$ -THC. L'un de ces stéréoisomères est connu sous la dénomination commune internationale (DCI) de dronabinol et a des usages thérapeutiques reconnus.

L'administration chronique de  $\Delta^9$ -THC peut induire une dépendance physique chez les animaux de laboratoire et chez l'être humain, ce dont témoigne l'apparition de symptômes de sevrage.

Les effets subjectifs du  $\Delta^9$ -THC administré par voie orale ressemblent à ceux du cannabis. Cependant, il ne semble pas que le  $\Delta^9$ -THC destiné à être administré par voie orale soit utilisé à des fins non médicales dans des proportions susceptibles de créer un problème de santé publique.

Le  $\Delta^9$ -THC (dronabinol) est approuvé dans un certain nombre de pays pour des indications thérapeutiques, y compris l'anorexie associée à la perte de poids chez les patients atteints du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et les nausées et vomissements associés à la chimiothérapie anticancéreuse. Il est ordinairement administré par voie orale.



Le  $\Delta^9$ -THC et ses stéréoisomères sont inscrits au Tableau II de la Convention de 1971.

Lors de précédents examens, le Comité avait considéré le  $\Delta^9$ -THC et, en particulier, le dronabinol sous forme synthétique comme une préparation pharmaceutique.

Cependant, le Comité a reconnu que le  $\Delta^9$ -THC, en particulier son stéréoisomère actif et naturel qu'est le dronabinol, renvoie également aujourd'hui au principal composant psychoactif du cannabis et des produits psychoactifs qui en sont dérivés. Sous cette forme, le dronabinol a des effets nocifs, un potentiel de dépendance et un potentiel d'abus similaires à ceux du cannabis, qui est inscrit aux Tableaux de la Convention unique de 1961. Une substance susceptible de faire l'objet d'abus similaires et de produire des effets nocifs similaires 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 Comité a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments pour procéder à un examen critique du  $\Delta^9$ -THC à l'une de ses prochaines réunions afin de déterminer s'il convenait de l'inscrire aux Tableaux des conventions.

### **Isomères du tétrahydrocannabinol**

Il y a actuellement six isomères du tétrahydrocannabinol (THC) inscrits au Tableau I de la Convention de 1971.

Sur les six isomères du THC examinés ici, seuls deux – le  $\Delta^8$ -THC et le  $\Delta 6a, 10a$ -THC – ont fait l'objet d'une évaluation de leur potentiel d'abus, dans le cadre de quelques études portant sur l'être humain. Celles-ci ont révélé que les effets intoxicants aigus de ces substances étaient similaires à ceux du  $\Delta^9$ -THC, mais moins puissants.

Aucun rapport n'indique que les isomères du THC induisent une dépendance physique. Il n'en a été signalé aucun usage médical ou vétérinaire.

Rien n'indique que l'un quelconque de ces isomères fasse ou soit susceptible de faire l'objet d'abus propres à créer un problème de santé publique ou un problème social. Le Comité, cependant, a noté qu'il pouvait être difficile, en raison de leurs similitudes chimiques, de différencier ces six isomères (inscrits au Tableau I de la Convention de 1971) du  $\Delta^9$ -THC (inscrit au Tableau II de la même Convention) en utilisant des méthodes d'analyse standard. Il a en outre noté qu'il s'agissait là d'un important facteur à prendre en compte dans l'inscription de ces isomères.

Le Comité a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments probants pour procéder à un examen critique des isomères du THC à l'une de ses prochaines réunions et examiner plus avant la pertinence de leur inscription actuelle aux Tableaux de la Convention de 1971.

## Annexe II

### **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 stéréoisomères (*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 stéréoisomères (*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 stéréoisomères 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 stéréoisomère 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 stéréoisomère 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 stéréoisomères (*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 stéréoisomères (*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 stéréoisomères. 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.

---