



La dépénalisation du cannabis en France? en 2015?

**Laurence Lalanne-Tongio
Strasbourg**

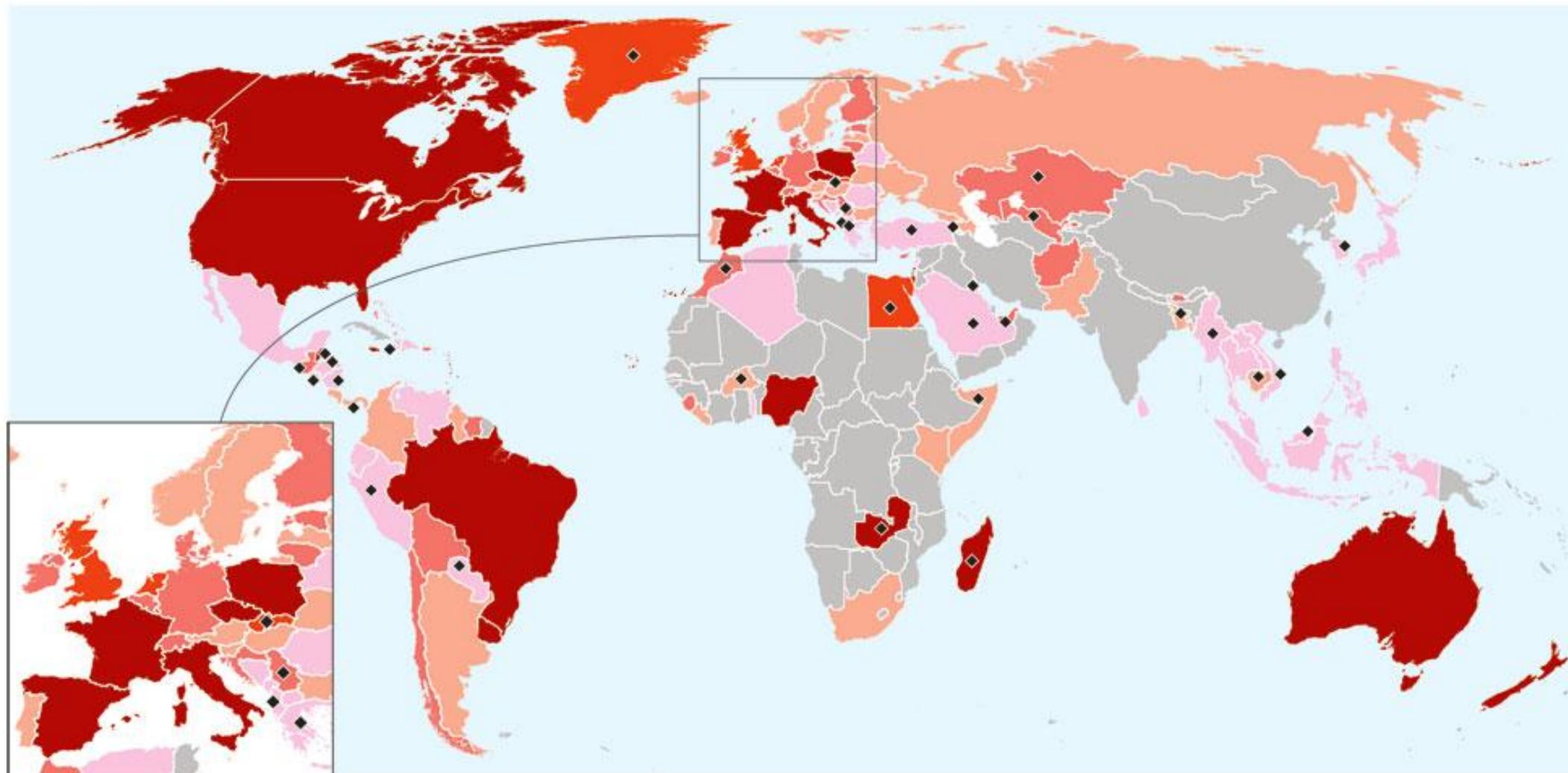
Un problème aux multiples facettes

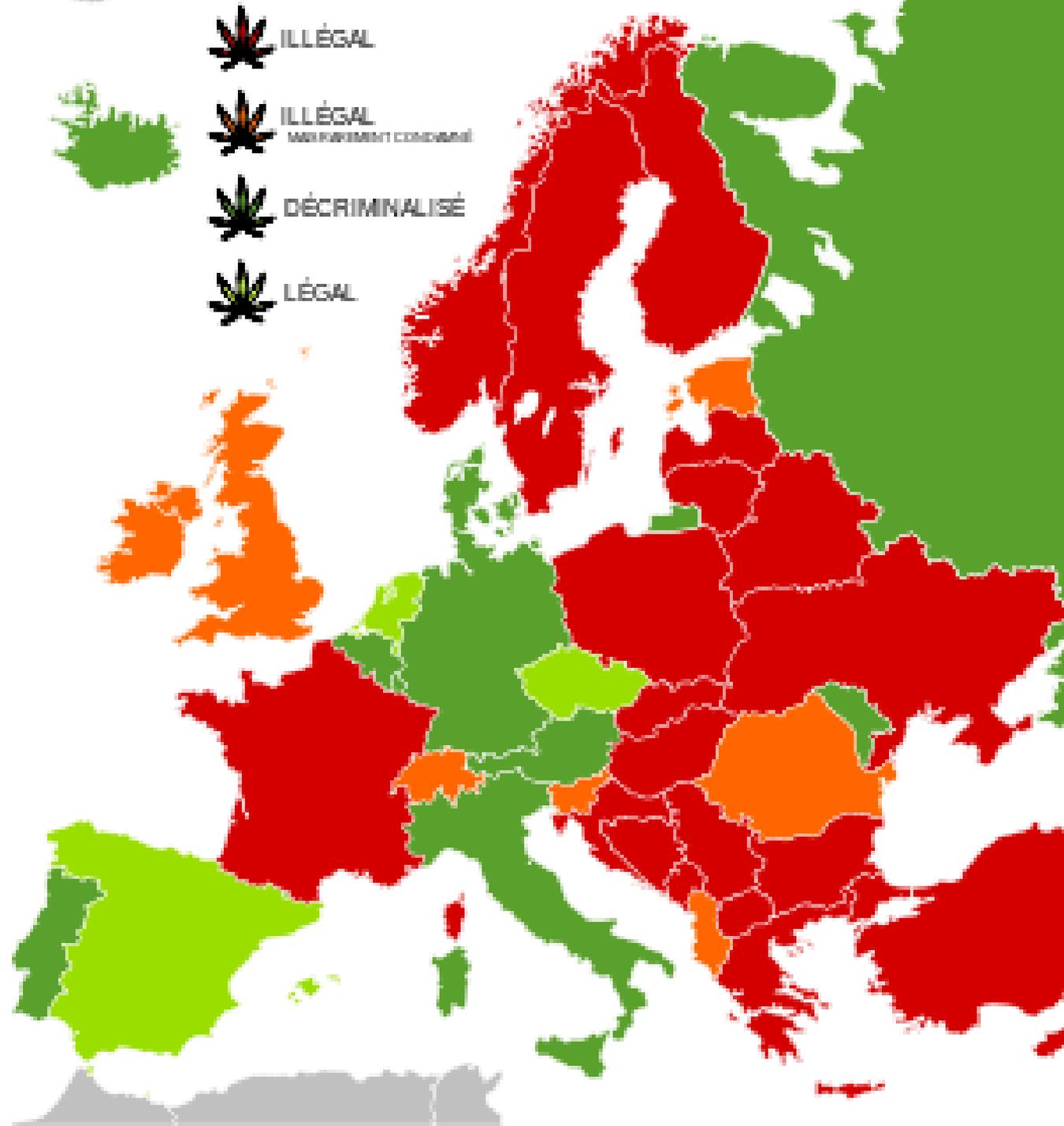
- Médical
- sociétal
- Politique: nationale, internationale
- Économique, nationale et internationale
- Philosophique.....etc

Consommation de cannabis dans le monde

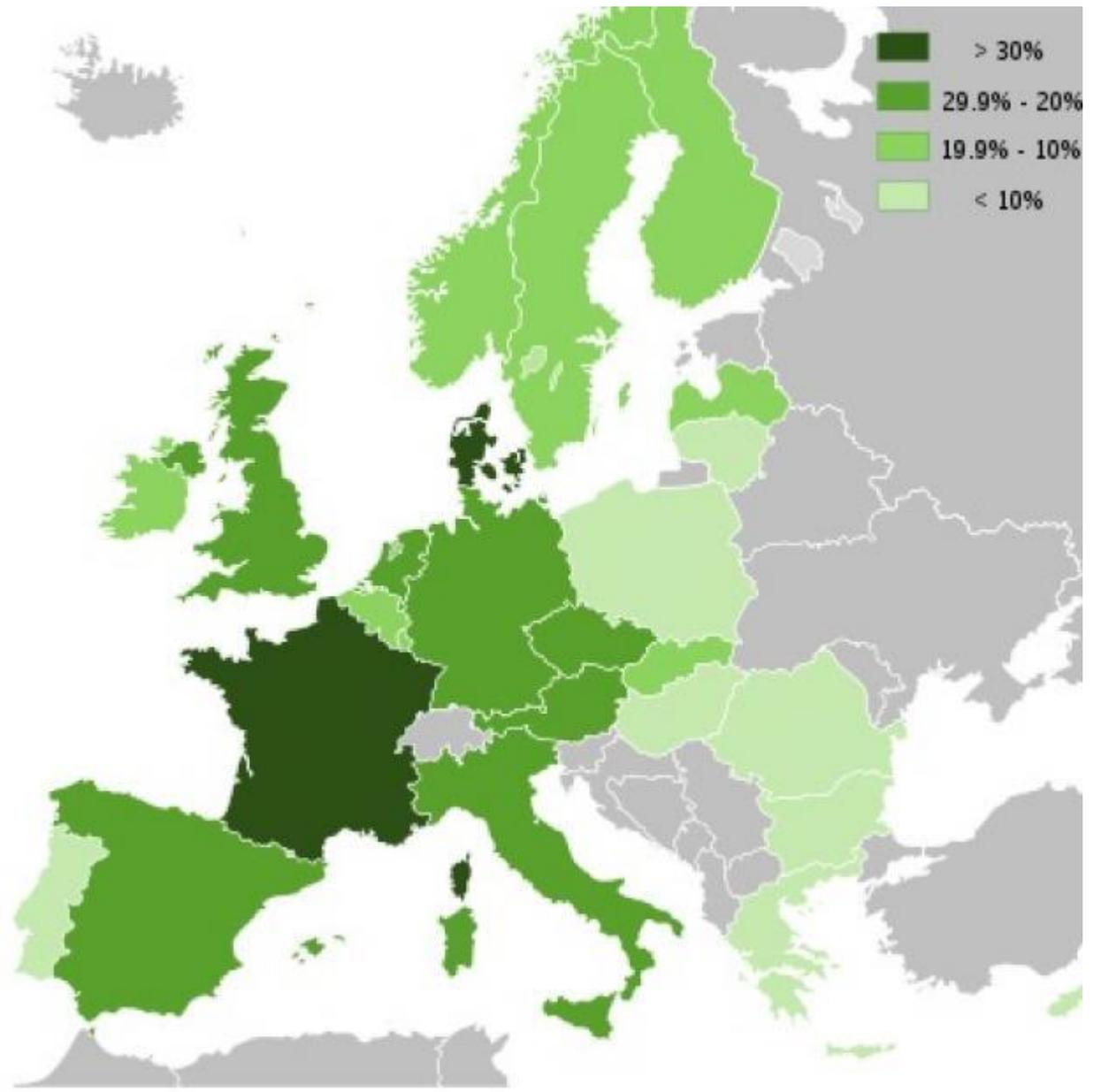
Part de la population de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis durant l'année 2011 (ou dernière année disponible)

■ Plus de 8 % ■ De 6,01 à 8 ■ De 4,01 à 6 ■ De 2,01 à 4 ■ Moins de 2 ■ Pas de données ◆ Données antérieures à 2007

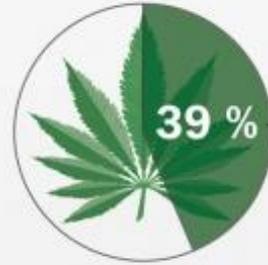




mars 2011.



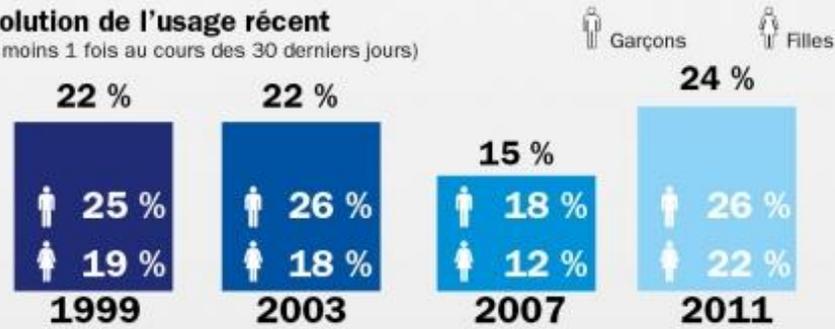
Cannabis : les adolescents français 1^{ers} consommateurs européens



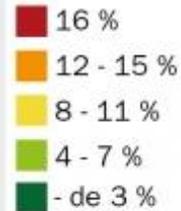
2 élèves sur 5
âgés de 15-16 ans
déclarent avoir
déjà fumé du cannabis

Évolution de l'usage récent

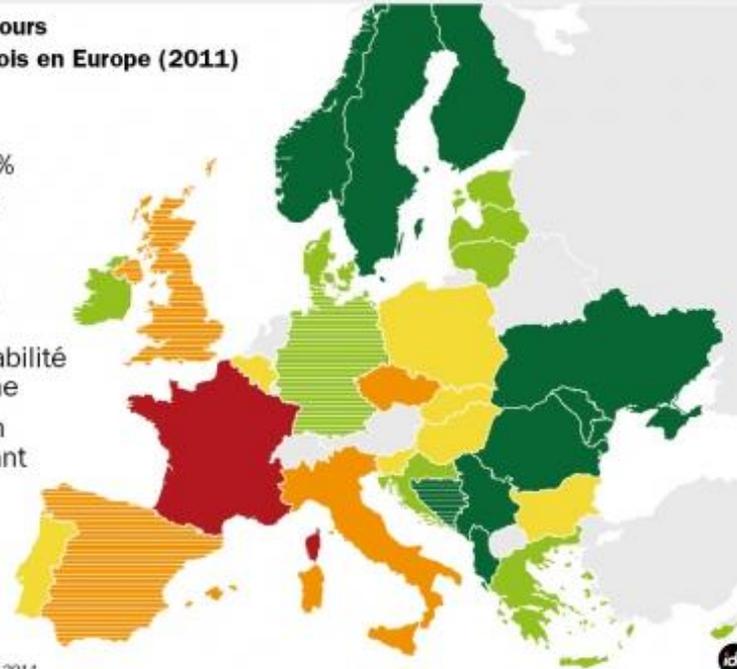
(au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours)



L'usage au cours du dernier mois en Europe (2011)



Comparabilité incertaine
Pays non participant



La loi en France

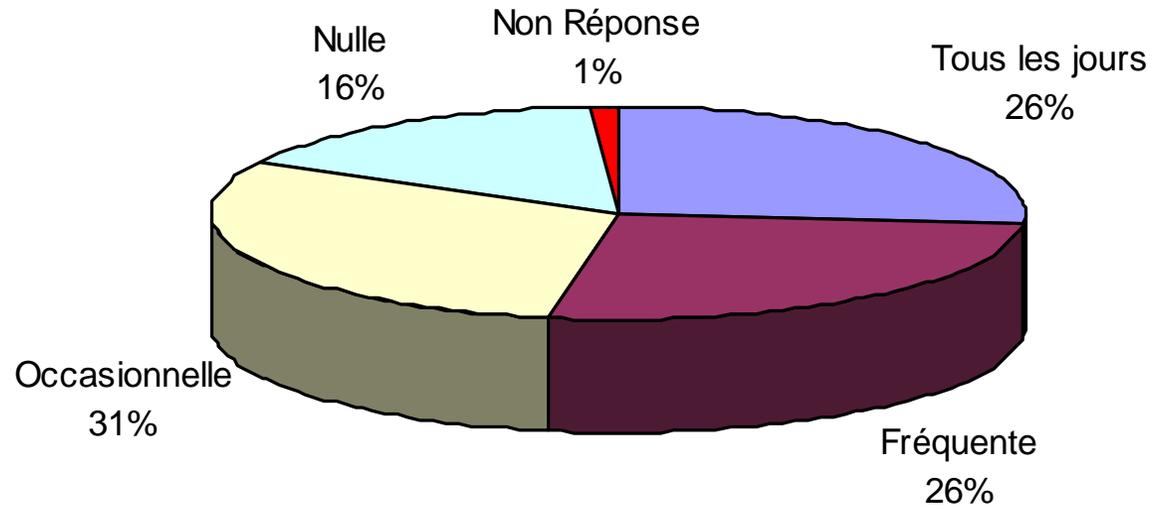
- **L'article 222-41 du code pénal** nous dit que "constituent des stupéfiants (...) les substances ou plantes classées comme stupéfiants en application de l'article L 627 du code de la santé publique".
- **L'article L 627 du code de la santé publique** énonce que "les conditions de production, de fabrication, transport (...), de détention, d'offre, de cession, d'acquisition et d'emploi des substances (...) classées comme stupéfiants par voie réglementaire sont fixés en décret par Conseil d'Etat". Cela signifie que ce sont des règlements qui déterminent les produits stupéfiants, donc interdits.
- Pour le cannabis, **l'article R 5181 du code de la santé publique** nous apprend que "sont interdits la production, la mise sur le marché, l'emploi et l'usage: du cannabis, de sa plante et de sa résine, des préparations qui contiennent ou de celles qui sont obtenues à partir du cannabis, de sa plante ou de sa résine..."

Rapport du CIRDD sur les stages de sensibilisation

- Peine majoritairement proposée en alternative aux poursuites pour susciter une prise de conscience des risques tant juridiques que sociaux et sanitaires.
- Mesure acceptée entre 85% et 90 %. Il y a donc relativement peu de défection ou de stages non payés.



Consommation de Cannabis



■ Tous les jours ■ Fréquente ■ Occasionnelle ■ Nulle ■ Non Réponse

Au moment du stage, 83 % fument du cannabis : 26 % tous les jours, 26 % fréquemment et 31 % occasionnellement.

Sur le plan médical

Effets secondaires du cannabis

Développement cérébral

- L'exposition prénatale entraîne des modifications du système de récompense et une sensibilisation du système à d'autres drogues (Dinieri JA, Hurd YL. *Methods Mol Biol* 2012) et agit sur les mécanismes de la neuroplasticité (cytosquelette)
- Usage problématique chez des sujets en pleine maturation cérébrale à l'adolescence
- Diminution de la connectivité neuronale (Filbey F *Am J Drug Alcohol Abuse* 2013) en particulier chez l'adolescent, possible lien avec la diminution du QI?

Altérations structurelles liées au Cannabis

- L'exploration des mécanismes neuro-biologiques
 - Jacobus et al. (2009):
 - Diminution du volume cérébral
 - Diminution du volume +densité de la SG
 - Augmentation de la SB mais intégrité altérée
 - Plus marqué chez des sujets ayant débuté le cannabis avant 17 ans (% après 17 ans)

Cannabis: effets cognitifs à long terme

- Persistance d'altérations cognitives même après un temps d'abstinence chez des consommateurs chrq ?
 - Résultats contradictoires
 - Intérêt d'études longitudinales chez des Ss abstinentes vs des Ss poursuivant l'utilisation
 - Ehrenreich et coll. (1999)
 - Ont étudié le scanning visuel
 - Mature entre 12 et 15 ans
 - Les performances sont prédites par l'utilisation précoce de cannabis (>16ans vs < 16 ans)
 - Non corrélée à la dose cumulée ni au taux de THC lors du test
 - L'utilisation de cannabis à un âge critique de la maturation cérébrale et cognitive pourrait avoir des conséquences durables

Cannabis: effets cognitifs à long terme

- Études chez l'adolescent
 - Altération de la capacité de résolution problème chez des consommateurs importants
 - Altération de l'attention corrélée à la dose cumulée
 - Consommation avant 17 ans: associée à une altération de la mémoire verbale, QI, fluence
 - Performances altérées même après 1 mois d'abstinence mais se normaliseraient ultérieurement

Cannabis: effets cognitifs à long terme

- Effets cognitifs du cannabis chez les enfants de mère utilisatrice ?
 - 2 études confirment l'existence de perturbations cognitives modérées
 - Altérations attentionnelles, hyperactivité et impulsivité à l'âge de 6 ans (Leech et coll., 1999) et 10 ans (Richardson et coll., 2002)
 - Fried et coll (1999, 2003)
 - Plus petit volume crânien chez les enfants de mères grosses consommatrices pendant la grossesse
 - Moins bonnes performance cognitives chez ces mêmes enfants vers 15 ans

Cannabis

- Les effets cognitifs à court-terme
 - Très nombreux
 - Affectent
 - La mémoire à court et long terme
 - L'attention
 - La fluence verbale
 - La perception du temps
 -
 - S'accompagne d'altération des capacités de conduite
 - Disparaissent quand l'effet de la drogue cesse : 12-24h

Cannabis: effets cognitifs à long terme

- Altération durable des capacités cognitives due à l'utilisation de cannabis ?
 - Les difficultés méthodologiques sont importantes
 - Une étude menée sur une cohorte de naissance en N-Zélande :
 - corrélation entre le niveau d'utilisation du cannabis et le niveau de réussite scolaire ou universitaire.
 - L'inverse n'était pas vrai.
 - Cela ne prouve pas que le cannabis altère la cognition ou la motivation : influence du milieu ?
 - Les sujets utilisateurs chroniques évaluent aussi leurs performances cognitives comme moins bonnes que des consommateurs occasionnels (Gruber et coll., 2003)

Cannabis: effets cognitifs à long terme

- Consommation chronique et importante associée à des troubles cognitifs persistants
 - L'attention : la plus explorée
 - La mémoire : secondaire aux troubles attentionnels ?
 - Les fonctions exécutives
 - Les altérations restent discrètes et sont surtout associées à une consommation prolongée et importante de cannabis

Cannabis: effets cognitifs à long terme

- Block et Ghoneim (Psychopharmacology, 1993): ETUDE PROSPECTIVE
 - ont comparé un groupe de consommateurs importants (1*/j), modérés (5à 6/semaine), faible de cannabis (1à 4 par semaine) et un groupe de Ss sains non-consommateurs appariés
 - ont montré de discrètes, mais significatives, perturbations de la mémoire, l'expression verbale et le raisonnement mathématique chez les sujets ayant une consommation chronique importante, une absence de troubles chez les faibles consommateurs et les consommateurs modérés
 - mais une amélioration des capacités d'abstraction chez les consommateurs modérés
 - Les troubles sont-ils antérieurs ou consécutifs à la consommation ?

Cannabis: effets cognitifs à long terme

- Bolla et coll. (2002)
 - Chez des sujets gros consommateurs abstinents depuis 1 mois
 - Persistance d'altérations de la mémoire, des fonctions exécutives, de la vitesse psychomotrice, de la dextérité manuelle corrélées dans leur sévérité avec l'importance de la consommation de cannabis
 - Mais peut-être du à l'effet résiduel du cannabis (1/2 vie longue dans l'organisme)
- Pope et coll. (2002)
 - Ne confirment pas ces résultats: normalisation des perf après 1 mois de sevrage et absence de corrélation à la dose cumulée.
- Méta-analyse de Grant et al. (2003)
 - Effets négatifs sur la cognition mais plutôt léger
 - Perturbation en particulier de l'apprentissage et de la mémoire

Neuro-psychiatrique

- Schizophrénie : OR=2 dans la population générale pour les sujets qui consomment du cannabis et par 10 pour les sujets vulnérables (Coscas et al., Rev Prat, 2013). Avec une augmentation du risque lorsque les sujets consomment précocement (Di Forti M et al. Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. Schizophr Bull 2014 March 19)
- trouble bipolaire et dépression; syndrome amotivationnel (Coscas et al., Rev Prat, 2013)
- AVC par sténoses intracrâniennes chez les sujets jeunes usagers de résine de cannabis (Wolff et al., Cerebrovasc. Dis, 2014)

Poumon et voies aérodigestives supérieures

- Cancer du poumon et des voies aéro-digestives supérieures: augmentation pour une consommation de plus de 30 joints par an,
- néanmoins cette association disparaît après ajustement par rapport à la consommation de tabac
- sans que l'on puisse exclure un lien entre cancer du poumon et consommation de cannabis (Hashibe M et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006)

Accidents de la route

- Relation entre les concentrations de THC dans le sang et les accidents de la route (Peck R et al., J Safety Res 2008)
- Surtout en association avec la consommation d'alcool
- Surtout quand les sujets ont une tâche complexe à réaliser, ou bien plusieurs informations à gérer de front

Classification des substances psychoactives : selon la dangerosité

Rapport Roques (1998)

	Héroïne (opioïdes)	Alcool	Tabac	Cocaïne	MDMA	Psycho-stimulants	Benzo-diazépines	Cannabi-noïdes
Dépendance physique	Très forte	Très forte	Forte	Faible	Très faible	Faible	Moyenne	Faible
Dépendance psychique	Très forte	Très forte	Très forte	Forte mais intermittente	Mal connue	Moyenne	Forte	Faible
Toxicité générale	Forte (nulle pour méthadone et morphine en usage thérapeutique)	Forte	Très forte	Forte	Éventuellement forte	Forte	Très faible	Très faible
Dangerosité sociale	Très forte	Forte		Très forte	Faible (?)	Faible (exceptions possibles)	Faible (sauf conduite automobile)	Faible

Le cannabis thérapeutique

Le cannabis thérapeutique

- Douleurs résistante (Narang S et coll. J Pain 2008)
- Antispasmodique (SEP voire épilepsie) (Collin C et coll. Eur J Neurology 2007)
- Antiémétique (chimiothérapie) (Doblin RE, Kleiman MA. American Journal of Clinical Oncology 1991; Meiri E et coll. Curr Med Res Opin 2007)
- Stimule l'appétit (lutte contre la cachexie chez les personnes âgées et chez les patients atteints de démence d'Alzheimer) (Volicer L et coll. International Journal of Geriatric Psychiatry 1997; Wilson MM et coll. J Nutr Health Aging 2007)

Le cannabis thérapeutique

- Asthme (Kalant H. Pain Res Manag. 2001)
- Sommeil et humeur positive chez les adolescents (Nicholson AN et coll. J Clin Psychopharmacol 2004): peu de sujets (8)
- Glaucome (Tomida I et coll. J Glaucoma 2006)
- Des pistes de recherche dans certains cancers du cerveau (gliomes), démence d'Alzheimer, syndrome de Gilles de la Tourette, les TOC

Sur le plan médical et scientifique

- Le cannabis ne paraît plus délétère que l'alcool
- Ne paraît pas plus dangereux socialement
- Qu'en est-il des enjeux politiques?

Le point de vue politique

D'un point de vue politique

la sénatrice EELV Esther Benbassa défendait une proposition de loi visant à autoriser l'usage contrôlé du cannabis.

- 1) Plusieurs arguments politiques étaient avancés: 1 à 2 millions de consommateurs réguliers de cannabis mais usage illégal qu'on parle de détention, de vente, de culture ou même d'usage personnel
- 2) politique prohibitive qui n'a pas empêché, selon une étude européenne datant de 2011, 39% des 15-16 ans en France de l'expérimenter (un record sur le continent).

Un point de vue politique

- 3) Contrairement à l'alcool: pas de dose létale de THC (hors laboratoire)
- 4) Consommation contrôlée dans d'autres pays comme les Pays-Bas, le Danemark, l'Espagne: uniformisation
- 5) Taxation du cannabis pour couvrir les dépenses de soin
- 6) Diminution du crime organisé: le trafic de cannabis rapporterait 1 milliard par an en France
- 7) Tout le monde même les politiques l'ont essayé!

Les expériences des autres pays

Multiplés et autant de façon de légiférer, d'encadrer, de tolérer, de dépenaliser que de pays!

Plusieurs expériences

- En dehors des problèmes culturels, rappelons que la dépénalisation aux Pays-Bas s'est opérée en 1976 et qu'elle a conduit à cette époque à une hausse des consommations (vente autorisée dans les coffee-shop): un important travail des médecins en matière de prévention a été réalisé.
- Augmentation de 15% des consommations chez les 18-20 ans en 1984, de 44% en 1996 mais entre 1992 et 1996 on enregistre une augmentation de la consommation en Angleterre au Canada et en Europe.

Conséquences: un encadrement très serré de la vente et des consommations

- Aux Pays-Bas, étaient autorisés en 1976 30 g par mois puis du fait de pressions internationales, on est passé à 5 g par mois en 1995: un des problèmes était effectivement le développement du narco-tourisme
- Augmentation du prix et des taxes sur le cannabis vendu
- 1200 coffee shop ont eu l'autorisation de vendre du cannabis, avec de fortes contraintes

Toujours aux Pays-Bas

- Soulève deux problèmes: celui de la dépénalisation de petites doses de cannabis et celui de la commercialisation du cannabis
- Ce problème reste l'enjeu en terme de santé publique. La plupart des pays fixant une limite en terme de gramme (30g) que l'on peut posséder pour sa propre consommation.

Ailleurs plus récemment : La comparaison de trois modèles de réformes différentes entre Colorado, Washington et Uruguay

- 28,3 g sur soi, pas plus dans le Colorado et à Washington contre 40 g en Uruguay
- Régulation et législation sur la production, la distribution et l'usage de cannabis beaucoup plus importantes aux USA qu'en Uruguay avec des sanctions totalement différentes
- Diminution inattendue de la criminalité 5,6% mais augmentation des braquages notamment des boutiques vendant du cannabis dans le Colorado

Ailleurs plus récemment : La comparaison de trois modèles de réformes différentes entre Colorado, Washington et Uruguay

Nombreux sont les enjeux en terme économiques:

- Recettes de la production et de la vente du cannabis
- Les taxes engrangées par l'Etat (15% sur les ventes)
- Une diminution de la production clandestine de 50% W. (Hickey. The true story of the great marijuana crash of 2011, Business Insider (2013 September))
- Diminution des coûts alloués à la chasse aux stupéfiants

En conclusion: cannabis dépénalisé? Dépénalisé et Contrôlé? Légalisé?....

- MacCoun, Reuter Science, 1997:
- Il est particulièrement difficile de transposer un modèle de dépénalisation d'un pays à un autre du fait
 - 1) de différences culturelles (augmentation nette des consommations en Espagne)
 - 2) Et surtout savoir si l'on parle de dépénalisation, de réglementation et quand on parle de réglementation: vente autorisée ou pas, contrôlée ou pas? Autorisation de culture ou pas?
 - 3) Quelles peines?