

Mission parlementaire d'information commune sur la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis

Audition de la Fédération Addiction : « Quelles recommandations pour une politique du cannabis plus efficace ? »

Entrons dans l'ère de la maturité !

Renforcer et promouvoir les ressources collectives

Introduction

Un peu à l'image des virus et des épidémies, quand une drogue fait son apparition dans un contexte culturel naïf, qui en ignore tout et n'en a aucune expérience (pas d' « immunité »...), la rencontre peut être désastreuse et à tout le moins porteuse d'angoisses collectives. Ce fut le cas avec l'arrivée du cannabis en Europe dans les années 1970, d'autant que le cannabis était volontiers utilisé par des jeunes, souvent « rebelles » et porteurs des valeurs de la « contre-culture », ce qui amplifiait encore les craintes sociétales (des adultes, et des pouvoirs publics).

Cela conduit à des représentations totalement clivées : panacée pour les uns, à la fois plaisant, apaisant et inoffensif ; poison et danger social pour les autres, nécessitant d'être éradiqué. Au fur et à mesure que les usages ont continué de se développer et de diversifier leur public, avec une accélération au cours des années 1990, la loi de prohibition de 1970 révélait de plus en plus ses limites, apparaissant à la fois peu efficace et même contreproductive car éloignant du soin des personnes catégorisées délinquantes, stigmatisées.

C'est ainsi que dès 1994, lors de ses Journées nationales à Bordeaux, l'ANIT (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie, une des associations préfiguratrices de la Fédération Addiction) dont j'étais le vice-président, prit position prit position dans son manifeste « Changer de cap ! » en faveur non seulement d'une dépénalisation mais bien d'une légalisation des usages de cannabis.

Pour autant, la situation n'a cessé d'évoluer et l'intensification des consommations de cannabis (augmentation des prévalences, baisse de l'âge de début, teneurs en THC...) a commencé à se traduire par une augmentation des demandes de soins ¹de la part d'usagers en perte de contrôle et donc une augmentation des préoccupations chez les professionnels. Il est apparu que le cannabis n'était pas si anodin que ça. Par la suite, les données scientifiques commencèrent de s'accumuler, qui mettaient en évidence les dangers du cannabis chez les jeunes et les adolescents : incidents aigus, risques d'addiction, risque accru de présenter des troubles psychotiques, altération cognitive, isolement, désadaptation scolaire et professionnelle... Mais elles montraient aussi que dans certaines indications, le cannabis pouvait avoir des effets thérapeutiques². Dans le même temps, la société pouvait observer que le cannabis ne provoquait pas les ravages redoutés ni une inéluctable évolution vers des toxicomanies sévères, alors même que les niveaux d'usage étaient devenus très élevés : 21.8 % d'usagers dans l'année en cours chez les 15-34 ans (OEDT 2019), ce qui nous place au 1^{er} rang en Europe, immédiatement suivis par l'Espagne et l'Italie (la moyenne européenne étant bien moindre : 14.4 %). En parallèle, certains patients signalaient l'aide que le cannabis leur

¹ Delile J.-M., Problems in connection with cannabis: understanding the increase in demand for treatment, 2003 In: OFDT, « Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. France: Drug situation 2002 », Paris, OFDT, 2003, 81-91, <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/nr03fr.pdf>

² Delile J.-M., Couteron J.-P., Cannabis et santé, 2017, Pratiques en santé mentale, 2 : 9-17

fournissait pour faire face à certaines pathologies, ce qui ouvrit la réflexion sur le cannabis thérapeutique. Enfin, dans de nombreux pays, le statut légal du cannabis évoluait vers une légalisation (« médicale » et/ou « récréative »).

Tout ceci conduisit donc à une approche plus modulée et complexe de la question du cannabis, celui-ci n'étant plus perçu comme bon ou mauvais en soi, mais potentiellement les deux ; selon l'usage qui en était fait. Un objet complexe donc.

Au plan normatif, cela invitait à réfléchir à des régulations contrôlées et différenciées plutôt qu'à des catégories hermétiquement opposées entre prohibition et légalisation peu capables de répondre à la diversité des modes d'usage.

En même temps, il est important d'observer que les prévalences actuelles chez les 15-34 ans reflètent les évolutions d'usages de la décennie écoulée, bien que si l'on observe les évolutions chez les jeunes de 15 ans scolarisés (enquête HBSC « *Health Behaviour in School-aged Children* » 2017/2018, OMS, et EnCLASS, OFDT), la tendance dans notre pays est plutôt favorable : les taux d'usage dans la vie (au moins une fois) passant de 26 % pour les filles et 29 % pour les garçons en 2014, à 14 % et 19 % respectivement en 2018 ; cette baisse remarquable nous faisant passer du 1^{er} rang en 2014 au 15^{ème} rang des pays étudiés en 2018. Et de 14% / 16 % pour les usages dans le mois écoulé en 2014 à 7% / 10 % en 2018, soit du 1^{er} rang également en 2014 au 10^{ème} rang en 2018. De même, l'enquête ESCAPAD (OFDT) montre une baisse significative de l'expérimentation chez les jeunes de 17 ans : 39% déclarent avoir déjà expérimenté le cannabis en 2017 contre près de la moitié des jeunes en 2014 .

Ces évolutions, certes récentes et encore fragiles, convergent avec celles observées sur le tabac et l'alcool chez les jeunes. Elles sont essentiellement dues à des changements sociétaux où l'exposition aux produits et la prise de conscience des risques, par les adultes mais aussi par les jeunes, conduisent à leur meilleure maîtrise (à défaut d'une réelle « immunité » collective...) Les campagnes de prévention mieux construites, ni diabolisantes ni culpabilisantes, mais « dénormalisant » les usages addictifs et leurs risques, en utilisant les ressources du marketing social, ont amplifié ce mouvement. Par ailleurs les actions de prévention primaire fondées sur le renforcement des compétences des jeunes scolarisés avec le soutien de Santé publique France, du Fonds Addictions et de plusieurs ARS, et l'action volontariste d'intervention précoce des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) auprès des usagers et de leurs familles ont évidemment contribué à construire cette culture partagée de réduction des risques.

Pour notre part, fidèles en cela à nos principes de psychologie positive qui préfèrent encourager et soutenir plutôt que stigmatiser et punir, non seulement pour des raisons éthiques mais aussi d'efficacité, nous ne pouvons qu'apprécier ces résultats prometteurs et en remercier les acteurs, jeunes ou adultes, ainsi que tous les professionnels qui ont pu y contribuer. Gageons que cette évolution sociétale où l'expérience et la raison, la maturité, semblent gagner du terrain au détriment de la peur et de la stigmatisation, finira par engager une nécessaire évolution légale pour amplifier encore ce mouvement.

Cela doit être pour nous tous un puissant encouragement à aller plus loin encore et pour les pouvoirs publics à renforcer ce qui « marche » en rééquilibrant leurs politiques en matière de cannabis, et en renforçant notamment les moyens alloués aux actions et aux équipes d'information et de prévention.

1. Quelle position avez-vous sur l'amende forfaitaire délictuelle de 200 euros pour les usagers de cannabis dont la généralisation a été décidée par le gouvernement il y a quelques mois après une phase expérimentale ? Ce dispositif vous semble-t-il pertinent et efficace ? Pour quelles raisons ?

Notre position a d'emblée été très réservée puisqu'il s'agissait une nouvelle fois de sanctionner les usagers, au motif de lutter contre les trafics... La pénalisation des usagers, quelle qu'en soit la forme (et même si l'amende est évidemment moins catastrophique que l'incarcération, la dimension délictuelle demeure néanmoins), n'est pas pertinente pour répondre à un problème de santé publique. Par ailleurs, face au niveau d'organisation actuellement atteint par de nombreux réseaux de trafic, qui peut imaginer qu'une amende des usagers puisse avoir un réel impact ? Si elle peut, et cela reste à prouver, contribuer à réduire la visibilité des usages dans l'espace public (attendons les évaluations), cet effet ne peut qu'être inférieur à celui obtenu par le confinement en mars dernier. Or, même dans ces conditions extrêmes d'invisibilisation du trafic de rue, les études montrent qu'il n'y pas eu de réduction durable de l'approvisionnement en cannabis.

2. La France présente la double caractéristique d'avoir la politique la plus répressive d'Europe et de compter le plus grand nombre d'usagers. Quelle est votre analyse de la prohibition en vigueur ?

Là aussi, les études de comparaison internationale (cf. OFDT) montrent qu'il n'y pas de lien entre le niveau de politique répressive et la prévalence des usages, ni direct ni inverse. Les facteurs-clefs sont plutôt d'ordre géo-démographique et culturel. La prohibition actuellement en vigueur dans notre pays est finalement l'expression de la panique morale déclenchée aux débuts des années 1970 par le développement rapide des usages de drogues, dans une logique un peu simpliste qui, attribuant aux seuls produits la responsabilité intégrale du problème au détriment des autres facteurs causaux, familiaux, psychologiques, sociaux, laissait penser qu'il « suffisait » d'interdire les produits pour juguler le problème. Actuellement, la situation a largement évolué et nous pouvons observer que les augmentations de prévalence d'usage de cannabis que nous avons connu dans notre pays, malgré la prohibition, ont eu pour effet d'affaiblir cette vision simpliste du côté des décideurs politiques et, dans le même temps, de permettre aux usagers d'observer des dommages liés au cannabis et de prendre conscience du fait que le cannabis n'était pas si anodin que cela. Cette double dynamique doit permettre de sortir d'une logique produit (poison pour les uns/panacée pour les autres) naïvement prohibitionniste pour avancer vers une politique, plus rationnelle et modulée, de régulation contrôlée.

3. Seriez-vous favorable à une évolution de la législation ? Pour quelles raisons ? Quelles seraient vos recommandations en ce sens ?

Nous serions donc favorables à une évolution de la législation permettant à notre pays d'avoir une approche plus pragmatique et efficace des questions de drogue et d'addiction. Cela passe, selon nous, par des approches de régulation contrôlée conjuguant dépénalisation des usages (la stigmatisation accroissant les risques), de soutien aux programmes de cannabis thérapeutique (nous avons soutenu leur mise en place lors de notre audition à l'ANSM et même proposé une extension des prescripteurs possibles, Médecins Généralistes, Centre de soins spécialisés en addictologie et une réflexion sur une indication « substitutive » pour les sujets dépendants du cannabis), de maintien ou mise en place d'interdits protecteurs pour des populations vulnérables (mineurs, femmes enceintes...) ou des contextes à risque (travail,

conduite de véhicules, espace public, etc.). et des mesures d'encadrement du marketing, taxation, entres autres. Par ailleurs, il serait souhaitable de rééquilibrer l'action publique en renforçant les actions de prévention et de soins.

4. Que pensez-vous des politiques de légalisation qui sont entreprises dans un certain nombre de pays étrangers ? Y a-t-il des expériences dont notre pays pourrait utilement s'inspirer ?

Les expériences sont très diverses selon les pays ou les États (les Comtés même parfois aux USA) et permettent de tirer de premiers enseignements. Bien souvent ces initiatives répondaient à des objectifs socio-économiques (lutte contre le marché noir et l'économie parallèle, filières agricoles, recettes de taxation...) conjugués à l'esprit « libéral » du temps (primat accordé aux choix individuels par rapport aux normes sociétales, intérêt pour les approches médicales complémentaires ou alternatives...) Les enjeux de santé publique étaient par exemple tout à fait accessoires lors des référendums d'initiative populaire qui se sont succédé dans les Etats de la côte Ouest des USA, ce qui a volontiers conduit à des légalisations très peu régulées. En revanche, les Etats de l'Est et la Canada ont plutôt procédé à des réformes initiées par les gouvernements et ont donc été plus attentifs aux enjeux de santé.

On peut donc observer que l'impact économique dans les Etats de l'Ouest a été important (moins que projeté néanmoins) mais au prix d'évolutions négatives en santé publique (augmentation des usages et des troubles de l'usage chez les adultes, augmentation des accidents de la circulation sous influence, augmentation des passages aux urgences lors d'intoxications aiguës y compris pédiatriques). Dans les États de l'Est, les conséquences sanitaires sont moindres mais l'impact économique a été beaucoup plus faible qu'initialement envisagé : les contraintes de régulation (qualité des produits, teneurs contrôlées, financement correct des circuits et réseaux de production et de distribution, taxation...) ont conduit à des prix finaux élevés, qui ont maintenu ou ramené les consommateurs vers le marché noir ; ce dernier ayant fait preuve de beaucoup de flexibilité et de résilience (baisse des tarifs, diversification de l'offre avec des produits à haute teneur, facilitation des livraisons, etc.). Pas d'Eldorado agricole, marchand ni fiscal... Selon une étude publiée dans la revue *Addiction*, les clients californiens sont prêts à payer plus pour bénéficier des avantages associés à la légalisation, mais pas au-delà de 10 dollars par gramme.

Pour notre part, en tant qu'acteurs de santé, nous pensons que c'est cette approche régulée qui devrait nous inspirer, permettant à la fois de déstigmatiser les usagers sans conséquences néfastes en termes de santé publique, avec un impact économique sensible mais limité.

5. Quels seraient à votre avis les effets d'une légalisation ou d'une dépénalisation du cannabis récréatif ?

Comme beaucoup de collègues au plan international, nous ne reprenons pas à notre compte le qualificatif « récréatif » pour lui préférer le terme de « non médical » (par opposition au cannabis thérapeutique sur prescription). Ces usages « non médicaux » peuvent certes être récréatifs (souvent occasionnels en contexte festif) mais pas seulement. Existente aussi des usages à des fins d'auto-régulation (gestion du stress, sommeil) ou addictifs, ces dernières formes d'usage étant évidemment plus massives et régulières. Rappelons ici que si la dépendance au cannabis a longtemps été contestée, les données actuelles indiquent qu'environ 10 % des expérimentateurs de cannabis en deviennent dépendants. C'est le cas

de plus de 16 % de ceux qui ont commencé pendant l'adolescence et d'environ 50 % des usagers quotidiens.

Dans le domaine qui est le nôtre, les effets essentiels d'une dépénalisation du cannabis non-médical seraient de déstigmatiser ces usagers (souvent adultes) et donc de faciliter leur accès aux soins qu'ils s'agissent de personnes dépendantes et/ou en recherche d'automédication par rapport à des difficultés psychosociales. En matière de prévention chez les usagers festifs ou occasionnels souvent plus jeunes, cela faciliterait la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées qui ne risqueraient plus d'être d'emblée disqualifiées par les jeunes car réduites d'emblée à une simple volonté de contrôle normatif par les adultes ou la société.

6. Pouvez-vous faire une présentation concrète des programmes et autres actions que vous menez en matière de prévention ? Pour le milieu scolaire, les objectifs, méthodologie, fréquence, durée, publics concernés, moyens mis en œuvre, budgets, etc. ? Combien d'académies, de collèges, de lycées, et d'élèves sont-ils concernés chaque année ?

En matière de prévention, nous disposons de deux volets essentiels d'action :

- L'action des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) rattachée aux missions des CSAPA et qui accueillent des jeunes et des adolescents usagers pour prévenir les risques de transition vers une addiction (repérage des vulnérabilités, intervention précoce...)

Depuis sa création en 2004, l'offre de CJC a fortement progressé, le nombre de lieux de contact de proximité avec les usagers étant passé de près de 300 dans les premières années à plus de 500 (répartis sur 420 communes - OFDT 2015). La progression de l'offre a permis de maintenir un volume de consultation assez élevé (environ 30 000 personnes vues par an, dont trois quarts de consommateurs de produits et un quart de personnes de l'entourage d'un consommateur).

- Les actions de prévention primaire qui reposent sur des programmes validés de renforcement des compétences psychosociales

Deux programmes en milieu scolaire (collège et primaire) qui touchent chaque année 14 régions/territoires (23 académies concernées) sont exemplaires de ces actions. Le programme « *Unplugged* » est développé chaque année dans 185 établissements soit 412 classes, ce qui représente plus de 10 300 élèves. En y ajoutant le programme Primavera, cela concerne près de 200 établissements et 450 classes ce qui représente plus de 11 250 élèves.

D'autres programmes sont animés par d'autres acteurs comme le « *Good Behaviour Game* » (GBG) en milieu scolaire ou le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) qui se met en place hors milieu scolaire mais qui implique l'Éducation Nationale. D'autres programmes existent, plus spécifiquement centrés sur le tabac comme P2P pour la réduction du tabagisme chez les lycéens et le programme TABADO sur la réduction du tabagisme dans les lycées professionnels.

Leur objectif global est le développement des compétences psychosociales chez les jeunes afin de retarder au maximum l'âge des premières expérimentations et de mettre en place des facteurs de protection pour prévenir les consommations. Ces programmes ont également des effets positifs sur le climat scolaire. Ils sont aussi l'occasion de créer des ponts entre l'Éducation Nationale et les structures spécialisées. Le modèle de co-animation entre les deux

secteurs est favorisé avec pour objectif une montée en autonomie du côté de la communauté éducative.

Nous ne pouvons néanmoins que relever les difficultés de financement que rencontrent ces programmes qui passent uniquement par des procédures d'Appel à Projets annuels (usants au plan administratif et insécurisant pour les acteurs) et qui ne sont pas à la hauteur pour une mise à l'échelle.

La politique de prévention n'est pas réellement structurée alors qu'elle demande évidemment d'être inscrite dans la durée et nous ne cessons de plaider en faveur d'un plan d'engagement du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé pour avoir un schéma stratégique de déploiement des programmes et de consolidation des CJC dont beaucoup ne disposent que de budgets faméliques.

Conclusion

En matière d'usages de produits et d'addictions, la déstigmatisation, l'accompagnement des personnes, le soutien de leurs propres capacités de changement mais aussi la meilleure connaissance collective du cannabis et de ses dommages potentiels produisent actuellement des premiers résultats très prometteurs en matière de prévention.

C'est pourquoi nous demandons un rééquilibrage de l'action publique.

Renforçons et promouvons les ressources collectives : entrons dans l'ère de la maturité !

Audition de Jean-Michel Delile, Président de la Fédération Addiction.

Contact : infos@federationaddiction.fr