

# Positionnement sur les addictions et les politiques en matière de cannabis

---

Édition: Janvier 2021

# Dianova et les addictions

## *Sommaire*

### Généralités

L'addiction est-elle une maladie ?  
Facteurs de vulnérabilité et de protection

### La prévention des addictions auprès des jeunes

Risques sociosanitaires  
Cannabis et santé mentale  
Importance de la prévention précoce

### Dianova : respect des droits humains et autonomie

Concept de plus grande autonomie possible  
Intégration d'une perspective de genre  
Intersectionnalité

### Le système international de contrôle des drogues

Critique du système actuel  
Les recommandations de Dianova

### Positionnement de Dianova en matière d'addictions

#### Légalité du cannabis

Bref historique des traités  
L'échec de la répression  
Mouvements contre la prohibition  
Le cannabis thérapeutique

#### Le positionnement de Dianova sur les politiques du cannabis

Traités internationaux  
Décriminalisation de l'usage récréatif  
Légalisation de l'usage récréatif  
Usage thérapeutique  
Éducation, prévention et traitement

*Aperçu du statut légal de l'usage de cannabis dans plusieurs pays (octobre 2020)*

## Généralités

L'addiction se caractérise par l'incapacité d'une personne à mettre fin à un cycle répété de comportements visant à lui procurer une sensation de plaisir, ou à diminuer un sentiment de malaise, ainsi que la poursuite de ces comportements en dépit de leurs conséquences négatives parfois considérables (problèmes de santé, d'argent, d'isolement, de perte d'emploi, etc.).

Le concept d'addiction s'applique non seulement aux substances psychoactives – quelles qu'elles soient et indépendamment de leur statut licite ou illicite – mais aussi aux comportements compulsifs comme le jeu pathologique, l'addiction au sexe, à la pornographie ou les addictions liées à l'usage d'Internet. On parle alors d'addictions comportementales, ou "sans substance".

### L'ADDICTION EST-ELLE UNE MALADIE ?

Dianova adhère à la définition de l'addiction proposée par l'*American Society of Addiction Medicine* en 2019 (révision de la définition de 2011) : « *l'addiction est une maladie chronique, pouvant se traiter, impliquant des interactions complexes entre les circuits cérébraux, la génétique, l'environnement et les expériences de vie d'un individu. Les personnes souffrant d'une addiction consomment des substances ou adoptent des comportements qui deviennent compulsifs, et continuent souvent de le faire malgré leurs conséquences néfastes.* » Selon ce modèle, les personnes concernées par l'addiction ont donc besoin de soins, au même titre que les personnes atteintes d'une autre pathologie, quelle qu'elle soit.

Dianova estime que cette vision de l'addiction, considérée comme une pathologie parmi d'autres, permet **de réduire la stigmatisation des personnes qui sont aux prises avec des troubles de l'utilisation de substances ou d'autres addictions**. En revanche, selon Dianova, le modèle explicatif de « la maladie de l'addiction » ne doit pas occulter le **caractère multifactoriel** de la problématique (voir ci-après : *facteurs de vulnérabilité et de protection*). De même, si les progrès de la neurobiologie et de l'imagerie cérébrale permettent de poser un regard nouveau sur la problématique et de développer des traitements prometteurs, **ils ne doivent pas remettre en question l'intérêt des approches biopsychosociales dans le traitement des addictions**.

### FACTEURS DE VULNERABILITE ET DE PROTECTION

L'addiction est une problématique multifactorielle, cela signifie qu'un ensemble de facteurs (associés entre eux et non pris isolément) constituent **une vulnérabilité au développement d'une addiction**. Ces facteurs sont de quatre ordres :

- **Facteurs liés aux produits ou aux comportements addictifs**: toxicité et neurotoxicité (à court ou à long terme), pouvoir addictogène au plan physiologique et psychologique (le produit entraîne une dépendance plus ou moins grande).
- **Facteurs individuels**: facteurs génétiques et neurobiologiques, tempérament et traits de personnalité (traits 'recherche de sensation', 'susceptibilité à l'ennui', 'recherche de nouveauté'), manque d'intérêt pour l'école ou échec scolaire, perturbation de la réactivité

émotionnelle, troubles de l'humeur, troubles anxieux et autres troubles psychiatriques, initiation précoce de l'usage, premières expériences positives.

- **Facteurs liés au milieu de vie** : situation sociale précaire, mal-logement, événement de vie stressants, mauvaises conditions et stress au travail ; au plan familial : manque de repères, conflits, inconsistance des règles, négligence ou maltraitance, attitude des parents vis-à-vis des substances, usage de substances par les parents, les frères ou les sœurs et exposition précoce à ces usages ; dans le cercle d'amis : pression des pairs.
- **Facteurs liés à l'environnement** : facteurs socioculturels (immigration, acculturation, marginalisation), normes permissives, valorisation de certains modèles de consommation, politiques ou législation, disponibilité et accessibilité des substances, exposition à la publicité et au marketing (cannabis, alcool, jeux et paris, etc.) ; absence d'infrastructures de loisirs, désintégration des quartiers.

Les facteurs de protection sont les facteurs qui contribuent **à réduire la probabilité de voir se développer un problème d'addiction chez les personnes** ; ils peuvent aussi stimuler leur capacité d'adaptation au stress et aux difficultés personnelles.

- **Facteurs individuels** : tempérament positif, capacité à résoudre les problèmes, efficacité personnelle, le fait d'utiliser ses ressources propres tout en étant capable de solliciter une aide extérieure, estime de soi, confiance en soi, capacité d'autonomie, résilience (processus de développement en dépit de circonstances difficiles).
- **Facteurs liés au milieu de vie** : lien parent/enfant de qualité, présence d'un pair aidant ou d'un-e adulte jouant un rôle de modèle, environnement familial positif, aptitudes sociales adéquates ; au travail : bon environnement et qualité de vie, soutien des collègues et de la hiérarchie.
- **Facteurs liés à l'environnement** : bonne intégration sociale, sentiment d'utilité à la communauté, sentiment d'appartenance à la communauté et adhésion à ses valeurs.

## La prévention des addictions auprès des jeunes

L'adolescence se caractérise le plus souvent par une période d'intégration dans le cercle amical et une prise de distance vis-à-vis des parents. C'est aussi une phase de curiosité, de prises de risque et de défi. C'est à cette période que beaucoup s'initient à la consommation de substances psychoactives licites ou non, comme l'alcool, le tabac ou le cannabis.

### RISQUES SOCIO-SANITAIRES

A cette période (comme dans la vie intra utero et dans l'enfance), le cerveau est très sensible au stress et aux substances psychoactives. Les recherches ont montré qu'à l'adolescence, le cerveau se trouve dans un état unique de transition et de modelage qui le rend plus vulnérable aux effets neurotoxiques des substances et à l'apparition de maladies mentales.

La consommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis durant l'adolescence est associée à de nombreux dommages sanitaires et sociaux, à court ou à long terme (parvenu à l'âge adulte) :

- **Alcool** – à court terme : risque de coma éthylique, violences interpersonnelles, rapports sexuels et grossesses non désirées, accidents de la route ; à long terme : affections gastro-intestinales, maladies cardiovasculaires, cancers, alcoolisation chronique ou dépendance.
- **Tabac** – la consommation régulière marque souvent le début d'un usage durable, associé à des dommages sanitaires à long terme : addiction, cancers (poumons, voies aérodigestives supérieures), bronchites chroniques, maladies cardiovasculaires, etc.
- **Cannabis** – à court et moyen terme : *voir encadré*; à long terme : conséquences sanitaires similaires à celles du tabac.

### Cannabis et santé mentale

Malgré sa moindre dangerosité par rapport à d'autres substances, le cannabis loin d'être inoffensif. **A l'adolescence, la consommation fréquente et régulière peut en particulier nuire au développement du cerveau**, notamment chez celles et ceux qui s'initient à un âge précoce. Les études rapportent des difficultés cognitives liées à la mémoire, à la concentration et aux compétences en lecture et calcul. Les personnes qui font usage de cannabis sont aussi plus susceptibles d'être en difficulté ou en échec scolaire que celles qui n'en consomment pas.

Plusieurs études ont établi un lien entre **la consommation régulière de cannabis et le développement de symptômes ou de troubles psychiatriques** (ex. schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles dépressifs et troubles anxieux, pensées suicidaires). Le risque de développer **un problème de santé mentale augmente particulièrement chez les personnes ayant commencé à consommer à l'adolescence** ainsi que chez les usagers et usagères ayant des antécédents psychiatriques personnels ou familiaux. L'usage quotidien est associé, parvenu à l'âge adulte, à une plus grande fréquence de ces maladies mentales, comme la schizophrénie. En revanche, l'association entre usage de cannabis et problème de santé mentale n'implique pas que le cannabis en soit la cause directe ou unique.

**Les addictions sans substance** peuvent également avoir des conséquences préjudiciables pour les adolescentes et les adolescents. La pratique des jeux de hasard notamment, fréquente à cette période, peut entraîner une perte de contrôle et une dérive addictive. Les conséquences de cette dérive peuvent inclure : une plus grande propension à l'usage de substances, des symptômes dépressifs, un risque suicidaire, des pertes financières, une diminution des performances scolaires, des crimes et délits, etc.

## IMPORTANCE DE LA PREVENTION PRECOCE

La prévention des conduites addictives à l'adolescence constitue un enjeu majeur pour la société dans son ensemble. Pourtant, les activités de prévention sont souvent insuffisamment préparées et relèvent davantage des croyances ou des idéologies que des connaissances scientifiques. De plus, ces activités manquent d'homogénéité, tant au plan des lignes d'intervention que des financements, et ne sont pas non plus adaptés aux spécificités des publics cibles.

Selon Dianova, la prévention des addictions auprès des jeunes doit intégrer les évolutions sociétales (nouvelles drogues, nouveaux modes de consommation, évolution de la législation, etc.) en utilisant des stratégies scientifiquement validées s'appuyant sur des normes et des guides méthodologiques. Ces stratégies s'appuient notamment sur :

- L'acquisition de compétences psychosociales (résolution de problèmes, prise de décision, habilités interpersonnelles, gestion du stress, etc.)
- Les interventions visant à développer les compétences parentales (compétences de communication, gestion des conflits, capacité à fixer des limites, etc.)
- Les stratégies de prévention adaptées aux jeunes présentant des facteurs de vulnérabilité (par exemple ceux dont les parents souffrent de troubles de la consommation de substances)

### Les différents types de prévention

**Universelle** : stratégies ciblant l'ensemble de la population, sans prise en compte des facteurs de risque individuels ou collectifs.

**Sélective** : stratégies ciblant des sous-groupes de population plus exposés au risque de consommation.

**Indiquée** : stratégies ciblant les individus présentant un risque particulier d'usage de substances ou de troubles liés à l'usage de substances.

Dans cette optique, **Dianova recommande le développement d'une prévention à la fois globale et précoce**, impliquant non seulement les bénéficiaires (par exemple, les élèves à l'école), mais aussi les parents et les acteurs et actrices communautaires. De tels programmes doivent non seulement inclure des modalités intra-scolaires (par exemple : développement de compétences psychosociales), mais aussi extra-scolaires, comme les programmes dédiés aux parents, tout en veillant à offrir aux jeunes des espaces participatifs sains dédiés aux loisirs et au temps libre.

Enfin, il est essentiel que les programmes soient non seulement **flexibles et diversifiés, mais aussi adaptés aux caractéristiques de la population cible**. La conception et la mise en œuvre de ces programmes doit notamment se fonder sur **une perspective de genre**, c'est-à-dire capable de répondre à des besoins différenciés selon le genre, compte tenu des distinctions existant entre hommes et femmes ou garçons et filles, tant en ce qui concerne les comportements d'usage que les représentations sociales, ou encore, pour les plus jeunes, le développement psychologique ou physique à l'adolescence.

## Dianova : respect des droits humains et autonomie

L'addiction entraîne une perte d'autonomie considérable, néanmoins, les personnes concernées demeurent capables de faire un certain nombre de choix, s'agissant notamment de leur consommation de substances (volonté d'abstinence, envie de réduire, de passer à un traitement de substitution, etc.), ainsi que de leurs attentes vis-à-vis du traitement.

**L'approche de Dianova reconnaît donc le pouvoir d'agir des personnes** et leur capacité à modifier leurs pratiques et à agir en faveur de leur propre santé et de leur qualité de vie. Cette approche se fonde sur les droits humains fondamentaux et sur les principes de respect de la personne, de la dignité humaine et de la protection des personnes en situation de vulnérabilité. C'est pourquoi toute intervention, quelle qu'elle soit, implique un devoir de bienveillance et de bienveillance vis-à-vis des personnes qui sont aux prises avec une addiction, tout en s'attachant au respect de leurs attentes et de leurs besoins.

### CONCEPT DE PLUS GRANDE AUTONOMIE POSSIBLE

Lorsque nous accueillons une personne au sein de nos programmes, nous devons d'abord nous contenter d'écouter sa souffrance et sa détresse, sans chercher à mettre en œuvre une solution optimale et définitive mais en l'accompagnant dans un parcours visant à limiter les risques liés à sa situation ou à son comportement. Nous devons chercher à comprendre quelles sont les causes ou les éléments déclencheurs de ses problèmes.

C'est pourquoi les programmes de Dianova n'entendent pas imposer un même objectif de traitement pour toutes et pour tous – par exemple l'abstinence de substances – mais préfèrent adapter ces objectifs en fonction des attentes, des capacités, de la situation sociale et de l'histoire personnelle de chaque personne. Cette position implique de tenir compte de l'ambivalence qui souvent la caractérise, notamment au début du parcours de traitement. Ce cadre étant posé, **les intervenant·e·s de Dianova travaillent à amener les personnes, avec leur participation active, vers la plus grande autonomie possible**, afin qu'elles deviennent capables de faire des choix responsables et éclairés vis-à-vis de leur usage de substances ou de leurs autres comportements addictifs.

### INTEGRATION D'UNE PERSPECTIVE DE GENRE

Si les hommes et les femmes ne sont pas physiologiquement égaux face à l'usage de substances, ils ne sont pas non plus égaux en termes de représentations et d'attentes sociales: les hommes consomment davantage de substances et plus souvent que les femmes, mais la société pose un regard bien plus sévère sur les femmes qui consomment des drogues. Une telle pénalisation sociale a des conséquences concrètes : moindre soutien social et familial, précarisation économique, isolement social, accès plus difficile aux services et invisibilisation du problème.

La perspective de genre (ou approche sexospécifique) est un cadre analytique permettant d'analyser la situation actuelle ainsi que les constructions culturelles et sociales historiquement attribuées aux

femmes et aux hommes et qui déterminent ce que l'on considère comme relevant du masculin ou du féminin.

Aborder la prévention et le traitement des addictions depuis une perspective de genre implique de prendre en considération les différences et les spécificités de genre en tant que facteurs conditionnant les motivations à consommer, les différents modèles de consommation, leurs effets et leurs conséquences aux plans sanitaire et social. Par ailleurs, cela implique d'éliminer les désavantages ou inégalités encore présentes à l'heure d'accéder et d'adhérer à un programme ou un service de prévention ou de traitement.

**L'égalité des genres est un droit fondamental, c'est pourquoi Dianova estime indispensable d'introduire la perspective de genre dans l'ADN des organisations, des programmes et des services de prévention et de traitement des addictions.**

Il est notamment nécessaire d'adopter des mesures positives permettant de minimiser le désavantage social des femmes et de mettre en œuvre des initiatives spécifiques répondant à leurs besoins spécifiques, comme à ceux des hommes. Ces mesures doivent s'appuyer sur un processus de réflexion global, la formation préalable des professionnel-le-s (intervenant-e-s et gestionnaires des programmes), ainsi qu'une conception adéquate et efficace des programmes.

## INTERSECTIONNALITE

A l'heure de répondre adéquatement aux besoins des différents groupes et populations (LGBTQI+, personnes sans abri, en situation de handicap, migrant-e-s et réfugié-e-s, etc.), **Dianova pense qu'il est utile d'utiliser une grille d'analyse intersectionnelle**, soit partant du principe que les différenciations sociales telles que le genre, l'ethnie, la classe ou l'orientation sexuelle ne sont pas cloisonnées et qu'elles doivent par conséquent être analysées en fonction des influences multiples qu'elles ont les unes sur les autres.

## Le système international de contrôle des drogues

Le régime international de contrôle des drogues a commencé à être mis en œuvre il y a plus d'un siècle avec la signature des premières conventions internationales. A l'époque, ces conventions visaient avant tout à contrôler le marché non réglementé des drogues plutôt qu'à l'interdire, et ceci grâce à un travail en commun de tous les États. Par la suite, les États-Unis ont commencé à plaider pour la mise en place de mesures internationales de plus en plus restrictives et fondées sur la prohibition et la criminalisation de l'usage, du commerce et de la production des plantes nécessaires à la fabrication des stupéfiants, hormis à des fins scientifiques et médicales.

Depuis une cinquantaine d'années, les piliers du droit international en matière de contrôle des drogues figurent dans trois conventions internationales adoptées par les états membres des Nations Unies :

- **La Convention sur les stupéfiants de 1961**, aussi appelée *Convention unique*, elle rassemble les législations antérieures et constitue le fondement juridique du régime ;



- **La convention sur les substances psychotropes de 1971** sur le contrôle des substances psychoactives ;
- **La convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988**, visant au renforcement de la coopération de la communauté internationale dans le but de lutter contre les problèmes liés aux drogues.

## CRITIQUE DU SYSTEME ACTUEL

Les conséquences négatives d'un régime essentiellement fondé sur la prohibition sont montrées du doigt par un nombre croissant de gouvernements, d'ONG et d'agences internationales. Selon ces dernières, le régime s'est non seulement révélé peu efficace pour contenir l'approvisionnement à la source, mais a aussi eu pour effet de stimuler la croissance du commerce mondial illicite.

La conséquence directe de ce marché noir a été le déplacement des politiques et des fonds alloués à la santé publique vers l'application de la loi et la sécurité publique, en contradiction flagrante avec l'un des objets du préambule de la Convention Unique de 1961 : « *Les parties, soucieuses de la santé physique et morale de l'humanité (...)* ». L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, le principal organe des Nations Unies impliqué dans le contrôle des drogues, reconnaît même, dans son rapport de 2008 que « *La sécurité publique a pris la place de la santé publique comme principe premier du contrôle des drogues* »

Dans un rapport publié en 2011, la *Commission Mondiale pour la politique des drogues* dresse pour sa part un constat accablant de ces politiques : augmentation exorbitante des dépenses publiques, conséquences sanitaires dévastatrices, incapacité à enrayer le développement du trafic et du crime organisé, frein au développement des pays de production, atteinte aux droits humains et stigmatisation des personnes qui consomment des drogues, pollution et déforestation, etc.

Il faut enfin signaler qu'en dépit de ces politiques, l'usage de drogues est en augmentation, tant en termes de chiffres globaux qu'en proportion de la population mondiale faisant usage de drogues. En 2009, les 210 millions d'utilisateurs estimés représentaient 4,8 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans ; en comparaison, le nombre d'utilisateurs en 2018 était estimé à 269 millions, soit 5,3 % de la population<sup>1</sup>.

## LES RECOMMANDATIONS DE DIANOVA

Le système international de contrôle des drogues constitue la base des politiques adoptées par la majorité des pays pour tenter de mettre fin « *au problème mondial des drogues* », avec des approches essentiellement fondées sur la prohibition et la répression. Ces approches ont non seulement échoué à atteindre leur objectif affiché, soit réduire de façon significative et durable le marché mondial des drogues, mais elles ont aussi eu des conséquences dramatiques sur la santé publique, la sécurité et le développement, tout en perpétuant des formes risquées d'usage de drogues et en punissant les personnes de manière disproportionnée dans certains pays.

---

<sup>1</sup> [Rapport mondial sur les drogues 2020](#), Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

En dépit de ces échecs pourtant, la situation globale des personnes qui utilisent des drogues a évolué favorablement dans plusieurs pays grâce à l'action des ONG et des associations. Ces avancées ont conduit à une vision moins négative des personnes aux prises avec une addiction, tout en incitant les pouvoirs publics à l'adoption de mesures essentielles de santé publique, à l'exemple des politiques de réduction des méfaits et des mesures favorisant le traitement et la réinsertion des personnes.

Selon Dianova, **il est essentiel que cette évolution suive son cours jusqu'à parvenir à une révision et même un changement de modèle dans le régime international de contrôle des drogues.** Il est indispensable par exemple de cesser de criminaliser les personnes qui consomment des drogues et de mettre l'accent sur une approche de santé publique équilibrée et complémentaire, fondée sur des méthodes qui ont fait leurs preuves.

Certaines approches de traitement et de réhabilitation, à l'exemple des communautés thérapeutiques professionnalisées, font partie de ces méthodes. En effet, si les politiques de réduction des méfaits représentent des solutions efficaces et à moindre coût, elles ne peuvent s'adresser à l'ensemble des personnes en demande de soins. Les programmes de réhabilitation, résidentiels ou ambulatoires, sont comparativement plus onéreux, mais à long terme ils représentent un investissement rentable en termes de réduction des dépenses de santé, de la criminalité et de l'absentéisme au travail notamment. C'est pourquoi nous exhortons les différents gouvernements à mettre en œuvre un ensemble de politiques complémentaires sans privilégier une approche au détriment d'une autre.

## Positionnement de Dianova en matière d'addictions

- 1) Dianova constate les limites d'une politique internationale axée essentiellement sur la prohibition et la répression.** L'idéal d'un monde sans drogues était sans doute crédible il y a cinquante ans, mais il ne semble plus réaliste à l'aune des données dont nous disposons aujourd'hui. L'impossibilité d'enrayer l'augmentation du trafic, de la corruption et de la consommation de substances psychoactives, en particulier chez les jeunes, atteste de la nécessité de réviser l'approche en vigueur.
- 2) Dianova soutient une réforme du cadre général des conventions et des institutions des Nations Unies en matière de drogues vers une approche de santé publique.** Ce cadre doit passer d'une approche essentiellement fondée sur la prohibition et la criminalisation à une approche de santé publique respectueuse des droits humains. La réforme doit en outre encourager l'innovation et la recherche de solutions adaptées à une problématique en constant changement, incluant une offre de traitement renforcée. De plus, nous attendons des différentes agences des Nations Unies qu'elles jouent un rôle moteur dans ce changement de mentalité en incitant les États à mettre en œuvre un ensemble de solutions adaptées et complémentaires.
- 3) Dianova soutient la mise en place de grands débats sur les addictions au plan national.** Nous estimons urgent de voir les mentalités évoluer au sujet des addictions dans chaque pays, c'est pourquoi nous soutenons la mise en œuvre de débats transdisciplinaires à la fois politiques, scientifiques et sociétaux, visant notamment à établir des recommandations ayant pour objectif central de réduire les dommages liés aux différents usages de substances, et tenant compte de la dangerosité comparée de celles-ci.

- 4) **Dianova se prononce pour la décriminalisation de l'usage de toutes les substances psychoactives, dans les limites établies par la loi.** Plusieurs centaines de milliers de personnes aux prises avec une addiction sont criminalisées, punies de lourdes peines de prison, voire dans certains pays, punies de la peine capitale, pour avoir fait usage de drogues illicites. Même les États de droit condamnent ces personnes au fardeau d'un casier judiciaire qui leur interdit l'accès à certains emplois. Nous soutenons la mise en œuvre de politiques basées sur la santé publique et les droits humains et nous réclamons qu'il soit mis un terme à ces politiques répressives inefficaces qui ne font que marginaliser les personnes qui consomment des drogues et réduire leurs possibilités d'accéder aux soins dont elles ont besoin.
- 5) **Dianova soutient la mise en œuvre de mesures basées sur les données et les preuves scientifiques.** Il est essentiel de limiter le poids des idéologies et des représentations subjectives et de privilégier des approches et des programmes validés par les données scientifiques, puis suivis et régulièrement évalués.
- 6) **Dianova soutient la mise en œuvre de mesures complémentaires et d'alternatives innovantes.** Privilégier une seule approche ou une seule catégorie de programmes (par exemple : traitement résidentiel/ambulatoire seul, ou stratégie de réduction des dommages seule) ne peut pas répondre à l'ensemble des besoins spécifiques des personnes aux prises avec une addiction, c'est pourquoi nous soutenons la mise en œuvre de solutions et d'approches complémentaires et d'alternatives innovantes, fondées sur les besoins et sur les droits fondamentaux des personnes, dans les domaines de la prévention et du traitement des dépendances.
- 7) **Dianova soutient un accès universel des patient·e·s aux médicaments essentiels et au soulagement de la douleur.** Le système de contrôle des drogues ne permet pas un accès équitable aux médicaments comme les analgésiques à bases d'opiacés, essentiels à la prise en charge des douleurs et des souffrances évitables. Dianova demande l'élimination de tous les obstacles politiques qui empêchent certains États à faibles et moyens revenus d'assurer un approvisionnement adéquat, ce qui représente un droit humain fondamental.
- 8) **En matière de cannabis, Dianova soutient le droit des pays à mettre en œuvre des régimes juridiques adaptés à leur situation et respectueux des droits humains.** Le cannabis est l'une des substances les plus consommées au monde et chaque pays doit faire face à des problèmes spécifiques à cet égard. Dianova estime que les conventions internationales sur le contrôle des drogues doivent évoluer afin de permettre aux pays d'encadrer l'usage de cannabis sur la base de régimes juridiques adaptés à leurs besoins et respectueux des droits et des intérêts des personnes. Lorsque le choix des pays se porte sur la légalisation, Dianova défend la mise en œuvre d'une politique de régulation stricte, basée sur des mesures rigoureuses de contrôle *(voir section : Légalité du cannabis)*
- 9) **Dianova se positionne contre la légalisation de toute autre substance placée sous contrôle international.** Réduire la consommation des substances les plus fréquemment utilisées comme le tabac, l'alcool ou le cannabis, et prévenir leur utilisation par les mineurs est déjà une tâche difficile pour les gouvernements. C'est pourquoi, compte tenu des connaissances actuelles, Dianova estime que légaliser ces substances pourrait provoquer une augmentation spectaculaire de leur consommation avec des conséquences graves pour la santé publique.

## Légalité du cannabis

Le cannabis est de très loin la drogue illicite la plus cultivée et la plus consommée dans le monde et ce en dépit des traités internationaux qui réservent son usage aux seuls domaines médicaux et scientifiques. Elle est aussi la drogue qui fait l'objet des plus grands efforts de répression dans le monde depuis son inclusion dans les traités de contrôle des stupéfiants.

### BREF HISTORIQUE DES TRAITES

Le cannabis est classé aux côtés de la cocaïne et de l'héroïne dans la Convention unique (voir section : *le contrôle international des drogues*). Ces traités ont été rédigés et négociés à une époque radicalement différente, où les enjeux liés aux drogues n'étaient qu'une préoccupation marginale pour la plupart des pays, ce qui a conduit un petit nombre d'entre eux à orienter le développement du système de contrôle international dans leur direction de choix : la prohibition.

Il est désormais établi que certaines personnes clés ainsi que les délégations les plus activistes de la bureaucratie internationale du contrôle des drogues ont réussi à privilégier certaines conclusions de recherches sensationnalistes afin d'imposer le cannabis comme un produit particulièrement dangereux et devant faire l'objet du contrôle multilatéral le plus strict. Ces conclusions, aujourd'hui discréditées, étaient fondées sur des points de vue souvent racistes et soulignaient notamment les soi-disant liens entre l'usage de cannabis et la folie, le crime, ou le déclin moral, ou encore son rôle de porte d'entrée vers les « drogues dures ». Il n'en fallait pas plus pour diaboliser le cannabis et les personnes qui en consomment.

### L'ECHEC DE LA REPRESSION

Après cinquante années de prohibition et de répression, les résultats sont accablants. La prohibition s'est révélée inefficace pour réduire l'ampleur du marché illicite ou les méfaits du cannabis pour la santé. A l'inverse, la prohibition du cannabis impose de lourds fardeaux aux systèmes de justice pénale, entraîne des répercussions néfastes en termes de santé publique et engendre des marchés criminels qui ne font que renforcer le crime organisé, la violence et la corruption.

De plus, la criminalisation des personnes qui consomment du cannabis peut avoir des conséquences dévastatrices pour leur vie : incarcération, révocation d'une licence professionnelle, interdiction d'accéder à des emplois publics, etc. Enfin, les politiques prohibitionnistes favorisent la stigmatisation et la discrimination de ces personnes et rendent leur accès au traitement plus difficile.

#### Quelques définitions

**Décriminalisation ou dépénalisation** : elle implique de ne plus considérer l'usage ou la possession de petites quantités de cannabis comme un délit éventuellement passible d'une peine de prison. Malgré tout, même décriminalisé, le cannabis demeure illégal : les personnes engagées dans le trafic restent poursuivies et les consommateurs ou consommatrices peuvent faire l'objet de sanctions mineures.

*Note : selon les pays, les deux termes ne sont pas synonymes ; en matière de cannabis en revanche, ils sont souvent utilisés de façon indifférenciée.*

**Légalisation** : ce concept s'applique lorsqu'un état décide d'autoriser la consommation et la possession de cannabis, alors que celles-ci étaient jusqu'alors illicites. La légalisation du cannabis peut être réalisée en marché ouvert, simplement régie par l'offre et la demande et sans ou avec peu d'intervention étatique, ou bien il peut s'agir d'une légalisation contrôlée via une stratégie de régulation.

**Régulation** : processus complémentaire à la légalisation, la régulation se définit par le respect, sous contrôle de l'État, d'un certain nombre d'obligations et d'interdictions visant l'ensemble de la chaîne de valeur de la substance, incluant sa culture, sa production, sa distribution, sa vente et sa consommation (par ex. interdiction de vente aux mineur-e-s et de la publicité, vente restreinte à certains lieux, licences de production, registre des personnes qui en font usage, contrôle des prix, etc.). Selon les législations, les niveaux de régulation peuvent être très variables.

## MOUVEMENTS CONTRE LA PROHIBITION

Le statut du cannabis dans le système de contrôle international est contesté depuis longtemps. Le mouvement commence dès les années 1970 ; alors que les États-Unis sont à l'orée de leur « guerre à la drogue », plusieurs des États du pays décriminalisent officiellement la possession de cannabis pour consommation personnelle. A la même époque, les Pays-Bas réévaluent leur politique sur le cannabis, ce qui conduit au développement des *Coffee shops*, un système qui fait l'objet de critiques récurrentes de la part de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) qui estime qu'il dépasse les limites des Conventions.

A l'heure actuelle, le mouvement s'intensifie en faveur non seulement de la décriminalisation, mais aussi de la légalisation du cannabis, assortie d'une politique de régulation plus ou moins importante. En octobre 2020, l'usage récréatif de cannabis est décriminalisé dans plusieurs pays du continent américain et de l'Union Européenne, et il a été légalisé et régulé en Uruguay, Afrique du Sud, Géorgie, ainsi que dans 11 états des États-Unis. Dans le monde, la tendance à la décriminalisation, voire à une légalisation contrôlée de l'usage récréatif de cannabis, est en progression certaine.

Les traités internationaux laissent une certaine marge de manœuvre aux différentes nations concernant la décriminalisation de la possession pour usage personnel, l'utilisation à des fins thérapeutiques, ou encore la mise en place de services de réduction des risques et des dommages. Malgré tout, il y a des limites à ne pas dépasser et l'accès légal au cannabis récréatif – tout comme aux 250 autres substances sous contrôle international – est clairement interdit.

Face à ce déséquilibre entre les règlements internationaux d'un côté et la tendance mondiale de l'autre, Dianova estime qu'il appartient aux organisations de la société civile et aux personnes qui travaillent sur le terrain de peser de tout leur poids dans la balance et de faire connaître leur avis afin d'éclairer les débats sur ce thème.

## CANNABIS THERAPEUTIQUE

Un plant de cannabis contient plus de 500 composés chimiques dont environ 100 sont des cannabinoïdes, raison pour laquelle ses applications thérapeutiques sont très difficiles à classer et à étudier.

Malgré ces difficultés, l'usage thérapeutique du cannabis est de plus en plus toléré, voire légal dans un grand nombre de pays. A l'heure actuelle, un grand nombre de personnes rapportent que l'usage de cannabis s'est révélé efficace pour soulager divers symptômes (voir encadré). Pourtant, en dépit de cet engouement, les éléments de preuve restent anecdotiques (fondés sur des témoignages) et **la recherche n'a pas encore permis de valider l'intérêt du cannabis au plan médical**. D'abord parce que les études de recherche sont difficiles à mettre en œuvre au plan méthodologique, ensuite parce que nombre de scientifiques sont découragé-e-s par le fardeau réglementaire qui leur est imposé compte tenu des lois restrictives encore mises en œuvre dans de nombreux pays et dérivées de la classification du cannabis dans le système international de contrôle des drogues.

### CBD, THC et formes de cannabis thérapeutique

Les deux principaux cannabinoïdes susceptibles d'être utilisés à des fins thérapeutiques sont le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD). Le THC est l'ingrédient psychoactif du cannabis tandis que le CBD n'a aucune propriété de cet ordre. Les médicaments à base de cannabinoïdes pourraient être utiles au traitement de **certaines formes d'épilepsie**, des **nausées et vomissements** associés à la chimiothérapie et de **la perte d'appétit et perte de poids** liés au VIH/sida. De plus quelques éléments de preuve suggèrent un bénéfice modeste de l'usage de cannabinoïdes pour traiter les **douleurs chroniques** et les **symptômes de la sclérose en plaques**.

Les scientifiques considèrent généralement que seul l'usage de médicaments à base de composés chimiques purifiés dérivés du cannabis représente un intérêt thérapeutique. En revanche, **ils ne recommandent pas l'usage thérapeutique de la plante de cannabis et de ses sous-produits** en raison de la présence de centaines de substances chimiques potentiellement nocives, ainsi que des effets adverses liés à la combustion et aux effets psychoactifs du THC.

Le cannabis utilisé à des fins thérapeutiques peut se présenter sous trois formes principales :

**Produits pharmaceutiques** : produits de synthèse ou naturels avec ingrédients standardisés, par ex. : *dronabinol* et *nabilone* (THC de synthèse), *nabiximol* (mélange 50/50 de THC et CBD, naturel et chimiquement pur) ;

**Cannabis de qualité médicale** : produit et transformé dans des conditions standardisées, sans adjuvant, taux élevés de CBD, taux de THC réduit (forme : herbe, huile, comprimés, gélules) ;

**Cannabis non contrôlé (marché illégal ou faiblement régulé)** : taux de THC et CBD souvent non connus, présence d'adjuvants possible – *utilisation non recommandée*

*Ces substances doivent être soumises à l'approbation des autorités de santé au plan national ou régional, comme la Food and Drug Administration américaine (FDA) ou l'Agence européenne des médicaments (EMA). A l'heure actuelle (2020) une solution de cannabidiol (Epidyolex®) a été approuvée à la fois par la FDA et la EMA, pour le traitement d'une forme sévère et rare d'épilepsie.*

# Le positionnement de Dianova sur les politiques du cannabis

## CONVENTIONS INTERNATIONALES

**Dianova estime indispensable d'adapter le système international de contrôle des drogues afin de permettre aux pays de mettre en œuvre des régimes juridiques adaptés à leur situation et respectueux des droits humains.**

Les politiques prohibitionnistes et répressives en matière de cannabis encore en vigueur dans de nombreux pays sont directement dérivées du système international de contrôle des drogues. Ces politiques ne parviennent pas à leur objectif de réduction de la demande et ne font que renforcer un marché illégal où le contrôle sanitaire est totalement absent.

C'est pourquoi Dianova approuve la décision prise en décembre 2020 par la Commission des stupéfiants des Nations Unies (CND) de suivre la recommandation faite par l'Organisation Mondiale de la Santé de reclassifier le cannabis et sa résine dans les conventions internationales, ouvrant ainsi la voie vers une recherche scientifique facilitée en matière d'applications thérapeutiques du cannabis et des cannabinoïdes – bien que cette substance demeure soumise au contrôle international.

Avec cette décision, les Nations Unies reconnaissent de fait l'intérêt thérapeutique du cannabis, ce qui reflète la réalité du marché en pleine croissance des médicaments basé sur cette substance. C'est pourquoi Dianova estime qu'il s'agit d'une étape très importante mais juge indispensable de continuer à approfondir le sujet afin de parvenir à un consensus international fondé sur la preuve scientifique.

## DECRIMINALISATION DE L'USAGE RECREATIF

**Dianova défend la décriminalisation de l'usage récréatif de cannabis dans tous les pays ainsi qu'une autoculture limitée mais en souligne les dérives potentielles.**

Les politiques prohibitionnistes sont à l'origine d'un cadre de contrôle social punitif vis-à-vis des personnes qui consomment du cannabis. Dans tous les pays qui l'appliquent, ce modèle a permis de favoriser un marché illégal dénué du moindre contrôle sanitaire tout en stigmatisant les personnes et sans avoir aucun impact positif sur les niveaux de consommation, la sécurité ou la santé publique.

Dianova juge essentiel que les pays dans lesquels l'usage récréatif est encore un délit effectuent les changements législatifs nécessaires à sa décriminalisation. Dianova recommande également que les amendes éventuellement imposées suite à la décriminalisation puissent être remplacées par des sessions volontaires de prévention ou de traitement.

Dianova recommande de décriminaliser l'autoculture de cannabis limitée à quelques plants mais souligne que les abus sont potentiellement nombreux et difficiles à contrôler. Dans plusieurs pays, divers collectifs sont parvenus à modifier génétiquement le cannabis dans le but d'obtenir davantage

de récoltes annuelles, ainsi qu'un taux de THC pouvant aller jusqu'à 50%, avec pour conséquence une aggravation des risques associés à la consommation.

## LEGALISATION DE L'USAGE RECREATIF

Dianova estime que chaque pays doit affronter des problèmes spécifiques concernant l'usage récréatif du cannabis, substance qui demeure un psychotrope dont l'usage peut entraîner des problèmes de santé importants, notamment chez les populations les plus vulnérables telles que les enfants et les adolescents. C'est pourquoi **Dianova recommande d'initier de grandes discussions nationales impliquant la société civile, le monde universitaire, les associations d'usagers, les professionnels de la prévention et du traitement ainsi que les autres parties prenantes, sur les différents usages de cette substance, afin de parvenir à une position de consensus.**

Dianova estime que l'encadrement légal de l'usage récréatif de cannabis doit avant tout garantir les droits et les intérêts des personnes qui consomment, tout en continuant de lutter contre toute forme de trafic.

**En cas de légalisation, Dianova estime indispensable de mettre en œuvre une régulation stricte basée sur des mesures de contrôle rigoureuses** sur la culture, la production, le transport, la vente et la consommation de cannabis, en interdisant notamment la vente aux mineur·e·s ainsi que toute forme de publicité ou de marketing.

**En cas de légalisation en marché ouvert ou faiblement régulée,** Dianova estime qu'il existe des risques encore plus élevés de banalisation de la consommation et de baisse de la perception du risque, notamment via la publicité, le marketing et la vente de substances et produits dérivés.

## USAGE THERAPEUTIQUE

**Dianova est en faveur de l'usage thérapeutique du cannabis à condition qu'il soit autorisé par les autorités de santé. Elle reconnaît dès à présent le droit des patient·e·s à disposer de produits standardisés de qualité sur prescription médicale mais recommande la poursuite d'études de qualité sur l'innocuité et l'efficacité du cannabis thérapeutique**

Les applications thérapeutiques du cannabis (en particulier les cannabinoïdes CBD et THC) semblent très prometteuses, notamment dans le traitement des effets secondaires de la chimiothérapie, de la douleur chronique et pour ses effets de stimulation de l'appétit. Néanmoins, la prohibition du cannabis dans le système international représente un frein important à l'heure de valider cet intérêt thérapeutique par des études scientifiques rigoureuses.

Dianova recommande la poursuite ou la mise en œuvre d'études de qualité concernant l'efficacité thérapeutique des différents cannabinoïdes et approuve la reclassification du cannabis dans les conventions internationales car celle-ci permet de faciliter le travail des chercheurs et des chercheuses.

Malgré l'incertitude scientifique, nombre de patient·e·s indiquent que leur symptômes ont été soulagés grâce à l'usage thérapeutique du cannabis, sous forme d'herbe, résine, etc. ou de spécialités pharmaceutiques. Dianova estime que ces personnes doivent être écoutées et soutenues et qu'elles doivent pouvoir avoir accès, sur prescription médicale à des produits standardisés et de qualité



médicale (plante et dérivés, produits pharmaceutiques naturels et de synthèse) distribués en pharmacie ou en centre spécialisé après approbation des autorités de santé.

## **EDUCATION, PREVENTION ET TRAITEMENT**

**Quel que soit le modèle, Dianova recommande la mise en œuvre d'une politique de santé publique respectueuse des droits des personnes qui consomment du cannabis et fondée sur des approches d'éducation à la santé, de prévention et de traitement reconnues et dûment financées.**

Dianova estime que malgré leurs autres bénéfices, les approches fondées sur une décriminalisation ou une régulation des usages récréatifs et thérapeutiques du cannabis sont susceptibles d'accentuer la banalisation de l'usage et d'entraîner une baisse de la perception des risques. C'est pourquoi, Dianova juge indispensable de fonder toute politique sur une approche de santé publique, respectueuse des droits des personnes et à leur écoute, en particulier dans ces trois domaines :

**En matière d'éducation**, Dianova recommande de transmettre une information objective visant à réduire la perception du cannabis comme substance « naturelle et inoffensive » et à souligner les risques associés à sa consommation, notamment à l'adolescence.

**En matière de prévention**, Dianova recommande d'investir dans des programmes validés et diversifiés, en particulier auprès des jeunes, visant à prévenir l'usage de cannabis ou tout au moins à le retarder à un âge où les risques sont moindres. Ces programmes doivent être adaptés aux besoins de chaque population et inclure notamment une perspective de genre qui prenne en compte les distinctions existant entre hommes et femmes ou garçons et filles, s'agissant des comportements d'usage ou des représentations sociales.

**En matière de traitement**, Dianova recommande également d'investir dans des programmes validés, diversifiés et adaptés aux différents publics, y compris aux populations les plus vulnérables. Ces programmes doivent inclure toutes les modalités reconnues en matière de traitement ambulatoire et résidentiel (incluant les communautés thérapeutiques) et d'approche de réduction des risques et des dommages.

## Aperçu du statut légal de l'usage du cannabis dans plusieurs pays (octobre 2020)

**Uruguay** : *l'usage récréatif* est légal depuis 2013 (premier pays à le faire), sous contrôle de l'État et fortement régulé : accessible aux seuls citoyens ou résidents permanents de 18 ans et plus, préalablement enregistrés ; produits standardisés disponible en pharmacie seulement (9% de THC max., 10 g. par semaine) ; autoculture autorisée (6 plants max., récolte 480 g. par an, max.). *Usage thérapeutique* : légal, sous prescription médicale.

**Portugal** : *usage récréatif* - la consommation de drogues demeure illégale mais l'usage/possession des substances psychoactives illicites est décriminalisé depuis l'année 2000 (sans dépasser la quantité moyenne individuelle de 10 jours de consommation) ; l'infraction est administrative et sanctionnée par les *Comités de dissuasion des toxicomanies*. Le trafic et la culture de cannabis demeurent une infraction pénale. *Usage thérapeutique* – la prescription de médicaments, préparations et substances à base de cannabis à des fins médicales n'est autorisée que si les médicaments conventionnels ne produisent pas les résultats escomptés ou ont des effets indésirables. Vente en pharmacie et sur prescription médicale uniquement.

**Nicaragua** : *usage récréatif* : consommation, possession, distribution ou transport sont considérés comme un délit passible de prison. *Usage thérapeutique* : illégal.

**Italie** : *usage récréatif* : l'usage et la possession sont décriminalisés et constituent seulement une infraction administrative punie d'une amende, sans inscription au casier judiciaire ; en revanche, le trafic ou la cession, même à titre gratuit, est un délit. La culture et la vente de *cannabis light*, soit ayant une concentration en THC entre 0,2 et 0,6% sont autorisées. *Usage thérapeutique* : les préparations végétales, extraits et teintures à base de cannabis sont autorisées sous prescription médicale lorsque les thérapies conventionnelles ou standards se sont révélées inefficaces.

**États-Unis d'Amérique** : selon la loi fédérale, l'usage de cannabis est illégal, quel qu'en soit le motif, en revanche, plusieurs dérivés à base de CBD sont autorisés sous prescription médicale. Au niveau de l'État, les politiques sont très variables : *l'usage récréatif* est légal dans 11 états (souvent peu régulé) et décriminalisé dans 16 autres états. *L'usage thérapeutique* (sous prescription médicale) est permis dans 33 états, tandis que 14 états supplémentaires imposent une limite au taux de THC des produits vendus à cette fin.

**Espagne** : *l'usage récréatif* de cannabis est décriminalisé (consommation, possession et culture), sauf à des fins lucratives et de trafic. *Usage thérapeutique* : le code pénal ne fait pas la distinction entre usage thérapeutique et usage récréatif, mais dans les faits cette distinction est de plus en plus prise en compte, de plus les patient·e·s peuvent obtenir, sur ordonnance, des produits de cannabis (CBD) n'excédant pas 0,2% de THC. A noter la présence des *clubs sociaux de cannabis* (privés, sans but lucratif) qui permettent à leurs membres d'acquérir la substance à des fins thérapeutiques ou récréatives (situation légale non claire).

**Chili** : *l'usage récréatif* est décriminalisé depuis 2016 ; l'autoculture est autorisée dans les lieux privés pour 'un usage personnel et proche dans le temps' ; la consommation dans les lieux publics est passible d'amende, travaux communautaires, suspension de permis ou participation obligatoire à un programme de prévention. *Usage thérapeutique* : autorisé ; dérivés accessibles en pharmacie sous prescription médicale.