

5 juillet 2011

# ***Légalisation contrôlée du cannabis***



**Groupe SRC**

*Socialiste, Radical, Citoyen*

*Rapport du Groupe de Travail*

## **Pour mieux lutter contre le cannabis : sortir de l'hypocrisie**

*Présidé par Daniel Vaillant,  
Député de Paris,  
Ancien ministre de l'Intérieur*

*Assemblée nationale - XIIIème législature*



## Rapport du Groupe de travail\* Légalisation contrôlée du cannabis Pour mieux lutter contre le cannabis : sortir de l'hypocrisie

I - Introduction .....	p. 5
II - Sortir de l'hypocrisie .....	p. 7
A - Prohibition : le succès d'une idée fausse .....	p. 7
1. Origines idéologiques de la prohibition .....	p. 7
2. Invalidation scientifique et institutionnelle de la prohibition .....	p. 9
B - État des lieux .....	p. 13
1. Le cannabis et les Français .....	p. 13
2. Criminalité et trafics du cannabis .....	p. 19
3. Cannabis et politiques publiques en France .....	p. 21
III - Préconisations : la « Légalisation contrôlée du cannabis » .....	p. 27
A - Pour une reconnaissance rapide de l'usage thérapeutique du cannabis .....	p. 27
B - Principes de la légalisation contrôlée du cannabis .....	p. 28
1. Politique de prévention renforcée et lutte contre le malaise de la jeunesse française .....	p. 28
2. Contrôle de la production .....	p. 29
3. Un système de distribution sécurisé .....	p. 30
4. Sanctionner sévèrement les pratiques à risques .....	p. 30
C - La légalisation contrôlée du cannabis : une solution dans la lutte contre les trafics .....	p. 31
IV - Conclusion .....	p. 33
Annexe - liste des personnes auditionnées par le groupe de travail .....	p. 39

**\* Député(e)s SRC ayant participé aux travaux  
du Groupe de travail**

Annick LEPETIT, députée de Paris  
Dominique RAIMBOURG, député de la Loire-Atlantique  
Geneviève GAILLARD, députée des Deux-Sèvres  
Michèle DELAUNAY, députée de la Gironde  
Jacques VALAX, député du Tarn  
Jean-Michel CLÉMENT, député de la Vienne  
Gérard BAPT, député de la Haute-Garonne  
Catherine LEMORTON, députée de la Haute-Garonne  
Philippe TOURTELIER, député d'Ille-et-Vilaine  
Julien DRAY, député de l'Essonne

## Introduction

**A**vec 13,4 millions d'expérimentateurs et près de 4 millions de consommateurs, le cannabis est devenu, malgré son interdiction, un produit de consommation courante comme le tabac et l'alcool. Banalisé par les plus jeunes, stigmatisé par les plus anciens, il est difficile d'en faire le sujet d'un débat sérieux et raisonné, sortant des idées reçues. C'est pourtant le défi que nous proposons de relever.

L'hypocrisie du statu quo n'est plus tenable. La loi de 1970, censée protéger la société de la toxicomanie, a totalement échoué. La France est l'un des pays où la consommation de cannabis est la plus importante d'Europe, alors que notre législation est l'une des plus répressives. Paradoxalement, la prohibition est devenue l'alliée objective des trafiquants contre tout principe d'égalité en matière de sécurité. Nous ne pouvons plus tolérer les multiples nuisances liées à ce trafic que subissent les habitants de nos quartiers populaires.

La criminalisation du consommateur n'a pas empêché l'augmentation continue de leur nombre au cours des 20 dernières années et n'a pas, loin s'en faut, retardé l'âge de la première expérimentation. Comme l'alcoolisme et le tabagisme, le « *cannabisme* », c'est-à-dire la consommation excessive et problématique de cannabis, frappe de nombreuses familles françaises.

**L'Etat a le devoir de répondre avec lucidité, courage et fermeté à la totalité des questions soulevées.**

Après avoir mené plus de quarante auditions de représentants d'institutions (police, justice, MILDT...), de nombreuses associations (usagers de drogue, intervenants en toxicomanie, prévention...), des médecins, juristes, économistes et chercheurs, afin de confronter les études, points de vue et analyses sur la question du cannabis, les membres de ce groupe de travail SRC dressent dans ce rapport l'état des lieux du phénomène.

Au-delà du simple constat, nous souhaitons également aider le Parti Socialiste en proposant des solutions concrètes, réalistes et sérieuses en matière de santé publique, de sécurité et de lutte contre la criminalité associée aux trafics.

En ce domaine, le laxisme consisterait à s'obstiner à ne pas voir ce qui nous saute aux yeux et à s'interdire tout débat sur un sujet prétendument tabou, ce qui reviendrait à abandonner les Français sans leur offrir de véritables réponses alternatives.



## Sortir de l'hypocrisie

### A - Prohibition : le succès d'une idée fausse

#### 1. Origines idéologiques de la prohibition

**O**riginaire d'Asie centrale, le cannabis s'est ensuite répandu vers l'est du continent et les pays du Moyen-Orient. Les plus anciennes traces de son utilisation par l'homme ont été trouvées en Chine et remontent à plus de 4.000 ans avant JC.

Très vite, deux utilisations distinctes de cette plante ont été développées. D'une part, les fibres du chanvre furent massivement employées pour fabriquer les voiles et les cordages des navires, du papier, des vêtements... D'autre part, les effets reconnus de sa consommation en firent une substance à la fois festive et utilisée pendant des siècles dans les pharmacopées grecques, égyptiennes, indiennes ou encore chinoises.

A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, les empires coloniaux européens s'intéressèrent particulièrement à cette substance consommée de manière répandue dans les pays qu'ils avaient conquis. En 1893, les Anglais lancèrent l'une des plus grandes enquêtes jamais réalisées sur la question pour comprendre ses effets et dangers potentiels <sup>(1)</sup>. Les conclusions de ce document de 7.000 pages furent sans appel. Interdire ce produit ne serait pas compris d'une population qui voit en l'alcool un produit bien plus dangereux. D'autant que la Ganja indienne, produite et vendue sous le contrôle de l'Etat, apportait à plus d'un million de personnes un plaisir qualifié alors de « sans risque ». A la place d'une interdiction, le rapport recommanda une taxation plus élevée pour diminuer la consommation.

A la même période, la France n'envisageait pas d'éradiquer le cannabis de ses colonies d'Afrique du nord. Au contraire, elle prit le contrôle des monopoles fiscaux du cannabis du takroui en Tunisie et du kif au Maroc.

C'est au 20<sup>ème</sup> siècle que le rapport au cannabis va profondément changer, d'abord aux Etats-Unis, puis dans le reste du monde.

Le cannabis se propage aux USA autour de 1910, importé par les Indiens mexicains. Il rencontre rapidement un grand succès auprès des travailleurs noirs et pauvres du sud du pays. Le combat mené alors par les puritains contre le cannabis s'appuie sur les mêmes fondements idéologiques et les mêmes réseaux que ceux qui ont conduit à la prohibition de l'alcool de 1919 à 1933.

Une très violente campagne de propagande est lancée, s'appuyant sur des slogans tels que « *marijuana is devil* ». On accuse la substance de rendre les gens fous, de briser les familles, de porter atteinte aux bonnes mœurs, d'augmenter la criminalité... Seule l'abstinence, parée de tous les attributs de la vertu et garantie par la loi, serait à même de protéger la société.

Par rapport à l'alcool, une dimension ouvertement raciste a été ajoutée, expliquant que le cannabis rend les Noirs arrogants puisque, après avoir fumé, ils pensent « *valoir* » les Blancs. Les syndicats ouvriers blancs participent aussi à ce mouvement pour se protéger des travailleurs migrants et défendre leurs intérêts économiques. Certaines entreprises, produisant du coton ou du nylon, financent également cette campagne en espérant voir disparaître la concurrence du chanvre.

Après l'échec de la prohibition et la légalisation de la vente d'alcool, le cannabis devient la principale cible de ce puissant lobby. Celui-ci triomphera en 1937 avec l'adoption du « *Marihuana Tax act* » qui, sans criminaliser directement son usage, parviendra à le dissuader de manière très efficace.

La catégorisation institutionnelle du cannabis a également changé au cours de cette période. En 1925 <sup>(2)</sup>, la Convention de Genève estime qu'« *est une drogue toute substance susceptible d'engendrer la toxicomanie* » et l'intègre à cette catégorie. En 1963, l'Organisation Mondiale de la Santé complète cette définition en précisant que la toxicomanie est génératrice de dépendance. À cette occasion, la position du cannabis au sein de la typologie des drogues est réaffirmée.

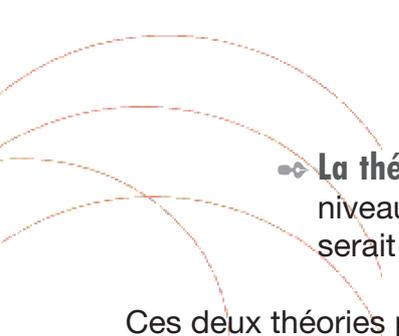
La France est longtemps restée étrangère à ces questions, la consommation métropolitaine étant restée très faible. On ne compte que quelques milliers de consommateurs de drogue au moment du vote de la loi du 31 décembre 1970, qui pénalise durement aussi bien les trafiquants que les consommateurs. D'un point de vue de santé publique, c'est un échec, puisque la consommation s'est développée après la loi. D'un point de vue politique elle a par contre joué son rôle : servir de rempart à la peur qu'elle a elle-même exacerbée et ainsi réaffirmer l'autorité de l'Etat après mai 68 <sup>(3)</sup>.

La même année, le Président américain Richard Nixon lance la « *Guerre à la drogue* », englobant sous le même terme héroïne, cocaïne, LCD, cannabis et autres substances psychotropes. Cette terminologie et la politique qui l'accompagne seront par la suite adoptées par la plupart des états.

Depuis cette date, les fondements de la politique menée ont évolué, gardant l'abstinence comme idéal mais donnant beaucoup plus d'importance aux questions de santé publique.

### Toute la logique de la prohibition s'appuie principalement sur deux théories illustrant les dangers des stupéfiants :

- **La théorie de la contagion**, présente la toxicomanie comme une maladie contagieuse. Le toxicomane, réputé prosélyte, répandrait son « *vice* » dans la société en initiant de nouveaux adeptes.

- 
- La **théorie de l'escalade** reprend le paradigme précédent qu'elle enrichit d'un niveau supplémentaire. En plus d'être contagieux, le consommateur de drogue serait nécessairement attiré par des substances de plus en plus fortes.

Ces deux théories prétendent légitimer scientifiquement l'interdiction de toute forme de stupéfiant, quel que soit leur niveau de nocivité. Cependant, la loi s'appuie sur d'autres critères, notamment culturels, pour délimiter la frontière entre les produits licites et illicites. Car si l'alcool et le tabac sont aussi des substances dangereuses pour leurs consommateurs, depuis l'échec de la prohibition américaine des années 1920-30, peu de voix se sont élevées pour réclamer leur interdiction. **La distinction se fait donc entre des drogues licites, socialement tolérées, et des drogues illicites, socialement discriminées.**

## **2. Invalidations scientifiques et institutionnelles de la prohibition**

On l'a vu, l'interdiction du cannabis au cours du 20<sup>ème</sup> siècle s'est construite en grande partie sur des considérations éloignées des réalités de la substance. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle soit anodine. Les auditions de professeurs en médecine, de psychologues et d'addictologues, ainsi que les nombreuses études scientifiques consacrées au sujet, ont offert aux auteurs du rapport une vision claire des effets du cannabis sur la santé.

**Il est important de rappeler une vérité trop souvent déformée : contrairement à l'alcool, au tabac ou aux drogues dures, le cannabis ne tue pas <sup>(4)</sup>.**

La prise de cannabis se fait avant tout sous forme de cigarettes artisanales fumées. Elle provoque généralement une diminution des inhibitions en donnant une sensation de bien-être et d'euphorie<sup>(5)</sup>. Cette ivresse cannabique se traduit par une exacerbation des sens, voire dans de très rares cas, par des hallucinations visuelles. Ce sont ces effets « agréables », qui n'entraînent le plus souvent pas d'effets secondaires ressentis par la suite, qui peuvent attirer le consommateur à recommencer l'expérience « occasionnellement ».

Certaines personnes réagissent plus mal au produit et ressentent à la place un sentiment de peur et d'anxiété, d'étourdissement, d'affaiblissement de la capacité de concentration ou encore de somnolence. L'importance des effets est variable selon les individus, leur environnement et la quantité de principe actif consommée.

**Deux éléments apparaissent déterminants quant aux conséquences du produit sur le consommateur : l'âge de la personne et l'usage excessif.**

Une consommation trop importante peut entraîner un certain nombre de complications telles que des déficits de l'activité, une fatigue intellectuelle et physique, des difficultés de motivation et de mémoire, des réactions émotionnelles excessives, des difficultés relationnelles...

Chez les adolescents, une consommation régulière peut entraîner des décrochages scolaires et un mal-être persistant. Globalement, les effets néfastes de la substance sont plus importants lorsque la personnalité du consommateur est encore en construction. Une consommation

précoce peut être à l'origine de risques neurologiques accrus et constitue donc un danger pour le bon développement psycho cognitif et social.

Des effets physiques peuvent apparaître, comme des inflammations bronchiques, des troubles asthmatiques et des altérations des fonctions respiratoires. Les effets nocifs du tabac qui accompagnent le cannabis sont également toujours présents. Les rumeurs tenaces expliquant qu'un joint équivaldrait à 5 ou 6 cigarettes sont par contre fausses, aucune étude n'ayant jamais démontré ces allégations.

Le docteur Amine Benyamina, spécialiste en addictologie à l'Hôpital Paul Brousse, nous a présenté une synthèse reprenant les résultats de 35 études sur le cannabis et en particulier sur ses liens avec les maladies mentales. Le taux de prévalence-vie des psychoses (nombre recensé à l'échelle d'une vie) s'élève ainsi à 45 personnes pour 1000 et celui de la schizophrénie entre 2 à 4 pour 1000. Il en ressort que les liens entre cannabis et maladies psychiatriques sont multiples. La relation entre cannabis et schizophrénie dépend de l'individu c'est-à-dire de la présence latente ou antécédente d'une pathologie, de la précocité de la consommation, de la concentration en THC et des antécédents familiaux.

Plusieurs études et rapports institutionnels permettent également de mieux situer le cannabis parmi les différentes substances licites et illicites en circulation.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>(6)</sup> établit en 1964 trois critères permettant d'évaluer la dangerosité des substances :

- ⇨ **La dépendance psychique** : nécessité de consommer régulièrement la substance désirée afin d'obtenir un état de confort psychique et sortir du sentiment de manque ;
- ⇨ **La dépendance physique** : troubles physiques intenses lorsque l'administration de la drogue est suspendue ;
- ⇨ **La tolérance** : nécessité d'augmenter les doses consommées pour ressentir le même effet.

**L'OMS a ensuite établi en 1971 une classification des drogues en s'appuyant sur ces critères. (•⇨)**

Tableau 1

<b>Drogue</b>	<b><u>Dépendance physique</u></b>	<b><u>Dépendance psychique</u></b>	<b><u>Tolérance</u></b>
<b><u>Alcool</u></b>	moyenne à marquée	moyenne à marquée	certaine
<b><u>Opiacés</u></b>	marquée	modérée à moyenne	marquée
<b><u>Cocaïne</u></b>	aucune	modérée à marquée	aucune
<b><u>Barbituriques</u></b>	moyenne à marquée	moyenne à marquée	substantielle
<b><u>Amphétamines</u></b>	minime	moyenne à marquée	aucune
<b><u>Khat</u></b>	minime	moyenne à modérée	minime
<b><u>Solvants, inhalants</u></b>	minime	moyenne à modérée	possible avec certains produits
<b><u>Hallucinogènes (LSD)</u></b>	aucune	moyenne à modérée	peut-être marquée avec certains produits
<b><u>Cannabis</u></b>	minime	moyenne à modérée	possible à fortes doses

Pour la première fois, l'idée que la distinction entre drogues licites et illicites soit basée sur des critères de santé publique est remise officiellement et scientifiquement en cause. Le cannabis apparaît en effet moins dangereux que l'alcool dans les 3 critères utilisés.

La Mission d'études de l'ensemble des problèmes de la drogue, à l'origine du rapport Pelletier <sup>(7)</sup>, reprend ces résultats en 1978 et en conclut d'une part que les produits licites peuvent produire des effets aussi nocifs sur la santé que les produits illicites, d'autre part que l'incarcération des usagers n'est pas une réponse adaptée à la question.

En 1998, le professeur Roques dirige l'enquête de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale <sup>(8)</sup> sur la dangerosité des produits.

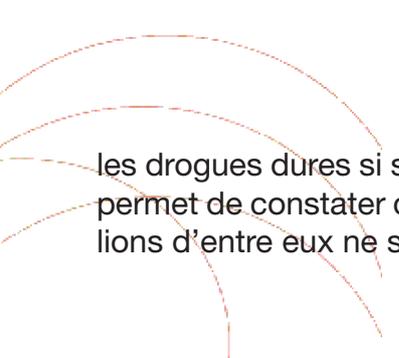
Cette étude présente trois nouveaux critères d'évaluation : la neurotoxicité, la toxicité générale et la dangerosité sociale. Pour ces deux derniers, le cannabis est évalué à des niveaux « très faible » et « faible ». L'estimation de la neurotoxicité est particulièrement intéressante puisqu'elle démontre scientifiquement que le cannabis ne cause pas de troubles irréversibles au système nerveux central. C'est une différence notable avec l'alcool qui, lui, laisse d'importantes séquelles. Globalement les résultats sont bien plus inquiétants pour les drogues licites que pour les dérivés du chanvre et constituent une nouvelle remise en cause institutionnelle de cette distinction.

Tableau 2 : Facteurs de dangerosité des drogues (Roques, 1998)

	<u>Héroïne</u> (opioïdes)	<u>Alcool</u>	<u>Tabac</u>	<u>Cocaïne</u>	<u>Psychosti-</u> <u>mulants</u>	<u>Benzodia</u> <u>-zépinés</u>	<u>Cannabinoïdes</u> (dérivés du Chanvre)
<u>Dépendance</u> physique	très forte	très forte	forte	faible	faible	moyenne	faible
<u>Dépendance</u> psychique	très forte	très forte	très forte	forte mais intermitt ente	moyenne	forte	Faible (exceptions possibles)
Neurotoxicité	faible	forte	0	forte	forte	0	0
<u>Toxicité</u> générale	forte (nulle pour <u>méthadone</u> et <u>morphine</u> en usage thérapeutique)	forte	très forte	forte	forte	très faible	très faible
Dangerosité sociale	très forte	forte	(cancer)	très forte	faible (exceptions possibles)	faible	faible

Ces analyses scientifiques affaiblissent considérablement le discours alarmiste entendu depuis les années 30. Non seulement, elles établissent une différence de dangerosité claire entre les drogues illégales mais, en plus, elles démontrent que l'alcool et le tabac, bien qu'autorisés, sont plus néfastes pour la santé que le cannabis.

Elles invalident également la théorie de l'escalade. Seule une consommation de fortes doses, donc très éloignée des pratiques courantes, peut permettre dans certains cas l'augmentation de la tolérance à la substance. L'effet d'ivresse procuré par chaque prise restant le même, le consommateur n'a donc pas besoin d'augmenter les doses ou de se tourner vers un produit plus fort pour ressentir les mêmes sensations. De plus, si ces théories étaient justes, nous compterions en France plusieurs millions de consommateurs de drogues dures, alors que seules quelques dizaines de milliers de personnes sont concernées. Le rôle de passerelle vers



les drogues dures si souvent attribué au cannabis n'a en effet jamais été prouvé. Enfin, le bon sens permet de constater que sur les 13,4 millions de Français qui ont essayé le cannabis, plus de 8 millions d'entre eux ne se sont pas installés dans une consommation régulière.

## **B - État des lieux**

### **1. Le cannabis et les Français**

Le Gouvernement prétend que la lutte contre le cannabis serait l'une de ses priorités depuis 2003. Pourtant, contrairement aux objectifs affichés, le cannabis est la drogue illicite la plus consommée avec un plus de 12 millions d'expérimentateurs parmi les 12-75 ans.

Il convient de présenter rapidement les différentes formes et modes de consommation qu'il revêt. Sous sa forme la plus connue et la plus courante, les consommateurs fument des cigarettes artisanales (« *joint* ») réalisées à partir de feuilles à rouler, d'herbe de cannabis (avec ou sans tabac) ou de haschisch, terme désignant la résine à laquelle il est nécessaire d'ajouter du tabac. Il peut aussi se fumer à la pipe traditionnelle ou grâce à une pipe à eau (« *bang* »). D'autre part, le cannabis peut aussi prendre la forme d'huile très fortement concentrée en THC et consommée étalée sur une cigarette. Ce type de produit est très rare en France.

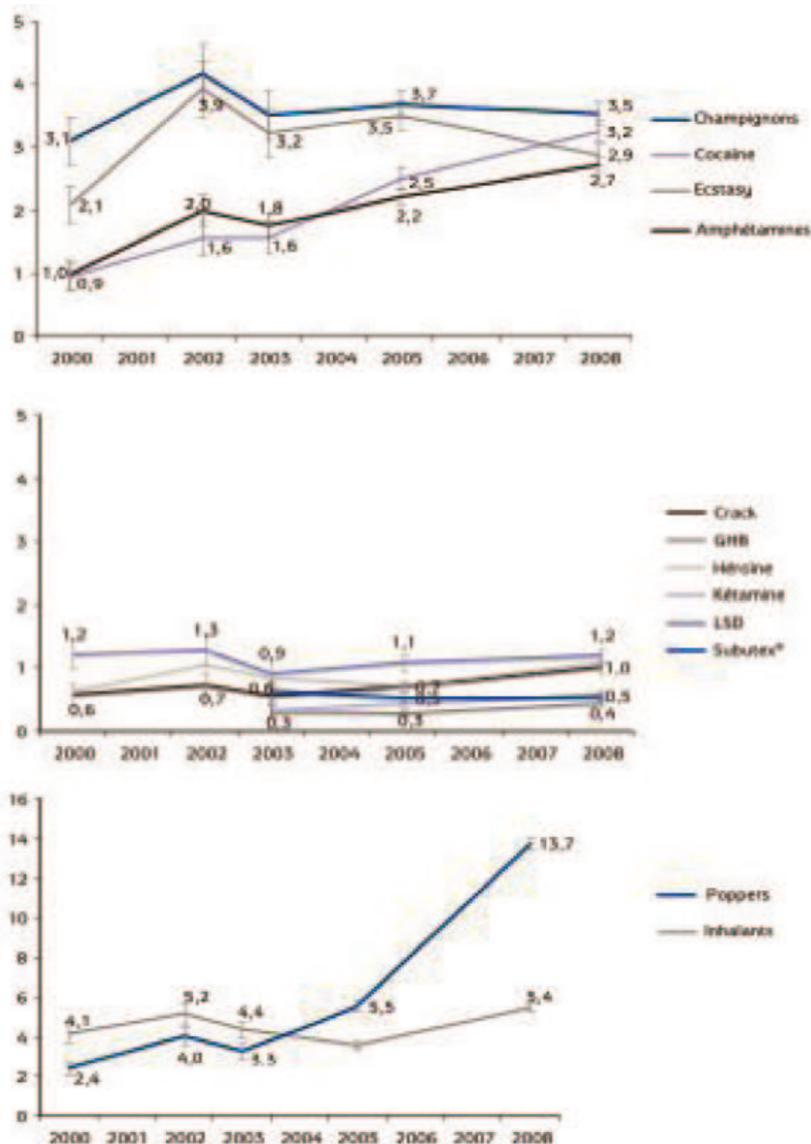
**Concernant sa consommation**, il est impératif de signaler qu'il n'est pas nécessaire de le fumer, ce qui permet d'écartier les risques de cancer liés au tabac et à la combustion de papier. Signalons, non sans ironie, que la marque OCB, leader du marché des feuilles à rouler, a développé une gamme complète de feuilles destinées aux fumeurs de cannabis afin de leur faciliter la réalisation des cigarettes artisanales.

Le cannabis peut aussi être ingéré grâce à la préparation de « *beurre de cannabis* » ajouté à des recettes de gâteaux (« *space cake* »), voire à d'autres types de friandises telles que des bonbons. Enfin, il est aussi possible de diluer son principe actif dans des boissons grâce à la réalisation de décoctions, ou encore de l'inhaler sous forme de spray ou d'inhalation comme pour les huiles essentielles. Ces méthodes sont fréquemment mises en œuvre dans le cadre d'un usage thérapeutique. Il est donc faux d'associer systématiquement le cannabis aux risques liés au tabac.

Attachons-nous maintenant à en apprendre plus sur les consommateurs français. Le cannabis est une drogue consommée majoritairement par la jeunesse. Chez les 15-16 ans, les niveaux d'usage et d'expérimentation n'ont connu qu'une légère baisse significative après deux décennies de hausse. La France demeure ainsi dans le peloton de tête européen concernant l'usage régulier du cannabis <sup>(9)</sup>. Perçue comme une substance festive, au même titre que l'alcool, sa consommation a plutôt lieu le week-end et s'est aujourd'hui largement banalisée dans tous les milieux sociaux <sup>(10)</sup>.

Après une forte hausse du nombre d'expérimentations pendant les années 90 (25 % en 2000, 31 % en 2005 chez les 15-64 ans), on observe une légère baisse de celles-ci. Parallèlement, l'expérimentation de drogues dures (cocaïne, héroïne, amphétamines...) et pratiques à risques a augmenté. Par exemple, pour la cocaïne l'expérimentation chez les jeunes de 17 ans a plus que triplé, passant de 0,9 % en 2000 à 3,2 % en 2008.

**Tableau 3**  
**Évolutions de l'expérimentation des autres produits psycho-actifs à 17 ans**  
**depuis 2000, en métropole**



Enfin, les jeunes français ont découvert le « *binge drinking* », pratique qui consiste à boire le plus possible dans un délai minimal, puis les « *skins party* », soirées mettant à l'honneur l'alcool, le sexe, les drogues et où tout est permis. Comme nous le verrons plus loin, il nous faut mettre en place une politique de prévention contre tous les risques dès le plus jeune âge.

Tableau 4

### Estimation du nombre de consommateurs de substances psycho-actives en France métropolitaine parmi les 12-75 ans en 2005

	Alcool	Tabac	Méd. psych.	Cannabis	Héroïne	Cocaïne	Ecstasy
Expérimentateurs	42,5 M	34,8 M	15,1 M	12,4 M	350 000	1,1 M	900 000
dont actuels	39,4 M	14,9 M	8,7 M	3,9 M	//	250 000	200 000
dont réguliers	9,7 M	11,8 M	//	1,2 M	//	//	//
dont quotidiens	6,4 M	11,8 M	//	550 000	//	//	//

// : non disponible

- Expérimentation : au moins un usage au cours de la vie (cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population)

- Usage actuel : au moins un usage dans l'année (pour le tabac, il s'agit des personnes déclarant fumer ne serait-ce que de temps en temps)

- Usage régulier : au moins trois consommations d'alcool dans la semaine, tabagisme quotidien, usage de somnifères ou de tranquillisants dans la semaine, 10 consommations de cannabis dans le mois

NB : le nombre d'individus de 12-75 ans en 2005 est d'environ 46 millions.

Sources : ESCAPAD 2005, OFDT ; ESPAD 2003, Inseem/OFDT/MJENR ; Baromètre Santé 2005, INPES, exploitation OFDT.

En 2005, parmi les 12-75 ans, l'« usage actuel » (au moins un usage dans l'année) concerne près de 3,9 millions de personnes, soit 600 000 de plus depuis 1999. La même année, les études ont recensé 1,2 million de consommateurs réguliers de cannabis (dix prises dans le mois). Enfin, 550 000 individus en fument quotidiennement.

Lorsque l'on s'intéresse à la consommation des adultes, on constate que l'usage de cannabis concerne une population jeune et masculine. En effet :

- 42,2 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà fumé du cannabis <sup>(11)</sup> ;
- 47,6 % des 18-25 ans ;
- 38,7 % pour les 26-44 ans contre 13,6 % pour les 45-64 ans.

Les chiffres concernant l'usage régulier confirment cette tendance avec :

- 8,7 % pour les 18-25 ans ;
- 2,5 % pour les 26-44 ans contre 0,2 % pour les 45-64 ans.

La consommation concernant l'usage au cours de l'année fait apparaître une différence significative entre sexe, avec 12 % des hommes et 5,4 % des femmes de 15-64 ans pour l'usage au cours de l'année. Les chiffres liés à l'expérimentation confirment cette tendance, avec 38,5 % pour les hommes contre 23,3 % pour les femmes. Notons que la forte consommation de médicaments psychotropes, licites, pour laquelle la France s'est illustrée comme l'un des pays les plus consommateurs, révèle une surreprésentation de la population féminine, avec 28,7 % d'hommes et 44,5 % de femmes expérimentateurs, 24 % contre 14 % au cours de l'année, les fréquences augmentant avec l'âge jusqu'à 45-54 ans. Contrairement au cannabis, les jeunes sont moins concernés par ce type de consommations.

**Tableau 5**  
**Expérimentation des substances psychoactives suivant l'âge et le sexe**  
**parmi les personnes de 18 à 64 ans (en %)**

	<b>Ensemble</b> n=23 746	<b>18-25 ans</b> n=4 065	<b>26-44 ans</b> n=10 679	<b>45-64 ans</b> n=9 002	<b>hommes</b> n=11 624	<b>femmes</b> n=12 122
Alcool	92,6	85,3	91,9	95,4	93,8	91,5
Tabac	79,2	75,4	80,1	79,8	83,4	75,1
Méd. psychotropes*	36,9	21,8	33,6	44,9	28,7	44,5
Cannabis	30,7	47,6	38,7	13,6	38,5	23,3
Poppers	4,1	5,6	6,3	0,9	6,0	2,2
Cocaïne	2,8	3,4	3,9	1,3	4,1	1,6
Ch. hallucinogènes	2,8	3,4	3,7	1,4	4,3	1,4
Ecstasy	2,0	4,0	2,8	0,2	3,1	1,0
Colles et solvants	1,8	2,2	2,6	0,6	2,6	1,0
LSD	1,6	1,4	1,9	1,3	2,6	0,6
Amphétamines	1,5	1,0	1,8	1,4	2,0	1,0
Héroïne	0,9	0,9	1,2	0,4	1,3	0,4

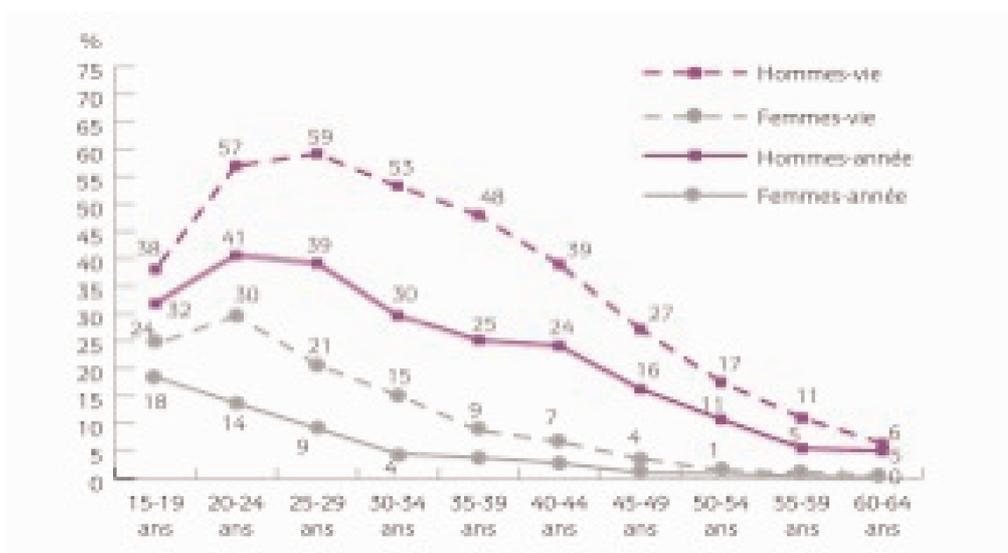
*Source OFDT, Niveaux d'usages des drogues en France en 2005*

\* usage d'anxiolytiques (tranquillisants), d'hypnotiques (sommifères) ou d'antidépresseurs, quels que soient le motif et le contexte d'usage.

*Lecture : 92,6 % des 18-64 ans déclarent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie*

*Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploit. OFDT*

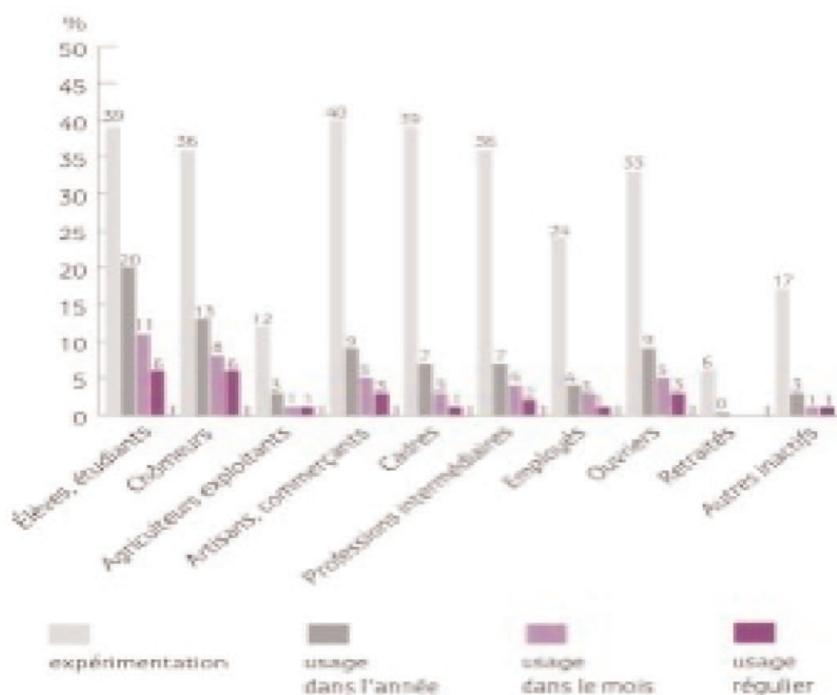
**Tableau 6**  
**Usages de cannabis au cours de la vie et de l'année, par sexe et par âge en 2005**



*Source, OFDT, Cannabis données essentielles 2007*

Lorsque l'on s'intéresse au statut scolaire et aux profils socioprofessionnels des consommateurs de cannabis, on constate une surreprésentation de la population élèves-étudiants, un usage très faible chez les inactifs (majoritairement retraités). Parmi les actifs, les agriculteurs sont sous-consommateurs. À l'inverse, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise et ouvriers surconsomment, les cadres se situant dans la moyenne. Il apparaît que les chômeurs ont une consommation plus élevée que les actifs du même âge.

**Tableau 7**  
**Usages de cannabis suivant le statut scolaire et professionnel**  
**parmi les 15-64 ans en 2005 (en %)**



Source : OFDT, Cannabis données essentielles 2007  
 Source : Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT

D'autre part, on constate que parmi les jeunes de 17 ans, plus le milieu d'origine est favorisé, plus la consommation tend à augmenter.

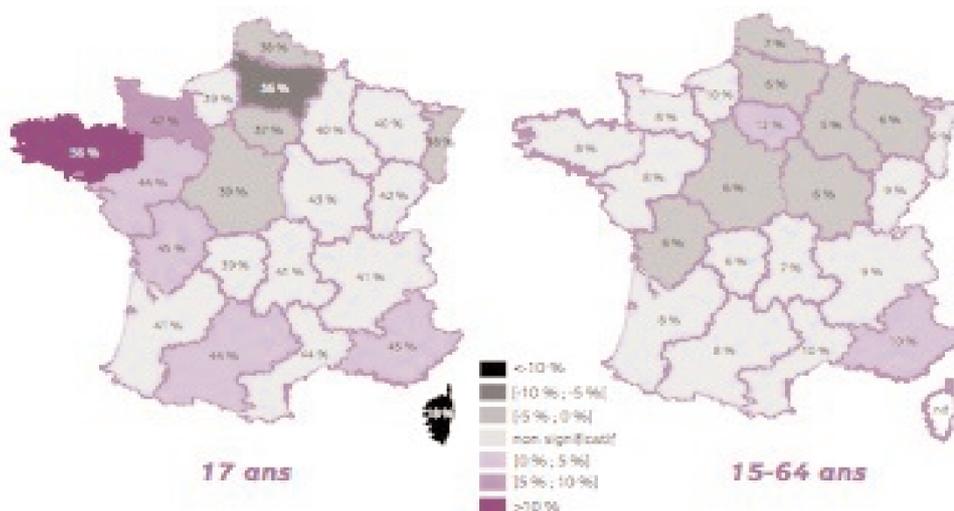
**Tableau 8**  
Usages de cannabis suivant le milieu social familial déclaré à 17 ans en 2005 (en %)

	Expérimentation	Usage au cours du mois
« défavorisé »	43,1	26,1
« modeste »	46,3	26,2
« moyen »	49,5	28,0
« favorisé »	53,5	29,6
« très favorisé »	56,2	31,3

Source : OFDT, ESCAPAD, 2005

**Enfin, les consommations varient selon les régions.** La population adolescente consomme plus que la moyenne en Bretagne, Midi-Pyrénées et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, contrairement aux régions du Nord-Pas-Calais, au Centre et à l'Alsace. Les adolescents Franciliens sont sous-consommateurs, contrairement aux adultes de la région qui à l'inverse surconsomme.

**Tableau 9**  
Usage de cannabis au cours de l'année parmi les 17 ans et les 15-64 ans en 2005 par région (en %)



Moyennes nationales : 41,3 % et 8,6 % nd : non disponible Les cartes fournissent deux types d'information : les chiffres indiquent la prévalence de l'usage de cannabis dans la région et la présence d'une couleur montre que l'écart avec le reste de la France est significatif (test Chi-2 au seuil de 0,05) ; l'intensité de la couleur traduit l'ampleur de l'écart. Exemple de lecture : l'usage de cannabis au cours de l'année est de 56 % à 17 ans en Bretagne, soit un écart significatif de plus de 10 % avec la moyenne nationale.

Sources : ESCAPAD 2005, OFDT ; Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT

## 2. Criminalité et trafics du cannabis

On l'a constaté, la demande de cannabis est très forte dans notre pays. Pour répondre à ce marché important, un puissant réseau de production, d'acheminement et de distribution irrigue tout le territoire. Mais cette marchandise étant illégale, seules les organisations criminelles sont en mesure de répondre à la demande. Contrairement au discours établi, l'interdiction du cannabis apparaît bien comme l'« *allié objectif* » des mafias à qui elle donne leur raison d'exister sur ce secteur d'activité.

La conséquence la plus visible et la plus grave est la situation dans laquelle se trouve un trop grand nombre de quartiers, devenus points névralgiques du trafic de drogue et vivant désormais sous la coupe réglée des dealers. Le commerce organisé dans les halls d'immeubles et les cages d'escaliers, où les trafiquants terrorisent les habitants, ne sont pas admissibles. L'augmentation de la violence entre les bandes rivales, sur fond de querelle de territoire et de répartition des parts de marché, rend le quotidien des riverains invivable. Les exemples sont nombreux et émaillent régulièrement l'actualité. La ville de Sevrans, en Seine-Saint-Denis, en est devenue l'un des symboles lorsque des tirs à balles réelles entre trafiquants ont eu lieu en pleine journée à proximité d'une école, forçant les enseignants à protéger les enfants à l'intérieur de l'établissement.

Plus globalement, la Seine-Saint-Denis souffre tout particulièrement du trafic et est devenue en de nombreux endroits un « *supermarché de la drogue à ciel ouvert* » selon plusieurs magistrats et policiers. Le fait que 80 % des personnes qui y sont interpellées proviennent d'autres départements démontre que cette plaque tournante fournit toute l'Ile-de-France, et au-delà même la France entière. Il est vrai que la présence toute proche de l'aéroport de Roissy, l'une des plus grandes portes d'entrée du pays pour les échanges internationaux, favorise les trafics en tout genre.

Mais cette situation est avant tout le produit de l'abandon et de la relégation sociale et spatiale des populations les plus pauvres. Celles-ci après avoir été regroupées à l'intérieur de quartiers entiers, progressivement désertés par les classes moyennes, où le taux de chômage n'a cessé de croître, se sont tournées vers différentes formes d'économies parallèles (drogues, voitures, alimentation, vêtements...) permettant non pas l'enrichissement de la majorité, mais la mise en place d'une économie de subsistance.

Ceci est parfaitement illustré par les travaux de l'économiste Christian Ben Lakhdar <sup>(12)</sup>, qui a dressé une typologie du marché du cannabis s'organisant en 4 strates :

1. **Les semi-grossistes** : entre 690 et 1.500 personnes en haut de la chaîne de distribution. En un an, ils gagneraient de 253.000 à 552.000 euros et écouleraient entre 138 et 302 kg de cannabis ;
2. **Le premier intermédiaire** : 6.000 à 13.000 personnes gagnant entre 35.000 et 77.000 euros par an en écoulant entre 16 et 35 kg ;
3. **Le deuxième intermédiaire** : 58.000 à 127.000 personnes gagnant entre 4.500 et 10.000 euros par ans en écoulant entre 1,6 et 3,6 kg ;
4. **Le dernier intermédiaire** : a un profil similaire au deuxième intermédiaire mais ne vend qu'entre 1 et 2,5 kg par an.

**Les gains rapportés par le trafic sont finalement proches des minima sociaux pour la plus grande partie des acteurs de la chaîne de distribution.** Seuls les deux premiers échelons profitent de revenus conséquents. Pour la plus grande partie des dealers, on se situe plutôt dans le cadre d'une économie de survie.

**Au niveau des grossistes et des premiers intermédiaires,** on assiste souvent à une organisation familiale du trafic, incluant les parents et les enfants, mineurs ou majeurs. A La Courneuve la récente arrestation d'une famille qui gérait l'un des points de vente important, sans être exceptionnel, de la ville a montré l'efficacité de ce type de structure puisqu'elle générait un chiffre d'affaires de 15.000 € par jour.

Globalement, les trafiquants sont assez jeunes. Les têtes de pont ont souvent moins de 30 ans, tandis que l'âge moyen des guetteurs et des rabatteurs se situe entre 14 et 16 ans, même s'il peut descendre jusqu'à 11 ans. Tout en bas de l'échelle, ceux-ci sont payés entre 70 et 150 € par jour. Cette activité « *professionnelle* » précoce induit évidemment un absentéisme et un taux d'échec scolaire très fort.

**Cette jeunesse des trafiquants illustre aussi l'échec total du discours et de la politique du « tout répressif » portée depuis 2002.** Ces jeunes et ces enfants ont grandi dans une France où la lutte contre l'insécurité devait être la première cause nationale et où les quartiers devaient être nettoyés au Karcher. Mais ni la perpétuelle aggravation des sanctions pénales, ni la présence quotidienne de compagnies de CRS dans les cités n'ont empêché l'approfondissement du discrédit de l'Etat et l'affaiblissement des repères qui permettent d'intégrer les règles de vie en commun que la société s'est fixée.

Si le trafic de drogue est l'un des éléments les plus problématiques de ces quartiers, il est aussi une conséquence de l'environnement. On ne pourra l'éliminer que si l'on s'attaque aux racines du problème par une politique économique et sociale volontariste et efficace à destination des populations défavorisées.

Le cannabis consommé en France provient à plus de 80 % du Maroc. Le reste est principalement produit aux Pays-Bas, les importations venant d'autres pays étant très minoritaires.

**Deux méthodes de transport se sont fortement développées ces dernières années afin d'acheminer les marchandises** en minimisant les risques d'interception par la police ou des réseaux concurrents. Lors d'un « *Go Fast* », les trafiquants vont chercher les produits directement en Espagne ou aux Pays-Bas à bord de véhicules très puissants. Une voiture « *ouvreuse* » balise le chemin en repérant d'éventuels problèmes. Elle est suivie de la voiture « *porteuse* » transportant les marchandises. Puis vient la voiture « *suiveuse* », disponible en cas de problème mécanique ou d'attaque de bandes rivales. Pour les « *Go Slow* » ce sont de petits véhicules utilitaires passe partout qui sont utilisés pour aller chercher la drogue directement au Maroc. Le principal avantage de ces techniques est de réduire le nombre d'intermédiaires et donc d'augmenter les profits.

Ces réseaux d'acheminement sont le plus souvent multiscartes. Afin de rentabiliser le voyage, ils peuvent transporter de la cocaïne, de l'héroïne ou de l'ectasie en plus du cannabis. Cette évolution explique pourquoi, en bas de l'échelle, les dealers proposent eux aussi plusieurs types de produits à leurs clients.

On l'a vu précédemment, contrairement aux idées reçues, si le trafic est souvent concentré dans les quartiers défavorisés, ce sont les jeunes des classes sociales les plus favorisées qui consomment le plus. Pour eux, venir se fournir dans une citée mal famée auprès de personnes potentiellement dangereuses n'est pas une idée qui va de soi. Le « *deal d'appartement* »<sup>(13)</sup> répond à cette problématique par une forme particulière de transaction. Le dealer est ici un pont entre deux mondes qui ne veulent pas se parler. D'un côté il a la confiance de ceux qui peuvent fournir la marchandise, en étant par exemple originaires d'une citée où le cannabis a pignon sur rue. De l'autre, il est intégré à des groupes de niveau social plus élevé de par ses réseaux amicaux, scolaires, familiaux, sportifs... Ces consommateurs sont beaucoup plus discrets, cachés dans les appartements plutôt qu'en bas des tours, et ne se font donc quasiment jamais interpellés par la police. Mais ils représentent une part très importante de la réalité du cannabis en France.

Une autre manière de se procurer la substance de manière plus sûre se développe également depuis quelques années : l'autoproduction. La grande majorité des usagers n'a aucune envie de soutenir les réseaux mafieux et préférerait être plus informée de la qualité des produits qu'ils consomment. La production domestique de cannabis concernerait près de 200 000 personnes selon l'OFDT et la MILDT. L'essor d'une idéologie valorisant le bio et une certaine forme de retour à la nature se retrouvent également dans le développement de cette pratique. Le plus souvent les quantités produites ne permettent d'assurer que la consommation personnelle. On estime cette production à 30 tonnes par an, soit environ un joint consommé sur neuf.

### 3. Cannabis et politiques publiques en France

La consommation élevée de cannabis des Français, présentée en amont, illustre l'échec pratique de nos politiques publiques tant dans le domaine de la santé, de la sécurité que de la justice. Il convient donc de revenir sur les pratiques actuelles pour en faire le bilan avant de proposer des alternatives.

#### **▮ Santé publique : ne pas se tromper de cibles et de méthode**

En matière de santé publique, il est nécessaire de modifier notre approche de la prévention afin de retarder le plus possible l'âge de l'expérimentation, de réduire le nombre de consommateurs problématiques et les pratiques à risques qui y sont liées.

Traditionnellement, les dispositifs de prévention s'organisent autour de deux axes solidaires que sont la « *prévention environnementale* » et la « *prévention ciblée* ».

La « *prévention environnementale* » cible la société. Son objectif est de modifier l'environnement culturel, social, physique et économique des individus. L'interdiction de fumer dans les lieux publics, l'augmentation du prix du tabac, les actions d'information menées auprès de publics scolaires ou encore les campagnes publicitaires appartiennent aux méthodes utilisées. Les études démontrent que les actions de préventions environnementales en milieu scolaire sont extrêmement efficaces car elles permettent de modifier progressivement les croyances et représentations des enfants et *in fine* les pratiques qu'ils auront en grandissant.

Autre axe, celui de la « *prévention ciblée* » qui, comme son nom l'indique, est destinée à un groupe précis, comme ce fut le cas lors des dernières campagnes du ministère de la Santé.

Lorsque l'on revient sur les dernières campagnes, on constate deux choses. Au niveau environnemental, rien n'est proposé puisque l'Etat se contente du dispositif de prohibition et de la « *chasse à la fumette* » dans les espaces publics censés créer un environnement assez dissuasif pour lutter contre la consommation. Nous constatons tous l'échec de cette méthode sur laquelle nous reviendrons plus tard lorsque nous ferons le bilan de la politique de sécurité du pouvoir en place.

Parallèlement, la faiblesse, voire l'absence de messages délivrés dans le milieu scolaire, est loin d'être à la hauteur des politiques menées à l'étranger. La population enseignante dont les conditions de travail et la formation n'ont cessé de se dégrader, ne peut être jugée responsable de cet état de fait. Bien au contraire, celle-ci tente de faire de son mieux avec très peu. L'inaction de l'Etat, l'absence de plan national cohérent mené sur le long terme combinant formation et création de postes de spécialistes en la matière font dramatiquement défaut. *A contrario*, comme nous l'a expliqué Mario Lap, les Pays-Bas ont créé une politique ambitieuse et efficace, dite de « *préventologie* », mise en œuvre par des spécialistes de la prévention qui interviennent dès le plus jeune âge et tout au long de la scolarité avec des messages adaptés. Il en ressort que malgré l'autorisation de vente et de consommation du cannabis, les jeunes Hollandais ne font pas partie des Européens les plus consommateurs, contrairement aux Français.

Le second versant concernant la prévention ciblée propose un curieux bilan. La campagne publicitaire 2010 du Ministère de la Santé, intitulée « *Contre la drogue chacun peut agir* » vise non pas les consommateurs mais leur entourage, au travers des messages inquiétants, sur fond de musique de film d'épouvante, sans pour autant proposer de solution concrète. Culpabiliser l'entourage d'un consommateur problématique de cannabis ne peut que se révéler contre productif en matière sanitaire et sociale. Les familles désarmées face à ce type de problème, ne feront que retarder ou éviter les demandes d'aides que pourraient leur offrir les pouvoirs publics. Mais d'ailleurs de quelle aide parlons-nous ? L'absence d'information claire et précise en la matière dont se plaignent les parents, que nous pouvons rencontrer sur le terrain est source de discrédit de l'Etat lui-même.

Autre exemple, la campagne « *Si les dealers disaient la vérité* » a donné lieu à une série de commentaires sur les sites Internet (Youtube, Dailymotion...) tel que « *Et si le Gouvernement disait la vérité* ». En effet, le personnage du dealer de cannabis vend son produit en reprenant à son compte tout le message prohibitionniste dramatisant. Il annonce l'« *arnaque* », liste les produits de coupe et les horribles effets que seraient ceux du cannabis (sueurs froides, vomissements, crises paranoïaques et enfin saut de l'ange dû à l'effet hallucinogène). Les 1,2 million d'usagers réguliers de cannabis et les 550 000 usagers quotidiens n'ont pu prendre un tel message au sérieux tant ils connaissent les produits qu'ils consomment et les effets qu'ils procurent. Notons d'ailleurs que le Gouvernement oublie que l'OFDT estime à 200 000 personnes le nombre de ceux qui se seraient lancés dans l'autoproduction afin d'éviter le recours aux trafics et de s'assurer de la bonne qualité des produits consommés.

Contre tout principe d'efficacité, l'Etat se décrédibilise un peu plus en niant la réalité.

---

Enfin, on peut s'interroger sur la nature de la cible choisie et l'objectif du message envoyé.

Les fumeurs afin de faire diminuer leur consommation ? Non.  
Les autres, afin de les terroriser grâce à un discours alarmiste et mensonger ?

**En matière de prévention**, nul doute que nous puissions et que nous devons faire mieux pour répondre aux attentes des Français, comme à l'époque du célèbre « *Tu t'es vu quand t'as bu* ». Simple, vrai et efficace.

### **▮ Prohibition : du confort de l'interdit à la politique du chiffre**

Lorsque l'on s'intéresse aux résultats de la pseudo « *guerre contre la drogue* » annoncée par Nicolas Sarkozy depuis 2003, le bilan est édifiant.

On constate que plus de 800 000 usagers de cannabis ont été interpellés entre 2002 et 2009, et qu'ils représentent plus de 90 % des interpellations pour stupéfiants (OFDT-OCRTIS). Les auditions et prises de positions publiques des forces de l'ordre témoignent du manque de cohérence entre le traitement policier, de l'usage et des suites pénales données à celui-ci, ainsi que de la faiblesse des moyens accordés et de la dégradation constante des conditions du travail ordinaire.

En fait, la lutte contre le cannabis constitue le parfait exemple de la « *politique du chiffre* » imposée à la police et à la gendarmerie depuis le retour de la droite au pouvoir. Interpeller un consommateur permet d'augmenter aisément les statistiques concernant les personnes arrêtées et le taux d'élucidation des affaires. En conséquence, le nombre d'interpellations est passé de moins 80 000 personnes en 2002 à 125 000 en 2009, sans contrarier réellement les trafics puisque le chiffre des interpellations pour usage et revente est stable et ne concerne que 15 000 individus.

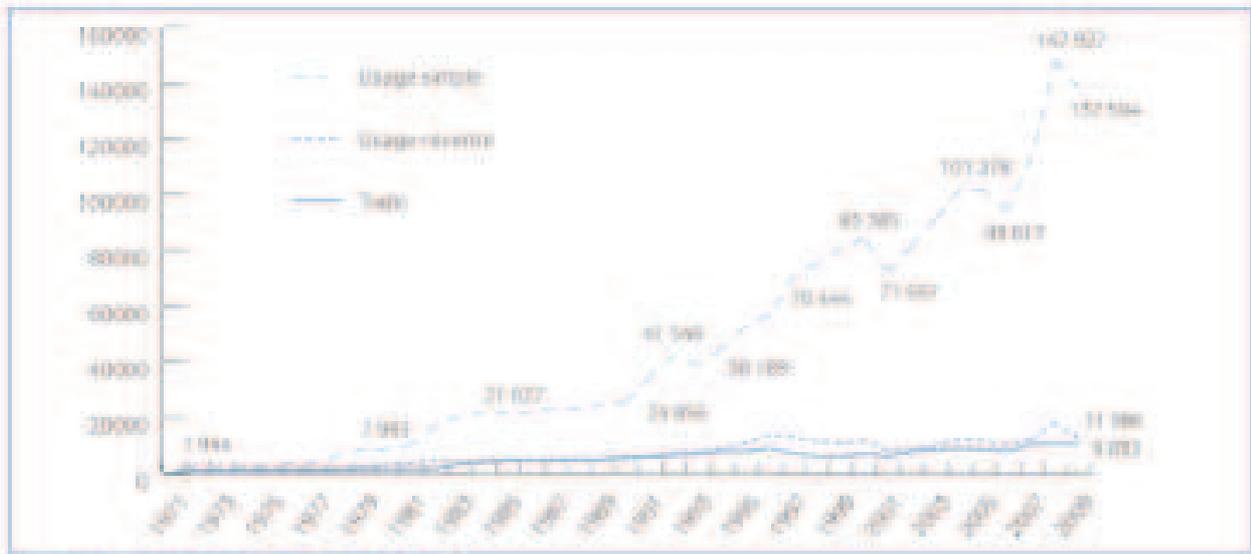
« *Le diable se cache dans les détails* ». L'inflation du nombre des gardés à vue est à mettre au compte des décisions prises depuis fin 2002 comme en témoigne l'étude de la nomenclature statistique police-gendarmerie « *état 4001* ».

*« La nomenclature statistique « état 4001 » (...) révèle que c'est bien à la fin de 2002 et au début de 2003 que s'enclenche le phénomène inflationniste pour atteindre 426 000 gardes à vue sur l'année. (...) Le mouvement va ensuite ne cesser de s'amplifier avec 530 994 procédures en 2006, 578 000 en 2008 et 580 108 en 2009... sans compter les gardes à vue dites « routières » (...) Nicolas Sarkozy revendiquera d'ailleurs cette stratégie sur TF1 en affirmant : « Une chose a changé maintenant. Je demande aux policiers, non plus de faire de l'ordre public, mais d'interpeller »*

(J-J Urvoas, note n° 76 - Fondation Jean-Jaurès - 10 janvier 2011)

Tableau 10

Évolution des interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants, par catégorie (usage, usage-revente, trafic) en France métropolitaine (1971-2009)



Source : Ministère de l'Intérieur, DACTIS

N.B. : Depuis 1971, les interpellations sont catégorisées selon 3 catégories : usage, usage-revente et trafic.

En inquiétant l'utilisateur plutôt que le dealer, la « chasse à la fumette » sert commodément l'objectif politique du Gouvernement actuel, sans s'attaquer au crime organisé.

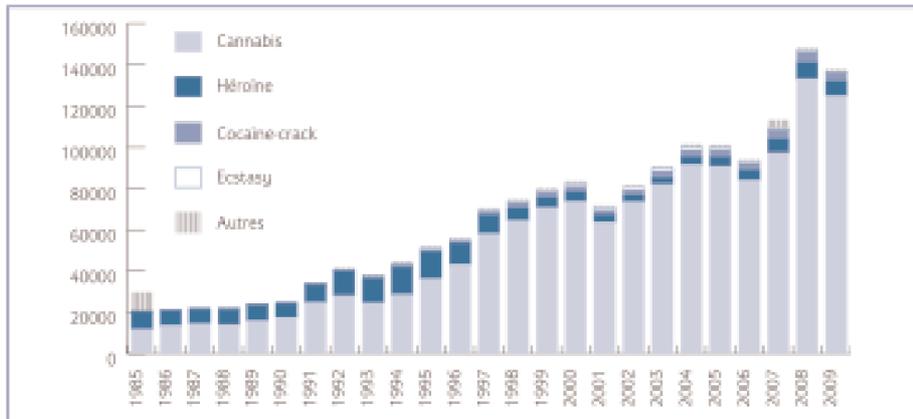
*« Aujourd'hui, pour certains fonctionnaires (...), il est plus avantageux, au nom de cette culture du chiffre, d'appréhender dix fumeurs de cannabis. Cela leur permettra de remplir dix bûchettes dans la case de la fiche statistique « x », plutôt que de prendre le temps nécessaire à neutraliser la délinquance organisée »<sup>(14)</sup>*

(Alliance Police Nationale, N° 272, mars 2011) .

Cette répression inutile s'avère aussi économiquement et socialement coûteuse.

Elle est en partie responsable d'un climat de tensions croissant entre populations et forces de l'ordre et ampute ces dernières de précieux moyens qui pourraient être consacrés à d'autres missions de sécurité au service de l'intérêt général et non plus d'affichage au service du politique.

Tableau 11  
Évolution du nombre d'interpellations pour usage simple de stupéfiants,  
 par produit en France métropolitaine (1985-2009)



Source : Ministère de l'Intérieur, OCRTIS 2009, 1985-2009

N.B. : Avant 1985, l'usage simple et l'usage-revente étaient confondus, ce qui ne permet pas de distinguer la part de l'usage simple par produit.

En effet, une lutte efficace contre les réseaux mafieux est incompatible avec une politique cosmétique du chiffre, tant elle s'oppose à toute analyse fine des réseaux impliqués dans les trafics de drogues.

En choisissant le savoir-dire plutôt que le savoir-faire, la stratégie du « *tout répressif* » que brandissent les responsables actuels, au service de leur intenable promesse d'une « *guerre aux drogues* », nous a menés dans l'impasse.

### ▮ L'embarras de la Justice face à l'inadaptation de la loi

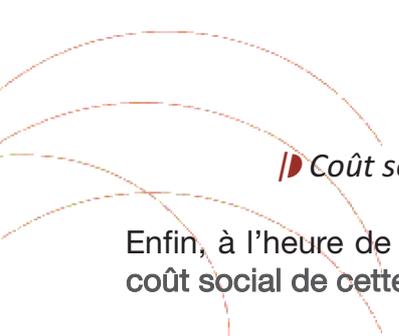
**Il faut noter** qu'il est compliqué d'obtenir des chiffres différenciant les produits, les classifications policières et judiciaires étant englobées sous le terme « *infractions à la législation sur les stupéfiants* » (ILS).

Néanmoins, nous devons signaler l'hétérogénéité des réponses apportées par des tribunaux, selon les territoires et les profils socio-économiques des consommateurs de cannabis.

Une chose est sûre, **on ne met plus les simples usagers de cannabis en prison**. Les magistrats possèdent dorénavant un large éventail d'alternatives aux poursuites : rappel à la loi, travaux d'intérêt général, stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants, injonction thérapeutique en cas d'usage problématique.

Enfin, nul besoin d'ajouter que ces privations de liberté inutiles participent fortement au problème de la garde à vue pour lequel la France s'est vue sanctionnée plusieurs fois par la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

Le Gouvernement a prétendu y répondre. Les socialistes proposent de véritables solutions qui gagneraient à intégrer la « *légalisation contrôlée du cannabis* ».



## ▮ Coût social du cannabis

Enfin, à l'heure de la Révision Générale des Politiques Publiques, nous devons évoquer le coût social de cette série d'échecs.

Dans une étude réalisée pour l'OFDT, Christian Ben Lakhdar <sup>(15)</sup> a chiffré le coût social du cannabis, en 2003, à 919 millions d'euros (0,06 % du PIB), soit 15 euros par an et par habitant. Ce montant inclut, 560 millions d'euros de dépenses publiques correspondant à 523 millions pour la répression et 36 millions pour la prévention. Si ces estimations doivent être prises avec prudence, elles indiquent clairement que le Gouvernement préfère consacrer les moyens attribués aux forces de l'ordre à la satisfaction de ses objectifs de communication, plutôt qu'à la sécurité des Français. Le temps et l'argent public gâchés seraient indéniablement plus utiles et efficaces s'ils étaient orientés vers l'amélioration de la prévention, des conditions de travail de l'ensemble des acteurs de la chaîne pénale, la lutte contre la criminalité organisée et l'insécurité...

**Signalons**, non sans ironie, qu'en comparaison, l'alcool coûte à la société 40 fois plus cher (2,37 % du PIB), soit 599 euros par an et par habitant ; et le tabac 50 fois plus cher (3,05 % du PIB), soit 772 euros par habitant et par an. Politique de santé publique décalée, chaîne pénale au service du politique, économie de bouts de chandelles et gaspillage de l'argent public, voilà un beau bilan. □

## Préconisations : la « légalisation contrôlée du cannabis »

### A - Pour une reconnaissance rapide de l'usage thérapeutique du cannabis

**P**endant des siècles, le cannabis a été utilisé à travers le monde pour ses vertus thérapeutiques, mais la généralisation de sa prohibition l'a progressivement fait sortir des pharmacopées. Pourtant, son efficacité est réelle et prolonger son interdiction revient à priver la médecine d'un outil utile.

La particularité des cannabinoïdes est leur large spectre d'applications thérapeutiques <sup>(16)</sup> qui leur permet de traiter une multitude de maladies et de symptômes <sup>(17)</sup>. Comme l'a d'ailleurs observé l'Institut de Médecine des Etats-Unis lors d'une étude d'envergure sur les effets de la marijuana en 1998, elle permet souvent de traiter simultanément plusieurs symptômes d'une même maladie : « *Par exemple, des personnes amaigries atteintes du SIDA pourraient profiter d'un traitement qui agirait à la fois sur leurs angoisses, douleurs et nausées et qui serait en même temps stimulateur de l'appétit* ».

Le cannabis peut également être utilisé en complément d'autres médicaments afin de diminuer les doses prescrites et ainsi leurs effets secondaires, voire agir directement sur ceux-ci. C'est notamment le cas pour les opiacés comme la morphine, avec qui il partage des propriétés analgésiques.

Depuis 15 ans, de nombreux pays ont commencé à réhabiliter cette substance en autorisant son utilisation médicale. L'Allemagne, l'Italie, la Finlande, le Canada, Israël, la République Tchèque ou encore une quinzaine d'états américains permettent la prescription de cannabis thérapeutique. Depuis 2003, les Pays-Bas ont autorisé le laboratoire Bedrocan à produire du cannabis dont la qualité est constante et contrôlée par le Bureau Médical du Cannabis Thérapeutique (BMC) <sup>(18)</sup>. Ce qui signifie qu'il est tout à fait possible aujourd'hui de faire pousser des plans dont le taux en THC est maîtrisé.

Comme nous l'avons vu précédemment, les principes actifs du cannabis pouvant être absorbés de différentes manières, les patients peuvent utiliser d'autres modes de consommation que la cigarette artisanale. Certaines personnes choisissent par exemple l'inhalation, d'autres les décoctions. La légalisation permettrait d'utiliser le cannabis sous des formes beaucoup plus conventionnelles pour un médicament comme le comprimé.

Notre pays n'autorisant pas le cannabis thérapeutique, les patients français subissent malheureusement une sorte de double peine, la criminalisation de l'usage thérapeutique s'ajoutant aux souffrances liées à leur maladie. Il paraît nécessaire aux rapporteurs de légiférer rapidement sur cette question, grâce à une loi à part entière.

Le cannabis thérapeutique nous semble devoir être séparé du sujet plus large de la légalisation contrôlée destinée à encadrer l'usage festif.

Il s'agit ici d'offrir des perspectives nouvelles de traitement à la médecine, ce qui ne peut être balayé d'un revers de main idéologique. Au cas contraire, non sans une certaine lâcheté, nous admettrions le principe de refus de soin ainsi qu'une certaine forme de non-assistance à personne en souffrance, pour ne pas dire en danger.

## **B - Principes de la légalisation contrôlée du cannabis**

L'état des lieux dressé dans la première partie du rapport, nous conduit à préconiser la mise en place d'une politique plus réaliste et donc plus efficace en matière de prévention et d'encadrement de la consommation. Le cadre de la « *légalisation contrôlée du cannabis* », formalisé par Francis Caballero et que nous partageons, complété d'un dispositif de prévention renforcée nous paraît offrir la meilleure réponse.

« **Contrôler** » voilà l'enjeu qui nous échappe à l'heure actuelle car nier la réalité et demeurer dans l'inaction revient à renoncer face aux trafics et aux difficultés que rencontrent un nombre croissant de Français (usagers, parents, riverains). Nous considérons qu'aujourd'hui choisir le *statu quo*, c'est choisir le laxisme.

### **1. Politique de prévention renforcée et lutte contre le malaise de la jeunesse française**

« **Prévenir c'est guérir** ». Contrairement aux thèses prohibitionnistes, nous ne considérons pas le consommateur comme un malade. Par contre certaines consommations problématiques majoritairement chez les adolescents sont les « *symptômes* » de pathologies psychologiques nécessitant vigilance et prise en charge.

En amont, il convient d'étayer nos dispositifs de prévention qui doivent débiter dès le plus jeune âge et couvrir tous les âges de la vie, même l'âge adulte. Pour satisfaire un tel objectif, nous proposons de nous inspirer de la méthode hollandaise en créant un corps spécifique de spécialistes bénéficiant de formations à part entière. Ces intervenants professionnels devront s'appuyer sur des messages adaptés aux contextes, à chacun des groupes ciblés ainsi qu'à chaque risque de la vie contre lesquels nous souhaitons protéger les Français. Drogues, alcool, tabac, sexualité, violences intra et extra familiales, mal être à l'école et au travail, dépendance au jeu...

D'autre part, il ne faut pas confondre la cause et ses effets. Comme nous n'avons cessé de l'entendre lors des auditions de spécialistes (psychologues, addictologues, sociologues), un jeune qui débute sa journée en fumant un joint auquel d'autres suivront, est un jeune en mal-être comme une personne qui boit au réveil. Dès lors, il convient de se demander pourquoi et ce qu'apporte cette surconsommation. La prise en charge sanitaire n'en sera que plus efficace.

Nous avons vu que le cannabis possède des vertus comparables aux antidépresseurs. D'autre part les jeunes Français font preuve d'un « *pessimisme social* » expliquant l'inflation actuelle des pratiques à risque (usage de drogues dures, binge drinking, skins party).

Les jeunes expliquent qu'ils fument trop et/ou boivent trop pour oublier au moins un temps le monde dans lequel ils vivent et l'avenir peu réjouissant auquel il s'attendent.

**Nous ne pouvons nous contenter de déplorer ce malaise de la jeunesse.** Il conviendra donc de revenir sur les politiques actuellement en place afin d'y remédier. Nos propositions devront être plus ambitieuses et couvrir les thèmes de la santé, l'éducation, l'emploi, le logement, la lutte contre les discriminations, la culture et le sport afin que notre jeunesse cesse de penser qu'elle est portion négligeable. N'oublions pas que nous parlons de citoyens en devenir, pour les mineurs, abstentionnistes pour les majeurs. La défiance croissante de la jeunesse à l'égard du personnel politique constitue à terme un danger pour la démocratie. L'ignorer c'est déjà l'accepter.

## 2. Contrôle de la production

Le cadre de la « *législation contrôlée du cannabis* » nécessite que l'Etat encadre la production et l'importation des produits proposés à la vente. À cette fin, il convient d'envisager la création d'une filière horticole et labellisée, opposée aux formes d'agriculture extensive (grandes parcelles) et intensive (hyperproduction artificielle sous lampes à sodium).

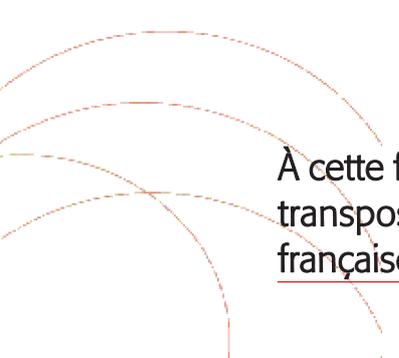
En effet, la création de petites unités production doit satisfaire deux objectifs, que sont la sécurisation des plantations et le contrôle de la nature des produits destinés à la vente.

Grâce à la signature d'un accord contractuel entre l'Etat et le producteur, il serait possible de définir la nature des pieds plantés, d'en limiter le nombre, les stocks, ainsi que les possibilités de transformation pour éviter tout frelatage.

Lors des auditions, nous avons été mis en garde contre les risques éventuels de vols ou d'« *attaques* » des plantations. Afin d'éviter de tenter les criminels, nous proposons d'opter pour des plantations de petites envergures, sous serres et sécurisées. Signalons que la culture sous serres devra impérativement respecter une charte biologique (pas d'engrais, de lampes à sodium...). À l'abri des regards mal inspirés, elles ne pourront détenir qu'un stock limité. Il est plus intéressant de s'attaquer à un fourgon plein plutôt qu'à la caisse d'une épicerie.

**Concernant l'encadrement des produits autorisés à la vente**, il faudrait limiter le taux de THC des produits en fixant une fourchette (6 à 15 %), la nature des plants pour interdire certains croisements et l'importation d'organismes génétiquement modifiés. De telles mesures permettront la création d'une offre diversifiée comme pour le vin (teneur en THC, prix, saveurs, effets).

**L'importation devra faire l'objet d'un encadrement spécifique.** Nous ne pouvons l'interdire sans priver certains pays d'une économie installée et devenue nécessaire à leur population (exemple du Rif au Maroc). De plus, une telle interdiction aurait nécessairement pour effet le maintien d'une économie parallèle car près de 80 % de la consommation de cannabis des Français vient aujourd'hui du Maroc.



À cette fin, nous proposons d'élaborer d'une charte de commerce équitable transposant les normes auxquelles seraient soumises les plantations françaises (taux de THC, interdiction des OGM).

---

### 3. Un système de distribution sécurisé

La mise en place d'une vente autorisée pourrait être encadrée grâce à la mise en place de licences administratives. Ce système, inspiré de ceux en vigueur pour la vente et la consommation de tabac et d'alcool, permettrait de protéger les mineurs à qui la vente serait interdite, de contrôler les conditions de commercialisation ainsi que la nature des produits vendus et de limiter les nuisances de voisinage.

**Deux types d'établissements dédiés peuvent ainsi être créés, le simple débit et le débit autorisant la consommation sur place.** Le nombre de licences et leur répartition géographique devront être définis (protection du périmètre aux abords des écoles) et aucun autre lieu ne pourra revendre du cannabis. Le débitant devra veiller à ce que son activité ne soit pas source de nuisance pour les riverains (allées venues, déchets, bruits).

Ces deux types d'établissement interdiraient l'entrée et la vente aux mineurs. D'autre part, aucune publicité ne saurait être autorisée. L'acheteur se verrait dans l'obligation de présenter une pièce d'identité au vendeur et son achat ne pourrait excéder une certaine quantité.

Chaque vente réalisée pourrait être assortie de la délivrance d'un message de prévention et des documentations du même type pourraient être mises à la disposition des clients.

Afin de veiller au suivi de ces règles, des contrôles inopinés sont à prévoir ainsi que des sanctions.

**Concernant, les établissements autorisés à la vente et à la consommation sur place, notre démarche souhaite apporter une solution aux problèmes liés à l'usage dans l'espace public ainsi qu'à l'occupation des halls d'immeubles par des jeunes fumant du cannabis, faute d'autres lieux pouvant les accueillir.** Aucune vente et consommation d'alcool n'y seront autorisées.

D'autre part, ces lieux permettraient aux consommateurs, recherchant un espace de sociabilité et de convivialité autre que leurs domiciles (à l'image des bars), de ne pas gêner les non consommateurs.

### 4. Sanctionner plus sévèrement les pratiques à risques

Comme l'alcool, la consommation excessive de cannabis est source d'ivresse, potentiellement à l'origine de troubles à l'ordre public et de pratiques à risques. Cette ivresse se trouve aggravée en cas d'association de ces deux drogues.

Il convient donc de recourir au même type de dispositif de sanctions pour le cannabis et l'alcool. Concernant l'ivresse cannabique, des dispositifs plus performants que ceux utilisés

actuellement en France existent déjà à l'étranger et d'autres sont encore à l'étude. Ils permettraient de mesurer plus précisément le taux de THC présent dans le sang ainsi que le moment où il a été consommé.

En effet, les tests actuels font l'objet de nombreuses critiques. Bien que le délit prévu au Code de la route soit dénommé « *conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants* », les protocoles de dépistage utilisés conduisent à sanctionner aveuglément tout usager régulier de cannabis. Par exemple, un individu ayant fumé une cigarette de cannabis le soir, qui conduit le lendemain, risque deux ans d'emprisonnement et 4 500 € d'amende alors que les effets se sont dissipés.

Parallèlement, les personnes exerçant des métiers à risque devront faire l'objet de dépistages prophylactiques, précis et réguliers. Nous ne saurions admettre que leurs perceptions et facultés de jugement soient altérées. Par exemple, ce type de protocole de sécurité existe déjà pour les conducteurs de la RATP ou les contrôleurs aériens.

## **C - La légalisation contrôlée du cannabis : une solution dans la lutte contre les trafics**

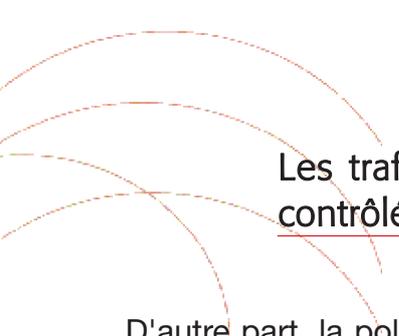
L'un des principaux objectifs de la légalisation contrôlée est de porter un coup fatal aux réseaux mafieux investis dans le trafic du cannabis en supprimant leur raison d'être. C'est la prohibition qui leur a donné la possibilité de prospérer, puisqu'ils sont les seuls à prendre le risque de répondre à une demande à la fois illégale et très importante. Mais une fois qu'il sera possible d'acheter légalement des produits à la qualité certifiée, dans des lieux sûrs, à des personnes honnêtes et à des tarifs avantageux, les consommateurs n'auront aucune raison de continuer à entretenir les trafiquants.

Ceci est une véritable priorité car on ne peut laisser perdurer cette situation où les habitants de quartiers entiers sont pris en otage par des dealers. Les élus locaux dénoncent depuis longtemps cette dégradation des conditions de vie mais sont totalement impuissants face à la violence des mafias. Les services de police et de justice font de leur mieux mais ne peuvent accomplir de miracles étant donné les consignes qu'ils reçoivent, les moyens limités à leur disposition et la masse du trafic due aux 4 millions de consommateurs réguliers à fournir.

On caricature souvent la légalisation contrôlée comme étant le signe d'un abandon dans la lutte contre la criminalité. Mais c'est la politique actuelle qui abandonne des populations entières, totalement désemparées face à la violence engendrée par le trafic. Ce que nous apportons c'est une solution qui s'attaque aux racines mêmes du problème, en retirant aux mafias un marché entier.

On l'a vu, la situation actuelle est en de nombreux points comparable à celle de la prohibition aux Etats-Unis entre 1919 et 1933. C'est à cette période que les mafias se sont le plus enrichies et structurées. Mais lorsque l'alcool a de nouveau été autorisé, elles ont été chassées de ce marché en peu de temps. Nous pourrions obtenir le même résultat avec le cannabis comme le prévoit M. Caballero :

*« On leur "piquerait" le business dans les huit jours, de la même manière que Distillers & Co, les fabricants d'alcool américains, ont mis la mafia américaine de Chicago et les bootleggers au chômage trois semaines après l'abrogation de la prohibition »<sup>(19)</sup>.*



**Les trafiquants ont donc beaucoup plus à perdre avec la légalisation contrôlée qu'avec le statu quo.**

---

D'autre part, la police, la gendarmerie et la justice gaspillent énormément de ressources à l'heure actuelle pour traiter les affaires liées au cannabis. Ce temps dégagé leur permettrait de concentrer leurs efforts contre les personnes qui portent réellement atteinte à notre société, comme les trafiquants de drogues dures.

**Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée au monde avec 160 millions d'usagers (ONU).** Aller dans le sens d'une légalisation contrôlée au niveau international infligerait d'immenses pertes aux réseaux mafieux, aussi bien en terme financier qu'en terme d'influence politique. C'est dans cette voie que nous incite à aller la Commission mondiale sur la politique des drogues, composée de personnalités de très haut niveau, comme l'ancien secrétaire général de l'ONU, Kofi Anan, d'anciens chefs d'Etat du Brésil, de la Colombie, du Mexique, de la Grèce, d'anciens ministres et de spécialistes reconnus de la toxicomanie. Ils ont constaté eux aussi que « *la guerre lancée contre les drogues a échoué* » et que celle-ci a « *des conséquences dévastatrices pour les individus et les sociétés du monde entier* ». Leur rapport préconise en particulier la légalisation du cannabis. Aux Etats-Unis, plusieurs parlementaires républicains et démocrates, ont récemment déposé un projet de loi allant également dans ce sens.

Le consensus international est en train de vaciller et nous sommes très probablement à la veille d'une salutaire reconfiguration idéologique globale en matière de lutte contre la drogue. Nos propositions permettraient à la France d'être leader en ce domaine.

---

## Conclusion



ous l'aurez compris, ce rapport ne fait pas l'apologie de la consommation de cannabis, mais dresse l'état des lieux d'une pratique socialement installée, des questions et problèmes qu'elle soulève afin d'y répondre.

Les nombreuses auditions, menées pendant quinze mois, nous ont permis de constater plusieurs choses.

**La consommation de cannabis préoccupe les Français.** Ne nous trompons pas, si le phénomène semble plus particulièrement visible dans les quartiers urbains, la France rurale est tout autant concernée. Dans notre pays, le nombre d'usagers n'a cessé de croître depuis 20 ans, pour atteindre aujourd'hui 4 millions de consommateurs. Parallèlement notre législation n'a pas changé depuis 1970 et nous persistons à criminaliser les consommateurs de cannabis. Il en ressort que l'immobilisme, depuis trop longtemps en vigueur, a transformé l'Etat en allié objectif des trafiquants.

C'est un fait, le personnel de police et de justice consacre beaucoup de son temps et de ses moyens à la répression sans pour autant être en situation d'endiguer le phénomène. Bien que nous ayons une des législations les plus répressives de l'Union, le niveau des consommations chez les 15-24 ans demeure l'un des plus élevés d'Europe, loin devant les Pays-Bas. **La peur du gendarme n'a jamais constitué une politique de sécurité !** Car c'est un fait, pour être reconnue et légitime, l'autorité se doit d'être juste et efficace.

Les élus locaux cherchent en vain des solutions pour garantir, voire restaurer, la tranquillité dans certains quartiers de leur ville.

### Mais que faire face à un Etat qui se désengage de plus en plus chaque jour ?

Aucun domaine n'est épargné et les politiques publiques, plus qu'en panne, sont sabotées au détriment de l'intérêt général et donc au bénéfice d'un petit nombre. La santé publique, la sécurité et la justice, au cœur du sujet qui nous préoccupe, ne possèdent pas les moyens appropriés pour sortir de l'impasse dans laquelle nous nous trouvons. Avouons-le nous, **la politique de prohibition menée depuis plus de quarante ans a échoué.** Pire encore, elle sert le Gouvernement actuel dans sa « *politique du chiffre* » et sa stigmatisation de nos quartiers populaires et de leurs habitants.

Contrairement à la dépénalisation qui propose hypocritement d'autoriser la consommation, la « *légalisation contrôlée du cannabis* » offre une véritable réponse lucide, sérieuse et efficace. En effet, la dépénalisation ne se soucie absolument pas de la manière dont les consommateurs s'approvisionneraient ! Comme en Hollande, elle demeure aveugle aux trafics dont les nuisances pourrissent la vie de nombreux riverains auxquels les élus locaux et nationaux ne savent plus que répondre.

**Faire preuve de lucidité, ce n'est pas baisser les bras.** C'est un fait, le cannabis est devenu un produit de consommation aussi courant pour certains que le vin et la cigarette. Comme l'alcool, il peut être consommé sans danger tant qu'il est consommé sans excès. Au cas inverse, comme pour l'alcoolisme et le tabagisme, nous devons mettre en œuvre une politique de santé publique renforcée ciblant tous les âges de la vie.

Pour justifier leur immobilisme, certains s'abritent derrière l'excuse selon laquelle une légalisation du cannabis nuirait aux intérêts de jeunes vivant de son trafic et du même coup au maintien d'une « *certaine paix sociale* » dans nos quartiers populaires. Voilà qui serait coupable et laxiste ! En tant que socialiste, on ne peut tolérer que des jeunes en soient réduits à ce type d'activité pour survivre. Concernant les intérêts de ceux qui s'enrichissent grâce à ce commerce, les narco-trafiquants et non les petits revendeurs, ils s'opposent objectivement aux intérêts de notre République. Plus encore, ils les nient, transformant peu à peu des quartiers entiers en zones de non droit !

**Le Parti Socialiste** a le devoir de répondre à l'enjeu difficile que constitue l'amélioration de la vie de nos concitoyens, jeunes et moins jeunes, vivant dans nos quartiers populaires. L'Etat doit reconquérir ces territoires afin qu'ils cessent d'être des espaces de relégation pour devenir de véritables lieux de vie paisibles et porteurs d'avenir. La sécurité est un droit, pour tous et non pas celui d'une minorité. Comme nous l'avons vu, la légalisation contrôlée offre une solution contre les trafics mais aussi contre l'occupation des halls d'immeubles.

Pour toutes ces raisons, les auteurs du rapport pensent qu'il faut changer de paradigme et préconisent l'évolution la législation selon quatre axes :

- ❖ Mieux prévenir la population et retarder l'âge de l'expérimentation ;
- ❖ Légaliser la consommation pour les majeurs avec un encadrement et un contrôle de la production, de l'importation et de la distribution ;
- ❖ Contraventionnaliser et sanctionner graduellement les conduites à risques et la récidive ;
- ❖ Réprimer avec plus de sévérité les trafics.

En politique, la patience demeure une vertu. Pour cette raison, nous ne proposons pas d'adopter la « *légalisation contrôlée du cannabis* » dès l'ouverture de la 14<sup>ème</sup> législature. Nous vous invitons plutôt à ouvrir un grand débat public, sous l'égide d'une mission d'Etat temporaire, présidée par une personnalité incontestable, comprenant des parlementaires de tous bords (députés, sénateurs, parlementaires européens), des magistrats, des hauts fonctionnaires de la police, des douanes, de la santé publique, de l'Education nationale, d'associations, des médecins....

À l'issue de ces travaux, un rapport proposant une méthode, une orientation et un calendrier pourrait être remis au Premier Ministre, ainsi qu'au Parlement.

S'agissant du cannabis thérapeutique, dont les vertus médicinales sont historiquement et scientifiquement avérées, nous souhaitons que l'on puisse avancer plus vite. **Nous proposons qu'une proposition de loi SRC soit déposée en 2011-2012. Face aux souffrances et à la détresse des patients, de leurs familles et de leurs soignants, nous n'excluons pas que le consensus politique soit possible et que ce projet aboutisse positivement.**

**Au niveau européen**, avec 75,5 millions de consommateurs, il est devenu nécessaire de promouvoir et de soutenir cette approche afin d'harmoniser les législations des 27 pays membres. Souvenons nous que nombre de nos partenaires ont déjà largement ouvert la voie au changement politique en la matière. Les Pays-Bas ne se plaignent pas de la consommation de leurs ressortissants, mais du narcotourisme et du trafic qui n'a pas été éradiqué faute de législation contrôlant les modalités de production.

**Au-delà de l'Europe**, il reviendra au Président de la République, dans le cadre des sommets internationaux, de promouvoir l'ensemble des enjeux de ce débat.

C'est d'ailleurs avec beaucoup d'intérêt que nous avons reçu les conclusions du rapport, publié le 2 juin 2011, par la Commission mondiale sur la politique des drogues (Global Commission on Drug Policy), composée de plusieurs personnalités, dont les anciens présidents brésilien Fernando Henrique Cardoso, colombien César Gaviria et mexicain Ernesto Zedillo, ainsi que l'ancien secrétaire général de l'ONU Kofi Annan. Comme nous, les auteurs de ce rapport concluent à l'échec de la « *guerre contre la drogue* » et soutiennent une démarche similaire à la nôtre. En effet, ils préconisent "*d'encourager l'expérimentation des gouvernements avec des modèles de régulation légale des drogues (en particulier le cannabis) afin de réduire le pouvoir de la criminalité organisée et protéger la santé et la sécurité de leurs citoyens*".

**Nous proposons que ce rapport soit transmis au Parti socialiste afin d'aider celle ou celui qui deviendra notre candidat à l'élection Présidentielle, ainsi que les futurs candidats socialistes aux élections législatives.**

---

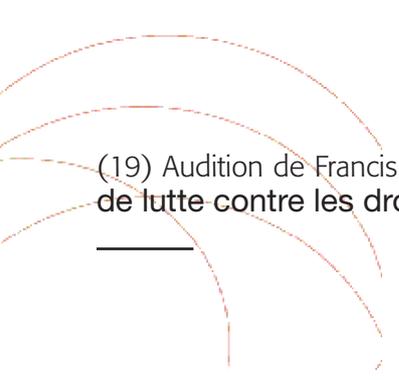
Plutôt que de subir ou de récuser des polémiques imposées par nos adversaires, en suivant nos préconisations, le Parti Socialiste a l'occasion d'ouvrir le débat, en proposant des solutions réalistes, responsables et efficaces.

**Face à la réalité, le vrai laxisme c'est le statut quo.**

---



- (1) Michel Henry, « Drogues : pourquoi la légalisation est inévitable », Paris 2011
- (2) SDN, Recueil des Traités, Vols. LI, p.337.
- (3) Audition d'Anne Coppel, Présidente Association Française pour la Réduction des risques liés à l'usage des drogues.
- (4) Un seul décès dû à la substance a été recensé, mais il est extrêmement singulier, la victime s'étant injecté de l'huile de cannabis dans les veines.
- (5) Elisabeth DOLARD, « Pourquoi a-t-on interdit l'usage des stupéfiants ? », Paris 2002
- (6) OMS, Comité d'experts des drogues engendrant la dépendance, Série de rapports techniques, N°273, 1964.
- (7) Rapport de la mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de la drogue, La Documentation française, 1978.
- (8) Rapport au Secrétariat d'Etat à la Santé, Bernard Kouchner, Bernard Roques, La dangerosité des drogues, La Documentation française, 1999.
- (9) OEDT, enquête ESPAD, 2007
- (10) OFDT, enquête Escapade, 2008
- (11) OFDT, Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008, Tendances n°66, 2009
- (12) Christian Ben LAKHDAR, Le trafic de cannabis en France, estimation des gains des dealers afin d'apprécier le potentiel de blanchiment, OFDT, novembre 2007
- (13) Etienne NOUGUEZ, Réseaux, capital social et profit dans le deal de cannabis, Revue Terrain et Travaux, ENS Cachan, 2003
- (14) Alliance Police Nationale, N° 272, mars 2011
- (15) Le trafic de cannabis en France - Estimation des gains des dealers afin d'apprécier le potentiel de blanchiment, OFDT, 2007
- (16) Docteur Franjo GROTENHERMEN, Cannabis en médecine : un guide pratique des applications médicales du cannabis et du THC, Edition Indica, 2009
- (17) Affections et symptômes sur lesquels peut agir le cannabis :
- Nausées et vomissements** : effets secondaires liés à une chimiothérapie contre le cancer, VIH/sida, hépatite C, vomissements de la grossesse, nausées causées par la migraine.
  - Pertes de l'appétit et amaigrissement** : VIH/sida, cancers avancés, hépatite C.
  - Spasticité, crampes et durcissements musculaires : sclérose en plaques, paraplégie, sclérose latérale amyotrophique, spasticité après une attaque cérébrale, céphalée (tension artérielle), maux de têtes induits par des tensions, hernies discales, lumbagos.
  - Troubles du mouvement** : syndrome de Gilles de la Tourette, dystonie musculaire, dyskinésie induite par lévodopa, dyskinésie tardive, maladie de Parkinson, tremblements.
  - Douleurs** : migraine, céphalée vasculaire de Horton, douleurs du membre fantôme, névralgie, règles douloureuses, paresthésie (picotement, fourmillement, douleur cuisante), douleurs induites par le diabète ou le sida, hyperalgésie (sensibilité excessive à la douleur), crampe musculaire, arthrose, arthrite, colite ulcéreuse, impatience des jambes, fibromyalgie.
  - Allergies, démangeaisons et inflammations** : asthme, arthrite, colite ulcéreuse, maladie de Crohn, allergies aux poussières domestiques, rhume des foins, forte démangeaison induite par une maladie du foie, neurodermite, pyrexie.
  - Maladies psychiatriques** : dépression, anxiété, troubles bipolaires (maniaco-dépressions), troubles de stress posttraumatique, hyperactivité (TDAH), impuissance, dépendance à l'alcool, aux opiacés et aux somnifères, insomnie, trouble du comportement (signes de la maladie d'Alzheimer)
  - Troubles gastro-intestinaux** : gastrite, colite ulcéreuse, maladie de Crohn, entérite.
  - Troubles de la pression intraoculaire** : glaucome.
  - Troubles auditifs, vertiges et perte d'équilibre** : acouphènes, nystagmus, maladie de Ménière.
  - Asthme et troubles respiratoires.
  - Épilepsie.
  - Hoquet.
  - Accouchement** : stimulateur des contractions.
- (18) Audition de Mario LAP, Directeur de Drugtext Foundation, spécialiste néerlandais de la toxicomanie



(19) Audition de Francis CABALLERO au Sénat, Rapport de la commission d'enquête sur la **politique nationale de lutte contre les drogues illicites**, 2003

---



## Annexe

### Liste des personnes auditionnées par le groupe de travail <sup>(20)</sup>

APAIRE Etienne	Président de Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie
APPEL Laurent	AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD) Co-réalisateur du documentaire «Au nom du chanvre»; 2000
BAÏSSUS Françoise	Chef du Bureau de la santé publique, du droit social et de l'environnement Direction des affaires criminelles et des grâces Ministère de la Justice
BENYAMINA Amine	Médecin au département d'addictologie et de psychiatrie, hôpital Paul Brousse, Villejuif
BERGERON Henri	Chercheur CNRS, auteur de « Sociologie de la drogue » (juin 2009) et a collaboré pendant 4 ans à l'OEDT, Institut d'Etudes Politiques de Paris
BESACIER Fabrice	Ingénieur principal, Chef de la section « Stupéfiants » du laboratoire de police scientifique de Lyon.
CABALLERO Francis	Avocat au barreau de Paris, avocat du Comité national contre le tabagisme, auteur du Droit de la Drogue
COPPEL Anne	A été présidente de « Limiter la casse », l'association qui a impulsé en France la réduction des risques, - Présidente de l'Association française de réduction des risques liés à l'usage de drogues (AFR), 1998-2001.
DRUESNE Pierre-Henri	Commissaire de police, Chef de section au service départemental de police judiciaire du Val-de-Marne (94), Direction régionale e la police judiciaire de Paris
GALLAND Jean-Pierre	Écrivain cofondateur et président du CIRC (collectif d'information et de recherche cannabique) Paris

GHEHIOUCH Farid	Cannabis sans frontières
GOURARIER Laurent	Psychiatre au Centre Emergence (consultation cannabis notamment pour adolescent)
LAP Mario	Drugtext Foundation (Pays-Bas)
MAESTRACCI Nicole	Ancienne présidente de la MILDT( )magistrate; Présidente la FNARS
MAUGER Gérard	Sociologue, Directeur de recherche émérite au CNRS directeur-adjoint du Centre de Sociologie Européenne (CSE)
MOISSON Sylvie	Procureur de la République du parquet de Bobigny
NOUGUEZ Etienne	Sociologue, Chercheur au CNRS Centre de Sociologie des Organisations
OLIVET Fabrice	AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD)
REYNAUD Michel	Chef du département d'addictologie et de psychiatrie, hôpital Paul Brousse, Villejuif
RUDLOFF Naïma	Vice Procureur du Parquet de Paris
SCOTTO Stéphane	Sous directeur de l'Etat Major de Sécurité de la Direction de l'Administration pénitentiaire
THIERRY François	Commissaire divisionnaire Chef de l'Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS) Direction centrale de la police judiciaire
ZSCHUNKE Romain	Pénaliste, auteur d'une recherche sur la légalisation contrôlée du cannabis, sous la direction du Professeur Francis Caballero (Université Paris-X-Nanterre).

(20) Certaines personnes non pas souhaité être mentionnées, cette liste n'est pas exhaustive



# Rapport Légalisation contrôlée du cannabis

5 juillet 2011

Groupe Socialiste de l'Assemblée nationale  
126 rue de l'Université  
75007 - PARIS

Rédaction : Jérôme CHRÉTIEN - Assistant d'Annick LEPETIT  
Virginie d'EAU - Assistante de Daniel VAILLANT  
Secrétaire de Rédaction : Martine TARTARE - [mtartare@gsan.org](mailto:mtartare@gsan.org)  
Reprographie : Assemblée nationale

---