Mme Isabelle Boulze-Launay*, **M. Yann Bisiou****, **Pr Nicolas Simon*****, **Dr Benjamin Rolland******

* Maître de conférences HDR, Psychopathologie clinique et psychopathologie, Laboratoire Epsilon, Université Paul Valéry, Rue du Pr Henri Serre, F-34000 Montpellier. Courriel : isabelle.launay1@univ-montp3.fr

** Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles, Spécialiste du droit de la drogue, Laboratoire CORHIS, Université Paul-Valéry, Montpellier, France

*** PU-PH, Médecin addictologue et pharmacologue, CAP-TV, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, France

**** Maître de conférences, PH, Psychiatre et addictologue, SUAL, Centre hospitalier Le Vinatier, Bron, France

Reçu mars 2019, accepté octobre 2019

Enjeux juridiques, sociaux et médicaux d'une légalisation du cannabis récréatif en France

Résumé

En raison de ses différents risques sanitaires, le cannabis est interdit en France avec une législation sévère pour les usagers. Malgré cela, les niveaux d'usage de cannabis en France sont les plus élevés d'Europe. En outre, la prohibition empêche la mise en place de mesure de régulation et de prévention. Pour ces raisons, la possibilité de faire évoluer la législation vers une légalisation encadrée du cannabis récréatif est régulièrement évoquée, mais le débat public se heurte à des positions souvent clivées, entre des pro-légalisation qui minimisent parfois les risques du cannabis et prônent un accès total au produit, et des opposants qui présentent la perspective d'une légalisation comme une véritable bombe sanitaire pour la société. Depuis une dizaine d'années, un nombre croissant de pays ont décidé de légaliser l'usage récréatif de cannabis. Malgré les grandes différences de législation et de cultures entre ces pays, les premières données issues de ces expériences sont utiles pour apprécier les arguments sanitaires avancés pour ou contre la perspective d'une légalisation en France. Les données semblent montrer une légère augmentation des taux d'usage, mais celle-ci reste inconstante et sa signification est encore débattue. Les taux d'accidents de la route sous cannabis et la mortalité qui en découle restent pour l'instant assez stables, de même que les taux d'addiction au cannabis. Beaucoup de données sont toutefois préliminaires. Les retours ultérieurs sur ces expériences internationales seront déterminants pour structurer de manière scientifique les discussions à venir sur la pertinence d'une légalisation du cannabis en France.

Mots-clés

Cannabis – Législation comme sujet – Santé publique – Milieu culturel.

Summary

Legal, social and medical challenges of legalizing recreational cannabis in France

Because of its harmful health aftermaths, cannabis use is prohibited in France, and the legislation is particularly strict with users. However, the level of cannabis in France are the most elevated in Europe. Furthermore, prohibition significantly restrains developing regulation and prevention measures. Thus, the need for making the law evolve towards legalization has been regularly emphasized in France, but the public debate often get swamped into caricatural positions, between legalization proponents who sometimes downplay cannabis-related risks, and opponents who exhibit legalization as a real sanitary bomb for society. For approximately a decade, a growing number of states have decided to legalize recreational cannabis. With all due caution, given the many legal and cultural differences between the different countries, the preliminary findings from these international experiences can be useful for addressing the public health arguments raised for and against cannabis legalization in France. The first results seem to show a slight increase in the use rates, but this finding is still under debate. Traffic accidents and the related mortality do not appear to have increased, and neither have the rates of cannabis use disorder. In total, the preliminary data collected in the states after cannabis legalization do not show a blatant worsening of the health condition of the population. With a little more hindsight, the overall feedback from these international experiences will be crucial to make the debate on cannabis legalization move forward in France, and to overcome ideological rifts with evidence-based arguments.

Key words

Cannabis – Legislation as topic – Public health – Cultural background.

Le cannabis est un nom générique désignant plusieurs espèces de plantes du genre éponyme utilisées pour leurs propriétés psychoactives. Cet usage se fait sous la forme de plantes séchées (herbe, marijuana), de résine (shit), ou plus rarement d'huile. Le principal agent psychoactif du cannabis est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), à l'origine des propriétés psychodysléptiques et addictives de la plante. Il existe d'autres molécules contenues dans le cannabis, avec des propriétés pharmacologiques parfois opposées au THC, comme par exemple le cannabidiol (CBD). En pratique, le cannabis est donc un mélange de composés, notamment cannabinoïdes, ayant des effets psychoactifs.

La France est le pays d'Europe où la consommation de cannabis est la plus élevée, avec un taux d'expérimentation par presque un Français sur deux, et au moins un épisode d'usage dans l'année pour 21,8 % de la population générale, contre 14,4 % pour l'ensemble des pays européens (1). En outre, les adolescents français ont le niveau de consommation le plus important en Europe, avec un taux d'usage rapporté dans le mois qui dépasse 16 % (2). L'usage de cannabis est susceptible d'entraîner ou de majorer un nombre important de problèmes de santé, aussi bien en intoxication aiguë (confusion, accidents, notamment accidents de la route) (3) qu'en usage chronique (troubles cognitifs, troubles cardiovasculaires, troubles psychiatriques...) (4). Par ailleurs, l'usage régulier de cannabis peut aboutir à l'apparition d'un trouble

d'usage de cannabis (TUC), terme diagnostique officiel utilisé pour désigner une addiction au cannabis.

Ces risques sanitaires ont donné lieu depuis longtemps à une prohibition de l'usage du cannabis et de ses dérivés, interdiction à peu près généralisée dans les pays occidentaux et incluant la France. Ces mesures ont eu toutefois des effets limités sur les niveaux d'usage tout en favorisant la criminalité liée à la contrebande, et d'un point de vue sanitaire, elles ont fortement limité la mise en place de politiques de soins et de prévention nécessaires autour des usages de cannabis. Si des politiques de dépénalisation de l'usage existent depuis longtemps dans certains pays comme l'Espagne ou les Pays-Bas, d'autres nations ont mis en place, depuis quelques années, une légalisation officielle de la vente. C'est en particulier le cas de l'Uruguay et de plusieurs états fédéraux des États-Unis (5). Ces expériences suscitent en France des débats croissants sur les enjeux d'un assouplissement de la législation sur le cannabis, et notamment sur la pertinence d'un changement complet de paradigme qui autoriserait et encadrerait la production et la vente du cannabis récréatif dans l'Hexagone.

Cet article de synthèse propose de rappeler d'abord le contexte juridique et sociétal propre à la France dans les débats autour de la légalisation du cannabis, puis d'apprécier dans quelle mesure les premières expériences internationales permettent d'imaginer quelles

Tableau I : Liste des infractions et circonstances aggravantes encourues par les usagers de cannabis

infractions et circonstances aggravantes	Emprisonnement	Amende
Usage simple (art. L.3421-1 al. 1 C. sant. pub.)	1 an	3 750 €
Usage au volant (art. L. 235-1, 1 C. route)	2 ans	4 500 €
Usage au volant et ivresse (art. L. 235-1, 1 C. route)	3 ans	9 000 €
Blessures par imprudence par un usager sous influence propriétaire d'un chien (art. 221-6-2, 2° C. pén.)	3 ans	45 000 €
Usage par dépositaire de l'autorité publique (art. L.3421-1, al.3 C. sant. pub.)	5 ans	75 000 €
Usage par personnel d'entreprise de transport (art. L.3421-1, al.3 C. sant. pub.)	5 ans	75 000 €
Blessures par imprudence par conducteur dépisté positif (art. 222-19-1, 3° C. pén.)	5 ans	75 000 €
Blessures par imprudence avec incapacité de plus de trois mois par un usager sous influence propriétaire d'un chien (art. 222-19-2, 2° C. pén.)	5 ans	75 000 €
Cession offre à une personne pour sa consommation personnelle (art. 222-39 C. pén. al. 1)	5 ans	75 000 €
Homicide par imprudence par conducteur dépisté positif (art. 221-6-1, 3° C. pén.)	7 ans	100 000 €
Homicide par imprudence par un usager sous influence propriétaire d'un chien (art. 221-6-2, 2° C. pén.)	7 ans	100 000 €
Cession offre à une personne mineure pour sa consommation personnelle (art. 222-39 C. pén. al. 2)	10 ans	75 000 €
Transport détention offre cession acquisition emploi illicite (art. 222-37 C. pén.)	10 ans	750 000 €
Importation ou exportation (art. 222-36 C. pén.)	10 ans	7 500 000 €
Production (dont culture) ou fabrication (art. 222-35 C. pén.)	20 ans	7 500 000 €
Direction d'un groupement se livrant au trafic (art. 222-34 C. pén.)	Perpétuité	7 500 000 €

pourraient être les conséquences de santé publique, réelles ou théoriques, d'une légalisation du cannabis dans le pays.

La légalisation du cannabis : aspects juridiques et représentations sociales

Cadres juridiques actuels de l'usage et de la vente de cannabis et de ses dérivés en France

Le droit français ne fait pas de distinction entre les différentes substances ayant la qualification de stupéfiants illicites. Les règles sont ainsi les mêmes qu'il s'agisse du cannabis ou des centaines d'autres plantes et substances classées comme stupéfiants (6). Depuis la loi du 31 décembre 1970, abrogée et réécrite en 2000 dans le nouveau Code de la santé publique (7), l'usage de stupéfiants est un délit puni d'un emprisonnement d'un an et de 3 750 € d'amende, mais cette qualification pénale n'est pas la seule susceptible de s'appliquer à un consommateur de cannabis. Plus d'une quinzaine d'infractions et de circonstances aggravantes sont prévues (voir tableau I) avec des sanctions qui vont de deux ans d'emprisonnement et 4 500 € d'amende pour le fait d'être dépisté positif au volant, à 20 ans de réclusion criminelle et 7 500 000 € d'amende pour le fait de cultiver des plants de cannabis. La loi de programmation et de réforme de la Justice du 23 mars 2019 a encore ajouté une alternative répressive qui vise d'abord l'usage public de cannabis par des personnes majeures en créant une amende forfaitaire délictuelle d'un montant de 200 €, montant qui peut être réduit à 150 € en cas de paiement dans les 15 jours suivant la constatation de l'infraction (8).

Cette profusion de qualifications et la sévérité des peines théoriques encourues illustrent les transformations successives des politiques publiques françaises vis-à-vis des usagers, en particulier des usagers de cannabis. Progressivement, le droit a évolué d'une approche sanitaire, où la contrainte pénale n'était qu'une éventualité, à une approche strictement répressive, où l'usage est considéré comme une nuisance publique.

Si des alternatives thérapeutiques existent pour les usagers avec critères d'addiction (9, 10) et si la réduction des risques est désormais considérée comme utile et nécessaire chez les usagers de substances comme l'héroïne

ou la cocaïne (11), la sanction pénale est la réponse privilégiée pour les usagers cannabis. La proportion des orientations judiciaires de consommateurs de cannabis dans les CSAPA a chuté de 10 % depuis 2010 (12) et le ministère de la Justice constate un recours accru aux amendes pénales (13). Cette tendance ne pourra que se renforcer lorsque l'amende forfaitaire délictuelle sera effectivement appliquée. L'orientation vers le soin dépendra alors de la décision du policier verbalisateur (14). Depuis 49 ans, tous les sept mois, le législateur a voté une loi modifiant le droit des stupéfiants sans parvenir à contenir les consommations (15). L'échec est patent et la législation est perçue comme inefficace par une large majorité des Français (16). Comme déjà mentionné en introduction, la France a le plus fort taux d'usage de cannabis en Europe (1). Dans le même temps, la Justice a dû s'adapter à un contentieux de masse. L'usage de stupéfiants, essentiellement de cannabis, est le troisième contentieux délictuel après les délits routiers et les vols et recels, devant les violences aux personnes (17). Cette sévérité extrême n'empêche pas un sentiment d'impunité car, même si le volume de sanctions est très important en valeur absolue, en valeur relative il ne saisit qu'une part infime de l'usage de cannabis. Moins de 2 % des usagers qui consomment du cannabis dans l'année sont condamnés par la Justice (18).

Le décalage entre le texte et son application se retrouve également dans les sanctions prononcées. En moyenne, le montant des amendes pour usage simple est de 296 €. Quant au taux de recouvrement de ces amendes, il n'est que de 40 %. Si l'emprisonnement peut paraître une réponse pénale totalement inadaptée à la question de l'usage, il est loin d'être écarté en pratique. Plus de 3 000 peines d'emprisonnement pour usage simple sont prononcées chaque année, pour une durée moyenne de deux mois. Si la peine est souvent aménagée, 140 usagers, en moyenne, sont incarcérés chaque année pour usage simple (19). On en arrive ainsi au paradoxe d'une répression sans faille qui donne le sentiment, erroné, que la loi n'est pas appliquée.

Les alternatives juridiques à la prohibition du cannabis

Face à ce constat, les gouvernements français successifs n'ont jamais souhaité débattre du bien-fondé de la prohibition. D'autres pays ont fait un choix différent. L'Uruguay a été le premier pays à légaliser le cannabis récréatif (20). Le système, hybride, est supervisé par

une agence d'État, l'IRCCA (Instituto de regulación y control del cannabis). Les usagers peuvent choisir de cultiver jusqu'à six plants femelles de cannabis chaque année pour une récolte maximale de 480 grammes, d'adhérer à un Cannabis social club ou de s'approvisionner dans la dizaine de pharmacies autorisées à vendre des fleurs de variétés à 9 % de THC (21). La quantité achetée ne peut excéder 10 grammes par semaine ou 40 grammes par mois (22). Même si le dispositif, très contraignant, peine à s'organiser, il permet à plus de 47 000 personnes de consommer légalement du cannabis à des fins récréatives (23). Le Canada a été le deuxième pays à franchir le pas en octobre 2018 (24). Il autorise la culture de quatre plants femelles maximum par résidence, l'achat auprès des commerçants disposant d'une licence délivrée par Santé Canada et la possession en public de 30 grammes de cannabis séché. L'organisation varie selon les provinces. Si Québec a choisi de créer un monopole d'État, les autres provinces privilégient la distribution par des sociétés commerciales habilitées. L'âge à partir duquel la consommation est autorisée varie également, entre 18 et 21 ans, selon les provinces. Le Luxembourg devrait suivre rapidement et légaliser le commerce et l'usage du cannabis récréatif (25). Si le modèle reste encore à définir, le Vice-premier ministre, Ministre de la santé, précise que l'usage sera interdit en public et qu'il sera réservé aux citoyens ou aux résidents luxembourgeois afin d'éviter que Luxembourg ne devienne Amsterdam (26).

La remarque illustre la difficulté qu'il y a à comparer des systèmes étrangers. Le vocabulaire utilisé pour décrire les évolutions des politiques publiques – décriminalisation, dépénalisation, légalisation – n'est pas toujours identique alors même que l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a proposé une définition de chacun de ces termes (27). Ensuite, l'écart entre la loi et la pratique peut fausser la compréhension des politiques suivies. Les Pays-Bas constituent probablement l'illustration la plus célèbre de ces contradictions puisque l'usage et le commerce du cannabis récréatif y sont largement tolérés alors qu'ils restent juridiquement prohibés. Un projet d'expérimentation quadriennale de la culture de cannabis à des fins récréatives est en cours de discussion et devrait permettre de rapprocher la loi de la réalité sociale (28). 26 communes ont annoncé vouloir y participer.

Aux États-Unis, la contradiction prend sa source dans la Constitution. L'usage de marijuana y est à la fois interdit par le droit fédéral et autorisé dans une ma-

rité d'États par le droit local. 11 États autorisent même l'usage récréatif du cannabis : Alaska, Californie, Colorado, Illinois (à compter du 1^{er} janvier 2020), Maine, Massachusetts, Michigan, Nevada, Oregon, Vermont et Washington. Ce paradoxe américain s'explique par la concurrence de plusieurs principes consacrés par la Cour suprême. La Cour considère que la prohibition fédérale de l'usage de cannabis s'impose aux États fédérés, mais en même temps elle affirme que l'État fédéral ne peut obliger un État fédéré à mobiliser ses moyens et ses agents pour faire appliquer la loi fédérale (29). Le cannabis reste donc interdit par le droit fédéral, mais en pratique personne ne peut poursuivre les usagers lorsque localement l'État autorise cette consommation.

En France, l'Assemblée nationale a préféré créer une mission d'information chargée de proposer des solutions pour faciliter la répression de l'usage de stupéfiants (30). Cette mission n'a pu dégager un consensus et le gouvernement a tranché en faveur d'une amende forfaitaire délictuelle. Initialement, cette amende devait se limiter à la première infraction constatée, mais le projet du gouvernement la généralise aux faits commis en récidive. Un usager pourra très bien être interpellé à plusieurs reprises et sanctionné à chaque fois d'une amende forfaitaire délictuelle. Ce choix n'est pas le résultat d'une réflexion sur l'efficacité de la sanction à l'égard des usagers de cannabis, mais il est dicté par des préoccupations purement pratiques qui tiennent à l'impossibilité pour les forces de police de vérifier simplement en temps réel l'état de récidive de la personne interpellée. Des circulaires de politiques pénales du ministre de la Justice et des procureurs de la République devraient préciser le cadre dans lequel les officiers de police judiciaire devront privilégier une procédure ou une autre, mais les obstacles techniques et juridiques sont tels que l'amende forfaitaire délictuelle n'est toujours pas appliquée.

Ce projet est loin d'être satisfaisant, même si le Conseil d'État en a pour l'instant approuvé le principe (31). D'abord, il renforce l'arbitraire des procédures (32). Chaque juridiction, chaque service de police ou de gendarmerie, va développer ses propres pratiques sur le territoire. Ensuite, l'emprisonnement des usagers reste possible. Enfin, cette amende forfaitaire délictuelle n'aura qu'un impact limité sur l'usage de stupéfiants. En effet, elle ne concerne que l'usage simple. Toutes les autres infractions et circonstances aggravantes restent inchangées. Pour l'usage simple, ni les mineurs, ni les personnes qui ont commis en même temps une autre

infraction ne seront concernés. En d'autres termes, une grande partie des usagers actuellement interpellés ne sera pas concernée par cette réforme éventuelle. Ils continueront, en revanche, de subir les lourdes conséquences sociales attachées à l'existence de comportements interdits, conséquences qui sont de plus en plus lourdes avec la généralisation des tests de dépistage (33, 34).

Cultures et représentations sociales de la législation sur le cannabis

Des enjeux culturels et politiques complexes viennent télescoper les débats médicaux ou juridiques sur l'évolution de la réglementation du cannabis en France. En effet, le recours au cannabis participe à un imaginaire culturel qui fait de son utilisation au niveau anthropologique un fait social associé à des opinions, des croyances partagées (35, 36) qui évoluent en fonction des époques. Cet usage toujours illicite en France va alors poser le problème complexe du rapport singulier et universel de tout sujet à la loi, ce qui conduit le plus souvent à des prises de position subjectives binaires : maintenir ou rejeter cet interdit, respecter ou non l'interdit, être ou non dans la norme, être consommateur ou non consommateur. À partir de ces prises de position, deux principes caricaturaux vont être mis en opposition, à savoir la liberté de consommation d'un côté, et la sécurité des populations de l'autre (37). Autour de l'idée de liberté de consommation, différents arguments s'agrègent dans un discours global au sein duquel le cannabis est présenté comme "inoffensif" et donc à différencier des "drogues dures" que seraient par exemple l'héroïne ou la cocaïne. Il s'en suit une dénonciation de la stigmatisation des usagers de cannabis qui ne seraient "ni des malades, ni des toxicos" (37). Le cannabis procurerait ainsi un bien-être à faible risque voire même, selon certains, sans risque (38) et il constituerait alors une pharmacopée naturelle grâce à ses propriétés apaisantes, antispasmodiques et analgésiques, justifiant son utilisation à la fois médicale et récréative. Les risques sanitaires liés à l'usage du cannabis sont donc souvent gommés dans ce type de discours public très en faveur de la légalisation, ce qui peut alors donner une image très libertaire à ce concept juridique, alors même que la commercialisation et la vente peuvent être au contraire très encadrées dans certains cas, comme c'est le cas par exemple en Uruguay (5).

À l'inverse, les partisans de l'interdiction du cannabis prônent la nécessité pour l'État d'assurer la sécurité

des populations. Ce positionnement est soutenu par des représentations et des discours autour du "cannabis poison", c'est-à-dire de la dangerosité du produit pour la santé, en particulier pour la jeunesse. Dans ce cas, on constate une exagération de positions péjoratives sur la consommation de cannabis, et parfois un amalgame entre usage de cannabis et addiction, comme si tout usager aurait par définition un problème d'addiction (36). Ainsi au Canada en 2002, l'Association canadienne des chefs de police et l'Association canadienne de la police (depuis lors Association canadienne de la police professionnelle) ont soutenu une résolution conjointe sur les "*conséquences négatives des drogues dans la société*" en s'opposant "*à toute forme de légalisation de la marijuana comme de toute autre drogue illicite, qui ont toutes, cannabis y compris, des effets négatifs sur la santé*" (36). En France, cette représentation est d'ailleurs très souvent partagée par une partie de l'opinion, voire des pouvoirs publics (39). On retrouve dans ce discours des éléments de langage similaires à ceux utilisés chez les partisans de la prohibition de l'alcool aux États-Unis au début du XX^e siècle. Il s'agit de stigmatisation de populations (par exemple, "le whisky aux Irlandais"), comme le cannabis aux adolescents et de demande de protection de l'État devant assumer son rôle dans la santé publique par la lutte contre les grands fléaux sociaux (40). Le projet d'une légalisation du cannabis est alors vu comme une horreur sanitaire qui banaliserait l'usage et ses conséquences pour toute la population, et marquerait la société de façon indélébile. Il est ainsi intéressant de constater que certains des plus fervents partisans de la légalisation, comme ses plus virulents opposants, partagent une représentation extrêmement permissive de ce qu'est ou pourrait être une commercialisation légale du cannabis en France.

Bien évidemment, il existe un grand nombre d'intermédiaires entre ces deux points de vue extrêmes. L'étude de Dany et Abric (39) participe à une meilleure compréhension de ces opinions antagonistes sur la drogue et le cannabis en proposant d'analyser les représentations sociales qui les sous-tendent (40, 41). Ces auteurs ont effectué une recherche sur la distance à l'objet (42). Lorsque les sujets sont dits "proches" du cannabis, ils valoriseraient davantage l'intérêt de cet usage (pratiques sociales, effets), alors que les sujets dits "éloignés" du cannabis et de son usage soutiendraient davantage les conséquences négatives imputées à ces consommations (dangerosité en tant que drogue, dépendance, risque pour la santé, escalade dans la déviance du comportement). Cette étude des représentations sociales montre

pourquoi il faut prendre en compte ces aspects idéologiques dans tout discours public sur une éventuelle politique de légalisation et sur les dispositifs de soins et de prévention qui en découleraient (43, 44).

Les risques de santé publique à envisager en cas de légalisation du cannabis

Risques de hausse des niveaux d'usage et des conséquences physiques

Beaucoup d'experts internationaux considèrent qu'une légalisation du cannabis s'accompagne nécessairement d'une facilitation de l'accès au produit et, donc, qu'il faut s'attendre à une augmentation globale du nombre d'utilisateurs et du niveau moyen d'usage (5, 45). Les premières constatations au Colorado et dans l'État de Washington montrent qu'en effet, le niveau d'usage global semble en hausse, même si ce phénomène concerne essentiellement les adultes de plus de 26 ans (5). Chez les mineurs, au contraire, les niveaux de consommation semblent stables. Pourtant, il était craint par certains que la légalisation entraîne une diminution de la perception des risques liés au cannabis (46), niveau de perception qui est souvent inversement associé aux niveaux d'expérimentation et d'usage (47). Les premiers constats des expériences américaines sont donc difficiles à interpréter, notamment parce que l'impact en termes d'évolution de perception du cannabis par la population n'est pas encore bien clair (5, 48).

Par ailleurs, si l'on extrapole avec les études plus anciennes menées sur les conséquences de l'autorisation du cannabis médical, on voit là aussi qu'il s'agit d'une question complexe. En effet, les taux d'usage récréatif dans les états américains qui ont autorisé l'usage médical du cannabis étaient déjà plus élevés que dans les autres états américains, avant même l'évolution de la législation. La loi d'un État et ses évolutions reflètent en effet l'état d'esprit global de la population sur un sujet donné, et ici en l'occurrence, le niveau de permissivité sans doute plus élevé que la population des États concernés avait vis-à-vis du cannabis et de son usage (48).

En cas de hausse du nombre d'utilisateurs de cannabis et d'augmentation globale du niveau de consommation chez ces derniers, il serait logique d'observer

une augmentation des conséquences aiguës liées à la consommation de cannabis, en particulier du nombre d'accidents et d'hospitalisations pour intoxication aiguë. En ce qui concerne les accidents de voitures, une augmentation du taux de positivité au cannabis chez les sujets impliqués dans des accidents mortels avait d'ailleurs été retrouvée dans le Colorado après l'autorisation du cannabis médical en 2009 (49), même s'il était difficile dans cette étude de déterminer si ce résultat reflétait une responsabilité directe du cannabis dans les accidents, ou juste une augmentation globale du taux d'usage dans la population de cet état américain (48). Mais surtout, une étude plus récente, réalisée à la fois dans les états de Washington et du Colorado, n'a pas retrouvé de présence plus fréquente de cannabis chez les sujets impliqués dans un accident de voiture mortel entre avant et après la légalisation du cannabis pour usage récréatif (50). Cette étude avait un recul de trois ans post-légalisation. Il sera nécessaire qu'elle soit renouvelée sur une durée plus longue, mais ce premier résultat semble tout de même aller déjà à l'encontre d'une hausse redoutée du nombre de morts sur la route en raison de l'évolution de la législation sur le cannabis.

Risques addictologiques et psychiatriques

La crainte d'une banalisation de la perception sociale du cannabis, et donc potentiellement de son usage, fait redouter une augmentation de la prévalence du TUC et donc des conséquences parfois graves qu'un trouble addictologique constitué peut avoir sur la vie d'un individu, notamment en matière de désinsertion sociale, d'échec scolaire, ou de perte de qualité de vie (45, 51). C'est d'ailleurs, comme évoqué plus haut, un argument mis en avant dans certains discours prohibitionnistes. Cet argument a été contesté par certains spécialistes des addictions, pour qui la propension à développer une addiction résulte d'une alchimie complexe entre un contexte environnemental et un individu donné (52). La prévalence des troubles d'usage d'une substance dans un pays ne semble ainsi pas strictement corrélée aux taux d'usage de cette substance dans ce même pays.

Par conséquent, même si une augmentation globale des taux d'usage semble se dessiner à travers les premières données, il est actuellement trop tôt pour savoir si la légalisation du cannabis récréatif a entraîné une augmentation parallèle de la prévalence du taux de TUC dans les états américains concernés. Les premières données épidémiologiques d'études ayant porté sur une

période postérieure à l'autorisation du cannabis médical dans ces mêmes états retrouvaient pourtant bien une augmentation de la prévalence du TUC (53). En effet, la prévalence du TUC a augmenté de manière relativement ubiquitaire dans les états américains depuis les années 2010, mais dans les états ayant autorisé le cannabis médical à partir de 2009, on constate une sur-augmentation de la prévalence d'un peu moins de 1 % (53). Il sera donc important de voir si ce phénomène est amplifié par l'autorisation du cannabis récréatif, et surtout s'il s'agit d'un phénomène d'ajustement lié à la modification de la législation, ou au contraire un phénomène évolutif dans le temps comme le redoutent certains opposants à la légalisation.

Sur le plan des conséquences psychiatriques, l'augmentation de l'usage de cannabis potentiellement induite par les politiques de légalisation pourraient exposer davantage de sujets vulnérables, et donc favoriser l'évolution vers des troubles psychiatriques divers, notamment des troubles psychotiques caractérisés (44, 49). Une telle conséquence, si elle s'avère fondée, ne pourra toutefois être observée probablement que sur le long terme. Par ailleurs, cela supposerait que la législation reste identique, et notamment que les contraintes en matière de composition du cannabis restent stables, ce qui n'est pas du tout acquis puisque cela fait partie des objectifs d'une politique de légalisation de mieux réguler les produits et de réaliser des campagnes de prévention.

Discussion

Le cannabis, et plus encore le seul mot de légalisation suscitent des positionnements idéologiques assez crispés dans l'Hexagone, expliquant sans doute les difficultés à faire émerger un débat public serein et scientifique sur les enjeux d'une éventuelle évolution de la législation. Certains farouches partisans de la légalisation, mais aussi nombre de ses opposants considèrent qu'une légalisation du cannabis équivaldrait peu ou prou à favoriser l'accès au produit. En pratique comme on l'a vu, ce n'est pas évident en soi, car cela dépendrait beaucoup du cadre exact de légalisation mis en œuvre en France. On voit bien à l'international la diversité des dispositifs législatifs. Si l'approche libérale est globalement la règle aux États-Unis, où une logique commerciale (*for profit* ou *business-friendly*) prévaut, l'Uruguay, par exemple, propose au contraire une légalisation extrêmement encadrée par l'État, avec

une production confiée à deux entreprises habilitées et des règles d'accès au produit assez contingentées (5). De la même façon, l'impact d'une légalisation sur l'état de santé des populations est complexe, car il dépendrait beaucoup en pratique du cadre réel qui serait donné à une mesure de légalisation (54).

Les différences culturelles entre les pays peuvent expliquer une acceptation différente du concept de légalisation, ainsi que sa mise en place effective. L'argument économique est par exemple le principal élément expliquant l'adhésion majoritaire des Américains en faveur de la légalisation (55). Aux États-Unis, les profits générés par la vente du cannabis sont en partie redirigés vers des mesures d'évaluation et de prévention, ce que les citoyens jugent globalement positivement (55). De telles positions pourraient ne pas être majoritaires en France. En tous les cas, même si les initiatives de légalisation tendent à favoriser l'augmentation des usages, voire même l'augmentation des conséquences sanitaires globales, ce qui n'est pas encore clairement démontré à ce stade, les bénéfices du commerce issus d'une autorisation de la vente du cannabis seraient également en retour susceptibles de financer des programmes de prévention, de soins, ou de recherche, c'est-à-dire un ensemble de mesures qui ont un impact propre sur l'état de santé et les comportements des individus. Par conséquent, le différentiel exact des dommages et des bénéfices de santé publique induits par une mesure de légalisation reste encore particulièrement difficile à déterminer, y compris sur un plan médico-économique (56).

Dans cette équation complexe, une variable supplémentaire est que la légalisation du cannabis fait naturellement apparaître de nouveaux acteurs de santé publique que sont les industriels. On sait que, dans le champ du tabac ou de l'alcool, les acteurs industriels jouent leur propre jeu en tentant d'influencer les décisions politiques ou de diffuser des messages publics savamment travaillés, ce qui peut avoir une influence majeure à la fois sur le cadre légal du pays et sur le comportement des individus (57, 58). En cas de légalisation du cannabis, les industries ainsi créées ne feront certainement pas exception à la règle, et il a ainsi été proposé qu'un cadre d'action particulièrement restreint soit posé sur les activités de ces nouveaux acteurs, surtout s'il s'agit d'entreprises privées (59). Dans certains contextes au contraire, comme par exemple en Uruguay, le marché est fortement dépendant de l'État, et la situation est donc très différente (5).

L'objectif de cet article était de tenter de percevoir quels enjeux de santé publique seraient impactés par une éventuelle légalisation du cannabis récréatif en France. Les principaux enjeux épidémiologiques sont, comme on l'a vu, l'évolution à court et long termes des niveaux d'usage, des conséquences médicales et sociales du cannabis, et du taux de prévalence des troubles addictologiques en lien avec le cannabis. L'évolution de tous ces paramètres dépendront certainement des mesures d'encadrement et de santé publique contenues dans la loi. En Angleterre, une politique de santé audacieuse et volontaire, notamment basée sur la promotion inconditionnelle de la e-cigarette, a permis un effondrement du taux d'usage de tabac, ce dernier restant pourtant un produit totalement autorisé (60). Pour revenir au cannabis, ce n'est donc probablement pas la légalisation par elle-même qui peut avoir une influence positive ou négative sur la santé publique, mais sans doute davantage les nombreux détails qui définiront une loi d'autorisation de la production et du commerce non médical du cannabis en France. Plus particulièrement, les premiers retours des expériences internationales nous montrent à quel point il sera important d'organiser, bien en amont d'une mise en place effective d'un usage légal, des mesures précises et efficaces de restriction de la publicité, de limitation de l'accès aux mineurs, de régulation de la composition du cannabis et donc de sa dangerosité psychiatrique, de promotion de modes de consommation moins nocifs, en particulier basés sur l'éviction du tabac et la diffusion de dispositifs électroniques de consommation, mais aussi de redistribution d'une partie des recettes commerciales vers des mesures d'évaluation scientifique et de prévention.

Les acteurs de santé publique français ont un rôle à jouer important, pour soulever dans quelle mesure une discussion sur la légalisation doit sortir d'un clivage entre un discours pro-légalisation et un discours anti-légalisation. Le discours pro-législation nie parfois complètement la réalité du caractère néfaste du cannabis en termes de santé publique. Le discours anti-légalisation nie totalement la réalité épidémiologique actuelle, la France est déjà affectée par un taux d'usage massif, avec un impact sanitaire malheureusement difficile à apprécier du fait du cadre législatif actuel. L'actuelle composition des produits échappe complètement à tout contrôle sanitaire, l'industrie parallèle prospère en l'absence de tout contrôle de l'État, de mesures de santé publique et de prévention qui sont pourtant indispensables dans une perspective de réduction des risques et des dommages liés au cannabis. ■

Remerciements. – Les auteurs remercient les membres de la commission scientifique de l'ANPAA – Sophie Biba, Pierre Gaudriault, François Paille, Guillaume Quercy et Alain Rigaud – pour leur relecture et leurs remarques utiles sur le manuscrit. La Commission scientifique ANPAA est composée d'Isabelle Boulze-Launay, Sophie Biba, Pierre Gaudriault, François Paille, Alain Rigaud, Benjamin Rolland et Nicolas Simon.

Liens d'intérêt. – Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt en rapport avec le contenu de ce manuscrit.

I. Boulze-Launay, Y. Bisiou, N. Simon, B. Rolland
Enjeux juridiques, sociaux et médicaux d'une légalisation du cannabis récréatif en France

Alcoologie et Addictologie. 2019 ; 41 (4) : 355-363

Références bibliographiques

- 1 - Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. Rapport européen sur les drogues 2019 – Tendances et évolutions. Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne ; 2019.
- 2 - Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2014. *Tendances*. 2015 ; 8 : 99.
- 3 - Asbridge M, Hayden J A, Cartwright JL. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*. 2012 ; 344 : e536.
- 4 - Karila L, Roux P, Rolland B, Benyamina A, Reynaud M, Aubin HJ, et al. Acute and long-term effects of cannabis use: a review. *Curr Pharm Des*. 2015 ; 20 (25) : 4112-8.
- 5 - Institut National des Hautes Études de la Sécurité et de la Justice, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Cannalex. Une analyse comparée des expériences de régulation du cannabis (Colorado, État de Washington, Uruguay). Rapport final synthétique. Paris : OFDT ; 2017. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/CannalexRFS.pdf>.
- 6 - République Française. Arrêté 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants. *JO*. 7 juin 1990 : 6678, modifié en dernier lieu par les arrêtés du 3 octobre 2017. *JO*. 10 octobre 2017 ; textes n° 8 et 22.
- 7 - République Française. Ordonnance n° 2000-548, 15 juin 2000. *JO*. 22 juin 2000 ; (143) : 9340 .
- 8 - République Française. Art. L3421-1 al. 4. Code Santé Publique.
- 9 - République Française. Circulaire Ministère de la Justice, 16 février 2012. *BOMJL*. 29 février 2012 ; (2012-02).
- 10 - Zouitina N, Rolland B, Wilquin M, Thevenon C, Desmarais P, Thomas P, Cottencin O. Les soins ordonnés par la Justice en France : principes des procédures et place du médecin. *Rev Épidemiol Santé Publique*. 2013 ; 61 (3) : 269-75.
- 11 - République Française. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, *JORF*. 27 janvier 2016 ; (0022).
- 12 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et addictions – données essentielles. Paris : OFDT ; 2019.
- 13 - Ministère de la Justice. Références statistiques Justice 2017. Paris : Ministère ; 2017.

- 14 - Assemblée Nationale. Rapport Fauvergue, Naegelen, n° 2111, 3 juillet 2019, p.76. Paris : AN ; 2019. (en pratique, l'administration ne parvient toujours pas à mettre en œuvre les amendes forfaitaires délictuelles ; des "freins juridiques et techniques" sont évoqués pour l'expliquer).
- 15 - Bisiou Y. Note pour la mission IGAS d'évaluation des politiques de réduction des risques pour les usagers de drogue, 2017, non publiée.
- 16 - SOS-addictions, LIEPP SciencesPo, CNAM. Sondage 10 octobre 2016. <http://vih.org/20161011/cannabis-84-francais-jugent-inefficace-legislation-actuelle/138610>.
- 17 - Ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur. Pour une méthodologie d'analyse comparée des statistiques Sécurité et Justice : l'exemple des infractions liées aux stupéfiants, décembre 2016, http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Stat_m%E9thodologie_compar%E9e_S%E9curit%E9_Justice.pdf. Ministère de la Justice. Le traitement judiciaire des infractions liées aux stupéfiants en 2015. *Infostat Justice*. 2017 ; (150). Ministère de la Justice. Les condamnations 2015, décembre 2016.
- 18 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Cannabis usages actuels en population adulte. *Tendance*. 2017 ; (119).
- 19 - Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives. Groupe de travail sur la réponse pénale à l'usage de stupéfiants – Restitution des travaux, 2016, données présentées p. 12, 17 et 19. Paris : MILDECA ; 2016.
- 20 - República Oriental del Uruguay. Ley N° 19.172. Marihuana y sus derivados. Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. Montevideo, 20 de diciembre de 2013. *Reg Nac Leyes*. 2013 ; 2250.
- 21 - Philibert A, Zobel F. Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. *Sociograph – Sociological Research Studies*. 2019 ; 41 : 109.
- 22 - Cerdáa M, Kilmer B. Uruguay's middle-ground approach to cannabis legalization. *International Journal of Drug Policy*. 2017 ; 42 : 118-20.
- 23 - Instituto de Regulación y Control del Cannabis. Mercado regulado del cannabis, informe VII, 30 juin 2019. Montevideo : IRCCA ; 2019. <https://www.ircca.gub.uy>.
- 24 - Gouvernement du Canada. Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois, LC 2018, c 16.
- 25 - Gouvernement du Luxembourg. Accord de coalition 2018-2023, 3 décembre 2018, p.105.
- 26 - Schneider É. Interview. *Paperjam*, 27 septembre 2019. https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/interviews/2019/09-septembre/27-int-schneider.html.
- 27 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Obradovic I. Législations relatives à l'usage et à la détention de cannabis : définitions et état des lieux en Europe, Note n°2011-19, mise à jour 17 janvier 2013. Saint-Denis : OFDT ; 2013.
- 28 - Government of the Netherlands. Controlled cannabis supply chain experiment bill, n° 34 997, adopted on 22 January 2019 by the House of Representatives.
- 29 - United States Supreme Court. *Gonzales v. Raich*, 545 U.S. 1 (2005). Decision. US Government ; 2005.
- 30 - Assemblée Nationale. Rapport d'information n° 595, 25 janvier 2018. Paris : AN ; 2018.
- 31 - Conseil d'État. Avis n° 394535, 12 avril 2018, sur la critique de la constitutionnalité. Paris : CE ; 2018.
- 32 - Bisiou Y. Amende forfaitaire délictuelle : l'inégalité devant la loi. *Dalloz Actualité*. 17 avril 2018.
- 33 - Conseil d'État. Arrêt N° 394178. *Sud Travaux*. Paris : CE ; 5 décembre 2016.
- 34 - Bisiou Y. Dépistage des stupéfiants en entreprise : une nouvelle obligation pour l'employeur. *Actuel-RH*. 30 janvier 2017.
- 35 - Derrida J. Rhétorique de la drogue. In : Hervieu JM. *L'esprit des drogues*. Paris : Autrement, 1993.
- 36 - Bourgeault G. Entre la liberté et la sécurité : une irréductible tension. Analyse de quelques prises de position sur le cannabis et la loi. *Drogues, Santé et Société*. 2004 ; 2 (2).
- 37 - Collectif. Pétition pour la légalisation du cannabis en France : Parce quelques milliers au début des années 70, les cannabiphiles se comptent par millions et refusent d'être traités de malades et des toxicos. https://www.petitions24.net/pour_la_legalisation_du_cannabis_en_france.
- 38 - Hachet P. Les psychanalystes et la prise en charge des consommateurs de cannabis. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*. 2006 ; 164 (3) : 225-9.
- 39 - Dany L, Abric JC. Distance à l'objet et représentation du cannabis. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*. 2007 ; 3 (20) : 77-104.
- 40 - Leibovici BL. Drogues: sortir de la prohibition ? *Chimères*. 2010 ; (3) : 113-21.
- 41 - Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris : Presses Universitaires de France ; 1994.
- 42 - Jodelet D. Les représentations sociales. Paris : Presses Universitaires de France ; 1989.
- 43 - Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales : développements récents. *Psychologie et Société*. 2001 ; 4 : 81-103.
- 44 - Dany L, Apostolidis T. L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention. *Santé Publique*. 2002 ; 14 (4) : 335-44.
- 45 - Hall W, Lynskey M. Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States. *Addiction*. 2017 ; 111 (10) : 1764-73.
- 46 - Salomonsen-Sautel S, Min SJ, Sakai JT, Thurstone C, Hopfer C. Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado. *Drug Alcohol Depend*. 2017 ; 140 : 137-44.
- 47 - Pacek LR, Mauro PM, Martins SS. Perceived risk of regular cannabis use in the United States from 2002 to 2012: differences by sex, age, and race/ethnicity. *Drug Alcohol Depend*. 2017 ; 149 : 232-44.
- 48 - Hall W, Lynskey M. Why it is probably too soon to assess the public health effects of legalisation of recreational cannabis use in the USA? *The Lancet Psychiatry*. 2017 ; 3 (9) : 900-6.
- 49 - Wilkinson ST, Yarnell S, Radhakrishnan R, Ball SA, D'Souza DC. Marijuana legalization: impact on physicians and public health. *Annu Rev Med*. 2017 ; 67 (1) : 453-66.
- 50 - Aydelotte JD, Brown LH, Luftman KM, Mardock AL, Teixeira PGR, Coopwood B, et al. Crash fatality rates after recreational marijuana legalization in Washington and Colorado. *Am J Public Health*. 2017 ; 107 (8) : 1329-31.
- 51 - Budney AJ, Borodovsky JT. The potential impact of cannabis legalization on the development of cannabis use disorders. *Prev Med*. 2017 ; 104 : 31-6.
- 52 - Hasin DS, Sarvet AL, Cerdá M, Keyes KM, Stohl M, Galea S, et al. US adult illicit cannabis use, cannabis use disorder, and medical marijuana laws: 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry*. 2017 ; 74 (6) : 579-88.
- 53 - Tibbo P, Cracker CE, Lam RW, Meyer J, Sareen J, Aitchison KJ. Implications of cannabis legalization on youth and young adults. *Can J Psychiatry*. 2018 ; 63 (1) : 65-71.
- 54 - Kilmer B. Recreational cannabis – Minimizing the health risks from legalization. *N Engl J Med*. 2017 ; 376 (8) : 705-7.
- 55 - McGinty EE, Niederdeppe J, Heley K, Barry CL. Public perceptions of arguments supporting and opposing recreational marijuana legalization. *Prev Med*. 2017 ; 99 : 80-6.
- 56 - Hajizadeh M. Legalizing and regulating marijuana in Canada: review of potential economic, social, and health impacts. *Int J Heal Policy Manag*. 2016 ; 5 (8) : 453-6.
- 57 - Savell E, Fooks G, Gilmore AB. How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction*. 2016 ; 111 (1) : 18-32.
- 58 - Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med*. 2016 ; 13 (9) : e1002125.
- 59 - Carnevale JT, Kagan R, Murphy PJ, Esrick J. A practical framework for regulating for-profit recreational marijuana in US States: lessons from Colorado and Washington. *Int J Drug Policy*. 2017 ; 42 : 71-85.
- 60 - Beard E, West R, Michie S, Brown J. Association between electronic cigarette use and changes in quit attempts, success of quit attempts, use of smoking cessation pharmacotherapy, and use of stop smoking services in England: time series analysis of population trends. *BMJ*. 2016 ; 354 : i4645.