

TOLÉRER LE CANNABIS, PÉRILLEUSE ÉQUATION FRANÇAISE

JEAN-YVES NAU
jeanyves.nau@gmail.com

C'est une curieuse entreprise que va, sous peu, tenter le nouveau pouvoir exécutif français: abandonner une législation (datant de près d'un demi-siècle) prohibant le cannabis pour adopter un régime de simples contraventions visant les consommateurs de cette substance psychotrope. A elle seule, cette mesure réclamée de longue date par les responsables de police ne règlera bien évidemment en rien la somme des questions sanitaires, économiques et politiques soulevées par le cannabis. Ce sont là des questions d'importance puisque l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies évalue à 700000 le nombre de personnes qui, en France, sont des consommateurs quotidiens.

C'est Gérard Collomb, ancien maire de Lyon, depuis peu ministre français de l'Intérieur qui a entrouvert la porte à la consommation «dépénalisée» du cannabis en France. Il a ainsi annoncé, le 24 mai, que de simples contraventions seraient mises en place «dans les trois-quatre mois»; tout en observant qu'il existait «une articulation très forte entre trafic de stupéfiants, trafics divers d'ailleurs et terrorisme». «Nous lançons sans attendre les mesures de réflexion et de concertation sur le sujet pour une mise en œuvre d'ici à la fin de l'année», a indiqué l'entourage du ministre de l'Intérieur.

Puis le porte-parole du gouvernement français a apporté quelques précisions, rappelant qu'en 2016 près de 180000 personnes ont été constatées en infraction d'usage et de stupéfiants. «En moyenne c'est six heures de procédure pour le policier ou le gendarme, autant pour le magistrat chargé du dossier. In fine, il y a eu 20000 rappels à la loi ou injonctions thérapeutiques. Est-ce que le système est efficace? Non» a-t-il fait valoir. Puis il a précisé qu'Emmanuel Macron, candidat à la présidence de la République, avait annoncé

vouloir des mesures efficaces: «la possibilité de donner une contravention d'une centaine d'euros, avec paiement le plus rapide possible, instantané dans certains cas». Ainsi, ensuite, que des mesures coercitives «qui peuvent aller jusqu'à la prison si la personne ne paie pas ou ne rentre pas dans le rang».

«Ce qui compte aujourd'hui c'est d'être efficace, et surtout de désengager du temps de travail de nos policiers et de nos gendarmes pour qu'ils soient plus présents sur des affaires essentielles, fait-on valoir auprès du gouvernement français. Ce n'est pas de la dépénalisation, c'est de la contraventionnalisation. On reste dans du pénal. Emmanuel Macron n'a pas souhaité ouvrir ce débat-là car consommer des stupéfiants reste grave et dangereux pour la santé, en particulier pour les plus jeunes.»

Or c'est précisément là un point de vue qui se discute puisque, pour l'Observatoire français des drogues et toxicomanies, «la dépénalisation peut être définie comme le processus tendant à réduire l'application de sanctions pénales à l'égard d'un comportement déterminé, cette réduction pouvant aboutir à leur suppression pure et simple».

Applaudie par les policiers, l'annonce du ministre de l'Intérieur n'a pas fait que des heureux. Des magistrats ont rappelé que certaines infractions méritaient d'être réprimées sous le contrôle du juge. Quant à Jean-Michel Blanquer, nouveau ministre de l'Education nationale, il est

d'une grande clarté quant à la dépénalisation du cannabis. «Bien entendu je n'y suis absolument pas favorable. Toutes les études montrent à quel point le cannabis est nuisible, vient-il de rappeler. Le cannabis fait du mal au cerveau. Le cannabis est mauvais pour l'être humain. C'est de plus en plus vrai car il est de plus en plus dur. Il ne faut absolument pas laisser courir l'idée que le cannabis peut être quelque chose qu'on doit tolérer dans notre société. C'est mauvais pour nos enfants et donc je serai fou en tant que ministre de l'Education de dire autre chose.»

A l'heure où nous écrivons ces lignes, Agnès Buzyn, la nouvelle ministre des Solidarités et de la Santé a pris grand soin de ne pas s'exprimer. Ce que regrettent vivement les spécialistes des addictions et de la réduction des risques qui voient là un mauvais présage quant aux arbitrages gouvernementaux à venir. «Il est significatif que pour une fois, d'entrée de mandat et par un ministre im-

portant une évolution de la réponse au cannabis soit évoquée, explique ainsi Jean-Pierre Couteron, président de Fédération Addiction. Il est toutefois regrettable que ce soit le seul ministre de l'Intérieur au nom des seuls arguments «simplifier le travail» des policiers qui parle, quand on sait ce qui se joue dans les Consultations Jeunes Consommateurs - ou quand on ne veut pas le savoir! Quant à la contraventionnalisation, elle comporte un vrai risque de sur-sanction inégalitaire de l'usage, comme l'ont bien montré, par exemple, nos collègues d'Addiction Suisse.»

Pour les responsables de Fédération Addiction, une erreur majeure consisterait, pour le gouvernement français, à se borner à «toiletter les pratiques policières». Pour ces soignants, l'heure est venue de réformer la politique des addictions en se fondant «sur une politique de réduction des risques validée dans le cadre d'une régulation globale de l'usage de cannabis». «D'autres pays ont compris et mis en œuvre des politiques qui prennent à bras le corps les dimensions sociales et éducatives de l'usage de cannabis, notamment chez les plus jeunes et les plus vulnérables, ajoutent-ils. Ce serait une erreur de ne pas assumer la nécessaire transformation de nos réponses.»

Pour le juriste Renaud Colson (maître de conférences à l'Université de Nantes),

**D'AUTRES PAYS
ONT MIS EN
ŒUVRE DES
POLITIQUES QUI
PRENNENT À
BRAS LE CORPS
LES DIMENSIONS
SOCIALES ET
ÉDUCATIVES DE
L'USAGE DE
CANNABIS**



D.R.

L'annonce du ministre français de l'Intérieur peut être soit une «désescalade pénale symbolique», soit un «tour de vis répressif». «On peut très bien imaginer une amende forfaitaire pour tous les individus qui se feraient attraper avec un joint ou deux sur eux, a-t-il expliqué sur *France Culture*. Dans ce cas, on rentre dans une logique d'assouplissement réel, mais une logique qui ne change pas grand chose au fond puisque ni sur la question des trafics ni sur celle des dangers sanitaires on ne fait bouger les lignes, c'est toujours le marché noir qui détermine les approvisionnements et les modes de fonctionnement du marché en général.»

En écho, dans une tribune publiée par *Le Monde*,¹ Yann Bisiou (maître de conférences en droit privé et sciences criminelles à l'université Paul-Valéry, Montpellier) note que le gouvernement français rompt avec les principes qui justifient depuis l'origine la pénalisation de l'usage des stupéfiants en France. Il prend soin de rappeler que la loi du 31 décembre 1970 avait admis la sanction pénale des usagers pour renforcer l'incitation au soin. «Créer une contravention pour sanctionner sans soigner n'a aucun sens, estime-t-il. Soit l'usage de cannabis est un problème de santé publique et la réponse doit être sanitaire, ce qu'une contravention ne permet pas, soit ce n'est pas un problème de santé publique et dans ce cas pourquoi ne pas légaliser l'usage de cannabis comme le font de plus en plus de pays? A l'image de ce qui se met en place au Canada avec les deux projets de loi sur la dépénalisation du cannabis et la prévention de la conduite sous influence des drogues (Projets C45 et C46, 13 avril 2017), c'est à une société plus inclusive pour les usagers de cannabis qu'il faut œuvrer.»

On ajoutera que l'annonce de la prochaine contraventionnalisation de la consommation de cannabis vient, incidemment, éclairer un autre paradoxe français: l'impossibilité pour les médecins de prescrire et pour les patients concernés d'avoir accès au «cannabis thérapeutique» alors même que la spécialité concernée (Sativex) dispose d'une autorisation de mise sur le marché depuis plus de trois ans. Une situation quelque peu invraisemblable et qui tient aux secrets, jamais divulgués, de la mécanique française de fixation des prix des médicaments.

¹ Bisiou Y. Contravention pour usage de cannabis: une fausse bonne idée. *Le Monde* du 27 mai 2017.

CARTE BLANCHE



Dr Anne Hügli

Chemin de Beau Soleil 22
1206 Genève
annehugli@bluewin.ch

UNE MORT RÉUSSIE?

A la fin d'une consultation, le mari de l'une de mes patientes me tend une copie d'un article publié le 29 avril dernier dans *The Economist*.¹ Le titre n'a rien d'anodin: «How to have a better death?» et la citation d'en-tête non plus: «Death is inevitable. A bad death is not». Le sujet est pertinent! L'auteur déplore la médicalisation de la fin de vie et souligne à quel point elle est en inadéquation avec les souhaits des patients. Les chiffres cités impressionnent: près d'un tiers des Américains de plus de 65 ans séjournent en unité de soins intensifs dans les trois mois précédant leur décès, un cinquième est opéré dans le dernier mois de vie, et un huitième des patients américains en phase terminale d'un cancer reçoit une chimiothérapie dans les quinze derniers jours. Pour l'auteur, une mauvaise communication entre patients et soignants explique ces excès. Les médecins, éduqués à maîtriser des prestations

techniques toujours plus pointues, s'appliquent à résoudre les problèmes et à proposer des solutions. Cette vision serait en décalage avec les souhaits des patients concernant leur fin de vie. Dans le quotidien, la réalité m'apparaît plus nuancée. Chaque fin de vie reste singulière et les généralisations sont difficiles. Les chiffres cités dans l'article de *The Economist*, sans doute exacts, peuvent être le reflet de plusieurs mécanismes différents. Les dérapages commencent lorsque les personnes impliquées fuient les réalités et se réfugient dans l'activisme. Ces dérives résultent parfois de médecins qui ne se sentent pas capables d'aborder les discussions poignantes de la réalité de la fin de vie et se réfugient dans la technique: le problème du dialogue est alors réel et au premier plan. Mais, plus souvent, un décalage apparaît lorsque le patient, paniqué par l'évolution de sa maladie, ne peut admettre une issue fatale. Il existe une différence souvent considérable entre les vœux évoqués par un individu en pleine santé et les perceptions de la même personne menacée dans sa survie. J'ai un certain nombre de patients, très demandeurs d'une sorte d'acharnement thérapeutique en fin de vie, qui sont néanmoins depuis longtemps inscrits à EXIT. Ils veulent continuer à repousser les limites, même si les solutions

avoisinent le déraisonnable. L'espoir d'être une exception qui bénéficierait d'une x^e stratégie thérapeutique, par une sorte de miracle, les motive, alors qu'une échéance à court terme reste bien plus probable. Le médecin est alors pris en otage entre l'exigence d'être à l'écoute de son patient, de répondre à des demandes du type «je veux tout essayer, s'il y a une chance, je veux la tenter», ce qui implique de mettre à disposition tout ce que la science sait faire, et la réalité d'une maladie dont il connaît la logique. La pression est forte. Le médecin doit s'adapter à son patient et le guider dans cette étape. Le chef du Département d'oncologie des HUG, le Pr Pierre-Yves Dietrich, illustre l'évolution de cette problématique lors d'une discussion récente en soulignant qu'aujourd'hui, il était appelé à intervenir, en temps que chef de service, une fois par an, pour convaincre un patient de recevoir un traitement pour lequel celui-ci est réticent, et une fois par semaine pour en dissuader un autre de se lancer dans une nouvelle chimiothérapie! Dans notre société de héros et d'hommes invincibles, la mort doit être réapprivoisée et préparée. Elle est inévitable, autant qu'elle soit réussie.

¹ www.economist.com/news/leaders/21721371-death-inevitable-bad-death-not-how-have-better-death



D.R.