

Rapport sur le Cannabis

de la

Commission fédérale
pour les questions liées
aux drogues - CFLD

Septembre 1999

Rapport sur le Cannabis

de la

Commission fédérale
pour les questions liées
aux drogues - CFLD

Secrétariat:
Office fédéral de la santé publique
3013 Berne

Septembre 1999

Editeur

n° EDMZ :
Contact: Ueli Minder
Section Conceptions et recherche
Téléphone 031 324 98 04

Table des matières

Préface et remerciements	5
1. Introduction: A propos de l'opportunité d'accorder au cannabis un statut particulier	7
1.1 Motifs pour un rapport séparé	7
1.2 Motifs pour une réévaluation du statut du cannabis	9
1.3 Structure du rapport	11
Bibliographie	12
2. Le cannabis en Suisse: le point de la situation	13
2.1 Fréquence de la consommation de cannabis	13
2.1.1 Évolution de la consommation de cannabis de 1970 à 1998.....	13
2.1.2 Age lors de la première consommation	15
2.1.3 Comparaison internationale	16
2.2. Offre et commerce	18
2.2.1 Usages légaux.....	18
2.2.1.1 <i>Le cannabis dans l'agriculture</i>	18
2.2.1.2 <i>Cannabis pour denrées alimentaires, cosmétiques et objets usuels</i>	19
2.2.1.3 <i>Le cannabis comme médicament</i>	20
2.2.2 Usage illégal	20
2.2.3 La culture.....	20
2.3 Pharmacologie et toxicologie du cannabis	21
2.3.1 Introduction.....	21
2.3.2 Réactions dans l'organisme	22
2.3.2.1 <i>Résorption, métabolisme et élimination</i>	22
2.3.2.2 <i>Pharmacodynamique</i>	23
2.3.3 Effets aigus du cannabis sur le système nerveux central	24
2.3.4 Effets indésirables aigus et toxicité du cannabis	24
2.3.5 Cannabis et circulation routière.....	25
2.3.6 Indications médicales du delta ⁹ -THC et du cannabis	26
2.3.7 Effets de la consommation chronique de cannabis	26
2.3.7.1 <i>Syndrome amotivationnel</i>	26
2.3.7.2 <i>Dépendance et accoutumance</i>	27
2.3.7.3 <i>Effet carcinogène</i>	27
2.3.7.4 <i>Effet sur l'hérédité, la reproduction et la grossesse</i>	28
2.3.7.5 <i>Effets sur le système immunitaire</i>	29
2.4 Les aspects historiques et socioculturels	31
2.5 Importance médicale du cannabis.....	37

2.5.1	Introduction.....	37
2.5.2	Etudes de l'effet thérapeutique du cannabis	38
2.5.3	Intoxications au cannabis dans la statistique de la médecine d'urgence ...	39
2.5.3.1	<i>Centre suisse d'information toxicologique.....</i>	39
2.5.3.2	<i>Etudes cliniques suisses</i>	39
2.6	Bases juridiques	41
2.6.1	Conventions internationales.....	41
2.6.2	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup; RS 812.121)	42
2.6.3	Loi sur la circulation routière	44
2.6.4	Culture agricole et privée	46
2.6.4.1	<i>Le chanvre dans l'agriculture.....</i>	46
2.6.4.2	<i>Le chanvre pour les denrées alimentaires, cosmétiques et objets usuels.....</i>	46
2.6.4.3	<i>Le chanvre pour les médicaments</i>	47
2.6.4.4	<i>Le chanvre à "double usage"</i>	47
2.7	Application du droit en vigueur	49
2.8	Les conséquences du statu quo.....	52
2.8.1	Effet préventif général.....	52
2.8.2	Avantages pour l'enquête	53
2.8.3	Favoriser la disposition à suivre une thérapie	53
2.8.4	Empêcher la consommation dans les lieux publics	53
2.8.5	Activités de la police et poursuites pénales.....	54
2.8.6	Stigmatisation des consommateurs	54
2.8.7	Doutes quant à la crédibilité et à la proportionnalité	54
2.8.8	Disparités dans l'application du droit.....	55
2.8.9	Corruption.....	55
3.	Les dimensions éthiques d'une politique libérale de la drogue.	57
4.	Options	59
4.1	Définitions.....	59
4.1.1	La dépénalisation sous l'angle de la loi ou de la procédure	59
4.1.1.1	<i>L'opportunité dans le droit suisse</i>	60
4.1.1.2	<i>L'opportunité dans le droit des Pays-Bas.....</i>	60
4.1.2	Dépénalisation et légalisation	61
4.2	Modèles de dépénalisation partielle	62
4.2.1	Introduction et aperçu	62
4.2.2	Dépénalisation sous l'angle de la loi de la consommation et des actes préparatoires pour l'usage personnel.....	63
4.2.3	Modification des peines	64
4.2.4	Application du principe d'opportunité à la culture et au petit commerce selon le modèle néerlandais	65

4.2.5.	Conditions requises pour les modèles de révision	66
4.3	Modèles d'acquisition légale du cannabis et des produits contenant du THC.....	68
4.3.1	Introduction et aperçu	68
4.3.2	Prescription médicale de cannabis.....	69
4.3.2.1	<i>Usage médical</i>	70
4.3.2.2	<i>Usage non médical</i>	70
4.3.2.3	<i>Conditions à remplir pour la prescription médicale</i>	70
4.3.3	Régime de patente pour le commerce du cannabis	70
4.3.3.1	<i>Limitation du nombre de titulaires de patente</i>	71
4.3.3.2	<i>Prescriptions concernant les produits</i>	72
4.3.3.3	<i>Imposition fiscale et contrôle des prix</i>	72
4.3.3.4	<i>Restrictions de la publicité</i>	72
4.3.3.5	<i>Patente sans restrictions ni impôt</i>	73
4.3.3.6	<i>Conditions pour l'institution d'un régime de patente</i>	73
4.3.4	Acquisition contrôlée.....	73
4.3.4.1	<i>Rationnement</i>	73
4.3.4.2	<i>Limitation du droit d'acquisition</i>	74
4.3.4.3	<i>Enregistrement des acheteurs</i>	75
4.3.4.4	<i>Droit d'acquisition sans rationnement ni enregistrement</i>	75
4.3.4.5	<i>Conditions d'acquisition contrôlée</i>	75
4.3.5	Liberté du commerce et de l'acquisition	75
4.3.5.1	<i>Prescriptions concernant les produits</i>	76
4.3.5.2	<i>Mesures fiscales</i>	76
4.3.5.3	<i>Restrictions à la publicité</i>	76
4.3.5.4	<i>Pas de restrictions ni d'impôt</i>	76
4.3.5.5	<i>Conditions pour la liberté du commerce</i>	76
4.3.6	Culture	76
4.3.6.1	<i>Autorisation de la culture pour les besoins personnels</i>	76
4.3.6.2	<i>Production clairement réglementée</i>	77
5.	Conséquences des options	78
5.1	Changement dans la disposition à consommer	78
5.1.1	Dépénalisation de la consommation (cf. 4.2.2).....	78
5.1.2	Modification des peines (cf. 4.2.3)	80
5.1.3	Introduction d'un régime d'opportunité (cf. 4.2.4)	81
5.1.4	Prescription médicale (cf. 2.5).....	81
5.1.5	Régime de patente pour le commerce du cannabis (cf. 4.3.3)	81
5.1.6	Acquisition contrôlée (cf. 4.3.4).....	82
5.1.7	Liberté du commerce et de l'acquisition (cf. 4.3.5)	82
5.2.	Changements concernant la consommation et les habitudes de consommation ..	83

5.2.1	Dépénalisation de la consommation (cf. 4.2.3)	83
5.2.2	Modification des peines (cf. 4.2. 3).....	83
5.2.3	Introduction d'un régime d'opportunité (cf. 4.2. 4)	83
5.2.4	Prescription médicale (cf. 2.5).....	83
5.2.5	Régime de patente (cf. 4.3.3).....	84
5.2.6	Acquisition contrôlée (cf. 4.3.4).....	84
5.2.7	Libéralisation du commerce et de l'acquisition (cf. 4.3.5)	84
5.3	Changements concernant les effets de la consommation	85
5.4	Incidences sur le marché illégal du cannabis	87
5.5	Nécessité d'une nouvelle réglementation	87
5.6	Conséquences sur le plan politique	87
6.	Appréciation des options	90
6.1	Arguments en faveur de la dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires.....	90
6.2	Buts de la politique en matière de cannabis.....	94
6.2.1	Protection de la jeunesse.....	94
6.2.2	Protection des consommateurs.....	94
6.2.3	Promotion de la santé.....	95
6.2.4	Réduction de la consommation problématique	95
6.2.5	Eviter la criminalisation des consommateurs et la stigmatisation des jeunes	95
6.2.6	Décharger la police et les organes de la justice de la poursuite de délits mineurs.....	95
6.2.7	Application uniforme du droit en vigueur	95
6.2.8	Crédibilité de la politique en matière de produits engendrant la dépendance.....	95
6.2.9	Protection d'autres groupes de la population	96
6.2.10	Suppression des marchés illégaux du cannabis.....	96
6.2.11	Rapport coût - bénéfice des mesures de politique en matière de drogue ..	96
6.3	Effets des options sur les buts	97
6.4	Appréciation globale	98
7.	Recommandations	100
7.1	Légalisation de l'acquisition du cannabis	101
7.2	Dépénalisation partielle compatible avec la Convention unique de 1961	102
7.3	Usage du cannabis à des fins médicales	102

APPENDICES

La situation dans différents pays

Liste de membres de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)

Préface et remerciements

Lors de ses premières séances, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD), mise en place par le Conseil fédéral au début de 1997, a procédé à une appréciation de la situation en matière de drogues en Suisse ainsi que des nécessités d'action actuelles qui en découlent. Alors que la commission qui la précédait (Sous-commission „drogue“ de la Commission fédérale des stupéfiants dissoute à la fin de 1996) considérait de manière générale, dans ses consultations et ses rapports, toutes les drogues illicites sous un angle commun, un besoin croissant s'est manifesté de porter un regard plus différencié sur les questions en rapport avec la consommation de cannabis, notamment en raison des modifications importantes dont la scène de la drogue a été l'objet. La confrontation avec ces interrogations aboutit enfin, en juin 1998, à la décision de rassembler dans un rapport à part les connaissances significatives valant pour la Suisse en la matière et de soumettre ce document - accompagné de recommandations pour le traitement futur du cannabis dans le cadre des travaux de révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants - au Conseil fédéral. Cette décision de la Commission a coïncidé avec le souhait émis, au même moment, par le Département fédéral de l'intérieur de disposer d'une expertise en la matière.

Bien que la composition de la CFLD soit multidisciplinaire, ce travail exhaustif n'aurait pas pu être accompli sans l'apport d'autres experts. La Commission exprime tout particulièrement sa gratitude aux nombreux professionnels de l'administration fédérale qui ont intégré leur savoir dans différents chapitres spécifiques du rapport, à l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA, Lausanne) ainsi qu'à MM. les professeurs Martin Kiliass (Université de Lausanne), Jakob Tanner (Université de Zurich) et Ambros Uchtenhagen (Institut für Suchtforschung, Zurich). Tous, ils ont conféré au rapport une dimension qui dépasse les habituelles discussions au sujet du cannabis et qui contribue à placer la problématique dans un plus large contexte. C'est pourquoi la Commission espère également que celles et ceux qui liront le rapport ne se borneront pas juste à parcourir les conclusions finales, mais qu'au contraire, les chapitres ciblés sur des informations plus pointues et fouillées feront l'objet de l'attention nécessaire en vue de rendre plus objectifs les débats en la matière.

1. Introduction: A propos de l'opportunité d'accorder au cannabis un statut particulier

1.1 Motifs pour un rapport séparé

A tort ou à raison, les produits dérivés du cannabis n'ont jusqu'ici jamais fait l'objet d'une réglementation séparée par rapport aux autres stupéfiants. La convention unique de 1961¹ les place dans le régime des interdictions les plus sévères (tableau IV), de même que la Loi fédérale sur les stupéfiants² qui, en son article 8, inscrit le cannabis au même titre que tous les autres stupéfiants dans la liste des produits interdits. Les articles 19 a et 19 b de la même loi, qui introduisent des assouplissements dans l'application de la sanction, ne le font qu'en vertu des quantités de stupéfiants, de la gravité des infractions, des circonstances et de la situation de la personne, mais pas en fonction du type de produit. Dans son message de 1973³, le Conseil fédéral justifiait son refus d'accorder au cannabis un statut particulier par la crainte qu'il ne devienne une drogue d'initiation favorisant l'escalade vers les drogues dures.

Dans son rapport de 1989⁴, la Sous-commission „drogue“ de la Commission fédérale des stupéfiants contestait ce point de vue, en rappelant qu'elle l'avait déjà fait dans son rapport de 1983⁵. Elle constatait que “ du point de vue pharmacologique, le cannabis ne présente aucune propriété qui augmente le risque d'un passage à d'autres drogues ”. La commission recommandait toutefois de dépénaliser la consommation de toutes les drogues sans accorder au cannabis un statut particulier, malgré le fait qu'une minorité de la commission ait souhaité que pour le cannabis, on dépénalise non seulement la consommation, mais également les actes préparatoires.

Le message du Conseil fédéral relatif aux deux initiatives populaires “Jeunesse sans drogue” et “Droleg”, du 19 juin 1995⁶ ne fait, lui non plus, aucune allusion au cannabis. Sous le titre “Travaux législatifs prévus”, ce document évoque les diverses possibilités de révision et d'élaboration de nouvelles lois (sur les dépendances, sur les agents thérapeutiques, sur la prévention) sans introduire de différenciation entre les “stupéfiants”. Il mentionne que “en ce qui concerne les stupéfiants, le législateur autorise l'utilisation de substances à des fins définies avec précision et essaie d'en empêcher l'abus par des sanctions pénales”. Il ajoute que “cette démarche gardera, à l'avenir aussi, toute sa signification mais devra être adaptée dans des législations s'appliquant en priorité aux substances, telles que la législation sur les agents thérapeutiques et celle sur les substances chimiques.” (p. 28)

En revanche, cette question a de nouveau fait l'objet d'une discussion au sein de la Commission d'experts pour la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants (Commission Schild)

pour examiner “ s’il y a lieu de prévoir une réglementation spéciale pour le commerce des produits du cannabis qui permettrait par exemple la culture destinée à la vente. ” (Rapport p. 54, février 1996⁷). Cette réflexion a permis de constater “ qu’il existe autant d’arguments en faveur d’un régime spécial pour les produits du cannabis - par exemple l’autorisation du petit trafic, la tolérance de certaines formes de vente ou la vente dans le cadre d’un monopole d’Etat - que d’arguments contraires ”. En fin de compte, la majorité de la commission a finalement estimé que “ trop de questions sont encore sans réponse pour qu’un régime particulier puisse se justifier ”.

Quant au rapport de juin 1996⁸ de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants consacré aux 7 scénarios de politique des drogues, il n’aborde qu’indirectement cette question, aucun des scénarios n’étant consacré spécialement au statut du cannabis. Pourtant, dans sa présentation de ce qu’elle a nommé le “ modèle B ”, soit un modèle de “ légalisation et accessibilité différenciée ”, la commission cite le cannabis comme “ l’exemple d’une substance qui, en raison de la signification de sa consommation, souvent récréative, que lui attribuent certains groupes de la population, ne justifie pas une interdiction générale, d’ailleurs peu réaliste, ceci en dépit des dangers liés à sa consommation ” (p. 50).

Ajoutons encore à ces débats, qui rendent évidente l’actualité politique du cannabis, qu’une initiative parlementaire de la conseillère nationale Vermot (8 octobre 1997) demande la décriminalisation de la culture et de la consommation du cannabis, des initiatives des cantons de Bâle-Campagne (22 octobre 1997) et de Zurich (21 janvier 1998) proposent que les produits du cannabis soient soustraits au champ d’application de la loi sur les stupéfiants, et qu’une initiative du canton de Soleure (7 décembre 92) demandait la légalisation de tous les stupéfiants.

Les raisons invoquées jusqu’ici pour renoncer à mettre à part le cannabis et ses dérivés méritent d’être mentionnées car elles sont de nature, au moins certaines d’entre elles, à alimenter notre réflexion.

Les rapports cités ci-dessus ont tous insisté sur l’inadéquation de l’actuelle distinction entre drogues “ dures ” et drogues “ douces ”. Les dangers de la consommation en effet ne sont pas liés au produit en soi mais à sa concentration, à la régularité et à l’intensité de sa consommation. Il peut y avoir une manière “ dure ” de consommer des drogues “ douces ”. Il importe toujours de rappeler que ce qui fait la toxicomanie, ce n’est pas seulement la substance, mais la personne et ses modes de consommation. L’oublier serait revenir à une attitude dont on connaît les effets pervers, qui consiste à se focaliser sur les produits, en en diabolisant certains, alors que les dangers des autres risquent d’être banalisés. A cela s’ajoute que parmi les consommateurs et consommatrices, nombreux sont les polytoxicoma-

nes. Ce pourrait être une raison supplémentaire de ne pas traiter isolément certains produits par rapport à d'autres.

Si le risque d'escalade évoqué par le Conseil fédéral au moment de la révision de 1975 n'est pas une hypothèse retenue par les rapports cités ci-dessus, une inquiétude se fait jour cependant au sujet de l'apparente permissivité dont un changement de statut du cannabis pourrait donner le signe. Une drogue légale de plus, n'est-ce pas la porte ouverte à une extension de la consommation, alors que les problèmes liés à la consommation d'alcool et de tabac sont déjà considérables ? On le craint d'autant plus que la consommation de drogues légales peut abaisser le seuil d'inhibition face aux drogues plus dangereuses. Enfin, les experts constatent qu'on ne connaît pas encore de manière suffisamment sûre la toxicité et les risques liés à la consommation de cannabis.

Ce sont enfin des raisons pratiques d'organisation qui ont amené la majorité des membres de la Commission Schild à ne pas entrer en matière sur une dépénalisation séparée du cannabis. " L'exploitation économique sans restriction des propriétés psychotropes du cannabis pourrait engendrer des problèmes analogues à ceux causés par l'alcool. Il faudrait donc trouver des possibilités d'interdire la production de masse et d'introduire des contrôles sur le marché " (Rapport, p. 55). Le rapport note que la Convention unique ne permet que la culture sous monopole d'Etat assorti de mesures limitant le commerce. Mais ces contraintes sont contraires à la liberté économique. Ce sont ces difficultés qui la retiennent de poursuivre dans cette voie.

1.2 Motifs pour une réévaluation du statut du cannabis

Quelles sont dès lors les raisons qui ont amené notre commission à s'engager dans la présente étude et à proposer que la question du cannabis fasse l'objet d'un régime particulier? Les premières qui viennent à l'esprit sont sans doute à chercher dans des considérations socio-politiques. En effet, le débat sur l'initiative Droleg et sur la levée de la prohibition en général a mis en évidence la volonté d'une partie de l'opinion de soustraire le cannabis aux rigueurs de la loi sur les stupéfiants, en même temps que le malaise des adversaires de la légalisation face au manque de clarté de la politique actuelle et face à ses difficultés d'application: importance quantitative des dénonciations pour simple consommation de cannabis ; disparités cantonales dans l'application de la loi ; inégalité de traitement entre consommateurs/trices admis dans les programmes de prescription et ceux/celles qui se trouvent toujours confronté/es à une prohibition totale, pour des produits pourtant réputés moins dangereux.

On a précisément reproché à Droleg de poser un principe valable pour tous les produits de manière indifférenciée, laissant entendre par là qu'une telle différenciation était souhaitable.

C'est également ce que suggérait la Sous-commission Drogue de la Commission fédérale des stupéfiants en présentant son scénario de "légalisation différenciée" déjà évoqué plus haut. Selon ce modèle, la gradation dans la réglementation d'accès n'est pas fondée seulement sur la "dangerosité", notion difficilement définissable, mais à la fois sur la toxicité, sur le potentiel de dépendance et sur la signification ou la problématisation sociale de chaque produit, y compris les drogues légales. Dans cette optique, la commission constatait que "l'absinthe est l'exemple qui montre qu'il est possible d'interdire la consommation de certaines substances dont la nocivité est prouvée et dont la signification sociale n'est pas importante ou qui peut aisément être remplacée par d'autres. »

D'autres raisons sont à chercher dans des considérations qu'on peut appeler socio-économiques. La Suisse dispose aujourd'hui d'un réseau de production de cannabis assez large, que ce soit dans le domaine agricole ou dans le privé. Elle dispose également d'un réseau de distribution, avec des magasins spécialisés dans les produits du chanvre implantés dans toutes les régions du pays. Le fait que seul le cannabis soit perçu comme susceptible de faire l'objet d'une production locale, voire artisanale, lui donne déjà un statut particulier chez les usager/ères et dans une grande partie de la population. L'extension relativement récente de cette production et de ce commerce fait apparaître des voies légales d'accès aux produits du cannabis, permettant d'espérer les soustraire au marché noir. Elle est aussi responsable de la confusion croissante dans la population et en particulier chez les jeunes à propos des fondements, des buts et de l'application de la prohibition.

Par ailleurs, on peut faire l'hypothèse que la perception du cannabis, les représentations sociales dont il fait l'objet et la signification attribuée à sa consommation se sont considérablement modifiées, probablement jusqu'au point de constituer une culture qui s'écarte toujours davantage de ce qu'il est convenu d'appeler les drogues "dures". A cet égard, on peut penser que la non-différenciation du cannabis sur le marché noir de la drogue présente davantage de risques d'escalade que son inscription dans un régime particulier. Il semble acquis que la substance en soi n'est pas de nature à provoquer le passage à des produits plus forts, alors que les méthodes incitatives du marché noir pourraient y parvenir. On signale déjà, sur le marché illégal, l'apparition d'un cannabis manipulé génétiquement de manière à présenter un taux de THC beaucoup plus élevé. On peut donc se demander s'il n'est pas temps d'accorder un statut préférentiel à la production locale et à la consommation traditionnelle.

Incontestablement, la prohibition du cannabis ne suffit pas à enrayer la progression de la consommation chez les jeunes. Celle-ci continue d'augmenter, alors que la consommation d'héroïne reste stable. Il apparaît également que la consommation de ces deux produits n'est pas problématisée de la même manière. Les consommateurs et consommatrices de cannabis ne s'identifient pas à des consommateurs de "drogues". Même s'ils se perçoivent comme appartenant à une sorte de contre-culture, ils n'estiment pas que cela pose des pro-

blèmes particuliers. Comme le remarquait déjà le rapport de la Commission Schild (p.55) : “ la consommation de cannabis, comme son acceptation sociale, s’est propagée depuis l’époque de la révision de la loi sur les stupéfiants de 1975, généralement sans être liée à un sentiment de culpabilité ”. Or la répression demeure, et le fait de réprimer un comportement non perçu comme répréhensible entame la crédibilité de la loi et de la justice.

Il faut enfin reconnaître que les études scientifiques conduites jusqu’ici n’ont pas permis de conclure à une toxicité alarmante des produits du cannabis, qui justifierait leur maintien parmi les autres stupéfiants. Incontestablement, cette substance présente des risques moindres, sous réserve de certains modes de consommation (notamment les mélanges de substances et le fait de la fumer avec du tabac). La comparaison avec les produits légaux s’impose presque d’elle-même, non pas pour dire que le cannabis est inoffensif, mais qu’il ne l’est pas davantage qu’eux, et probablement moins.

Pour les raisons qui précèdent, la commission estime judicieux de présenter un rapport séparé concernant le cannabis. Elle est toutefois consciente qu’un assouplissement de la législation pour un seul produit peut prendre une signification différente qu’une levée générale, bien que différenciée, de la prohibition. Maintenir tel quel le régime des stupéfiants à l’exception d’un produit pourrait donner l’impression que ce dernier est reconnu acceptable et sans risques, ou qu’on cède à la pression d’un groupe d’usagers. Réglementer l’ensemble des produits peut au contraire donner l’idée que le problème des consommations de psychotropes est pris en considération dans sa totalité, et que tous sont traités dans un système cohérent, visant à écarter autant que possible l’arbitraire.

1.3 Structure du rapport

Le rapport est destiné à servir de base aux décisions à prendre en matière de politique de la drogue en Suisse. Les auteurs n’ont pas voulu présenter la totalité des connaissances scientifiques ni en faire une appréciation. La bibliographie est à l’intention des lecteurs désireux d’approfondir le sujet.

Le rapport commence par une présentation de la situation actuelle en Suisse (chapitre 2). Tous les chapitres ne présentent pas le même intérêt pour chaque lecteur. Celui qui ne s’intéresse pas aux aspects pharmacologiques ou historiques, par exemple, pourra sauter ces chapitres. Toutefois, s’agissant des conclusions de la commission, tous les chapitres revêtent la même importance pour qu’elles soient intelligibles dans leur intégralité. La question de l’application médicale du cannabis a volontairement été traitée de manière sommaire. En effet, tant du point de vue conceptuel que de l’exécution, cette question doit être séparée de celle de la consommation du cannabis à des fins récréatives.

Le chapitre 3 traite des aspects éthiques d'une politique de la drogue acceptable par la société.

Le chapitre 4 aborde quelques questions fondamentales d'ordre juridique afin de clarifier certaines notions et modèles fréquemment utilisés dans le débat sur la politique de la drogue, surtout dans la comparaison avec d'autres pays. Le principe d'opportunité, souvent avancé, est notamment examiné sous l'angle des possibilités qu'il offre dans le contexte suisse.

Dans les paragraphes suivants du chapitre 4, plusieurs alternatives à la réglementation actuelle sont présentées, classées en modèles conformes – et non conformes - aux conventions internationales (notamment à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961). Ces deux catégories sont ensuite subdivisées en catégories plus fines qui représentent la totalité de l'éventail des possibilités, depuis les modifications mineures jusqu'à la légalisation complète sans aucune réglementation. Aucun jugement n'est toutefois formulé au sujet des différentes alternatives.

Le chapitre 5 commente les conséquences des options envisagées, notamment sur la consommation et les habitudes de consommation, sur la disposition à consommer et sur les risques inhérents à la consommation. Les conséquences sur le marché illégal du cannabis y sont également présentées. Enfin, la nécessité d'une réglementation et les conséquences politiques des changements envisagés sont exposées.

Le chapitre 6 est consacré à l'appréciation des changements proposés et à la présentation des buts partiels découlant des buts premiers de la politique en matière de cannabis. On examine également ces solutions sous l'angle de leur congruence avec ces buts. Enfin, la commission présente les options qu'elle considère comme possibles. Dans le chapitre 7, la commission développe ses propositions.

Bibliographie

- 1 Convention unique sur les stupéfiants („Single Convention on Narcotic Drugs“), New York, 30 mars 1961
- 2 Loi fédérale sur les stupéfiants, LStup, + Modifications et Ordonnances (EDMZ 812.121.ff)
- 3 Message du Conseil fédéral sur la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants, 1973
- 4 Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse, Rapport de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants, Office fédéral de la santé publique, juin 1989
- 5 Rapport 1983 de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants
- 6 Message du 19 juin 1995 du Conseil fédéral relatif aux initiatives populaires « Jeunesse sans drogue » et « pour une politique raisonnable en matière de drogue » (initiative Droleg)
- 7 Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants („Commission Schild“), février 1996 (EDMZ 311.814.f)
- 8 Scénarios pour une politique de la drogue, Sous-commission « drogues » de la Commission fédérale des stupéfiants, Office fédéral de la santé publique, juin 1996 (EDMZ 311.813 f)

2. Le cannabis en Suisse: le point de la situation

2.1 Fréquence de la consommation de cannabis

2.1.1 Évolution de la consommation de cannabis de 1970 à 1998

Depuis le début des années septante, plusieurs études ont été publiées en Suisse sur la consommation de drogues, notamment celle de cannabis. D'un point de vue strictement scientifique, les résultats de ces études ne sont pas comparables, du fait que celles-ci n'ont pas toutes été réalisées selon la même méthode. Ils fournissent néanmoins de bonnes indications sur l'ampleur du problème. Le terme de «prévalence», souvent utilisé pour indiquer le taux de consommation dans divers groupes de population, indique la fréquence de consommation dans un laps de temps donné (p. ex. prévalence durant la vie = proportion de personnes ayant consommé au cours de leur vie passée).

En Suisse, la consommation de cannabis chez les jeunes n'est pas un phénomène nouveau:

En 1971 déjà, dans le canton de Zurich, la prévalence durant la vie chez les recrues de 19 ans s'élevait à 23,3%, et à 13,5% dans un groupe comparable de femmes. A l'époque, 8,2% des hommes et 3,5% des femmes interrogés avaient déjà fait des expériences plus fréquentes de consommation de cannabis (prévalence durant la vie 10 fois supérieure).

Selon une autre enquête réalisée en 1978 dans le canton de Zurich auprès de jeunes de 19 ans, la prévalence durant la vie ne s'élevait plus qu'à 19,9% chez les hommes, alors qu'elle avait passé à 17,2% chez les femmes. La consommation fréquente (plus de 10 fois supérieure) avait passé à 8,5 %, chez les hommes et à 5,7% chez les femmes (Sieber 1988).

Une enquête effectuée en 1972/73 parmi les recrues de toute la Suisse montre que la prévalence de la consommation de cannabis durant la vie était de 20,1% et que sa consommation fréquente (plus de 6 fois supérieure) s'élevait à 5,7% (Battegay et al. 1977).

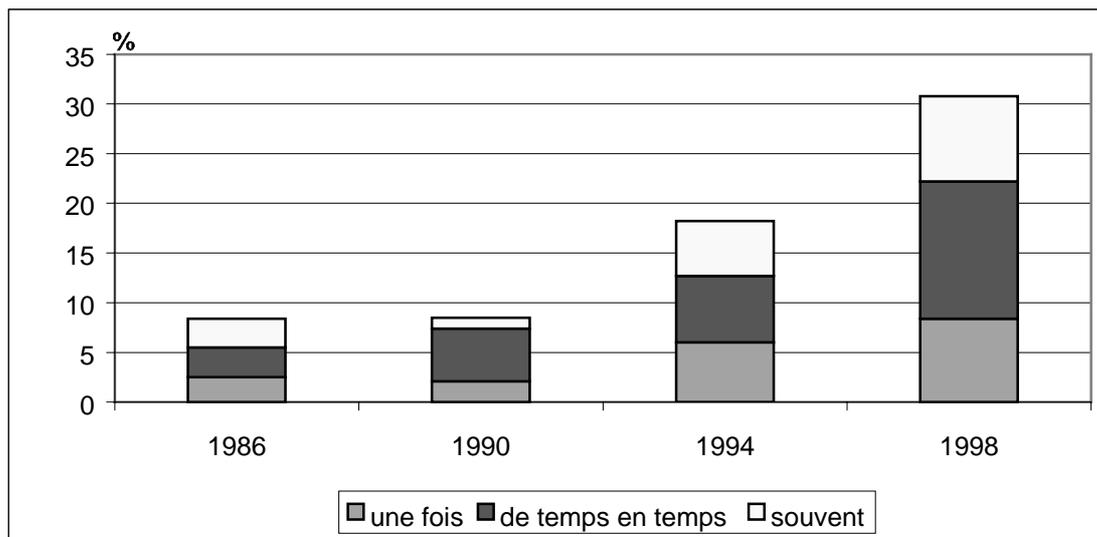
Les examens pédagogiques des recrues effectués en 1993 montrent que la prévalence durant la vie était de 44% et celle de la consommation fréquente (plus de 10 fois supérieure) de 18,5% (Wydler et al. 1996).

Il ressort d'un questionnaire écrit, réalisé par Wydler et al. en 1993, que la prévalence durant les 12 mois précédant l'enquête était de 32,1% pour les hommes âgés de 20 ans et de 16,8% pour les femmes du même âge.

Les données les plus récentes proviennent d'un sondage téléphonique mené en février 1998 sur mandat de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).

Pourcentage des personnes interrogées (N=1019, sans la Suisse italienne) ayant consommé du cannabis dans les douze derniers mois, février 1998

	Hommes	Femmes	Total
15 à 19 ans	37,5	24,0	29,9
20 à 24 ans	24,3	20,1	22,2
25 à 29 ans	17,8	16,1	16,9

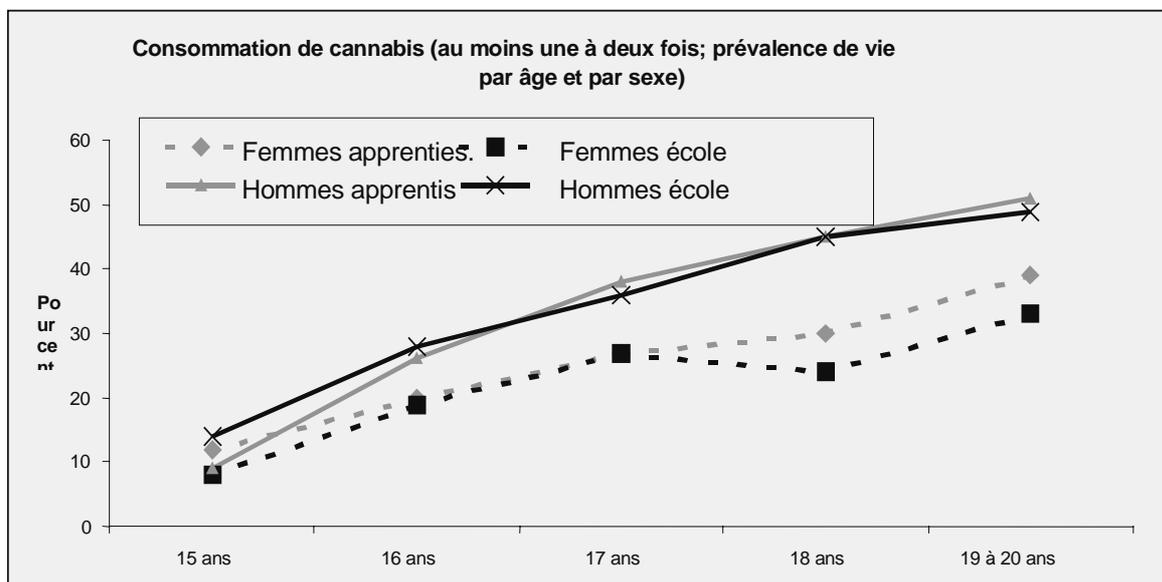


Les enquêtes effectuées par écrit par l'ISPA auprès d'élèves de 15 ans montrent une nette augmentation de la consommation de cannabis entre 1986 et 1994.

Le pourcentage des jeunes de 15 ans ayant consommé du cannabis a plus que triplé au cours des douze dernières années : en 1986, 2,5% déclaraient avoir déjà consommé une fois de cette drogue douce. En 1998, ils étaient 8,4%. En 1986, 3% avouaient consommer du haschisch ou de la marijuana «de temps en temps». L'année dernière, en 1998, ils étaient quatre fois et demi plus nombreux, soit 13,8%. Quant à ceux qui consomment souvent des produits dérivés du cannabis, ils étaient 2,9% en 1986 et 8,6% en 1998.

Une étude réalisée en 1992/93 par Narring et al. sur les comportements des jeunes Suisses âgés de 15 à 20 ans à l'égard de leur santé confirme largement les résultats obtenus lors de l'enquête menée auprès des élèves de 15 ans. Cette étude montre en effet qu'à partir de 18 ans près de la moitié des jeunes hommes ont consommé au moins une fois du cannabis, même si 30 % déclarent ne l'avoir fait qu'une ou deux fois. Ces chiffres sont inférieurs d'environ 10 % chez les femmes.

Prévalence durant la vie de la consommation de cannabis chez les jeunes de 15 à 20 ans en fonction de l'âge et du sexe, 1992/93 (Narring et al. 1994)



La consommation de cannabis est surtout le fait des jeunes, même si, selon une enquête menée en 1987 (Fahrenkrug, Müller 1990), 20% des personnes de plus de 34 ans, 12% des 35 à 44 ans et 5,8% des 45 à 54 ans ont consommé au moins une fois du cannabis dans leur vie. Rapporté à l'ensemble de la population, cela représente près de 550'000 personnes de 15 à 74 ans ayant consommé du cannabis.

Selon les enquêtes suisses sur la santé menées en 1992/93 et 1997/98, la prévalence durant la vie chez les personnes de 15 à 39 ans a passé de 16,3% à 26,9%. Si on applique ces taux à l'ensemble de la population résidente en Suisse, on obtient, pour 1998, le chiffre de 685'000 Suisses et Suissesses de 15 à 39 ans ayant déjà consommé du cannabis dans leur vie. On constate également une augmentation des consommateurs et consommatrices actuels: en 1992/93, 4,4% des personnes interrogées consommaient des produits dérivés du cannabis au moment de l'enquête, et 7,1% dans celle de 1997/98.

2.1.2 Age lors de la première consommation

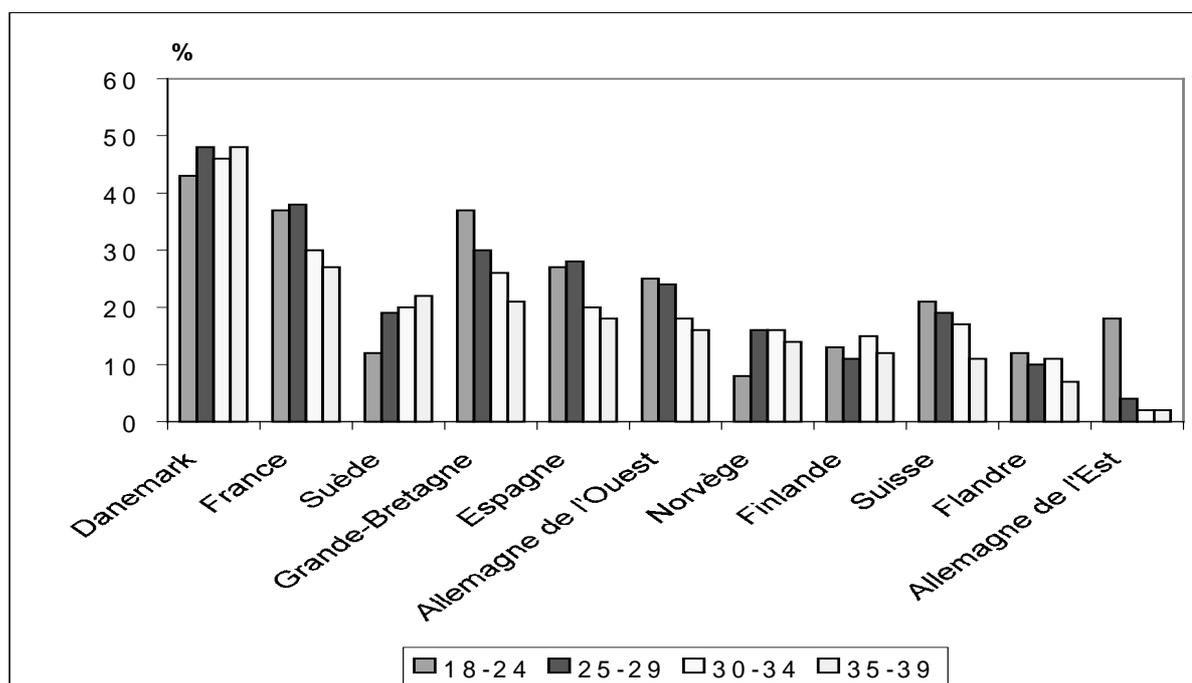
Il n'y a que peu de données sur l'âge auquel les personnes commencent à consommer des drogues illégales. Cela est difficile à déterminer du fait que la plupart des études ne contiennent que des données provenant d'enquêtes transversales. Selon des calculs effectués sur la base des « modèles de survie » chez les toxicodépendants, l'âge auquel une personne

consomme pour la première fois de la drogue n'a pas beaucoup varié ces dernières années: il se situe vers 16 ans (Gmel, Rehm 1996).

2.1.3 Comparaison internationale

Toute comparaison sur le plan international du comportement en matière de consommation de drogues est problématique, car les groupes interrogés, la date des enquêtes et les méthodes utilisées sont différents. La tentative de Kraus et Bauernfeind (1998) de comparer la prévalence durant la vie de la consommation de cannabis à l'échelle internationale doit donc être interprétée avec prudence.

Parmi les onze pays figurant dans le tableau ci-après sur la prévalence durant la vie, la Suisse occupe une place médiane: elle est plus faible dans les pays scandinaves et au Danemark, plus élevée en France, en Grande-Bretagne et en Espagne. Il est intéressant de relever que les valeurs d'ensemble sont pratiquement identiques pour l'Espagne, l'Allemagne de l'Ouest, la Suède et la Suisse, bien que la politique de ces pays en matière de cannabis présente d'importantes différences (Cattacin, Renschler 1977).



Prévalence durant la vie de la consommation de cannabis par groupes d'âges dans les pays européens (Kraus et Bauernfeind 1998)

Sources : Analyses revues par correspondance avec Pecca Hakkarainen pour le Danemark (1994), la Norvège (1993), la Suède (1996) et la Finlande (1993): [Hakkarainen, Laursen et Tigertedt, 1996], Luis de la Fuente pour l'Espagne (1995) [Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1996], Malcolm Ramsey pour la Grande-Bretagne (1994) [Ramsey et Percy, 1996], Jean-Michel Costes pour la France (1995) [Carpentier et

Costes, 1996], Paul Quataert pour les Flandres (1995) [Quataert et Van Oyen, 1995], Gerhard Gmel pour la Suisse (1993) [Fahrenkrug et al., 1995].

Dans la plupart des pays européens, on constate une augmentation faible à modérée de la prévalence de la consommation de produits dérivés du cannabis dans les années quatre-vingts (Kraus, Bauernfeind 1998). Le rapport publié en 1997 par l'OMS (Europe) nuance toutefois les données concernant la consommation de cannabis en Europe du début au milieu des années quatre-vingt: les neuf pays qui fournissent des chiffres à ce propos font état d'une augmentation, mais avec des différences marquées selon les régions.

Bibliographie

Battegay R et al. (1977). Alkohol, Tabak und Drogen im Leben eines jungen Mannes. Untersuchung an 4082 Schweizer Rekruten betreffend Suchtmittelkonsum im Zivilleben und während der Rekrutenschule. (Hrsg.) G. Ritzel, Basel. Sozialmedizinische und pädagogische Jugend, Karger, Basel.

Cattacin S und Renschler R (1997). Cannabispolitik: Ein Vergleich zwischen 10 Ländern. Abhängigkeiten, 5, S. 31-43.

Kraus L und Bauernfeind R (1998). Konsumtrends illegaler Drogen in Deutschland: Daten aus Bevölkerungssurveys 1990-1995. In: Sucht 44 (3), S. 169-182.

Fahrenkrug H und Müller R (1990). Soziale und präventive Aspekte des Drogenproblems unter besonderer Berücksichtigung der Schweiz. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme Lausanne/Universität de Lausanne/DEEP-HEC.

Gmel G und Rehm J (1996). Zum Problem der Schätzung des Alters beim Drogeneinstieg in Querschnittsbefragungen am Beispiel der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. In: Soz Präventivmed 1996, 41: 257-261. Birkhäuser Verlag Basel.

Müller R (1990). Soziale und präventive Aspekte der Drogenproblems unter spezifischer Berücksichtigung der Schweiz. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

Müller R(5.8.98), SFA, Der Cannabisgebrauch in der Schweiz

Narring F et al. (1994). La santé des adolescents en Suisse. Rapport d'une recherche sur les styles de vie et la santé des 15.à 20 ans. Cahiers de recherches et de documentation. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

Rehm J (1994). Aktuelle Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in der Schweiz. Neue Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/93. In: Drogalkohol Nr. 2/94. ISPA-Press Lausanne.

Sieber M (1988). Zwölf Jahre Drogen. Verlaufsuntersuchung des Alkohol- Tabak- und Haschischkonsums. Verlag Hans Huber, Bern.

Wydlar H et al. (1996). Die Gesundheit 20jähriger in der Schweiz. Ergebnisse der PRP 1993. Pädagogische Rekrutenprüfung. Wirtschaftliche Reihe Band 14. Verlag Sauerländer Aarau und Frankfurt am Main.

2.2. Offre et commerce

Le cannabis peut aussi bien être utilisé légalement, comme matière première renouvelable pour la fabrication de textiles, d'huile et de papier, dans l'industrie de la construction et celle des denrées alimentaires et des objets usuels, que consommé illégalement en tant que stupefiant (marijuana, haschisch, huile de cannabis).

La culture du cannabis s'est fortement développée en Suisse ces derniers temps. Elle n'est cependant pas destinée uniquement au marché légal mais aussi et surtout à la consommation illégale (« cannabis drogue »).

Année	1993	1994	1995	1996	1997	1998
a) matière première renouvelable¹	0	10	11	6	2	60
b) autres usages²	1	10	50	150	200	~250

Tableau 1: surface (en ha) des cultures de cannabis en Suisse selon l'usage auquel la production est destinée

La variété de cannabis utilisée comme drogue a une teneur en THC supérieure à 0,3% (cf. chap. 2.3). Elle est inférieure dans la variété utilisée dans l'industrie du textile et pour la production de fibres. Il n'est pas possible, même pour un spécialiste, de distinguer à leur seul aspect une plantation de « cannabis destiné à l'industrie » d'une plantation de « cannabis drogue ». Seules des analyses chimiques permettent de déterminer l'usage auquel la production est destinée. C'est pourquoi les chiffres des surfaces de culture dont on peut présumer qu'elles sont utilisées surtout pour la production de « cannabis drogue » [cf. b) du tableau ci-dessus] sont présentés sous la dénomination « autres usages ».

* THC : Il s'agit de la substance active tétrahydrocannabinol (cf. chap. 2.3). Dans ce qui suit, seule l'abréviation THC sera utilisée (sauf dans les chapitres 2.3. et 2.5).

2.2.1 Usages légaux

2.2.1.1 Le cannabis dans l'agriculture

Le chanvre est une plante bien adaptée à notre latitude ainsi qu'au sol et au climat. Elle est réputée comme plante ménageant le sol et n'exigeant généralement pas de produits phyto-

¹ Selon l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG).

² Estimation effectuée sur la base de la documentation de l'OFAG.

sanitaires chimiques ; elle se prête par conséquent à la production intégrée (PI) et à la culture biologique.

Du point de vue agronomique, les perspectives de la réintroduction du chanvre pour l'industrie sont donc très bonnes, d'autant plus que l'intérêt public à l'égard de produits écologiques issus de matières premières renouvelables est grand. Le cannabis est une plante très prometteuse sous plusieurs aspects, sa culture ne pose pas de problèmes et c'est une matière première de grande valeur. C'est pourquoi la Confédération subventionne la culture du cannabis pauvre en THC (teneur inférieure à 0,3%) à des fins industrielles, dans le cadre du projet de recherche « Matières premières renouvelables », mené par l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG).

Depuis le 1er mars 1998, il existe en Suisse une liste des variétés³ pour la mise en circulation de graines de cannabis dans le secteur agricole, limitant le commerce des semences et des plants aux variétés à faible teneur en THC. Cette liste ne vise pas directement la culture de cannabis ni l'ensemble des secteurs extérieurs à l'agriculture (p. ex. le secteur des plantes ornementales).

2.2.1.2 Cannabis pour denrées alimentaires, cosmétiques et objets usuels

Les fleurs, les graines, la graisse, l'huile essentielle et d'autres parties du chanvre sont aujourd'hui utilisées pour la production de denrées alimentaires et de cosmétiques. On trouve maintenant dans le commerce des produits tels que l'huile de chanvre, les biscuits et le chocolat au chanvre, les dragées ou les pâtes au chanvre, la « bière aux fleurs de chanvre », ainsi que plusieurs produits pour les soins de la peau et des cheveux. Les denrées alimentaires et les cosmétiques ne doivent avoir aucun effet pharmacologique. Depuis le 30 janvier 1998, l'ordonnance sur les substances étrangères et les composants dans les denrées alimentaires (OSEC) fixe des valeurs limites pour la teneur en THC de plusieurs denrées alimentaires.⁴

Pour les cosmétiques qui restent sur la peau, la valeur limite en THC est de 50 mg par kilo. La situation dans le secteur des denrées alimentaires et des cosmétiques s'est normalisée depuis que ces valeurs ont été fixées.

Ces produits du cannabis sont principalement vendus dans les « magasins de chanvre » (près de 135 en 1998). Ceux-ci, toutefois, vendent aussi des produits illégaux du cannabis (cf. 2.2.2 Usage illégal et 2.7 Application de la législation en vigueur).

³ Ordonnance sur la production et la mise en circulation de semences et de plants des espèces, modifications du 25 février 1998, et ordonnance du 26 février 1998 de l'Office fédéral de l'agriculture sur le catalogue des variétés pour le cannabis.

⁴ La valeur limite pour l'huile comestible est de 50 mg/kg; elle est de 5 mg THC/kg de poids égoutté pour les pâtes, les pâtisseries, les barres énergétiques, et à 0,2 mg THC/kg pour les boissons, y compris les thés.

2.2.1.3 Le cannabis comme médicament

L'usage à des fins thérapeutiques des qualités pharmacologiques du cannabis et plus précisément du delta⁹-THC est commenté au chapitre 2.5.

2.2.2 Usage illégal

En Suisse, la culture du chanvre à des fins illégales augmente d'année en année. Selon des enquêtes menées dans plusieurs cantons, la Suisse exporte aujourd'hui déjà d'importantes quantités de produits du « cannabis drogue » et elle importe un nombre croissant d'objets destinés à la culture du chanvre, à la production et au conditionnement de la marijuana et du haschisch.

Selon une enquête menée dans tous les cantons, il apparaît que le commerce illégal de haschisch continue à se dérouler principalement dans la rue. En revanche, les « magasins de chanvre » se chargent de plus en plus de la vente de marijuana, le plus souvent sous forme de « coussins odorants ». Au Tessin, la presque totalité du marché du cannabis s'est déplacé dans ce type de boutiques. Selon la police, la plus grande part des champs de chanvre en Suisse produisent du cannabis destiné au marché illégal. On estime que la récolte de « cannabis drogue » dépassait largement les 100 tonnes en 1998. Aujourd'hui, il existe en Suisse un réseau de près de 135 magasins de chanvre, qui couvre la presque totalité du territoire. C'est à partir de 1996 que le nombre de ces commerces a commencé à augmenter considérablement et que des concentrations se sont formées en ville et dans le canton de Zurich (36 au total), dans le canton de St-Gall (18), au Tessin (16), en ville de Bâle (7) et dans le canton de Berne (6).

Selon les informations de la police, la vente de produits illégaux (« coussins odorants », « sachets odorants », « recharges pour sachets odorants », « médaillons de chanvre », etc.) représente 85% à 95% du chiffre d'affaires de la plupart des magasins de chanvre. La teneur en THC de ces produits, notamment des « coussins odorants », se situe parfois entre 8% et 10%.

Les vendeurs de chanvre prétendent que leur activité est autorisée puisque leurs produits (p. ex. les « coussins odorants ») ne sont pas destinés à un usage stupéfiant. Aux autorités pénales de prouver que le chanvre cultivé ou les produits qui en sont issus sont destinés à des fins illégales. Nous revenons au chapitre 2.7 sur les difficultés pour les autorités pénales de faire la distinction entre usage légal et illégal.

2.2.3 La culture

La culture de chanvre destiné à la consommation a atteint des dimensions industrielles en Suisse. C'est ainsi que 7,2 tonnes de produits issus du chanvre et 313'258 plants de chanvre

ont été saisis en 1997. Bien que l'on ne dispose pas de données fiables à ce sujet, on peut estimer que la Suisse est devenue un pays exportateur de chanvre et le producteur le plus important en Europe avec les Pays-Bas.

Le chanvre est également cultivé de plus en plus souvent par des particuliers, dans leurs jardins ou sur leurs balcons. Comme il est aussi une belle plante ornementale, cela pourrait expliquer cette tendance, mais il est bien plus probable que l'intention est d'obtenir du cannabis pour le consommer.

Nous renonçons à examiner la question de la culture de manière plus approfondie, car ce sujet sera traité dans la documentation concernant le projet de révision de la loi sur les stupéfiants qui devrait être mis en consultation cet été. La commission propose aux chapitres 3 et 6 ci-après des modèles de solution concernant la culture.

2.3 Pharmacologie et toxicologie du cannabis

Remarque sur ce chapitre : le texte qui suit est beaucoup plus détaillé que les autres chapitres. La connaissance des effets complexes du cannabis est la base indispensable d'une discussion professionnelle. La bibliographie résumant ce sujet n'est que très modestement représentée dans le présent contexte, aussi avons-nous opté pour cette présentation détaillée. Le lecteur non spécialiste en biologie peut laisser de côté les paragraphes en italiques sans risquer de perdre grand'chose dans sa compréhension du contenu général.

2.3.1 Introduction

D'après la classification botanique actuelle, le chanvre fait partie de l'espèce Cannabis, appartenant à la famille des cannabinaées, avec l'espèce Humulus – houblon – (Hagers Handbuch [...] 1992). Bien que la très grande variété des caractéristiques permet d'envisager plusieurs types de cannabis, nous n'en considérons actuellement qu'un seul, à savoir Cannabis sativa (Lehmann 1995). Le second type, Cannabis indica (chanvre indien), souvent cité, n'est qu'un sous-type de Cannabis sativa (Fankhauser 1996).

Cannabis sativa est une plante feuillue bisexuée (dioïque) verte, pouvant atteindre 7 m de hauteur dans des terrains secs, sablonneux, légèrement alcalins. Ses feuilles caractéristiques sont opposées les unes aux autres, généralement à sept branches, effilées. Les fleurs femelles, surtout, arborent des filaments glandulaires sécrétant une résine. Ces glandes sont les plus denses sur les sépales et la face inférieure des feuilles les plus jeunes (Geschwinde 1996). Les possibilités d'utilisation des plantes femelles sont plus importantes que celles des plantes mâles: leurs fibres sont plus fortes, elles produisent des graines riches en substan-

ces nutritives et contiennent du tétrahydrocannabinol (THC), le principe actif que recherchent les producteurs de haschisch et de marijuana.

Contrairement à la plupart des hallucinogènes utilisés en Occident, le cannabis n'est pas une substance unique, ses composants sont très nombreux: 420 en ont été recensés à ce jour. Les cannabinoïdes, avec plus de 60 représentants, en sont la classe la plus importante. Ils contiennent le (-)-trans-delta⁹-tétrahydrocannabinol (delta⁹-THC), responsable des effets psychotropes de cette plante.

A part les graines, toutes les parties de *Cannabis sativa* peuvent contenir des cannabinoïdes, mais dans des proportions variables. La résine des filaments glandulaires des plantes femelles contient jusqu'à 90% de cannabinoïdes, les feuilles des tiges des fleurs ou des fruits en contiennent en moyenne 3 à 6%, et les feuilles seulement 1% à 3% (Geschwinde 1996). C'est le cannabis fibreux qui est utilisé à des fins industrielles. Sa teneur en THC ne doit pas dépasser 0,3% selon les prescriptions légales des pays d'Europe (cf. également 2.2.1).

Les produits du cannabis les plus importants pour le marché de la drogue sont la marijuana et le haschisch. La marijuana, constituée de toutes les parties séchées de la plante, vendue en vrac ou compressée, contient jusqu'à 2% de THC. La teneur en THC est plus élevée (jusqu'à 6%) si seules les pointes des fleurs des plantes femelles sont utilisées. Le haschisch, préparation particulièrement riche en résine, contient 10 à 20% de THC, s'il est d'excellente qualité (Lehmann 1995).

La teneur en THC des plants de cannabis peut être augmentée en culture et dans des conditions climatiques optimales. La marijuana « Sinsemilla » contenait jusqu'à 1% de THC dans les années soixante, 8,5% dans les années quatre-vingt et 17% à 22% dans les années quatre-vingt-dix (Adams, Martin 1996; Geschwinde 1996).

2.3.2 Réactions dans l'organisme

2.3.2.1 *Résorption, métabolisme et élimination*

Le cannabis se fume la plupart du temps sous forme de « joint », mélange variable de haschisch (ou de marijuana) et de tabac. La dose dépend de l'effet voulu (généralement une cigarette à 2% de THC), et le principe actif est très rapidement résorbé par les voies respiratoires et les poumons. Son effet se produit en quelques minutes déjà, il atteint son apogée après 15 minutes, commence à décliner progressivement après 30 à 60 minutes et est pratiquement terminé après deux à trois heures (Geschwinde 1996). La biodisponibilité (proportion de principe actif dans l'organisme) dépend fortement de la manière de fumer, elle oscille entre 10% et 25% (56% au maximum).

Après ingestion (boisson ou mets), le THC est résorbé beaucoup plus lentement. Sa biodisponibilité est plus faible, soit 4 à 12%, du fait de cette mauvaise résorption, des particularités de son métabolisme hépatique, et du fait que les acides tétrahydrocannabinoliques inactifs des produits naturels du cannabis ne sont pas transformés en delta⁹-THC psychoactif, du moins pas dans la même mesure qu'après combustion dans le joint (Lehmann 1995). Contrairement à la résorption par inhalation, où les pics de concentration plasmatique de THC peuvent être atteints avant que le joint ne soit terminé, la concentration plasmatique augmente régulièrement pendant 4 à 6 heures ; l'effet stupéfiant est non seulement retardé, mais sa qualité est différente.

La liposolubilité élevée du delta⁹-THC et de son métabolite actif, le 11-OH-delta⁹-THC fait qu'ils sont pratiquement exclusivement liés aux protéines plasmatiques, qu'ils traversent facilement la barrière hémato-encéphalique et qu'ils ne quittent que très lentement les tissus riches en lipides. Cette lente élimination fait que la demi-vie du THC est d'une journée (Lehmann 1995), et de trois à cinq jours selon d'autres auteurs (Adams, Martin 1996). Son métabolisme serait deux fois plus rapide chez les consommateurs chroniques de cannabis que chez les néophytes (Adams, Martin 1996; Maykut 1985).

La relation entre concentration plasmatique et degré d'intoxication est décrite sous 2.3.5 (cannabis et circulation routière).

Les cannabinoïdes sont rapidement métabolisés par le foie. Environ 80 métabolites ont été isolés à ce jour, inactifs pour la plupart (Aguirell et al. 1986). Aucune différence notable de leur métabolisme n'a été découverte entre l'homme et la femme (Wall et al. 1983).

2.3.2.2 Pharmacodynamique

Ce n'est qu'en 1964 (Aguirell et al. 1986), avec l'isolement du delta⁹-THC et la découverte de sa structure, ainsi qu'avec la mise au point de substances hyperactives ayant des effets identiques à ceux du THC, qu'il a été possible d'effectuer des recherches spécifiques sur le mode d'action du cannabis. Dans les années 80, plusieurs études ont prouvé l'existence de récepteurs spécifiques du cannabis (Bidaut-Russel et al., 1990; Dewey et al., 1984; Howlett, Fleming, 1984; Howlett et al., 1986).

Un récepteur aux cannabinoïdes (CB1) a été découvert en 1990, qui a été cloné (Axelrod, Felder, 1988), et qui se trouve surtout dans certaines régions du cervelet, de l'hippocampe et du cortex cérébral. Un autre récepteur périphérique (CB2) a été décelé en 1993 dans certaines parties du système immunitaire, dont la rate (Abood, Martin, 1996; Lehmann, 1995). Les études effectuées jusqu'ici semblent confirmer que ces récepteurs peuvent agir sur certains processus neurophysiologiques au niveau du cerveau (Axelrod, Felder, 1998). La recherche doit encore montrer dans quelle mesure ces processus liés aux récepteurs des cannabinoïdes sont en rapport avec les effets complexes du cannabis sur l'être humain.

En 1992 l'anandamide, un ligand (substance liante), a été découverte, qui est probablement synthétisée et libérée ad hoc (Abood, Martin 1996; Axelrod, Felder 1998; Di Marzo et al. 1994).

La découverte des récepteurs des cannabinoïdes et, de ligands endogènes ainsi que la mise au point d'agonistes et antagonistes spécifiques apportent une contribution non négligeable à la compréhension des effets du cannabis, de l'importance neurophysiologique de ces récepteurs ainsi que de ses effets éventuels sur le cerveau humain et ses fonctions en cas de consommation chronique. Il sera en outre peut-être possible de découvrir un principe actif doté de propriétés thérapeutiques importantes, mais dépourvu de tout effet psychoactif.

2.3.3 Effets aigus du cannabis sur le système nerveux central

L'effet psychotrope (action sur le système nerveux central et le psychisme) du cannabis est l'une des raisons de la consommation si répandue de ses produits. Comme cela a été dit plus haut, l'effet est plus rapide, plus intense et de plus courte durée si le cannabis est fumé sous forme de joint que s'il est consommé par voie orale.

L'effet du cannabis ne dépend pas que de sa composition, de sa dose et de son mode de consommation. L'état d'esprit, les attentes et l'ambiance du moment (« setting ») jouent un rôle très important. Ces facteurs déterminent les manières très différentes dont est vécue l'altération de la conscience, qui peut aller jusqu'à un état délirant. A dose faible à modérée, un état plutôt agréable s'installe, détendu, euphorique, avec éventuellement des intervalles oniriques, dans lesquels les perceptions sensorielles sont exacerbées ou modifiées (Hagers Handbuch [...] 1992). La notion du temps change considérablement, tout semble nettement plus long. La mémoire à court terme diminue (Lehmann 1995), mais pas la mémoire ancienne, ou très peu seulement. On ne sait pas si d'autres fonctions cognitives supérieures du cerveau sont influencées, notamment l'organisation et l'intégration d'informations complexes (Adams, Martin 1996).

Au fur et à mesure que la dose augmente, la spontanéité, l'entrain et les rapports avec le monde extérieur disparaissent. Etats anxieux, obnubilation, agressivité, (pseudo)hallucinations, nausées et vomissements ont été décrits, mais ils ne sont pas obligatoires. Ces effets peuvent se manifester même chez des consommateurs expérimentés (Hagers Handbuch [...]1992, Lehmann, 1995). Somnolence et fatigue surviennent fréquemment lorsque les effets du THC s'atténuent, mais sans « gueule de bois » comme après une forte consommation d'alcool.

2.3.4 Effets indésirables aigus et toxicité du cannabis

Les effets physiologiques se manifestant immédiatement après la consommation sont les suivants: rougeur conjonctivale, diminution de la température corporelle, sécheresse de la bouche et de la gorge, sensation de faim, discrète augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle en position couchée, et diminution en position debout (Adams, Martin 1996; Dewey 1986; Hagers Handbuch [...]1992).

La toxicité aiguë du cannabis est généralement considérée comme rare. En transposant la dose létale pour un macaque Rhésus à l'homme, le décès ne surviendrait qu'après avoir fumé 100 grammes de haschisch. Aucun décès par intoxication aiguë au cannabis n'a été signalé, pas plus en Suisse qu'ailleurs. D'autres causes de décès après consommation de cannabis sont, elles aussi, très rares, et sont généralement associées à une tendance suicidaire plus marquée lors d'un déroulement atypique de l'effet stupéfiant (Hagers Handbuch [...]1992).

Des états psychotiques peuvent survenir après consommation de hautes doses de cannabis, avec un mélange de troubles des perceptions, de l'humeur, de l'orientation, des états d'allure schizophrénique accompagnés de dépression, d'angoisse, d'hallucinations visuelles et auditives et de délire de persécution paranoïde. Des réactions de panique sont souvent associées à la peur de perdre le contrôle, voire la raison. Un entretien apaisant suffit souvent à faire disparaître ces troubles. Un traitement de soutien médicamenteux n'est généralement pas nécessaire, car après le vécu délirant, c'est l'effet calmant de la drogue qui s'installe (Hagers Handbuch [...] 1992; Hollister 1986).

Il ne faut pas oublier, pour évaluer correctement l'importance des effets nocifs possibles de la consommation de cannabis, que des effets similaires peuvent apparaître avec bon nombre des médicaments psychoactifs utilisés couramment aujourd'hui.

Relation entre concentration plasmatique et état hallucinatoire

Différentes études ont tenté de mettre en relation la concentration plasmatique du delta⁹-THC et de ses métabolites avec les effets psychoactifs du cannabis, pour pouvoir en tirer des conclusions sur l'effet stupéfiant du moment, ou la durée écoulée depuis la dernière consommation de cannabis. Cela s'avère beaucoup plus difficile pour le cannabis que pour l'alcool, du fait des nombreux facteurs d'influence pharmacologiques déjà cités. Les concentrations plasmatiques ne coïncident pas avec l'effet stupéfiant maximal après inhalation (fumée), injection intraveineuse ou absorption orale (boisson ou mets) (Cochetto et al., 1981). Les modèles mathématiques les plus récents devraient permettre de mieux juger de ces relations, et mieux estimer le temps écoulé depuis la dernière consommation (OMS1997).

2.3.5 Cannabis et circulation routière

En raison de la consommation très répandue de cannabis, c'est surtout son effet sur l'aptitude à la conduite automobile et au travail sur des machines qui attire l'attention. Les très nombreuses études sur l'influence du cannabis sur les fonctions psychomotrices, et l'analyse d'accidents de la circulation dans lesquels du THC ou de l'alcool ont été détectés dans le plasma des conducteurs, ont donné des résultats variables.

La question se pose en particulier de savoir combien de temps après la consommation de cannabis il faut s'attendre à voir des effets sur la conduite automobile. Du fait de la diminu-

tion des réflexes, des modifications de la perception, de l'attention et de l'appréciation des informations, l'aptitude à la conduite est réduite pendant deux à quatre heures (maximum huit heures) après avoir fumé du cannabis (Adams, Martin 1996; Hollister 1986; Iten 1994; OMS 1997).

On rapporte que les consommateurs surestiment souvent l'influence du cannabis sur la conduite automobile. Ils sont par conséquent plus concentrés et conduisent plus lentement, alors que sous l'effet de l'alcool, ils ont plutôt tendance à surestimer leurs capacités. Mais il a également été prouvé que dans 80% des accidents de la circulation où du THC a été mis en évidence dans le plasma des responsables, l'alcoolémie était également positive (OMS 1997).

2.3.6 Indications médicales du delta⁹-THC et du cannabis

L'utilisation à des fins thérapeutiques des effets pharmacologiques du cannabis ou du delta⁹-THC en médecine est traitée au chapitre 2.5.

2.3.7 Effets de la consommation chronique de cannabis

Les avis sur les effets de la consommation chronique de cannabis sont très divergents, et les résultats actuels de la recherche laissent le champ libre aux suppositions et aux spéculations. Il est pratiquement impossible de savoir quels sont les effets spécifiques du cannabis.

Il est notamment difficile de faire des déductions sur les répercussions de la consommation chronique de marijuana chez l'être humain à partir de l'expérimentation animale, effectuée à des doses de substance pure parfois élevées, et avec une durée comparativement brève. Les résultats des études cliniques sur les consommateurs chroniques de cannabis sont biaisés, notamment par le fait qu'il y a, dans la plupart des cas, une consommation tout aussi chronique de tabac et/ou d'alcool. Ces résultats ne peuvent donc pas être imputés exclusivement et en toute certitude à la consommation de cannabis. De plus, le nombre des autres causes possibles des effets découverts augmente avec le temps (OMS 1997).

2.3.7.1 *Syndrome amotivationnel*

Si des états psychotiques aigus, réversibles, peuvent exceptionnellement se produire après consommation de cannabis, le syndrome «amotivationnel», cité dans la littérature pour la première fois en 1968, n'a jamais été confirmé. Cette description de la modification de la personnalité, avec négligence de sa propre image et désintérêt général chez les consommateurs chroniques de cannabis est actuellement considérée comme dépassée et non typique du cannabis (Huw 1993; OMS 1997).

Il est extrêmement difficile, voire impossible, d'associer directement et exclusivement à la drogue les conséquences supposées de la consommation chronique de cannabis. Certaines études qui ont tenté, par exemple, d'associer une interruption prématurée de la scolarité ou de la formation à la consommation de cannabis, montrent que ce sont plutôt les facteurs familiaux, la relation avec les parents pendant la scolarité, les valeurs sociales, etc., qui ont été à l'origine de l'abandon de la formation scolaire (Hollister 1986).

2.3.7.2 Dépendance et accoutumance

La consommation de cannabis peut provoquer une dépendance psychique. On estime qu'elle survient chez environ la moitié des grands consommateurs (OMS 1997). Une étude allemande a montré que pour une personne interrogée sur cinq, la consommation de cannabis était souvent ou très souvent plus importante que ce dont elle avait initialement l'intention (Kleiber et al. 1997).

La tendance à la dépendance physique est très faible. Elle a été confirmée en expérimentation animale par l'apparition de symptômes de sevrage (Aceto et al. 1995), après administration d'un antidote (l'antagoniste du récepteur SR 141716A) suite à l'administration chronique de THC. Après interruption brusque de la drogue, les symptômes végétatifs de sevrage observés chez l'être humain après consommation quotidienne et importante, ont été des nausées, des sueurs, des tremblements, des insomnies et une baisse de l'appétit (Hollister 1986; Wiesbeck et al. 1996). Ces symptômes disparaissent après réadministration de cannabis, ce qui vient confirmer l'existence d'une dépendance (Adams, Martin 1996). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe les caractéristiques de cette dépendance comme type particulier, dit du cannabis.

L'accoutumance résulte de modifications pharmacodynamiques réversible (Rodriguez de Fonseca et al. 1994). L'administration chronique de THC produit une diminution des sites de liaison aux récepteurs, qui semble être réversible (Westlake et al. 1991). L'accoutumance constatée en expérimentation animale à l'égard des effets fonctionnels et psychiques du THC a également été démontrée chez l'être humain, mais sans entraîner d'augmentation des doses (Beardsley et al. 1986; Hollister 1986). Une accoutumance évidente a été démontrée pour les modifications de l'humeur, l'augmentation de la fréquence cardiaque ou la baisse du contrôle des performances psychomotrices. Les conditions d'apparition d'une accoutumance et d'une dépendance, soit de hautes doses de THC pendant longtemps, ne sont pas remplies avec les doses de cannabis couramment utilisées à des fins récréatives, raison pour laquelle ces propriétés du cannabis ne représentent pas un problème majeur.

2.3.7.3 Effet carcinogène

Dans le monde entier, le cannabis est sans aucun doute la substance la plus fumée après le tabac. En plus de la nicotine du tabac et des cannabinoïdes du cannabis, les inhalations de

ces deux produits contiennent toutes sortes de substances irritant les voies respiratoires et ayant des propriétés carcinogènes (Julien 1997).

Les effets du tabac et du cannabis sur le système respiratoire ne sont très probablement pas cumulatifs (OMS 1997), il n'est donc pas possible de simplement les additionner. Mais l'inhalation plus profonde du fumeur de cannabis, comparativement au fumeur de tabac, fait parvenir quatre fois plus de goudron dans ses poumons (Hagers Handbuch [...] 1992). Des irritations et inflammations bronchiques, une activité des macrophages et des cils diminuée (rendant l'expectoration des particules inhalées plus difficile), et des lésions des muqueuses respiratoires ont été constatées chez les grands consommateurs de haschisch (Hollister 1986; Julien 1997). Des lésions de la muqueuse de la trachée et des bronches ont été relevées dans les études ayant porté sur des fumeurs chroniques de cannabis (OMS 1997).

Le risque de cancer pulmonaire et bronchique devrait par conséquent être accru chez les fumeurs de cannabis. Mais la carcinogénicité pulmonaire est difficile à évaluer en tant que telle, du fait que les fumeurs de haschisch et de marijuana sont également pour la plupart des fumeurs de cigarettes, sans compter que ces deux produits du cannabis sont généralement fumés avec du tabac (Hagers Handbuch [...] 1992).

2.3.7.4 Effet sur l'hérédité, la reproduction et la grossesse

On a constaté un taux plus élevé d'anomalies chromosomiques, sous forme de bris et de translocations surtout, chez les fumeurs de marijuana (Hollister 1986). Dans les études cliniques, les lésions cellulaires ont été réversibles (OMS 1997). L'importance clinique de ces observations est controversée, d'autant plus que des atteintes semblables ont été constatées avec des médicaments très couramment utilisés en médecine (Hollister 1986; Maykut 1985).

Les effets observés en expérimentation animale sur les concentrations plasmatiques de testostérone, d'œstrogènes et de prolactine n'ont pas pu être reproduits fidèlement dans les études cliniques chez l'être humain (OMS 1997). Chez la femme, la consommation de cannabis abaisse les concentrations d'hormones folliculostimulante et lutéinisante (FSH et LH), le cycle menstruel peut être perturbé, mais ces effets sont manifestement réversibles et disparaissent après l'interruption de la consommation (Hollister 1986; Maykut 1985).

Du fait de leur liposolubilité élevée, les cannabinoïdes traversent facilement la barrière placentaire et se retrouvent après quelques minutes dans le fœtus. L'expérimentation animale sur les effets de la consommation de cannabis pendant la grossesse a donné des résultats variables. Une très importante étude portant sur plus de 12'000 femmes, dont 11% de consommatrices de marijuana, a mis en évidence une durée de gestation plus courte, un accouchement plus long, un poids à la naissance plus faible et davantage de malformations chez les nouveau-nés (Hollister 1986; OMS 1997). L'effet du cannabis sur le poids à la naissance est toutefois discret comparativement à celui du tabac. Sans compter ces aspects physiques,

il peut également y avoir des répercussions sur le comportement et les fonctions cognitives (p.ex. apprentissage) de l'enfant, raison pour laquelle il est conseillé de s'abstenir de cannabis, de tabac et d'alcool pendant la grossesse (Hagers Handbuch [...], Hollister 1986).

2.3.7.5 Effets sur le système immunitaire

L'expérimentation animale et sur cultures de cellules a permis de constater des répercussions des cannabinoïdes sur les lymphocytes B et T (plus grande susceptibilité aux infections). Elles sont cependant peu importantes et totalement réversibles, se produisent uniquement avec des concentrations très élevées, dépassant de loin la dose nécessaire pour obtenir des effets psychotropes chez l'être humain (Adams, Martin 1996; Hollister 1986; OMS 1997).

Le système immunitaire humain est relativement résistant aux effets immunosuppresseurs des cannabinoïdes, et les résultats de la recherche autorisent l'utilisation thérapeutique du delta⁹-THC chez des patients dont le système immunitaire est déjà affaibli par d'autres maladies (sida, cancers).

Bibliographie

- Abood ME, Martin BR (1996), Molecular neurobiology of the cannabinoid receptor, *Int. Rev. Neurobiol.* 39, 197-221
- Aceto MD, Scates S M et al. (1995), Cannabinoid precipitated withdrawal by the selective cannabinoid receptor antagonist SR 141716A, *Europ. J. Pharmacol.* 282, R1-R2
- Adams IB, Martin BR (1996), Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans, *Addiction* 91(11), 1585-1614
- Agurell S, Halldin M et al. (1986), Pharmacokinetics and metabolism of Δ^1 -tetrahydrocannabinol and other cannabinoids with emphasis on man, *Pharm. Rev.* 38(1), 21-43
- Axelrod J, Felder CC (1998), Cannabinoid receptors and their endogenous agonist, anandamide, *Neurochem. Res.* 23(5), 575-581
- Beardsley PM, Balster RL et al. (1986), Dependence on tetrahydrocannabinol in rhesus monkeys, *J. Pharmacol. Exp. Ther.* 239(2), 311-319
- Bidaut-Russel M, Devane WA et al. (1990) Cannabinoid receptors and modulation of cyclic AMP accumulation in the rat brain, *J. Neurochem.* 55, 21-26
- Cochetto DM, Owens SM et al. (1981), Relationship between plasma delta-9-tetrahydrocannabinol concentration and pharmacological effects in man, *Psychopharmacology* 75, 158-164
- Devane WA, Dysarz FA et al. (1988), Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain, *Mol. Pharmacol.* 34, 605-613
- Devane WA, Hanus L et al. (1992), Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor, *Science* 258, 1946-1949
- Dewey WL, Martin B R et al. (1984), Cannabinoid stereoisomers: Pharmacological effects, 317-326, in: Smith, D.F. (Hrsg.), *Handbook of Stereoisomers: Drugs in psychopharmacology*, CRC Press, Boca Raton
- Dewey WL (1986), Cannabinoid Pharmacology, *Pharmacol. Rev.* 38(2), 151-178
- Di Marzo V, Fontana A et al. (1994), Formation and inactivation of endogenous cannabinoid anandamide in central neurons, *Nature* 372, 686-691
- Fankhauser M (1996), Haschisch als Medikament, Inaug.-Diss. Univ. Bern, Bern
- Geschwinde Th (1996), Rauschdrogen: Marktformen und Wirkungsweisen, 3. Aufl. Springer Verlag, Berlin
- Ghodse H (1996), Harmful caution, in: Comments on Hall et al.'s "The health and psychological consequences of cannabis use", *Addiction* 91(6), 759-773
- Goani Y, Mechoulam R (1964), Isolation, structure and partial synthesis of an active constituent of hashisch, *J. Am. Chem. Soc.* 86, 1646-1647

- Hagers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis (1992), Monographie "Cannabis", 5. Aufl., Springer, Berlin
- Hall W, Solowij N et al. (1994), The health and psychological consequences of cannabis use, Australien National Drug Strategy Monograph No. 25, Sidney
- Hanus L, Gopher A et al. (1993), Two new unsaturated fatty acid ethanolamides in brain that bind to the cannabinoid receptor, J. Med. Chem. 36, 3032-3034
- Hollister LE (1986), Health aspects of cannabis, Pharmacol. Rev. 38(1), 1-20
- Howlett AC, Fleming RM (1984), Cannabinoid inhibition of adenylate cyclase: Pharmacology of the response in neuroblastoma cell membranes, Mol. Pharmacol. 26, 532-538
- Howlett AC, Qualy J M et al. (1986), Involvement of G_i in the inhibition of adenylate cyclase by cannabimimetic drugs, Mol. Pharmacol. 29, 307-313
- Huw T (1993), Psychiatric symptoms in Cannabis users, British J. Psychiatry 163, 141-149
- Iten PX (1994), Fahren unter Drogen- oder Medikamenteneinfluss, Inst. für Rechtmedizin, Univ. Zürich
- Julien RM (1997), Drogen und Psychopharmaka, Spektrum Verlag, Heidelberg
- Kleiber D, Soellner R (1997), Cannabiskonsum in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungsfaktoren, Konsummuster und Einflussfaktoren, Berlin
- Lehmann Th (1995), Chemische Profilierung von Cannabis sativa L., Inaug.-Diss. Univ. Bern, Bern
- Matsuda LA, Lolait S J et al. (1990), Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA, Nature 346, 561-564
- Maykut M O (1985), Health consequences of acute and chronic marijuana use, Prog. Neuro-Psychopharmacol. and Biol. Psychiat. 9(3), 209-238
- Rodriguez de Fonseca F, Gorriti M A et al. (1994), Downregulation of rat brain cannabinoid binding sites after chronic Δ^9 -tetrahydrocannabinol treatment, Pharm. Biochem. Behav. 47, 33-40
- Wall M E, Sadler B M et al. (1983), Metabolism, disposition, and kinetics of delta-9-tetrahydrocannabinol in men and women, Clin. Pharmacol. Ther. 34(3), 352-363
- Westlake T M, Howlett A C et al. (1991), Chronic exposure Δ^9 -tetrahydrocannabinol fails to irreversibly alter brain cannabinoid receptors, Brain Res. 544, 145-149
- Wiesbeck G A, Schuckit M A (1996), An evaluation of the history of a marijuana withdrawal syndrome in a large population, Addiction 91(10), 1469-1478
- World Health Organization (1997), Cannabis: a health perspective and research agenda

Rapports et publications officiels

- Hall W, Solowij N (1998), Adverse effects of cannabis / National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney 2052, Australia / The Lancet 352
- House of Lords (1998), England, Select Committee on Science and Technology, Ninth Report
- Kleiber D, Kovar K-A (1998), Auswirkungen des Cannabiskonsums, Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen, Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
- Roques B (1998), Problèmes posés par la dangerosité des "drogues", Rapport au Secrétaire d'État à la santé, France
- World Health Organization (1997). Cannabis: a health perspective and research agenda

2.4 Les aspects historiques et socioculturels

Le chanvre est une plante ancienne, aux usages multiples, qui accompagne l'homme depuis des millénaires. Elle a également eu sa place en Suisse pendant des siècles, elle y était même un produit indispensable dans bien des exploitations agricoles, artisanales ou industrielles. Cette réalité est progressivement tombée dans l'oubli, surtout à partir des années 1920, lorsqu'on a commencé à stigmatiser le chanvre en tant que „stupéfiant". Dans les années 60 et 70, cette plante fibreuse, à la riche tradition et aux multiples usages, a de plus en plus été uniquement considérée comme une substance hallucinogène, engendrant des états psychiques hors norme, adorée par une minorité, rejetée catégoriquement par la majorité. Le chanvre n'a été réhabilité que récemment, pour être considéré comme une matière première renouvelable à écobilan positif. Mais les tensions subsistent entre deux composantes apparemment inconciliables: le chanvre, plante efficace et écologique d'une part; le cannabis, stupéfiant exotique de l'autre.

La bibliographie dont nous disposons présente le cannabis comme une des plantes les plus anciennes et les plus cultivées au monde (Katalyse-Institut 1995; Scheerer 1989). L'éventail de ses utilisations était très large (Katalyse-Institut 1995; Scheerer 1989). Ainsi, en Chine, il y a 6'000 ans, il servait à fabriquer des aliments, des vêtements, des filets de pêche, de l'huile et des médicaments (Scheerer 1989; Emboden 1982). D'Asie centrale, le cannabis s'est peu à peu propagé dans toutes les cultures du Moyen-Orient, d'Asie Mineure, d'Inde, de Chine, du Japon, d'Europe et d'Afrique. Le chanvre a été introduit sur le continent américain par les navigateurs espagnols (1545); plus tard, les Anglais ont diffusé leur savoir européen dans les colonies (Katalyse-Institut 1995). De manière générale, le chanvre était utilisé pour produire des fibres et de l'huile, mais aussi comme denrée alimentaire, transformé en médicaments, et son pouvoir d'altération de la conscience était très estimé tant dans les rituels religieux que dans la vie quotidienne (Herer 1993). Ce n'est que tardivement que le chanvre a servi à fabriquer du papier: la Chine avait commencé à l'utiliser à cet effet au 1^{er} siècle avant J.-C., l'Europe vers 1200. A la fin du XIXe siècle, 75% du papier produit dans le monde était fabriqué à partir du chanvre (Bröckers 1988).

Contrastant radicalement avec cette large diffusion et ces nombreux usages – en Amérique, la culture du chanvre était même prescrite par la loi aux XVIIe et XVIIIe siècles (Katalyse-Institut 1995) - le déclin du cannabis a commencé au XIXe siècle. Au début de l'industrialisation, la culture du chanvre était encore encouragée en Europe continentale, mais la concurrence russe se faisait toujours plus sentir et les importations de coton ont supplanté les fibres de chanvre. En Europe occidentale, de plus en plus de champs furent affectés à l'agriculture céréalière et fourragère (Bischof 1994). En Suisse, le chanvre ne fut plus cultivé que pour

répondre aux besoins domestiques à partir du milieu du XIXe siècle, et il avait pratiquement disparu du paysage au début du XXe siècle. Plusieurs ouvrages datant du XIXe et du début du XXe siècle attestent la disparition de la culture du chanvre, l'expliquant par le manque de zèle de la population et par l'insuffisance des techniques de transformation. Les réformateurs sociaux et agraires vantent le chanvre comme une source possible de recettes pour les couches les plus pauvres de la population. Ces textes montrent en particulier qu'on espérait que la culture du chanvre encouragerait les modes de vie et les valeurs traditionnels et qu'on accordait une fonction stabilisante à cette substance.

En Suisse, mais aussi en Allemagne, la culture du chanvre décline dans les années précédant la Première Guerre mondiale. Les problèmes d'approvisionnement – l'Allemagne a été coupée du marché mondial des fibres pendant les deux guerres mondiales – la réactivent (Katalyse-Institut 1995). Il est intéressant de noter à cet égard l'"Abécédaire amusant du chanvre" (« Lustige Hanffibel ») des nationaux-socialistes, qui présentent le chanvre comme une matière première indigène éprouvée pour l'industrie et l'économie nationale. On a également fait du chanvre le sauveur de la nation en Amérique; il suffit de voir le titre du film de propagande en faveur du chanvre "Hemp for Victory" (Bröckers 1988). En Suisse, la "bataille de la mise en culture" est lancée à l'automne 1940 sous l'égide du Conseiller fédéral Wahlen, qui soutient également la production du chanvre, même si elle en limite les surfaces cultivables (Tobler 1950).

Après la Deuxième Guerre mondiale, les fibres synthétiques supplantent celles du chanvre, les huiles minérales l'huile de chanvre, la lumière électrique les lampes à huile. L'utilisation du cannabis comme médicament recule devant les produits de synthèse, l'industrie pétrochimique fait disparaître le chanvre en tant que matériau d'extraction, le bois le remplace dans la fabrication de papier. Le fournisseur de fibres, jadis indispensable, est relégué à l'arrière-plan en raison des difficultés qu'il rencontre dans la mécanisation de la récolte et le traitement du chanvre (Tobler 1950). Ce n'est pas un hasard si les substances concurrentes du chanvre s'insèrent facilement dans les processus d'industrialisation: leurs promoteurs veillent soigneusement à stigmatiser le chanvre. Le déclin économique du chanvre s'accompagne d'une progression de la prohibition à l'échelle du globe. Le haschisch et la marijuana sont de plus en plus criminalisés, leurs consommateurs pénalisés, depuis l'entre-deux guerres. Dans les années trente aux Etats-Unis, une campagne est lancée contre la marijuana, derrière laquelle on peut voir les intérêts économiques de l'industrie du bois. En 1937, les Etats-Unis promulguent une loi sur la marijuana (Scheerer 1989). Auparavant, le haschisch était soumis, lors de la deuxième Conférence internationale sur l'opium en 1925, au système de contrôle prévu pour les soi-disant "stupéfiants". En 1929, le droit allemand introduit une peine contre le commerce et la consommation du chanvre indien, notamment de

sa résine (Katalyse-Institut 1995). En Suisse, l'interdiction arrive en 1951 avec la révision de la loi sur les stupéfiants (Länzlinger 1997).

On ne sait pas encore précisément depuis quand et dans quelle mesure le cannabis est utilisé comme hallucinogène en Europe (Scheerer 1989). D'après Scheerer, la culture du chanvre était cependant nettement destinée en priorité à son utilisation en tant que plante à fibres et à huile (Scheerer 1989). Cette thèse est étayée par des sources suisses datant du XIXe et du XXe siècle: dans les descriptions agricoles, le chanvre apparaît comme un fournisseur de fibres, destinées principalement à la fabrication de textiles. Il est parfois mentionné que la plante exhale une odeur envoûtante, mais il n'est dit nulle part qu'elle peut être considérée comme dangereuse. On savait certes qu'il existait une autre sorte de chanvre en "Orient", le Cannabis indica, dont les effets étaient stupéfiants, mais le Cannabis sativa indigène n'était pas associé à ces propriétés. La consommation du cannabis en tant que substance hallucinogène était qualifiée de typiquement "orientale". Cette qualification découlait de l'évolution générale: l'Orient exerçait depuis le XVIIIe siècle la fonction de surface de projection pour l'"autre" de l'Occident, une alternative pleine de fantaisie à sa rationalité froide. Au début du XXe siècle, l'Institut de pharmacologie de Berne découvre, lors d'expérimentations diverses, que les effets de Cannabis sativa et de Cannabis indica sont tout à fait comparables, mais cette découverte ne déclenche aucune agitation. La plante indigène semble alors à l'abri de tout "abus".

Le chanvre était également connu en tant que médicament en Europe et en Amérique; cet aspect est abordé au chapitre 2.5.

Jetons un coup d'oeil sur la structure des consommateurs de cannabis aux différentes époques: il s'avère que le cannabis a été et reste consommé par des groupes de personnes fort différentes et à des fins très diverses. Le chanvre a longtemps été l'expression de la pauvreté: fumait du chanvre celui qui ne pouvait pas se payer du tabac (Kessler 1984). Solidarité subculturelle, travail et consommation en commun étaient essentiels (Tanner 1996), le chanvre était l'expression d'un mode de vie traditionnel, il était un excitant susceptible de symboliser l'opposition aux exigences d'une modernisation et d'une commercialisation croissantes.

En revanche, dans les années 1840, dans le club parisien des haschischins, les contre-cultures orientales liées à la consommation de chanvre sont vécues comme un contraste positif par rapport aux modes de vie bourgeois et „normaux“, ce qui marque différemment la substance. Le chanvre représente dorénavant non pas le maintien de l'ordre traditionnel, mais un refus de la normalité. La substance, honnie par les citoyens normaux en tant que véhicule du dérangement, devait ouvrir l'accès à de nouveaux domaines d'expérimentation et de nouvelles perceptions, stimulant la productivité artistique (Tanner 1996). Ce discours enthousiaste de la bohème fournit involontairement des arguments à la tabouisation de la

"drogue", même si tel n'était pas le but de ces milieux (Rudgley 1993). Si les consommateurs constituaient à cette époque un collectif relativement homogène, l'évolution ultérieure a fait naître des groupes plus grands, hétérogènes et difficiles à délimiter (Bröckers 1988).

La criminalisation du cannabis en Suisse, intervenue en 1951, n'a pas eu l'effet escompté. Elle a beaucoup plus contribué, rétrospectivement, à faire de la plante et de sa consommation un symbole de paix et de tolérance. En stigmatisant le chanvre, elle l'a à la fois distingué et popularisé dans certaines sous-cultures (v. Wolffersdorff-Ehlert 1989). Car si le cannabis était surtout ancré au sein de la "beat generation" et peu répandu à grande échelle (v. Wolffersdorff-Ehlert 1989), sa consommation s'est développée dans les sociétés industrielles à partir de 1964, atteignant un premier sommet lors du légendaire "summer of love" de 1967. En Suisse, c'est surtout depuis 1970 qu'on observe une progression marquée des délits associés aux stupéfiants. Cette évolution s'explique toutefois plus par la tolérance moins grande de la police et des tribunaux que par une consommation qui n'aurait vraiment commencé qu'à cette date. A cette époque, la une des médias mentionne la "vague de la drogue" qui envahit la Suisse. Une véritable "guerre" ou "croisade" en règle contre cette substance dangereuse est censée en endiguer le flot, mais le nombre des consommateurs augmente sans cesse. De plus en plus, des drogues dites dures, comme l'héroïne et la cocaïne, font parler d'elles, si bien qu'à partir de 1974, l'attention se focalise moins sur les consommateurs de haschisch pour remarquer surtout les personnes dépendantes des drogues « dures » et les "victimes de la drogue". En arrière-plan, la consommation de cannabis progresse encore pour devenir un phénomène de masse. Cette diffusion à grande échelle n'empêche pas de constater des tendances à l'individualisation et au repli, de l'expérimentation collective au moyen individuel d'oublier ses frustrations personnelles (v. Wolffersdorff-Ehlert 1989). La consommation de chanvre, certes interdite par la loi depuis 1975, s'est commercialisée et normalisée, engendrant un décalage croissant entre la norme juridique et son application.

Si la consommation des produits du cannabis reste quelque chose d'aventureux et d'exotique pour la plupart des jeunes de moins de 20 ans, elle est devenue pour un grand nombre d'entre eux un comportement quasi normal au cours des dernières années. Les jeunes de quatorze ans parlent sans entrave de leur consommation de stupéfiants, entre eux ou devant une personne de confiance, ceux qui ne consomment pas de cannabis manifestant de la compréhension pour les "fumeurs" occasionnels. Il est intéressant de constater que la consommation des différents stupéfiants dépend considérablement des modes de comportement considérés comme "in" au sein du groupe (il peut s'agir là d'écoles tout entières ou de quartiers, mais aussi d'adeptes de certains sports). Pour les personnes chargées de l'éducation de ces adolescents, il est difficile de lutter contre cette tendance.

Il y a quelques années, la frontière entre les adolescents qui boivent de l'alcool et ceux qui consomment du cannabis était encore claire, chaque groupe ne voulant généralement rien avoir à faire avec l'autre. Aujourd'hui, la limite est devenue plus floue. S'il existe encore des "cultures" pures, bien des jeunes consomment aussi bien de l'alcool que du cannabis selon les circonstances et les situations. Ce mélange de deux "cultures", distinctes à l'origine, montre que la question de l'intégration sociale des consommateurs de cannabis ne se pose plus dans les mêmes termes.

Ainsi, dans la situation actuelle, on constate d'une part que la consommation de cannabis est devenue une habitude intégrée à la vie sociale pour une part non négligeable de la population. La consommation de cannabis est passée d'un comportement qui avait pour but initial un enivrement et l'expérimentation de sensations particulières à un comportement de loisir, à une consommation pour le plaisir. Aux yeux des consommateurs modérés de cannabis, qui recherchent une simple détente – par analogie avec les consommateurs modérés d'alcool – il est à peine concevable que le cannabis soit qualifié de stupéfiant, de drogue. Parallèlement, il existe naturellement des jeunes ou des adultes - comme c'est le cas pour toutes les substances psychoactives - qui recherchent la consommation de cannabis pour fuir une réalité qui leur paraît insupportable, et auxquels il faut accorder une attention particulière.

Par ailleurs, le chanvre vit actuellement une renaissance sous l'angle de sa qualité de matière première végétale, donc renouvelable, et de nombreux champs d'application ont été redécouverts. Le cannabis est de nouveau utilisé comme médicament et enregistre des succès en tant que tel (l'utilisation thérapeutique du cannabis est exposée en détail au chapitre 2.5). Les avantages écologiques du chanvre s'illustrent en particulier par comparaison avec le coton, sujet aux parasites et par conséquent traité aux pesticides (Katalyse-Institut 1995), mais aussi par comparaison avec le bois, sur lequel le chanvre pourrait à nouveau triompher en tant que matière première au renouvellement plus rapide. Il existe ainsi en Suisse un projet d'encouragement du chanvre à l'Office fédéral de l'agriculture (Bischof 1994). La perte de tradition et de savoir liée au déclin du chanvre est brusquement devenue évidente: les semences doivent être importées de Hongrie et de France et les connaissances sur la culture de la plante doivent être réacquises (Bischof 1994). Dans l'ensemble, on constate un intérêt accru pour la culture du chanvre et les produits qui en sont tirés.

Bibliographie

- Katalyse-Institut für angewandte Umweltforschung (Hg.) (1995). Hanf & Co. Die Renaissance der heimischen Faserpflanzen, Göttingen (Die Werkstatt).
- Herer J (1993). Die Wiederentdeckung der Nutzpflanze Hanf; Cannabis Marihuana, Frankfurt a.M. (Zweitausendeins).
- Scheerer S (1989). Cannabis: Herkunft und Verbreitung, in: Sebastian Scheerer/Irmgard Vogt (Hg.), Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt a.M. (Campus), S. 387-373.
- Emboden WA (1982). Cannabis in Ostasien. Herkunft, Wanderung und Gebrauch. In: Völger G / von Welck K (Hg.), Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich, 3 Bd., Reinbek b.Hamburg (Rororo), S. 557-566.
- Bröckers M (1988). Hanfdampf und seine Kriegsgewinnler. Kleine Kulturgeschichte der nützlichsten Pflanze der Welt, in: Transatlantik 3, S. 44-53.
- Bischof A (1994). Mörderkraut, in: Tagesanzeiger Magazin, 37 S. 28-37.
- Tobler F (1950). Der Stand des Flachs- und Hanfanbaus in der Schweiz, St. Gallen
- Länzlinger S (1997). Raunen, Reden, Regulierung. Die Geschichte der schweizerischen Betäubungsmittelgesetzgebung bis 1951, Zürich (unveröffentlichtes Manuskript der Lizentiatsarbeit).
- Kessler Th (1984). Hanf in der Schweiz, Grenchen (Nachtschatten).
- Tanner J (1996). Rauchzeichen. Zur Geschichte von Tabak und Hanf, in: Christoph Maria Merki/Thomas Hengartner (Hg.), Tabakfragen. Rauchen aus kulturwissenschaftlicher Sicht, Zürich (Chronos), S. 15 - 42.
- Rudgley R (1993). The Alchemy of Culture. Intoxicants in Society, London (British Museum Press).
- von Wolffersdorff-Ehlert Ch (1989). Cannabis: Die Cannabis-Szenen. In: Sebastian Scheerer /Irmgard Vogt (Hg.), Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch, Frankfurt a.M. (Campus), S. 373-378.

2.5 Importance médicale du cannabis

Remarque sur ce chapitre : Le présent rapport traite essentiellement du cannabis comme drogue récréative. La question de savoir si les produits du cannabis peuvent être utilisés judicieusement dans le traitement médical de certains patients relève d'un tout autre domaine qu'il y a lieu de traiter séparément, tant du point de vue technique que législatif. Un aperçu de l'état actuel des connaissances est néanmoins présenté sous 2.5.2 et cet aspect est abordé brièvement dans les conclusions. Les paragraphes en italiques concernent les professionnels que ce sujet intéresse, ils peuvent être ignorés sans risque de perdre quoi que ce soit dans la compréhension du contenu général.

2.5.1 Introduction

Les premiers écrits sur l'utilisation médicinale du cannabis sont probablement ceux d'un manuel chinois de botanique et de médecine qui remonte à 4'700 ans. Le cannabis a fait son entrée dans les herbiers à partir du XVI^e siècle. Il a été introduit dans la médecine populaire avec la première Croisade et figure dans de nombreux ouvrages de médecine monastique. Ses indications étaient les maladies rhumatismales et bronchiques; il était également prescrit comme drogue de substitution à l'opium. Au XIX^e siècle, il a été utilisé notamment contre la migraine, les névralgies, les convulsions épileptiformes et les insomnies. La marijuana fut l'analgésique le plus utilisé en Amérique avant d'être concurrencée en 1898 par l'Aspirine et expulsée de la liste des médicaments par une vaste gamme de nouvelles substances synthétiques. Entre 1842 et 1900, les produits du cannabis y représentaient la moitié des ventes de tous les médicaments (Herer 1993). En Europe, et par conséquent en Suisse, il y avait plus d'une centaine de médicaments à base de cannabis sur le marché entre 1850 et 1950 (Fankhauser 1996). Les difficultés de dosage, les effets paradoxaux et l'apparition de médicaments plus efficaces ont fait diminuer les prescriptions de cannabis, avant que son interdiction n'y mette définitivement fin (Mikuriya 1973, Mikuriya 1982, Springer 1982). La prescription médicale de cannabis et de cannabinoïdes (cannabis) est actuellement interdite (cf. bases légales, chapitre 2.6.4.3). La recherche scientifique est possible sur autorisation exceptionnelle de l'Office fédéral de la santé publique. Une étude sur le dronabinol pour le traitement des crampes douloureuses chez les paraplégiques est en cours au Centre pour paraplégiques de Bâle. Les premiers résultats sont prometteurs.

Voici un résumé de deux différents aspects médicaux du cannabis :

- aperçu des résultats scientifiques les plus importants sur l'utilisation thérapeutique du cannabis (delta⁹-THC et dérivés synthétiques du cannabis)

- aperçu de l'expérience médicale en matière d'intoxications au cannabis observées en médecine d'urgence

2.5.2 Etudes de l'effet thérapeutique du cannabis

La prescription de cannabis et de principes actifs extraits du cannabis à des fins thérapeutiques fait depuis quelques années l'objet d'un regain d'intérêt scientifique, médical et politique. Dans certains pays, les prescriptions sont possibles sous certaines conditions variées. Il s'agit la plupart du temps d'études médicales ou d'autorisations exceptionnelles; un usage thérapeutique de routine, sur indication claire, n'a été introduit que récemment ici ou là. L'autorisation du dronabinol (delta⁹-THC) pour stimuler l'appétit chez les patients atteints de sida et contrôler la nausée et les vomissements des patients sous chimiothérapie, chez lesquels d'autres médicaments ont échoué, sont actuellement les seules indications à un traitement de routine. Le dronabinol a été introduit aux U.S.A. en 1986 sous le nom de Marinol, puis en 1990 au Canada et en 1995 en Australie, en Israël et en Afrique du Sud. En Allemagne, en Belgique, au Japon et en Suisse, il est à disposition pour des licences (Kleiber et Kovar 1998).

Pour ce qui est de la valeur thérapeutique des principes actifs du cannabis, le National Institute of Health (NIH), aux Etats-Unis, a procédé en 1997 à un examen des résultats existants et des besoins de nouvelles recherches. Les constatations suivantes s'appuient sur le rapport des experts (Beaver et al. 1997) déposé au NIH. Un autre résumé en a été rédigé par Gowing et al. (1998).

Traitement analgésique : *deux études contrôlées chez des patients souffrant de douleurs liées à un cancer ont été effectuées avec THC oral contre placebo. Bien que le THC ait eu un effet analgésique, il est peu pratique à utiliser du fait des marges étroites entre sous-dosage inefficace et effets indésirables en cas de surdosage. Aucune étude n'a été menée jusqu'ici avec du cannabis inhalé ou fumé.*

Troubles neurologiques : *il y a des indices d'une efficacité du cannabis sur la spasticité dans la sclérose en plaques et d'un certain potentiel dans le traitement de l'épilepsie, mais pas d'étude clinique à ce sujet. Les essais thérapeutiques dans la maladie de Parkinson et le syndrome de Huntington se sont révélés inefficaces.*

Nausées et vomissements sous chimiothérapie : *le THC par voie orale est plus efficace qu'un placebo, mais moins que des médicaments tels que le métoclopramide. L'efficacité relative du THC par voie orale ou de la marijuana fumée comparée aux antiémétiques les plus récents n'a pas encore été analysée. Le dronabinol est autorisé aux U.S.A. pour les patients chez lesquels le traitement standard contre les nausées et les vomissements a échoué.*

Glaucome : *l'application locale de THC diminue la tension oculaire, sans effet indésirable sur la tension artérielle et l'humeur, tant chez les personnes en bonne santé que chez les patients souffrant de glaucome. Le mécanisme d'action n'est pas connu.*

Cachexie (amaigrissement en cas de maladies graves) : *des études cliniques ont fait ressortir une relation entre consommation de cannabis et meilleure alimentation chez des sujets sains. Le THC*

peut faire prendre du poids à des patients atteints de sida ou de cancer devenus cachectiques. Le dronabinol est autorisé aux U.S.A. dans le traitement de l'anorexie due au sida.

D'autres recherches sont recommandées dans toutes ces indications, notamment des études cliniques contrôlées s'intéressant au cannabis fumé en plus des produits pharmaceutiques proprement dits.

2.5.3 Intoxications au cannabis dans la statistique de la médecine d'urgence

Les intoxications aiguës en médecine d'urgence représentent un autre aspect de l'appréciation du cannabis sous l'angle médical. Il n'existe pas de statistique systématique sur ces intoxications et leur évolution. Les données du Centre suisse d'information toxicologique et les études de deux services d'urgence (Berne et St-Gall) donnent néanmoins un bon aperçu de la situation actuelle.

2.5.3.1 Centre suisse d'information toxicologique

Le Centre suisse d'information toxicologique a reçu 87 demandes concernant des intoxications au cannabis en 1997 (1996 : 66 ; 1995 : 60). Dans 70% à 75% des cas, il s'agissait d'intoxications simples, et dans 25% à 30% des cas d'intoxications mixtes. Trois cinquièmes des demandes émanaient de médecins et deux cinquièmes de la population générale. L'analyse détaillée existe que depuis 1997: dans les intoxications simples, deux cas ont évolué de manière asymptomatique, huit avec des symptômes discrets, huit autres avec des symptômes modérés et un seul avec un tableau clinique grave. Tous ces patients ont survécu.

2.5.3.2 Etudes cliniques suisses

a) Etude bernoise

Tous les patients admis pour une intoxication aiguë par des drogues illégales au service d'urgence de l'Hôpital de l'île de Berne par le service de médecine Anna Seiler, pendant 183 jours de 1989 à 1990, ont fait l'objet d'une analyse rétrospective. Sur un total de 157 patients, le cannabis était en cause moins de quatre fois (< 1.6%) dans le cadre d'intoxications mixtes, sur un total de 257 substances différentes. Dans ces cas également, le cannabis n'a pas eu d'effets dangereux.

b) Etude saint-galloise

Dans une étude prospective sur cinq ans (1993-1997) portant sur 20'220 urgences médicales à l'Hôpital cantonal de St-Gall, le cannabis comme seul responsable d'une intoxication n'a donné lieu qu'à trois consultations. Cela représente 0.015% de toutes les urgences médicales. Il s'agissait de trois traitements ambulatoires pour des troubles psychiques discrets.

Les symptômes ont spontanément disparu en très peu de temps chez tous ces patients. Du cannabis a été mis en évidence chez 21 patients (0.1% de l'ensemble des urgences médicales), trois fois comme seule intoxication, une fois comme intoxication multiple avec d'autres drogues illégales et quatorze fois comme intoxication mixte avec des drogues illégales additionnées à des médicaments et de l'alcool. Il n'y a eu ni décès ni complication grave en relation avec le cannabis.

Bibliographie

Herer J (1993). Die Wiederentdeckung der Nutzpflanze Hanf; Cannabis Marihuana, Frankfurt a.M. (Zweitausendeins).

Fankhauser M (1996). Haschisch als Medikament. Dissertation, Universität Bern

Mikuriya TH (Ed.) (1973) : Marijuana. Medical papers, 1839-1972. Oakland CA

Mikuriya TH (1982) : Die Bedeutung des Cannabis in der Geschichte der Medizin. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.), Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim

Springer A (1982) : Zur Kultur- und Zeitgeschichte des Cannabis. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim

Kleiber D, Kovar KA (1997) : Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psycho-sozialen Konsequenzen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart.

Beaver WT, Buring J et al (1997) : Workshop on the Medical Utility of Marijuana. Report to the Director, National Institutes of Health, by the Ad Hoc Group of Experts

Gowing LR, Ali RL et al (1998) : Commentary. Therapeutic use of cannabis: clarifying the debate. Drug and Alcohol Review 17 : 445-452

British Medical Association (1997). Therapeutic use of cannabis. HAP.

Hall W, Solowij N et al (1995). National Drug and Alcohol Research Center, Monograph Series No. 25, Australian Government Publishing Service, Canberra

House of Lords/Subcommittee on Cannabis (1998). Cannabis: the scientific evidence and medical evidence. Science and Technology-ninth report.

Roques B, (Mai 1998). Problèmes posés par la dangerosité des "drogues", Rapport au secrétaire d'État a la santé, France,

Pour l'étude St-Galloise:

Stillhard U (1998), Akute Intoxikationen mit illegalen Drogen am Kantonsspital St. Gallen von 1993 bis 1997: Veränderungen in der Demographie und im Verlauf. Dissertation Faculté de médecine, Université de Bâle.

2.6 Bases juridiques

2.6.1 Conventions internationales

Comme c'est le cas à propos d'autres substances entrant dans la catégorie des stupéfiants, les limites posées par les conventions internationales aux législations nationales influencent de manière déterminante la discussion politique sur le cannabis. Divers textes font autorité en la matière (pour une présentation détaillée et complète de la législation internationale sur la drogue, cf. Rausch 1991: 107 à 136). Plusieurs conventions ont été conçues en vue de réglementer l'abus et le trafic de substances illégales. Ces conventions ont été ratifiées par de nombreux pays et ont, pour une part, une incidence directe sur leur législation. Elles règlent également la consommation du cannabis.

La teneur de *la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs)* a joué un rôle décisif dans l'évolution des conventions internationales. Elle a établi des règles applicables sur le plan international et a remplacé des conventions, des accords ou des protocoles très lacunaires. Cette convention constitue aujourd'hui encore la base la plus importante de la plupart des législations nationales. Elle engage les Etats qui la ratifient à créer des lois permettant une exécution efficace sur leur territoire des mesures recommandées (Hug-Beeli 1995: 146). *La Convention unique* place le cannabis et la résine de cannabis dans la même catégorie que les opiacés, tels par exemple l'héroïne (Tableau IV). La classification range les substances par ordre hiérarchique en fonction de leur utilité médicale et les subdivise en outre en substances occidentales utiles (médicaments) et en substances traditionnelles inutiles provenant d'Orient (⁵Richard 1995:18). *La Convention unique* s'est vite avérée dépassée lorsque de nouvelles substances chimiques ont fait leur apparition au cours des années septante. L'utilisation de ces nouveaux produits de synthèse a été réglée sur le plan international par la *Convention de 1971 sur les substances psychotropes*, également dénommée *Convention de Vienne*. Cette convention range les produits de synthèse dans la catégorie des "substances psychotropes" (« psychopharmaca », barbituriques, LSD). Elle autorise l'administration de ces produits à des fins médicales mais en interdit toute autre consommation¹. Le principe actif principal du cannabis (delta9-tétrahydrocannabinol) a été rangé dans le Tableau II des substances psychotropes parmi les stimulants (p. ex. les amphétamines). Il est donc soumis au même contrôle que les stupéfiants au sens de *la Convention unique*. En revanche, l'autre mélange des principes actifs du cannabis figure dans le

⁵ Selon Richard (1995: 19), cette Convention considère comme des substances psychotropes tous les produits qui peuvent engendrer la dépendance, agissent sur le système nerveux central en entraînant des effets stimulants ou déprimants ou provoquent des hallucinations et surtout dont l'abus compromet la vie sociale et la santé de la population. Les substances psychotropes légales (alcool et tabac) ne figurent pas dans cette classification.

Tableau I parmi les hallucinogènes utilisés exclusivement pour la recherche et, dans une mesure limitée, à des fins médicales, avec des autorisations délivrées dans les cas d'espèce par les autorités. En 1972, le *Protocole portant amendement de la Convention unique* sur les stupéfiants a fixé les compétences de l'Organe international de contrôle des stupéfiants. Cet organe veille, de concert avec les gouvernements, à ce que ne soient cultivées, fabriquées ou utilisées que les quantités de stupéfiants requises à des fins médicales et scientifiques (Hug-Beeli: 1995: 147). L'accord le plus récent est la *Convention internationale de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes*⁶ qui constitue un nouveau complément. Alors que la Convention unique et la *Convention de Vienne* ne le prévoyaient pas⁷, il est désormais expressément prescrit de punir les consommateurs pour les actes préparatoires de leur consommation personnelle. La consommation en elle-même de substances illégales ne doit pas être punie. Seul le fait de se procurer et de posséder de la drogue est punissable (Hug-Beeli 1995: 148)⁸. La Convention autorise l'administration de ces substances à des fins médicales mais en interdit toute autre consommation.

2.6.2 Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup; RS 812.121)

La loi fédérale de 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup), révisée en 1974, règle la fabrication, la distribution, l'acquisition et l'utilisation des stupéfiants et des substances psychotropes soumis au contrôle de l'Etat. Sont notamment des stupéfiants au sens de cette loi les substances et les préparations ayant des effets du type cannabique (art. 1er, al. 1 LStup). L'al. 2 du même article cite l'exemple du chanvre, qui fait partie des stupéfiants au titre de matière première. La résine des poils glandulaires du chanvre (le haschisch) est également citée au titre de principe actif du cannabis. Selon l'art. 8, al. 1 LStup, le chanvre ne peut être en principe ni cultivé en vue d'en extraire des stupéfiants et du haschisch, ni importé, ni fabriqué ou mis dans le commerce. En revanche, la culture du chanvre à d'autres fins est libre et non soumise à autorisation. L'art. 4 LStup, qui prévoit une autorisation obligatoire pour la fabrication de stupéfiants, n'est pas applicable au chanvre⁹.

L'art. 1er, al. 2, let. c et d, LStup considère également comme stupéfiants les "autres substances" qui ont un effet semblable au chanvre ou à la résine des poils glanduleux du chanvre

⁶ Cette Convention doit encore être ratifiée par la plupart des pays signataires, dont la Suisse.

⁷ L'art. 36, al. 1 de la Convention unique ne criminalise que la possession illégale en relation avec le trafic. La Convention de Vienne est également dirigée contre le trafic illégal et non contre la consommation illégale de substances psychotropes (cf. Message et projet d'arrêté du 29 novembre 1995 relatif à la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (FF 1996 I, 557).

⁸ On parlera brièvement plus loin, lorsqu'on évoquera le cas de la Grande-Bretagne, de la difficulté de faire une distinction entre la possession et la consommation. On relèvera simplement ici que déterminer s'il y a possession ou consommation relève souvent du pouvoir d'appréciation de l'autorité de poursuite pénale.

⁹ Cf. Expertise de l'Office fédéral de la justice du 21 janvier 1994. Seiler: L'avis de droit relatif à la culture du chanvre, p. 14, 13 janvier 1998, parvient au même résultat.

ainsi que les "préparations" qui contiennent ces dernières substances. Dès lors, les produits du chanvre sont des stupéfiants par définition. La jurisprudence n'a jusqu'ici pas encore répondu définitivement à la question de savoir si la disposition de l'art. 8, al. 1, let. d, LStup applique effectivement le critère de l'intention de tirer des stupéfiants des produits du chanvre ["les stupéfiants indiqués ci-après ne peuvent être ni cultivés, ni importés, ni fabriqués ou mis dans le commerce: let. d. le chanvre en vue d'en extraire des stupéfiants et la résine de ses poils glanduleux (haschisch)"]. Il y a donc lieu d'admettre pour le moment que la fabrication et la distribution de produits du chanvre tels que l'huile de cannabis ne sont pas restreintes par le droit régissant les stupéfiants, si l'on peut en exclure l'intention de tirer des stupéfiants (cf. annexe d de l'ordonnance de l'Office fédéral de la santé publique sur les stupéfiants et les substances psychotropes, OStup-OFSP, RS 812.121.1).

Selon l'art. 19, ch. 1, al. 1, LStup, la culture, sans autorisation, du chanvre est punissable lorsqu'elle est pratiquée dans le but d'en tirer des stupéfiants. Les dispositions pénales de la LStup ne font sinon aucune distinction entre le cannabis et les autres stupéfiants: le trafic et la consommation illicites sont punissables. Le Tribunal fédéral a statué le 29 août 1991¹⁰ qu'en l'état actuel des connaissances, le cannabis ne pouvait, même en grande quantité, mettre en danger la santé de nombreuses personnes au sens de l'art. 19, ch. 2, let. a, LStup. Dès lors, en cas d'infractions selon l'art. 19, ch. 1, al. 1, LStup en relation avec cette drogue, il est exclu d'admettre l'existence d'un cas grave au sens de l'art. 19, ch. 2, let. a, LStup. Il en résulte que le trafic de produits du cannabis, contrairement au trafic d'autres drogues telles que le LSD, l'héroïne ou la cocaïne, ne constitue un "cas grave" (peine minimale d'un an de privation de liberté) que lorsqu'il est pratiqué par une bande ou lorsqu'il s'agit d'un trafic par métier. La consommation de haschisch ne permet pas pour autant de conclure automatiquement que le cas est bénin. Il n'est pas bénin lorsqu'une personne consomme régulièrement du haschisch et n'a pas l'intention de modifier son comportement.¹¹ En cas d'infractions légères dans le domaine du trafic et de la consommation de cannabis, les réactions des cantons sont variables¹². Il y a toutefois lieu de relever que les tribunaux ont plutôt tendance à adoucir les peines prononcées en cas de délit commis en vue de la consommation personnelle. Certains cantons acceptent même que le cannabis soit consommé ou fasse l'objet d'un trafic limité dans certains endroits (points de rencontre, petites scènes). Dix des 26 cantons ont confirmé que les autorités de police avaient adopté une pratique différenciée en

¹⁰ ATF 117 IV 314 ss

¹¹ ATF 124 IV 44 ss

¹² Hug-Beeli 1995: 181: "Le ministère public du district de Zurich a adopté ces dernières années la pratique suivante: la première consommation de haschisch est punie, suivant la situation financière du prévenu, d'une amende de fr. 50.-- à fr. 300.--, en règle générale de fr. 100.--. En cas de nouvelle poursuite pénale pour consommation régulière, l'amende est augmentée de manière adéquate mais ne dépasse pas le montant de fr. 500.--. Les consommateurs notoires doivent s'attendre à une amende de fr. 500.-- à fr. 1000.-- et même, dans des cas exceptionnels, à une peine d'emprisonnement. Une consommation hebdoma-

ce sens qu'elles toléraient les consommateurs de cannabis au contraire des consommateurs d'autres substances illégales (cf. Fahrenkrug et al. 1995: 143). Si l'on se réfère aux résultats de sondages spéciaux opérés par l'Office fédéral de la statistique¹³ sur les jugements prononcés par les tribunaux¹⁴ dans le domaine de la LStup au cours des années 1991 et 1994, on constate dans les condamnations pour consommation de drogue que les produits du cannabis sont les substances les plus consommées, surtout par les adolescents (en 1991, dans 95%, en 1994, dans 91% des jugements prononcés contre des adolescents). S'agissant des adultes, cette part est de 65% et 51%. Dans la plupart des jugements non inscrits au casier judiciaire, la seule consommation de cannabis est punie d'une amende. Les réprimandes et les avertissements viennent en seconde position.

2.6.3 Loi sur la circulation routière

Il y a lieu de porter une attention toute particulière à la discussion scientifique sur le problème de la conduite d'un véhicule sous l'influence de substances psychotropes. Les avis sont également partagés sur cette question. Certaines études prouvent les effets négatifs du cannabis sur l'aptitude à conduire (diminution de la faculté d'adaptation en cas d'activités exigeant des performances élevées (cité dans Bühringer et al. 1993: 9). En outre, d'autres études n'ont pas révélé d'influence particulière sur la motricité et le temps de réaction (cité dans Hug-Beeli 1995: 556). On admet généralement que la consommation excessive d'alcool, la consommation d'autres substances psychotropes et l'usage combiné de celles-ci avec l'alcool peuvent atténuer l'aptitude à conduire. Il découle du rapport australien de Hall et al. (1992: VII) que les conducteurs de véhicules dont le sang contient du THC ont un comportement plus prudent et une propension plus faible à prendre des risques que les conducteurs fortement pris de boisson. Jusqu'à 37% des victimes d'accident examinées avaient toutefois du THC dans le sang, souvent combiné avec une haute dose d'alcool. Les consommateurs et les consommatrices de cannabis sont-ils dès lors plus exposés aux accidents? Les chiffres mentionnés ne sont pas suffisamment éloquents. En effet, la présence de THC dans le sang ne permet de conclure qu'à une consommation récente mais pas à une "cuite au cannabis". D'autre part, la combinaison avec l'alcool (dans plus de 75% des cas

daire unique pendant le week-end et une consommation sporadique lors d'une fête forestière ou d'un anniversaire ne sont pas punissables ou ne donnent lieu qu'à un avertissement."

¹³ Drogues et droit pénal en Suisse, résultats de deux sondages spéciaux, 1991 et 1994, Office fédéral de la statistique, Berne 1997; p. 25 s.

¹⁴ Seuls les jugements non inscrits dans le casier judiciaire donnent des informations sur le type des drogues consommées (1991: 62% et 1994: 78% des condamnations avaient pour cause la consommation de drogue). Ces considérations se réfèrent dès lors à ces jugements et ne donnent pas une vue d'ensemble des diverses drogues consommées ou vendues par les personnes condamnées.

examinés) constitue un obstacle à une interprétation sûre¹⁵. Pour être certain, on pourrait toutefois limiter la consommation de cannabis au volant, ce qui créerait de nouvelles difficultés au niveau de l'exécution. En effet il n'est pas possible de fixer une valeur limite à partir de laquelle la consommation de cannabis est dangereuse dans la circulation, et il n'y a pas de relation directe entre la teneur en THC dans le sang et l'aptitude à conduire (contrairement à l'alcoolémie).

Ces difficultés d'appréciation sont mises en évidence dans la loi sur la circulation routière. "Conduire en étant pris de boisson" est par exemple considéré comme un délit en Suisse selon l'art. 91, al. 1, LCR. En revanche, celui qui aura diminué son aptitude à conduire par une consommation de drogue a uniquement commis une infraction au sens de l'art. 90, ch. 1 LCR dans la mesure où son acte n'est pas lié à une violation grave d'une règle de la circulation au sens de l'art. 90, ch. 2, LCR (Hug-Beeli 1995: 561 s.). Les dispositions actuelles permettent toutefois de punir des conducteurs de véhicules se trouvant sous l'influence de substances illégales¹⁶. Elle donne en effet au juge la possibilité d'apprécier la conduite sous l'influence de substances illégales au vu de l'ensemble des circonstances de l'acte¹⁷. En Allemagne, l'Oberlandsgericht de Cologne a également reconnu le 24 août 1990 que des coefficients expérimentaux faisaient toujours défaut pour déterminer avec précision la diminution de l'aptitude à conduire après consommation de cannabis (Hug-Beeli 1995: 565; cf. également Bühringer et al. 1993:9).

La LCR est actuellement en révision. Dans le but d'augmenter la sécurité du trafic, des mesures permettant d'agir plus efficacement contre les personnes inaptes à conduire sont proposées. Dans la consultation sur le projet de modification, on a salué à l'unanimité la création d'une base légale de droit fédéral permettant de faire une prise de sang et d'urine si l'on soupçonne la personne d'être sous l'influence de stupéfiants ou de médicaments. Il est en outre prévu que le Conseil fédéral dispose de la compétence de fixer une valeur limite zéro pour certaines substances, stupéfiants et/ou médicaments, de telle sorte que l'inaptitude à conduire serait établie après toute consommation. Pour toutes les autres substances, il y aurait lieu de déterminer dans le cas d'espèce si la personne est apte ou non à conduire. Cette réglementation nécessitera de réexaminer dans quelle catégorie de substances le cannabis doit être rangé. Dans la documentation concernant la consultation, l'Office fédéral des routes a posé l'hypothèse selon laquelle la consommation de cannabis peut entraver l'aptitude à conduire pendant huit heures au plus. La question de savoir dans quelle mesure la consom-

¹⁵ Il manque en outre des chiffres comparatifs sur la présence de cannabis dans le sang des personnes qui ne sont pas victimes d'accidents. L'on ne peut dès lors pas vérifier si les consommateurs de cannabis sont proportionnellement sur-représentés en cas d'accidents.

¹⁶ Selon l'art. 31, al. 2, LCR, quiconque n'est pas en mesure pour d'autres raisons de conduire un véhicule est puni conformément à l'art. 90, ch. 1 dans un cas bénin et conformément à l'art. 90, ch. 2 dans un cas grave.

mation de cannabis peut provoquer des "flash-backs" ou des "effets d'écho" ou, en d'autres termes, des phases d'ivresse fictives après des intervalles sans drogue et sans nouvelle prise de drogue, n'a toutefois pas encore été suffisamment tirée au clair (ATF 124 II 566).

2.6.4 Culture agricole et privée

2.6.4.1 *Le chanvre dans l'agriculture*

Dans le cadre de l'essai "Matières premières renouvelables", mené par l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG), la Confédération a soutenu financièrement la culture de chanvre pauvre en THC (teneur en THC inférieure à 0,3%) à des fins industrielles. La culture en vue de produire par exemple des huiles comestibles n'est pas subventionnée puisque les matières premières renouvelables ne doivent pas servir à l'alimentation de l'homme ou de l'animal (art. 6a, al. 2 de l'ordonnance sur l'orientation de la production végétale). Depuis le 1er mars 1998, il existe en Suisse une liste de variétés pour la mise dans le commerce de graines de chanvre dans le secteur de l'agriculture¹⁸. Les semences peuvent être contrôlées au moyen d'un bulletin de livraison et d'un certificat, et l'OFAG procède à des examens de la teneur en THC. Quiconque cultive du chanvre dont la teneur en THC est supérieure à 0,3 % doit s'attendre à ce que les autorités fédérales de poursuite pénale procèdent à des enquêtes et prennent les mesures qui s'imposent. Ces dispositions ne concernent pas directement la culture de chanvre en dehors de l'agriculture (par ex. plantes d'ornement, plantes de balcon).

2.6.4.2 *Le chanvre pour les denrées alimentaires, cosmétiques et objets usuels*

Les fleurs, les graines, les huiles grasses, les huiles essentielles et les autres parties du chanvre sont actuellement utilisées pour fabriquer des denrées alimentaires et des cosmétiques. On trouve déjà dans le commerce divers produits tels que de l'huile de chanvre, des biscuits ou des pâtes au chanvre ainsi que de la "bière à l'arôme de fleurs de chanvre". En principe, les denrées alimentaires ne doivent pas avoir d'effet pharmacologique. La modification du 30 janvier 1998 de l'ordonnance sur les substances étrangères et les composants dans les denrées alimentaires (OSEC) a fixé des valeurs limites pour la teneur en THC de diverses denrées alimentaires. Par exemple, les huiles de graines de chanvre contenant plus de 50mg/kg ne sont plus des denrées alimentaires au sens de l'art. 3 de la loi sur les denrées alimentaires. La modification de l'OSEC est entrée en vigueur le 15 février 1998.

Il n'existe pas de réglementation similaire dans le domaine des cosmétiques et des objets usuels.

¹⁷ Voir à ce sujet le message du Conseil fédéral du 14 novembre 1973 à l'Assemblée fédérale concernant la modification de la loi fédérale sur la circulation routière, dans Hug-Beeli 1995: 563.

¹⁸ Ordonnance sur la production et la mise dans le commerce des semences et plants (modifications du 25 février 1998) et ordonnance de l'Office fédéral de l'agriculture du 26 février 1998 sur le catalogue des variétés de chanvre

2.6.4.3 Le chanvre pour les médicaments

Sur les plans national et international, on constate un grand intérêt à utiliser la plante du chanvre ou ses extraits en médecine (cf. chapitre 2.5). La LStup règle l'utilisation des stupéfiants à des fins médicales. Elle interdit la production, le commerce, la possession et la consommation de stupéfiants pour une utilisation autre que médicale, et ce, conformément aux conventions internationales. Lors de l'entrée en vigueur de la LStup en 1951, le législateur avait étendu l'interdiction générale de l'opium à fumer et suivi la recommandation "d'élargir l'interdiction au haschisch non requis par des besoins thérapeutiques", issue de la Convention internationale du 19 février 1925 sur les stupéfiants¹⁹. Le législateur a alors estimé que l'utilité médicale du chanvre était à tout le moins marginale ou impossible. Aujourd'hui, seule la recherche scientifique sur le cannabis - c'est-à-dire sur les mélanges de ses principes actifs ayant un effet psychotrope - est possible selon l'art. 8, al. 5, LStup qui la subordonne à une autorisation exceptionnelle délivrée par l'Office fédéral de la santé publique. L'art. 8, al. 5, LStup ne prévoit en revanche aucune possibilité d'obtenir une autorisation exceptionnelle pour une application médicale, même limitée, comme c'est le cas pour l'héroïne ou les hallucinogènes. Dès lors, les préparations de chanvre dont le mélange des principes actifs est propre à déclencher des effets psychotropes ne peuvent pas être utilisés à des fins médicales en Suisse. Les listes en vigueur de l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM) ne contiennent plus d'extraits de plante tels que les teintures, les extraits de chanvre ou autres préparations. Il en va autrement des principes actifs pris isolément: selon la LStup, ces principes actifs peuvent être utilisés pour des essais cliniques ou pour une application médicale limitée, mais à des conditions très strictes. En Suisse, l'application du THC a été autorisée conformément à l'art. 8, al. 5, LStup dans quelques rares cas graves de maladie spastique qui ne peuvent pas être traités avec d'autres médicaments (crampes graves chez les paraplégiques, les tétraplégiques ou des patients souffrant de sclérose en plaques).

2.6.4.4 Le chanvre à "double usage"

Le chanvre est devenu une plante à double usage (« dual-use »). En d'autres termes, elle peut aussi bien être consommée comme stupéfiant interdit (marijuana, haschisch) qu'utilisée légalement dans l'agriculture pour l'industrie textile, pétrolière, du papier, des câbles ou de la construction, pour la fabrication de denrées alimentaires et d'objets usuels ainsi que pour des médicaments. La distinction entre usage légal et illégal pose de gros problèmes lors du contrôle de la culture du chanvre et de la vente des différents produits qui en découlent²⁰. Les organes de poursuite pénale estiment que le problème réside dans le fait que la culture

¹⁹ FF 1951 I 841

²⁰ Cf. rapport d'évaluation de juillet 1998 des services centraux de police criminelle sur l'enquête réalisée auprès des autorités de poursuite pénale des cantons à propos de la culture du chanvre, des produits du chanvre et de leur vente ainsi que de l'introduction d'une autorisation obligatoire pour la culture du chanvre

de toute variété de chanvre est en principe permise, tant qu'elle n'est pas pratiquée dans le but d'en tirer des stupéfiants, une intention qui doit être prouvée par ces autorités. En outre, s'agissant de la distribution de produits du chanvre, les autorités de poursuite pénale doivent également apporter la preuve que ces produits sont des substances interdites exerçant un effet psychoactif et que le distributeur met ces produits dans le commerce en toute connaissance de cause. Dans le secteur en pleine expansion de l'exportation des produits du chanvre, cette preuve ne doit plus être apportée, puisque la transformation et l'utilisation des produits ont lieu à l'étranger. Selon les indications de la police, la Suisse devient de plus en plus un pays d'exportation du "cannabis-drogue"²¹ (cf. également chapitre 2.2.2).

Bibliographie

Bühringer G, Künzel-Böhmer J et al (1993). Expertise zur Liberalisierung des Umgangs mit illegalen Drogen, München: Institut für Therapieforchung - IFT-Berichte Bd. 65.

Fahrenkrug H, Rehm J et al (Hg.) (1995): Drogues illégales en Suisse 1990-1993, Zürich: Seismo.

Wayne W, Solowij N et al (1992). The Health and Psychological Consequences of Cannabis Use, Canberra: National Drug and Alcohol Research Centre, mimeo.

Hug-Beeli G. (1995). Handbuch der Drogenpolitik, Bern: Haupt.

Rausch Ch. (1991). Drogenarbeit und Drogenpolitik in Europa, Berlin: Schäuble Verlag.

Richard D. (1995). Les Drogues, Paris: Flammarion

²¹ Cf. rapport semestriel no 1/98 de l'Office fédéral de la police, services centraux de police criminelle, drogues, fausse monnaie

2.7 Application du droit en vigueur

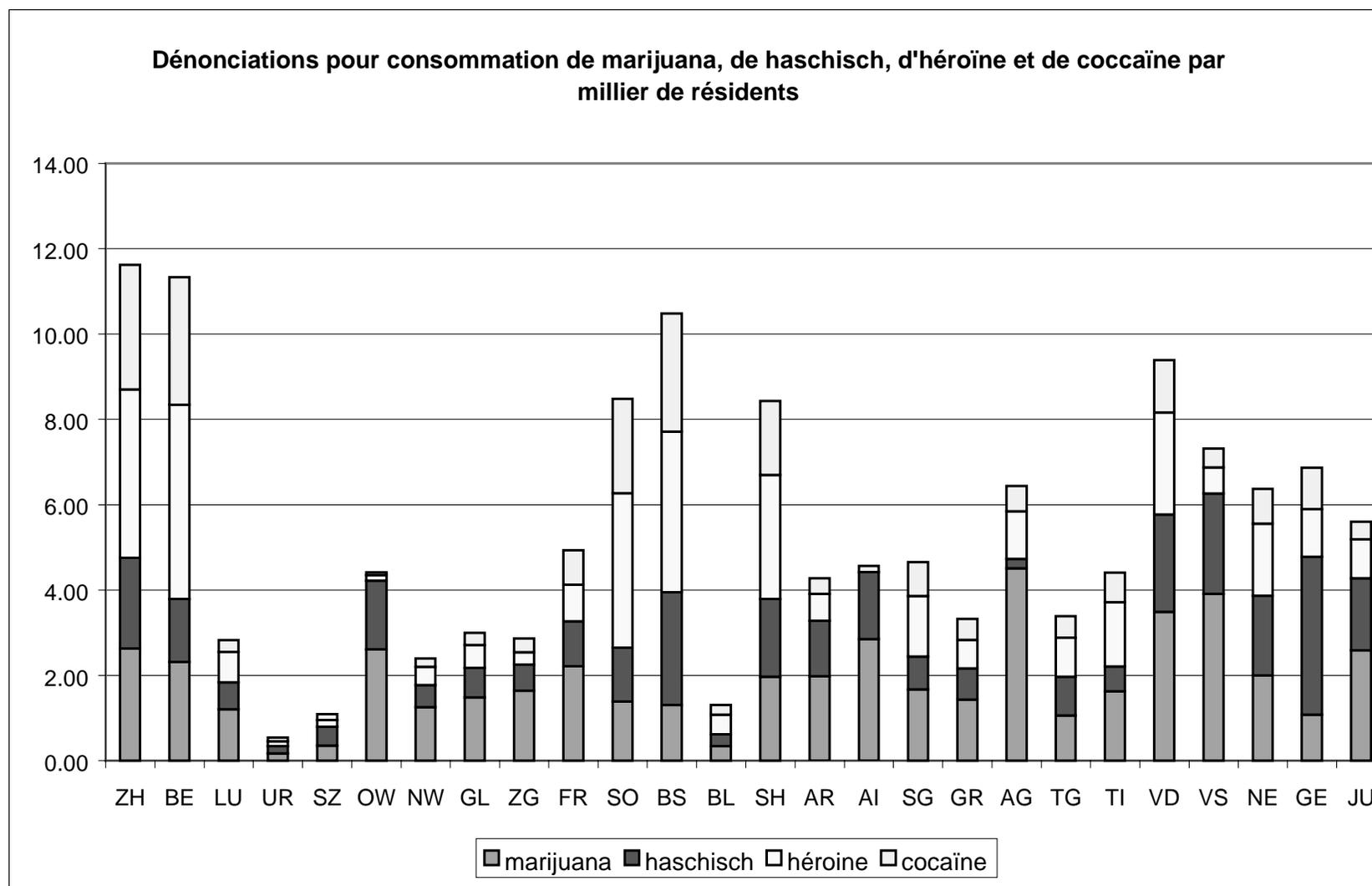
Comme nous l'avons déjà évoqué aux chapitres 2.2 (« Offre et commerce ») et 2.6 (« Bases légales »), il est difficile de faire la distinction entre usage légal et usage illégal aux niveaux de la culture du cannabis et de la vente de ses produits. Il incombe en effet aux autorités de poursuite pénale de prouver qu'une culture ou un produit est destiné à des fins illégales, ce qui est souvent impossible sans un travail administratif disproportionné.

Dans bien des cas, c'est par le biais des consommateurs que la preuve peut être fournie, mais ici également au prix de procédures laborieuses et onéreuses. Le fait que la partie principale de la plante du chanvre puisse être destinée à un usage légal (la tige et les feuilles du chanvre pour l'obtention de fibres, les graines pour la production d'huile) et que les parties qui ont la teneur la plus élevée en THC puissent être utilisées comme drogue (fleurs, fruits et résine) complique encore l'exécution du droit en vigueur.

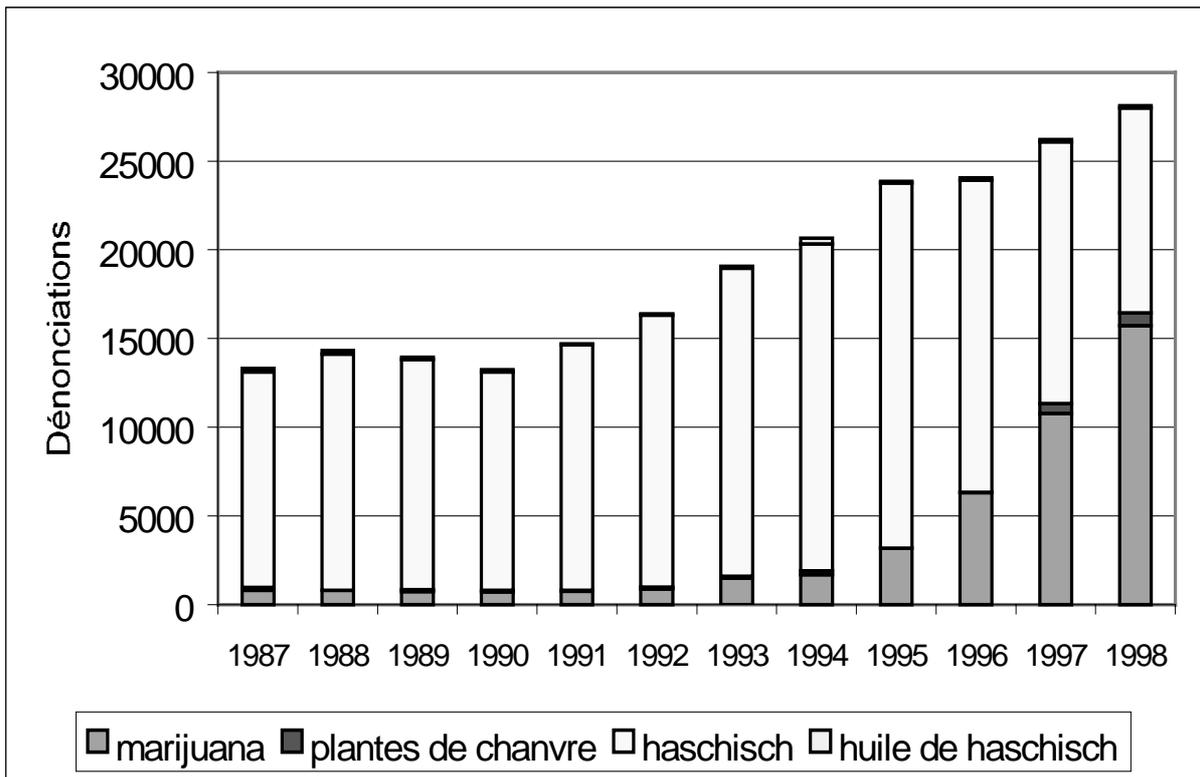
Le 16 octobre 1998, lors d'un procès très suivi, la sixième section du Tribunal de district zurichois a jugé que le fait de désigner un produit du cannabis comme "coussin aromatique" constituait, en soi, une tentative de contourner la loi sur les stupéfiants ; elle a assimilé le commerce de ces coussins aromatiques au trafic de chanvre qui se déroule dans la rue. Dans les considérants de son jugement, le Tribunal de district de Zurich précisait notamment que, dans le cas de ce produit, la production de stupéfiants au sens de la loi sur les stupéfiants avait déjà eu lieu et que le produit pouvait sans autre être consommé comme tel.

Les difficultés que nous venons d'évoquer, tout comme les différences régionales dans la perception des problèmes liés à la drogue, font que la pratique en matière de poursuite des consommateurs de cannabis diffère sensiblement d'un canton à l'autre. Les différences apparaissent déjà au niveau des dénonciations des consommateurs de drogues douces par la police. Dans plusieurs cantons romands et dans celui d'Argovie, la majorité des dénonciations concernent des consommateurs de haschisch et de marijuana, alors que dans les grands cantons alémaniques, la police se concentre davantage sur les consommateurs d'héroïne et de cocaïne.

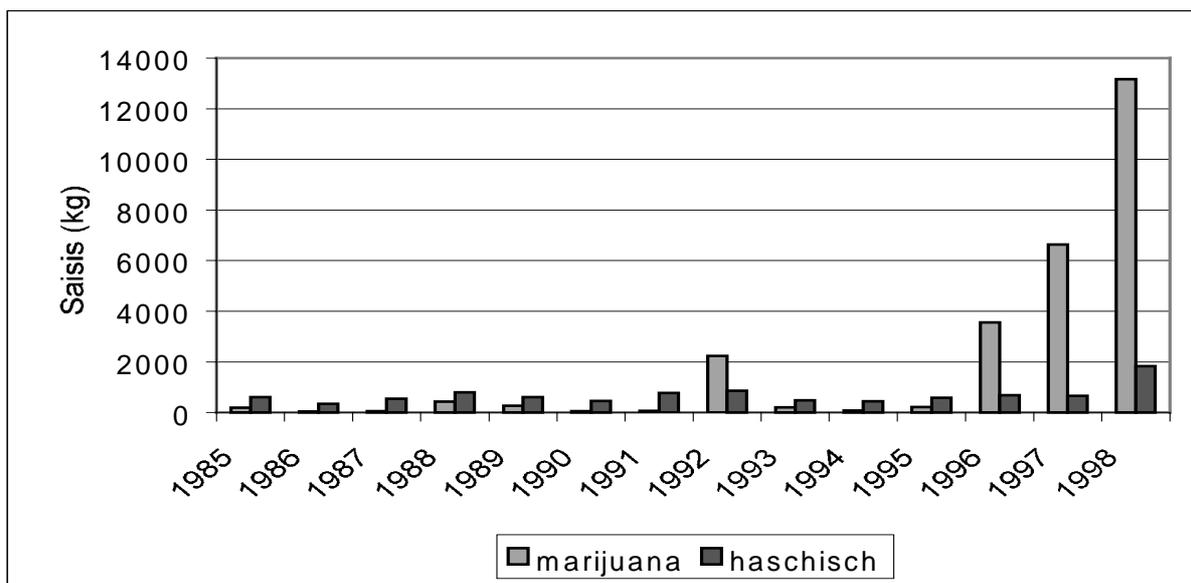
Les données de la police (Statistique suisse des stupéfiants, Office fédéral de la police) indiquent que la consommation de haschisch n'a pratiquement pas varié au cours de ces dernières années, alors que celle de marijuana (pour la plupart produite en Suisse) a considérablement augmenté. Ce déplacement du haschisch vers la marijuana apparaît aussi bien dans les dénonciations que dans les saisies effectuées.



On constate notamment que le rapport entre les dénonciations pour consommation de drogues dites "douces" (marijuana et haschisch) et celles pour consommation de drogues dites "dures" (héroïne et cocaïne) diffère d'un canton à l'autre



Le nombre de dénonciations pour consommation de haschisch est resté à peu près constant depuis 1987, alors que celui des dénonciations pour consommation de marijuana a augmenté de façon marquée, soit de 816 (1987) à 15'734 cas (1998). A l'exception de l'année dernière, au cours de laquelle 1837 kilos de haschisch ont été saisis, on n'observe pas d'augmentation générale des quantités de haschisch saisies entre 1985 et 1997; ces quantités oscillent entre 341 et 858 kilos. A partir de 1996, toutefois, on a saisi des quantités accrues de marijuana (1998: 13 tonnes).



Source:
Schweizerische Betäubungsmittelstatistik, Bundesamt für Polizeiwesen, Berechnungen und Grafiken: BAG Maag

2.8 Les conséquences du statu quo

Dans ce chapitre, il est décrit quelles sont les répercussions du régime actuel sur la situation en Suisse.

De fait, les conséquences positives et négatives du régime de prohibition à considérer, et en particulier de l'interdiction de la consommation de cannabis, sont les suivantes :

- 2.8.1 Effet préventif général
- 2.8.2 Avantages pour l'enquête
- 2.8.3 Favoriser la disposition à suivre une thérapie
- 2.8.4 Empêcher la consommation dans les lieux publics
- 2.8.5 Activités de la police et poursuites pénales
- 2.8.6 Stigmatisation des consommateurs
- 2.8.7 Doutes quant à la crédibilité et à la proportionnalité
- 2.8.8 Disparités dans l'application du droit
- 2.8.9 Corruption

Si l'on dispose de quelques données sur les effets des interdictions en vigueur dans d'autres pays, il n'existe guère d'études à ce sujet en Suisse et, à l'exception de 2.8.1, 2.8.5 et 2.8.8, pas non plus d'indications statistiques. Les commentaires en la matière sont donc fondés sur des cas précis, des observations et des réflexions.

2.8.1 Effet préventif général

L'interdiction de la consommation était censée avoir un effet général de prévention. Or, cette mesure n'a pas permis de réduire la consommation de cannabis et des autres drogues illégales. Au contraire, la prévalence de la consommation de cannabis a même triplé au cours des vingt dernières années (résultats des enquêtes auprès des recrues de 1971 à 1993) et doublé de 1986 à 1994 chez les élèves (Müller et al. 1997). La pénalisation n'a pas non plus empêché la consommation de se répandre dans pratiquement toutes les régions du pays, y compris les cantons à forte prédominance rurale.*

S'il n'est pas possible de vérifier si la prévalence de la consommation serait ou non encore plus élevée sans la pénalisation, de nombreux indices suggèrent cependant que la propension à consommer est freinée par des considérations de santé plutôt que par des interdictions (cf. chap. 5).

2.8.2 Avantages pour l'enquête

La poursuite des consommateurs était censée rendre plus facile de remonter jusqu'aux fournisseurs de drogue, car la procédure pénale à l'encontre des consommateurs permet de leur poser des questions précises. Or, les informations que ceux-ci fournissent ne conduit en général guère qu'à l'identification de petits revendeurs. Aujourd'hui, la police dispose de moyens plus efficaces pour démanteler les réseaux de trafiquants.*

*

Même si la pénalisation de la consommation a été formellement introduite par la révision de la loi sur les stupéfiants, elle existait déjà auparavant : le Tribunal fédéral avait en effet déclaré que l'on ne pouvait pas consommer des stupéfiants sans en avoir possédé sans autorisation ou obtenu d'une manière quelconque et commis de ce fait un délit au sens de l'art. 19, ch.1, (ATF 95 IV 179). C'est pourquoi le législateur a maintenu la pénalisation dans la loi révisée, en l'atténuant toutefois en ce sens que la consommation et les actes préparatoires de celle-ci aux fins de consommation personnelle ont été qualifiés de contravention (introduction de l'art. 19a, ch.1). A l'époque, la police avait émis des critiques à l'encontre de cette atténuation étant donné que, contrairement au délit, une contravention ne permet pas d'ordonner une mise en détention préventive.

2.8.3 Favoriser la disposition à suivre une thérapie

La menace d'une peine pénale et la possibilité d'en remplacer l'exécution par un traitement sont parfois associées à l'idée de favoriser la disposition des toxicomanes à suivre une thérapie pour se soustraire ainsi à la peine. Or, il est plus difficile qu'on ne le croit généralement de savoir si et dans quelle mesure cette hypothèse est exacte. On peut de surcroît légitimement se demander si une motivation de cette nature est une bonne base pour une thérapie réussie. Même en admettant des effets positifs possibles, ceux-ci ne justifieraient en rien la pénalisation de la consommation de cannabis. Quant à la menace d'une mesure selon l'art. 44 du code pénal, elle s'exclut en partie d'elle-même, étant donné que la simple consommation ne saurait justifier un traitement et encore moins un traitement résidentiel. Cela explique pourquoi l'art. 19a, ch. 3, LStup, qui donne au juge le pouvoir de faire interner les toxicomanes dans un établissement de soins pour simple consommation de stupéfiants, est resté lettre morte - à juste titre, s'agissant du cannabis. De plus, si un internement devait exceptionnellement être nécessaire, il existe les mesures prévues par le code civil, à savoir non seulement la privation de liberté à des fins d'assistance (art. 15b CCS), mais d'autres aussi, en matière de tutelle et de protection de l'enfant (art. 307ss CCS).

2.8.4 Empêcher la consommation dans les lieux publics

La consommation de cannabis en public occasionne des inconvénients plutôt mineurs en comparaison de ceux liés à la consommation d'héroïne et de cocaïne par injection. De plus, elle peut être combattue par des mesures de police sans que la consommation soit interdite.

2.8.5 Activités de la police et poursuites pénales

Les dénonciations pour consommation de cannabis ont triplé de 1981 à 1996 (Müller et al. 1997). Elles dépassaient 24'000 en 1996 et représentaient près de 80% du total des dénonciations. Les cas de récidive ont également augmenté et sont plus nombreux que les premières dénonciations (Estermann et Rônez 1995).

Une analyse des jugements rendus dans six cantons montre que 81% des condamnations de mineurs et 39% des condamnations d'adultes ont été prononcées pour consommation de haschisch (Uchtenhagen 1993). De 1991 à 1994, les condamnations pour simple consommation ont augmenté de 68%; en 1994, leur total s'élevait à 14'168 et concernait 12'783 personnes. Les peines étaient généralement des amendes, mais des peines privatives de liberté, avec ou sans sursis, ont également été infligées (Rônez et Fink 1997).

Nous ne disposons pas de chiffres récents concernant le taux de récidive chez les personnes condamnées. Eu égard à l'augmentation constante du nombre des condamnations répétées, on est cependant autorisé à considérer que l'investissement en matière de répression de la consommation de cannabis est disproportionné par rapport à son faible effet dissuasif.

2.8.6 Stigmatisation des consommateurs

Les services de consultation et de traitement connaissent de nombreux cas d'enquêtes de police portant sur des élèves, des apprentis ou des employés qui ont eu pour conséquence un licenciement ou d'autres inconvénients très fâcheux pour les personnes concernées. Il en va de même pour les analyses d'urine que certaines entreprises imposent à leurs collaborateurs. Un licenciement et/ou une condamnation pour consommation de cannabis peut constituer un très gros handicap pour la carrière professionnelle d'une personne, sans commune mesure avec l'importance du délit. Il n'existe toutefois pas de données fiables à cet égard.

2.8.7 Doutes quant à la crédibilité et à la proportionnalité

Sur le plan juridique, le cannabis est mis sur un pied d'égalité avec l'héroïne, la cocaïne et les amphétamines, qui présentent pourtant des dangers et un potentiel addictif nettement plus importants. Cette absence de différenciation porte atteinte à la crédibilité de la législation en vigueur, car il n'existe aucun argument pertinent pouvant justifier une égalité de traitement pour ces substances. L'argument classique selon lequel le cannabis jouerait le rôle de drogue d'initiation ne peut plus être avancé aujourd'hui.

Le régime appliqué au cannabis, de même que l'investissement en personnel et en matériel consacré à faire respecter cet aspect du droit, suscitent également des doutes quant à la proportionnalité des dispositions en vigueur. Cette remarque vaut surtout dans les cas où la

police et la justice, surchargées par cette répression, ne peuvent plus assumer correctement leurs autres tâches. Par ailleurs, les efforts en matière de répression apparaissent disproportionnés par rapport aux moyens financiers engagés dans les domaines de la prévention et de la thérapie.

2.8.8 Disparités dans l'application du droit

La législation n'est pas appliquée de manière identique dans tous les cantons. C'est ainsi que dans les cantons de Berne, d'Argovie et de Vaud, le taux des dénonciations pour simple consommation de cannabis est considérablement plus élevé que dans d'autres cantons (Müller et al 1997); c'est aussi le cas dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et de Nidwald, où ce taux part est même de 90% (Estermann et Rônez 1995). Il oscille entre 24% et 90% selon les cantons.

En règle générale, les villes se concentrent davantage sur la poursuite du trafic de drogue que les régions rurales, alors qu'elles poursuivent de manière moins intensive et non systématique la consommation de cannabis. On constate également des exigences différentes en ce qui concerne l'administration de la preuve. Dans les cantons où les délits de consommation sont principalement punis par des amendes, il arrive souvent que celles-ci ne soient pas encaissées, ni, le cas échéant, transformées en détention; les personnes concernées restent donc impunies (Cesoni et al s.a.). Il en résulte une inégalité de traitement qui, bien que fondée sur des motifs compréhensibles, suscite des doutes supplémentaires quant à la crédibilité des dispositions pénales en vigueur.

2.8.9 Corruption

Les disparités dans l'application des dispositions pénales et les bénéfices que peut générer le trafic de drogue sont deux éléments susceptibles de favoriser la corruption. A cela s'ajoute la qualification juridique de la consommation de cannabis dont le sens échappe à beaucoup. Aucune donnée crédible ne permet pourtant d'affirmer que la corruption se pratique effectivement.

Bibliographie:

Cesoni ML, Bornoz N, Sträuli B (1988): Mise en oeuvre de la loi sur les stupéfiants. Les décisions judiciaires. Première partie : Fondements et Synthèse de Recherche. Faculté de droit, Université de Genève

Estermann J, Rônez S (1995), Drogen und Strafrecht in der Schweiz. Zeitreihen zu Verzeigungen, Strafurteilen und Strafvollzug, Office fédéral de la statistique, Berne

Müller R, Meyer M, Gmel M (1997), Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. SFA, Lausanne

Rônez S, Fink D (1997), Drogen und Strafrecht in der Schweiz. Ergebnisse zweier Sondererhebungen 1991 und 1994. Bundesamt für Statistik, Bern

Uchtenhagen A (1993), Anwendung des Betäubungsmittelgesetzes; Auswertung gerichtlicher Verurteilungen in sechs Kantonen. Drogalkohol 17 : 209-216

3. Les dimensions éthiques d'une politique libérale de la drogue.

Toute politique de la drogue peut être évaluée selon la mesure dans laquelle elle respecte les exigences de la morale et des valeurs sociales, ainsi que les droits de la personne humaine. Dans ce domaine, une commission d'experts ne peut apporter aucune réponse définitive ; elle ne peut qu'énoncer quelques réflexions importantes dont il faudrait tenir compte dans l'appréciation des options présentées plus loin.

L'essence des droits de la personne humaine et d'une morale ancrée dans un consensus social réside dans le respect des droits, de la dignité et de l'autonomie de l'être humain. Ce consensus figure dans le catalogue des valeurs fondamentales de chaque société fondée sur le droit et la démocratie. Dans une société éclairée, chaque individu peut déterminer l'orientation qu'il veut donner à sa vie et quels buts il veut atteindre. Il n'existe pas de consensus social à cet égard, et il n'est pas non plus nécessaire qu'il en existe un. Dans une société pluraliste, il n'y a aucune garantie que les réponses adoptées par un individu ou un groupe aux questions concernant les modes de vie soient obligatoirement valables pour tous.

Ce constat se reflète également dans la distinction qu'on peut faire entre le droit et la morale. En principe, le droit doit avant tout se limiter à régler les rapports sociaux. Il ne régleme que les devoirs des particuliers les uns envers les autres ou envers la collectivité, mais pas les devoirs de chaque individu vis à vis de lui-même. La manière dont quelqu'un se comporte ne regarde que lui pour autant qu'elle ne lèse ni ne mette en danger d'autres personnes. Ce principe s'applique également aux formes les plus extrêmes d'atteinte à soi-même que représente le suicide (ou la tentative de suicide), que le droit actuel n'interdit pas. A partir de là, on peut vraiment douter que les conséquences de ces comportements, qui pourraient indirectement toucher d'autres personnes ou l'ensemble de la société, tels que des arrêts de travail, le coût des soins médicaux pour accident ou maladie, les prestations sociales, puissent être interprétées comme des dommages causés à autrui légitimant des mesures étatiques contraignantes. Ces questions se posent surtout lorsqu'un mode de vie particulier se trouve soumis à la menace de sanctions et notamment de peines privatives de liberté.

En relation avec une politique de drogue socialement acceptable, toute une série de questions importantes se posent, dans le contexte des droits et de la liberté de la personne. Peut-on déduire du principe que chaque individu est responsable de lui-même et de sa vie que la collectivité peut se désintéresser de son sort? Vis à vis de l'individu, la société n'a-t-elle pas le devoir, le cas échéant, de le protéger contre lui-même, responsabilité qui découle du postulat de la solidarité? C'est en grande partie ce conflit entre deux conceptions contradictoires

qui imprègne la politique en matière de drogue dans ses dimensions éthiques et juridiques. D'un côté, dans une perspective libérale, cette politique voudrait garantir à l'individu son autonomie et, partant, sa liberté de consommer. Elle considère d'un autre côté que les jeunes, qui ne sont pas encore en situation de prendre en compte de manière autonome leurs propres intérêts doivent être protégés des dommages causés par les drogues.

A l'égard des mineurs, une tutelle relative, sous la forme de mesures de protection – par exemple une interdiction de donner, vendre ou consommer de la drogue, fait l'objet d'un consensus et ne pose pas de problèmes particuliers. Elle repose en effet sur la constatation fondée que les jeunes ne sont pas en situation d'appréhender correctement leurs véritables intérêts à long terme et d'agir en conséquence. Il en va tout autrement des adultes. Une prohibition absolue, sanctionnée par des peines en proportion, s'apparente à une lourde mise sous tutelle. Une telle réglementation s'écarte du droit à l'autodétermination d'une personne adulte, qui a tout lieu de se croire compétente pour faire ses choix. Les propositions de réglementation du cannabis, présentées plus loin dans ce rapport, doivent tenter de réduire les contradictions, apparentes ou réelles, entre les aspects éthiques et juridiques. Les tensions constatées ne peuvent cependant pas disparaître complètement, car la politique future en matière de drogue devra protéger aussi bien la liberté et la santé des individus que les droits et la santé de la collectivité, si bien qu'elle sera régulièrement confrontée à des conflits qui surgiront obligatoirement entre ces deux tâches.

4. Options

Ce chapitre présente les diverses options d'une future législation en matière de consommation, d'acquisition et de commerce de cannabis. Dans ce contexte, on utilise souvent dans le débat public des termes juridiques dont la signification n'est pas très claire ou qui prêtent à confusion. C'est en particulier le cas de la notion de «principe d'opportunité», souvent utilisée en Suisse en relation avec la pratique des Pays-Bas en matière de cannabis. C'est pourquoi, dans le chapitre 4.1, nous tentons de préciser quelques termes. Le chapitre 4.2 est consacré à la présentation d'options compatibles avec la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et le chapitre 4.3 aux modèles de légalisation proprement dite. Les conséquences des différentes options sont examinées dans le chapitre 5 et leur appréciation fait l'objet du chapitre 6.

4.1 Définitions

4.1.1 La dépénalisation sous l'angle de la loi ou de la procédure

Dans l'acception la plus générale du terme, on entend par dépénalisation toute modification de la législation qui a pour effet de supprimer les sanctions pénales prévues pour un acte donné. En l'occurrence, il y a lieu de distinguer entre la dépénalisation sous l'angle de la loi et celle sous l'angle de la procédure, et de préciser ces termes par rapport à celui, souvent utilisé, de légalisation.

Alors que le terme de dépénalisation sous l'angle de la loi se définit par lui-même (suppression des sanctions concernant un acte interdit jusque-là), celui de dépénalisation sous l'angle de la procédure, qui suppose l'assouplissement de l'obligation de poursuivre, dans le sens d'un renoncement partiel au principe de légalité, mérite quelques explications si l'on désire bien comprendre les modèles de réforme présentés plus loin.

Le principe d'opportunité n'a pas de définition en soi. Ce terme désigne en effet une notion de base, communément admise, qui peut cependant être appliquée de manière très différente : le droit pénal n'est pas modifié, mais les délits constatés ne sont pas forcément poursuivis ou sanctionnés comme l'exigerait le principe de légalité en matière de procédure pénale. Dans ce contexte, il y a lieu de présenter sommairement les différences les plus importantes existant entre la Suisse et les Pays-Bas en ce qui concerne la notion d'opportunité en matière de droit pénal appliqué aux stupéfiants.

4.1.1.1 L'opportunité dans le droit suisse

Dans le droit suisse, le principe d'opportunité signifie que les organes de la justice pénale, hormis la police, ont la possibilité, en vertu de leur pouvoir d'appréciation, de ne pas poursuivre un délit ou de le laisser impuni, exceptionnellement et sous certaines conditions précisées dans la loi (en général il s'agit de lois cantonales de procédure pénale ou parfois d'un code pénal cantonal). En l'occurrence, même si les motifs justifiant l'opportunité sont bien définis, il s'agit toujours de décisions à prendre dans des cas d'espèce. Ces motifs ne peuvent pas être généralisés au point qu'un acte déclaré punissable par la loi ne puisse plus du tout être poursuivi ou sanctionné. C'est ainsi que l'interdiction de consommer du cannabis ne saurait être contournée en qualifiant systématiquement cette consommation de cas bénin selon l'art. 19a, ch. 2, LStup et en suspendant la procédure ou en renonçant à infliger une peine (ATF 124 IV 44 E. 2 b). Il est cependant possible, et c'est une pratique largement répandue, que les autorités de poursuite pénale, dans les limites de leur pouvoir d'appréciation, procèdent selon des directives internes, qui dictent en fait l'action de la police, même s'il n'existe pas de base légale à cet égard; on parle alors d'opportunité de facto. Cette pratique aboutit à des différences parfois importantes entre les cantons en matière de poursuites et de sanctions.²²

4.1.1.2 L'opportunité dans le droit des Pays-Bas²³

Dans le droit pénal néerlandais, la poursuite pénale - en principe de toutes les infractions, et surtout de celles liées à la drogue - est autorisée. Elle n'est donc pas obligatoire comme dans le droit suisse où prévaut le principe de la légalité. Il s'agit d'une règle qui ne s'applique pas aux cas d'espèce, mais de façon générale, en quelque sorte « en correction » du droit matériel, et qui permet de soustraire purement et simplement à toute poursuite pénale certaines infractions. C'est la conférence des cinq procureurs généraux qui, en accord avec le Ministre de la justice, habilité à leur donner des instructions, fixe les règles valables pour tout le pays, publiées dans les organes officiels. Ces règles, qui limitent aussi les enquêtes de la police, déterminent les infractions à poursuivre en priorité et celles qui ne doivent pas ou plus l'être. Le Ministre de la justice répond de ses directives devant le parlement, ce qui garantit un certain contrôle par le législateur. Le gouvernement, qui dépend du parlement, doit en effet veiller, dans son propre intérêt politique, à ce que les directives limitant les poursuites

²² Albrecht, 1995, art. 19 N. 10; art. 19a N. 47; art. 19b N. 8 (sur le problème comparable de la définition de „quantité minimale“); Killias, "Vorschläge betreffend die Verankerung des Opportunitätsprinzips im zukünftigen Betäubungsmittelstrafrecht", 23.11.1998, II. ss.; voir aussi ATF 124 IV 184 ss.

²³ Consulter sur ce sujet et le suivant Killias/Grapendaal, 94 ss.; Rüter 1988, 385 ss.; 1992, 147 ss.

pénales ne s'écartent pas trop de l'opinion de la majorité des députés (et donc indirectement de la volonté des électeurs).

Ce système juridique a permis aux Pays-Bas de dépénaliser dans une large mesure le petit commerce, la possession de petites quantités de cannabis et sa consommation, essentiellement en édictant des directives qui soustraient à toute poursuite pénale les « coffeeshops » et leurs clients. Ces directives sont liées aux conditions suivantes: pas de publicité, pas de drogues dures, pas de perturbation de l'ordre public, pas de vente à des mineurs ni de vente de quantités dépassant les besoins de la consommation personnelle (auparavant, pas plus de 30 grammes ; actuellement, pas plus de 5 grammes). Ces directives ne disent rien à propos de la question, pourtant importante, de savoir quelle quantité de cannabis les « coffeeshops » peuvent acheter et stocker. Elles indiquent plutôt qu'en raison de l'absence de bases légales, il n'est pas possible de leur fixer des limites. Les exploitants des « coffeeshops » qui stockent et vendent en permanence des quantités importantes de cannabis, devraient être poursuivis. Dans la pratique, cette lacune est comblée de façon plus ou moins informelle par le laisser-faire de la police ou alors, a) par la possibilité qu'offrent les directives de réduire encore davantage les poursuites pénales, en passant des accords avec le ministère public local, la police locale et l'exécutif de la ville ou le président de la commune, b) par des conventions, fondées sur de tels accords, avec les propriétaires de « coffeeshops », c) par le fait de mettre l'exploitation des « coffeeshops » sous gérance de la commune. Les fournisseurs des « coffeeshops », eux, ne sont pas, du moins « officiellement », à l'abri de poursuites. Ainsi, l'acquisition de cannabis, qui peut de facto être vendu légalement, ne peut provenir que de sources illégales, ce qui fait que l'objectif visé, à savoir éloigner les « coffeeshops » du marché des drogues dures, n'a pas été atteint et que ces magasins sont restés davantage qu'on le souhaitait sous l'emprise du milieu des drogues dures, du blanchiment d'argent et du crime organisé.

4.1.2 Dépénalisation et légalisation

Dans le présent rapport, comme dans l'usage courant, nous entendons par légalisation, ou modèle d'acquisition légale, toute forme de réglementation juridique qui déclare non punissables, c'est-à-dire légales sous certaines conditions (p. ex. l'interdiction de la vente à des mineurs), toutes les opérations en rapport avec les stupéfiants, ou du moins certains d'entre eux, ayant des effets du type cannabique. Ces opérations vont de la culture à la consommation en passant par la fabrication, la vente et l'achat. Il s'agit en fait d'une dépénalisation matérielle très large, à la différence d'une dépénalisation qui se limiterait, par exemple, à la consommation et à l'acquisition de cannabis destiné à la consommation personnelle.

4.2 Modèles de dépénalisation partielle

4.2.1 Introduction et aperçu

Nous présentons ci-après les options de dépénalisation les plus importantes, compatibles avec la Convention de 1961. La Convention de 1988 devra être ratifiée avec une réserve si l'on ne veut pas réduire le nombre d'options possibles. C'est ce que préconise la Commission, afin que la Suisse garde la plus grande latitude possible en matière de politique de la drogue.

Options compatibles avec la Convention unique sur les stupéfiants de 1961

Infraction

consommation	punissable ou non punissable
possession pour consommation personnelle	punissable ou non punissable avec ou sans quantité maximum définie
culture pour consommation personnelle	punissable ou non punissable avec ou sans quantité maximum définie

Sanctions

consommation	pénales ou autres
détention pour consommation personnelle	pénales ou autres
culture pour consommation personnelle	pénales ou autres

Tolérance (principe de l'opportunité)

consommation/possession	avec ou sans quantité maximum définie
culture	avec ou sans quantité maximum définie
vente	avec ou sans conditions

Options dans le domaine de la législation

Il existe des différences considérables sur le plan mondial entre les législations régissant les stupéfiants, et même entre celles des Etats qui ont ratifié la Convention unique de 1961. On constate également des différences à l'intérieur de ces Etats en ce qui concerne les dispositions pénales. C'est ainsi que la possession de petites quantités de marijuana est considérée comme une contravention dans dix Etats fédéraux des Etats-Unis, alors qu'elle est un délit dans les autres. Les peines vont de l'amende de 500 à 10'000 dollars jusqu'à une année d'emprisonnement. La possession d'une plus grande quantité peut être punie d'une privation de liberté allant de six mois à perpétuité (The Lindesmith Center 1998).

Les prescriptions légales concernant la consommation de cannabis en vigueur dans quelques pays européens ont fait l'objet d'une étude comparative publiée en Suisse (Cattacin et Renschler 1997). Les différences sont présentées ci-après:

Prescriptions légales concernant le cannabis en Europe et aux Etats-Unis

<i>Pays</i>	<i>Consommation/possession interdite</i>		<i>Peines</i>
Allemagne	- / P		petites quantités, non punissable
France	C / P		?
Grande-Bretagne	C / P	I	égères
Italie	- / -		fluctuantes
Pays-Bas	- / P		de facto non punissable
Autriche	C / P		légères
Suède	C / P		variables
Suisse	C / P	I	égères
Espagne	- / -		seule la consommation en public est punissable
Etats-Unis	C / P		variables, en partie élevées

(selon Cattacin et Renschler 1997)

Les différences sont encore plus frappantes lorsqu'on considère les modifications apportées par chacun de ces pays à sa législation sur les stupéfiants. Certains d'entre eux ont alourdi les sanctions pénales alors que d'autres les ont allégées. Même dans les régions historiquement et culturellement comparables, comme la Scandinavie par exemple (Hakkarainen et al, 1996), les législations se différencient de plus en plus les unes des autres. Cette diversité présente cependant un dénominateur commun dans la mesure où elle est due davantage à des divergences de conception qu'à des situations problématiques de la consommation de cannabis empiriquement constatées.

4.2.2 Dépenalisation sous l'angle de la loi de la consommation et des actes préparatoires pour l'usage personnel

Ces dernières années, on a ajouté de nouvelles infractions à la liste des comportements prohibés en matière de cannabis, sur la base d'arguments de prévention générale. C'est notamment dans ce but que l'on a rendu punissable la consommation de cannabis lors de la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants en 1975.

La proposition de la « Commission d'experts pour la révision de la loi sur les stupéfiants » (Commission Schild) visant à dépenaliser la consommation et les actes préparatoires en vue

de l'acquisition de stupéfiants destinés uniquement à la consommation personnelle (culture, achat, possession, etc.)²⁴ est au centre du débat actuel sur la réorientation de la politique en matière de drogue. Les arguments en faveur de cette dépénalisation sont multiples, nous y revenons plus en détail au chapitre 7. D'aucuns souhaiteraient que l'on dépénalise également la remise, sans but lucratif, de cannabis à d'autres personnes pour leur consommation personnelle.

Tant du point de vue juridique que pratique, la dépénalisation de la consommation est jugée peu judicieuse si elle ne s'étend pas aux actes préparatoires et à la possession. Si la possession est punissable, un consommateur peut effectivement être condamné, même si la consommation n'est pas explicitement interdite. De plus, les opinions divergent s'agissant de la définition de « faible » quantité destinée à la consommation personnelle. C'est ainsi qu'en Allemagne, par exemple, cette quantité va d'un gramme en Bavière à six grammes en Basse-Saxe et de dix grammes en Rhénanie-du-Nord-Westphalie à 30 grammes au Schleswig-Holstein (chiffres de 1995). (Schneider 1995).

4.2.3 Modification des peines

Au cours des vingt dernières années, les peines prévues pour les délits les plus divers ont été soit alourdies soit allégées en de nombreux pays. C'est ainsi qu'aux Etats-Unis, à la suite de la campagne « war on drugs », on a introduit, en plus d'une aggravation des peines, des sanctions supplémentaires telles que la perte de prestations sociales ou de bourses d'étude, le retrait du permis de conduire, l'information transmise à l'employeur avec toutes les conséquences que cela implique, etc.

Dans le débat actuel, ce sont des options concernant la dépénalisation de la seule consommation ou de la consommation et des actes préparatoires de celle-ci qui sont au premier plan, de même que la possibilité de remplacer les sanctions pénales par des mesures administratives (Schneider 1995).

Une réduction des peines est également en discussion dans les pays qui prévoient des peines privatives de liberté, notamment de longues peines d'emprisonnement pour la consommation de cannabis. On s'est en effet rendu compte que les peines lourdes présentent plus d'inconvénients que d'avantages pour les personnes concernées ainsi que pour l'exécution des peines.

²⁴ Rapport de février 1996, 49 ss.

4.2.4 Application du principe d'opportunité à la culture et au petit commerce selon le modèle néerlandais

Si, tout en maintenant l'interdiction légale, on donne aux organes de police et de poursuite pénale la consigne de ne pas poursuivre ni de sanctionner les infractions, on obtient en pratique le même résultat qu'avec la dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires. C'est la voie qu'ont choisie les Pays-Bas. Tant qu'elle se limite à la consommation et aux actes préparatoires de la consommation personnelle, cette dépénalisation au niveau de la procédure ne constitue cependant qu'une simple option juridique sans grande signification. Ce concept n'acquiert une consistance propre et n'ouvre de nouvelles perspectives que si l'on renonce aussi à poursuivre - sous des conditions déterminées - le petit commerce de cannabis, y compris la vente dans des commerces spécialisés (cf. chapitre 4.1.1.2). En l'occurrence, le principe d'opportunité pour les commerces pourrait sans difficulté être combiné avec une dépénalisation de la consommation et des actes destinés à permettre (uniquement) la consommation personnelle.

C'est pourquoi il y a lieu d'étudier de manière approfondie si la solution néerlandaise est réalisable en droit suisse, surtout en ce qui concerne la dépénalisation du commerce. D'emblée, il est évident que le modèle néerlandais ne peut pas être « importé » tel quel. Nous n'avons en effet pas la même conception de l'Etat de droit, notamment en ce qui concerne la séparation des pouvoirs. Même s'il existe une conférence des autorités de poursuite pénale, les cantons restent compétents pour régler la poursuite des infractions. Ainsi les directives que pourrait émettre le DFJP n'auraient aucun caractère contraignant. En outre, la possibilité de renoncer de manière générale à la poursuite pénale de certaines infractions revient en fait à vider de sa substance le droit matériel et à transférer les compétences du législateur à l'organe qui émet les directives.

Ces réserves ne signifient pas qu'une réglementation semblable dans ses résultats au type néerlandais soit impossible, mais il faudra en tenir compte lors de son élaboration. Une transposition de ce modèle est rendue possible par les art. 69 et 69^{bis} de la Constitution, qui accordent à la Confédération des compétences législatives étendues en matière de stupéfiants, notamment celle d'édicter des dispositions pénales et des prescriptions d'application de la loi (cf. art. 30, ch. 1, LStup). Il s'ensuit que le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des prescriptions en matière de poursuite pénale par voie d'ordonnance, même si cette poursuite est de la compétence des cantons (cf. art. 28, ch. 1, LStup). A cet effet, il faudrait toutefois introduire dans la LStup une prescription qui fixe les conditions essentielles auxquelles on peut renoncer à une poursuite pénale (y compris par la police) afin d'avoir la garantie que les directives du Conseil fédéral n'auront ou ne pourront avoir qu'un caractère

d'exécution²⁵. Cette base légale offrirait aussi, et c'est important, la possibilité d'étendre la dépénalisation à la culture, à l'achat, au stockage, à la possession, etc., de moyennes et grandes quantités, toutes activités situées en amont du petit commerce toléré. On pourrait ainsi éviter les incohérences et les faiblesses de la solution néerlandaise sur ce point (cf. à ce sujet le chapitre 4.1.1.2).

Comme le montre l'exemple des Pays-Bas, la dépénalisation par le biais du principe d'opportunité n'est pas contraire à la Convention unique de 1961. Certaines difficultés, purement formelles, existent toutefois par rapport à la Convention de Vienne de 1988, convention que la Suisse n'a pas encore ratifiée. A son art. 3, paragraphe 6, cette convention oblige en effet les parties à veiller à ce que les autorités pénales exercent leur pouvoir discrétionnaire de façon à ne pas sacrifier l'efficacité de la procédure pénale par une application trop généreuse du principe d'opportunité, c'est-à-dire de prendre en compte le pouvoir dissuasif des sanctions. Comme l'ont fait les Pays-Bas, la Suisse pourrait contourner la difficulté en formulant une réserve sur ce point.

4.2.5. Conditions requises pour les modèles de révision

La condition la plus importante à remplir pour que les modèles décrits au ch. 4.2 puissent être réalisés est la compatibilité avec les conventions de l'ONU, lesquelles, il faut le rappeler, n'accordent pas de statut particulier au cannabis. Cependant, les Conventions de 1961 et de 1971 ne contiennent pas de précisions au sujet du principe de l'interdiction à ancrer dans la loi et de sa mise en pratique, la fixation des peines et la mise en œuvre des lois étant du ressort des Etats signataires. Seule l'énumération des actes illicites dans la convention a valeur contraignante. Les mesures de dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires, qu'elles soient dans la loi ou dans la procédure, sont compatibles avec ces conventions.

La Convention de 1988, contrairement à celles de 1961 et de 1971, exige explicitement des Etats signataires qu'ils poursuivent la possession, l'acquisition et la culture de stupéfiants ou de substances psychotropes à des fins de consommation personnelle. Ce faisant, elle n'exige pas la poursuite de la consommation en soi, mais bien celle des actes préparatoires

²⁵ En principe comme Killias/Grapendaal, 103 ss., dont le projet de loi ne saurait toutefois répondre à ces exigences. Celui-ci contient en effet, lorsqu'on y regarde de près, ou une clause générale habilitant le Conseil fédéral à édicter des dispositions permettant de renoncer purement et simplement à des poursuites pénales (c'est-à-dire pas seulement dans certains cas clairement définis), ou, si ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive, une formulation trop restrictive. La condition que „seuls la consommation et le commerce de petites quantités entrent en ligne de compte” n'est pas remplie dans le cas des magasins/coffeeshops. De leur "commerce" font indubitablement partie aussi l'achat et le stockage, selon les cas aussi la culture, de grandes quantités de cannabis – des infractions qui, dans ce contexte et compte tenu du droit en vigueur, sont considérées comme des cas graves entraînant en règle générale des peines sévères d'emprisonnement d'une année au moins (art. 19, ch. 2, let. b: agissement comme affilié à une bande; art. 19, ch. 2, let. c: trafic par métier et réalisation ainsi d'un "chiffre d'affaires ou d'un gain important").

aux fins de consommation personnelle. Si on veut dépénaliser ces actes, une réserve devra être formulée lors de la ratification de cette convention.

Bibliographie:

- Albrecht P (1995), Kommentar zum schweizerischen Strafrecht, Sonderband Betäubungsmittelstrafrecht, Art. 19-28 BetmG, Bern
- Büttner Th (1997), Eine verfassungsrechtliche Bewertung des Betäubungsmittelstrafrechts, Bern/Frankfurt/New York,
- Jenny G (1992), Strafrecht in der Drogenpolitik: eine kritische Bilanz, in: Böker/Nelles (Hrsg.), Drogenpolitik wohin?, 2. Aufl. Bern, 167 ff.
- Jenny G (1997), Weichenstellungen in der Drogenpolitik, in: Schweiz. Arbeitsgruppe für Kriminologie, Drogenpolitik - Beharrung oder Wende, Chur/Zürich, 293 ss.
- Killias M, Grapendaal M (1997), Entkriminalisierung des Drogenkonsums oder Einschränkung der Strafverfolgungspflicht?, in: Schweiz. Zeitschrift für Strafrecht 115, 94 ss.
- Nestler C (1998), Betäubungsmittelstrafrecht. Bürgerautonomie und Drogenkontrolle durch Strafrecht, in: Kreuzer (Hrsg.), Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts, München, 697 ss.
- Rüter F (1988), Die strafrechtliche Drogenbekämpfung in den Niederlanden. Ein Königreich als Aussteiger?, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 100, 385 ss.
- Rüter F (1992), Drogenbekämpfung mit wenig(er) Strafrecht. Niederländische Erfahrungen der letzten 20 Jahre, in: Böker/Nelles (Hrsg.), Drogenpolitik wohin?, 2. Aufl. Bern, 147 ss.
- Schultz H (1972), Die strafrechtliche Behandlung der Betäubungsmittel, in: SJZ 68, 229 ss.
- Schultz H (1973), Nochmals: Zur strafrechtlichen Behandlung der Betäubungsmittel, in: SJZ 69, 65 ss.
- Schultz H (1991), Zur strafrechtlichen Behandlung der Betäubungsmittel. Eine kriminalpolitische Skizze, in: Studi in memoria di Pietro Nuvolone, Milano, 233 ss.

4.3 Modèles d'acquisition légale du cannabis et des produits contenant du THC

4.3.1 Introduction et aperçu

Les modèles exposés ci-après sont tous susceptibles de remplacer, sous une forme ou une autre, le régime actuel de prohibition du cannabis par un régime d'acquisition légale de la plante, des produits qui en sont tirés ou de ses principes actifs particuliers (notamment le delta Δ^9 -tétrahydrocannabinol THC). Des modèles sont présentés de manière succincte dans le rapport d'un groupe d'experts anglais (Logan 1979) et dans les documents de la Conférence de Londres sur le cannabis en 1998 (Single 1998). Aucun de ces documents ne réunit cependant toutes les options proposées ici.

Dans le modèle le plus extrême, le cannabis est considéré comme une marchandise ordinaire, soumise à des prescriptions et à des taxes, mais dont la production, la vente et l'achat ne font l'objet d'aucune autorisation ni restriction particulières. Cette option « jusqu'aboutiste » ne figure pas au premier plan du débat sur la légalisation. D'autres modèles prévoient des contrôles au niveau du producteur/vendeur ou au niveau du consommateur/acheteur, contrôles censés empêcher, ou du moins atténuer, les conséquences indésirables de la légalisation. Ces effets indésirables consistent par exemple en une augmentation générale de la consommation, une augmentation des modes de consommation dangereux, une augmentation des coûts sanitaires et sociaux ainsi qu'un risque accru pour les groupes les plus vulnérables. La question de la capacité de ces mesures de contrôle de réduire les effets indésirables est abordée au chapitre 5.

Le dénominateur commun des mesures de contrôle réside dans l'introduction d'une demande d'autorisation pour la production, le commerce et/ou l'acquisition. En ce qui concerne la prescription médicale, l'autorisation n'est accordée qu'aux médecins, avec ou sans conditions particulières. Les modèles prévoyant une patente posent également comme condition préalable l'octroi d'une autorisation, laquelle pourrait être liée à des conditions spéciales facilement contrôlables. Par ailleurs, l'acquisition des produits du cannabis peut également faire l'objet de restrictions. La liberté du commerce n'est pas incompatible avec quelques obligations et contraintes.

Présentation schématique des modèles d'acquisition légale du cannabis:

Prescription médicale (cf. 4.3.2)

- dans un but médical
- dans un but non médical

Commerce soumis à autorisation (système de patente); (cf. 4.3.3)

- avec ou sans exigences de qualifications professionnelles
- avec ou sans clause du besoin
- avec ou sans réglementation concernant la vente des produits
- avec ou sans prescriptions concernant la qualité des produits
- avec ou sans taxation fiscale et prix imposés
- avec ou sans restrictions de la publicité

Acquisition soumise à autorisation (cf. 4.3.4)

- avec ou sans limite d'âge
- avec ou sans attestation de domicile
- avec ou sans exclusion des personnes à risque
- avec ou sans limitation de quantité
- avec ou sans enregistrement des acheteurs
- avec ou sans enregistrement des achats

Liberté du commerce et de l'acquisition (cf. 4.3.5)

- avec ou sans réglementation concernant la vente des produits
- avec ou sans réglementation concernant la qualité des produits
- avec ou sans taxation fiscale et prix imposés
- avec ou sans restrictions de la publicité

Production (cf. 4.3.6)

- avec ou sans déclaration obligatoire
- avec ou sans autorisation
- avec ou sans fixation de quantité maximale

4.3.2 Prescription médicale de cannabis

La prescription médicale est un cas particulier. En règle générale, il s'agit d'une prescription dans un but thérapeutique, c'est-à-dire de l'utilisation des principes actifs du cannabis pour le traitement de certaines pathologies. Ce thème fait l'objet du chapitre 2.5. La prescription mé-

dicale dans un but non médical est une idée très récente, envisagée en tant que solution de rechange pour le régime actuel d'interdiction du haschisch.

4.3.2.1 Usage médical

Cf. chapitre 2.5.2

4.3.2.2 Usage non médical

D'aucuns proposent que la prescription médicale de cannabis soit autorisée à des fins autres que thérapeutiques, afin de donner au médecin la possibilité d'informer et de conseiller les consommateurs sur les effets négatifs du cannabis et leur donner la possibilité de reconnaître de tels effets pour y réagir suffisamment tôt.

Jusqu'ici, ces propositions ont toujours été rejetées, car la prescription d'une substance dans un but non médical est incompatible avec la déontologie médicale. Une option, qui pourrait être mieux acceptée, consisterait à ne remettre le cannabis qu'à des personnes qui auraient été examinées par un médecin et auraient bénéficié d'un conseil médical. Cette option se classe parmi les mesures de restriction à l'acquisition (cf. 4.3.4.).

4.3.2.3 Conditions à remplir pour la prescription médicale

La prescription de cannabis ou de ses principes actifs dans un but médical suppose que les produits soient enregistrés comme médicaments pour des indications précises. En Suisse, il faudrait déposer une demande d'enregistrement auprès de l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM), sur présentation d'un dossier établi selon les directives du « Good Clinical Practice ».

L'instauration de la prescription médicale dans un but non médical exigerait la délivrance d'une autorisation à tous les médecins ou à certains médecins sélectionnés.

Elle nécessiterait en outre une révision de la législation sur les stupéfiants ainsi qu'une réserve à la Convention de 1988.

4.3.3 Régime de patente pour le commerce du cannabis

L'accès légal aux produits du cannabis peut être contrôlé en soumettant à une patente l'importation, la production et la vente de cannabis. Cet octroi pourrait être lié à des obligations dont l'application serait surveillée et la non-application sanctionnée par le retrait de la patente. Les conditions générales et les prescriptions relatives à l'octroi d'une patente envisageables sont examinées ci-après.

4.3.3.1 Limitation du nombre de titulaires de patente

Une limitation du nombre des importateurs, des producteurs et des points de vente peut être un moyen de prévenir une extension de la consommation de cannabis. Dans ce but, il est possible d'introduire, par exemple, un contingentement ou d'établir une clause du besoin. Ce type de restrictions va toutefois à l'encontre de la tendance actuelle à libéraliser le commerce en général et notamment celui des autres produits susceptibles d'engendrer la dépendance (p. ex l'alcool). En outre, les avis divergent sur les critères de contingentement ou d'application d'une clause du besoin.

On pourrait également restreindre le nombre de patentes en exigeant des demandeurs des connaissances et des qualifications professionnelles spécifiques. Cette mesure irait dans le sens d'une gestion professionnelle de ce commerce. Une autre possibilité de restriction consisterait à subordonner l'octroi de la patente à la présentation d'un certificat de bonnes vie et mœurs. Là aussi, cependant, la tendance est plutôt à l'abolition de toute réglementation.

Un projet concret, élaboré au Schleswig-Holstein, prévoit de désigner les pharmacies comme points de vente du cannabis et de ses produits. Cette solution présente l'avantage d'offrir un conseil professionnel aux acheteurs et l'assurance d'une gestion compétente des produits. C'est à ce jour le seul projet détaillé susceptible d'être testé dans la pratique et d'être évalué scientifiquement (Raschke et Kalke 1997). Son élaboration a été autorisée en novembre 1995 par la conférence des ministres de la santé des Länder allemands. Outre la compétence professionnelle, le critère qui a déterminé le choix de la pharmacie comme point de vente a été le fait que les « coffeeshops », les magasins de tabac, les services d'hygiène et les centres de consultation pour toxicomanes, pris en considération dans un premier temps, ont été jugés peu appropriés (les deux premiers cités parce qu'ils ne remplissent pas les conditions de participation à une étude scientifique, les services d'hygiène en raison de leur mauvaise acceptation par le milieu des consommateurs, et les centres de consultation pour toxicomanes en raison de leur trop grande proximité avec le milieu de la drogue et les consommateurs de drogues dures). La durée du projet est de 5 ans, les jeunes ne sont pas admis à y participer et des dispositions ont été prises pour prévenir les abus. La question de la provenance du cannabis utilisé dans l'essai est encore ouverte (les avis divergent au sujet de la culture et de l'achat). Il semble en outre que l'accueil de ce modèle soit assez réservé parmi les pharmaciens concernés.

La vente de cannabis en droguerie pourrait être envisagée pour les mêmes raisons: la compétence des droguistes dans l'utilisation des produits toxiques et leur expérience du conseil à la clientèle offrent en effet des conditions favorables qu'une boutique de cannabis ne réunit pas a priori.

Toutes ces solutions se heurtent cependant à l'intérêt commercial du vendeur à réaliser le plus gros chiffre d'affaires possible; ce problème ne pourrait être contourné que par le versement au vendeur d'une somme forfaitaire, dont le montant serait indépendant du chiffre d'affaires, pour rémunérer ce service.

L'interdiction de la vente de cannabis sur les aires de repos des autoroutes (par analogie avec l'interdiction de l'alcool), dans les kiosques des écoles et sur les lieux de loisirs pour jeunes sont des exemples de restrictions particulières à la vente qui entrent en question.

4.3.3.2 Prescriptions concernant les produits

Actuellement, la culture du chanvre et la vente de denrées alimentaires ayant une teneur en THC inférieure à 0.3% sont autorisées en Suisse. Une teneur maximale en THC pourrait être fixée de manière analogue pour les produits du cannabis en vente légale. Cette limitation se justifierait par le risque accru pour la santé que présentent les produits concentrés à très forte teneur en THC.

D'autres prescriptions pourraient régler le conditionnement, une mise en garde à apposer sur les emballages, etc. Des exigences en matière de qualité sont également envisageables.

Dans ce contexte, il y a lieu aussi de discuter de l'opportunité d'imposer ou non une forme de présentation. En effet, si par exemple les cigarettes au cannabis produites industriellement étaient autorisées, cela risquerait de favoriser la consommation du fait que le consommateur ne serait plus obligé de préparer ses cigarettes, qu'un nouveau marché lucratif s'ouvrirait aux fabricants de cigarettes qui feraient alors un effort de publicité considérable, et que la cigarette au haschisch acquerrait définitivement le statut de bien de consommation « ordinaire ». C'est en tout cas ce que l'on avait constaté au moment de la mise sur le marché de cigarettes produites industriellement.

4.3.3.3 Imposition fiscale et contrôle des prix

Le commerce des produits du cannabis pourrait, comme celui des autres produits susceptibles d'engendrer la dépendance, être frappé d'un impôt direct et devenir une source de recettes pour l'Etat. Une imposition fiscale se justifierait notamment par les coûts occasionnés par les conséquences de la dépendance, qui sont assumés par la collectivité, et par l'effet préventif de l'augmentation des prix provoquée par la perception d'un impôt. Un prix minimum pourrait être imposé dans le même temps.

4.3.3.4 Restrictions de la publicité

La publicité pour les produits engendrant la dépendance fait partie des thèmes largement débattus depuis des années. Des propositions d'interdiction générale de la publicité ont été plusieurs fois formulées, mais jamais appliquées. En revanche, des restrictions ont été intro-

duites, notamment l'interdiction de la publicité à la radio et à la télévision et, partiellement, sur la place publique.

Si le cannabis devenait légalement accessible par l'introduction d'un système de patente, il faudrait interdire la publicité. Cette interdiction constituerait d'ailleurs un argument supplémentaire contre l'autorisation de fabriquer des cigarettes de cannabis, étant donné qu'elle serait difficilement acceptée par les producteurs.

4.3.3.5 Patente sans restrictions ni impôt

L'institution d'un régime de patente, sans restrictions ni imposition fiscale, est envisageable pour le commerce du cannabis, mais ne serait guère judicieuse. Une patente pourrait toutefois être retirée, par exemple en cas de vente de produits « frelatés » ou de vente parallèle non autorisée de substances interdites.

L'introduction d'un accès légal au cannabis n'étant pas sans risques, il y aurait lieu, avant d'instituer un régime de patente, d'examiner de manière approfondie l'applicabilité des restrictions et des mesures fiscales à prendre.

4.3.3.6 Conditions pour l'institution d'un régime de patente

Pour instituer un régime de patente, il faudrait d'abord retirer le cannabis et les produits du cannabis de la liste des substances interdites ou soumises à prescription conformément à la législation sur les stupéfiants. Tout régime de patente serait incompatible avec les Conventions de l'ONU. En outre, il faudrait adopter des prescriptions légales fixant les conditions d'octroi des patentes et les taxations fiscales.

4.3.4 Acquisition contrôlée

Le contrôle de l'acquisition des produits du cannabis est une approche complètement différente de celle du contrôle de l'offre, mais les deux stratégies peuvent être combinées. Contrôler l'acquisition signifie limiter les quantités, restreindre le cercle des personnes autorisées à en acquérir ou les enregistrer. Le point commun de ces modèles est que l'autorisation est liée à certaines conditions, c'est-à-dire que toute personne désireuse de se procurer du cannabis doit demander une autorisation et remplir les conditions requises.

4.3.4.1 Rationnement

Dans ce modèle, le consommateur peut se procurer une quantité limitée de cannabis par mois. Il n'existe pas de propositions quant à la manière de mettre en place un tel rationnement. Pour ce faire, il faudrait être au clair sur les aspects à prendre en considération pour déterminer la quantité autorisée, et il faudrait déterminer ces quantités pour chaque achat d'un produit donné ainsi que pour la totalité des produits achetés.

En outre, un système de rationnement suppose que les formulaires d'acquisition ne puissent pas être falsifiés, ou alors que tous les achats soient consignés dans un registre central. Dans les deux cas, les structures administratives sont assez lourdes. Un système de rationnement suppose en outre que l'on possède des données fondées quant au seuil critique de consommation régulière de produits du cannabis. A la différence de l'alcool et du tabac, pour lesquels on dispose de valeurs approximatives pour les quantités pouvant être consommées quotidiennement sans risque important pour la santé, il n'est guère possible aujourd'hui de fixer de manière fondée un seuil pour le cannabis.

4.3.4.2 Limitation du droit d'acquisition

Il ressort d'études sur le cannabis que certaines personnes sont exposées à un risque accru si elles en consomment, surtout à hautes doses. C'est le cas notamment des jeunes, des femmes enceintes, des personnes présentant une tendance aux psychoses paranoïdes, plus particulièrement celles souffrant d'une psychose paranoïde chronique, ainsi que des personnes atteintes de maladies cardiaques et pulmonaires (Kleiber et Kovar 1998, Gowing et al 1998, Hall 1998, Hall et Solowij 1998). Pour leur propre protection et pour limiter les atteintes possibles à leur santé, ces personnes ne devraient pas avoir le droit d'obtenir une autorisation. Il serait théoriquement possible, dans le cadre d'un système de rationnement, de réduire la quantité maximale de produits du cannabis que ces groupes de personnes seraient autorisées à acquérir.

Or, certaines recherches suggèrent que les caractéristiques de la personnalité sont dans une large mesure responsables des effets psychiques problématiques de la consommation de cannabis. Comme ces caractéristiques sont difficiles à diagnostiquer de manière claire et exhaustive, elles ne peuvent pas être utilisées pour fonder scientifiquement des restrictions au droit d'acquisition de cannabis. Des études sont nécessaires sur ce point.

Pour pouvoir obtenir une autorisation, ces groupes de personnes devraient subir un examen chez un médecin spécialiste, examen qui devrait être répété périodiquement, par exemple pour déceler une éventuelle grossesse ou de nouvelles manifestations de psychose paranoïde.

La mise en œuvre de telles dispositions est problématique, comme l'atteste le fait qu'aucune mesure analogue n'a jamais été prise à l'égard d'autres substances engendrant la dépendance, comme l'alcool et le tabac. Il est pourtant prouvé que la consommation de celles-ci présente des risques nettement accrus chez les personnes vulnérables. En revanche, l'information et le conseil à ces personnes sont des mesures envisageables.

4.3.4.3 Enregistrement des acheteurs

Ce modèle est fondé sur le principe selon lequel toute personne peut demander et obtenir une autorisation d'acquisition de cannabis et que ses achats sont enregistrés. Les achats très fréquents et importants pourraient être détectés et, en cas de revente illégale de cannabis dûment constatée par la police, le volume des achats pourrait être vérifié et l'autorisation d'acquisition retirée le cas échéant.

L'enregistrement pourrait, par exemple, être effectué uniquement au point de vente. Dans ce cas, la transparence des listes d'achat devrait être assurée à des fins de vérification par les autorités médicales ou la police.

L'enregistrement pourrait aussi être centralisé. Dans un tel cas, le service le plus approprié semble être celui qui délivre les autorisations. Les attestations établies pourraient ne comporter aucune donnée personnelle et être munies d'un numéro d'identification, enregistré lors de chaque achat. L'acheteur ne pourrait ainsi être identifié que par le service central compétent.

4.3.4.4 Droit d'acquisition sans rationnement ni enregistrement

Si le droit d'acheter du cannabis est accordé à chaque personne, sans restrictions pour certains groupes de personnes, sans limite de quantité ni procédure d'enregistrement, il n'y a plus guère de sens d'exiger du consommateur qu'il demande une autorisation d'acquisition.

4.3.4.5 Conditions d'acquisition contrôlée

Comme dans les modèles d'octroi de patentes, il faudrait procéder aux adaptations nécessaires pour le cannabis et ses produits dérivés dans la législation sur les stupéfiants, et la ratification des conventions des Nations-Unies devrait exclure le cannabis. D'autre part, il faudrait créer les bases légales pour des mesures restreignant l'octroi des autorisations d'acquisition. Enfin, il faudrait instaurer une obligation de déclarer les produits du cannabis si l'on veut que des mesures de rationnement soient suivies d'effet.

4.3.5 Liberté du commerce et de l'acquisition

On parle de liberté de commerce et d'acquisition si aucune autorisation spéciale (patente ou autorisation d'acquisition) n'est nécessaire à l'importation, la production, la commercialisation ou l'acquisition de produits du cannabis. Or, même les produits en vente libre peuvent être soumis à des dispositions restrictives, par exemple des prescriptions concernant les produits eux-mêmes, la publicité, la formation des prix et la taxation. De telles dispositions restrictives sont courantes et s'appliquent à de nombreuses substances – alcool, tabac, certains médi-

caments – susceptibles d’engendrer une dépendance. Font exception les solvants ainsi que d’autres substances à effet stupéfiant utilisées dans le commerce.

4.3.5.1 Prescriptions concernant les produits

En principe, les dispositions déjà mentionnées sous 4.3.3.2. sont applicables. La teneur maximum en substances psychotropes (THC surtout), la présence d’une indication claire et d’une mise en garde sur l’emballage et d’autres prescriptions concernant la qualité doivent être envisagées. Dans cet ordre d’idées, il s’agirait d’interdire la production industrielle de cigarettes au THC, qui risqueraient de stimuler la consommation de cannabis.

4.3.5.2 Mesures fiscales

Sont à considérer ici la taxation et la fixation de prix minimum telles que décrites sous 4.3.3.3.

4.3.5.3 Restrictions à la publicité

Une interdiction de la publicité ou du moins des mesures de restriction efficaces doivent être envisagées ici, de manière analogue à celles exposées sous 4.3.3.4. Ces mesures devraient être prises aussi bien dans le cas de la vente libre que dans les régimes avec patente.

4.3.5.4 Pas de restrictions ni d’impôt

Cette option de la légalisation du cannabis est la plus extrême. Elle n’a encore jamais été envisagée sérieusement, car toute forme de légalisation vise à réaliser un compromis équilibré entre les inconvénients de la prohibition et ceux de la libéralisation totale du commerce.

4.3.5.5 Conditions pour la liberté du commerce

Ici également, une révision de la législation devrait être entreprise, tant pour légaliser l’accès que pour instituer des restrictions à la liberté du commerce de cannabis.

4.3.6 Culture

Pour la culture du chanvre, toutes les options combinant les deux modèles exposés ci-après sont possibles.

4.3.6.1 Autorisation de la culture pour les besoins personnels

Il s’agirait de déterminer ici la quantité de plants de cannabis dont la culture serait autorisée pour l’usage personnel.

- La culture de 10 plants au maximum par adulte est autorisée pour les besoins personnels sur une propriété privée ou dans un appartement.

4.3.6.2 Production clairement réglementée

La législation devrait être modifiée pour donner à la Confédération la compétence de contrôler les produits du cannabis et de percevoir des impôts auprès des cultivateurs.

- La Confédération détient le monopole intégral du marché du chanvre. La production commerciale, la préparation, le commerce et la distribution du cannabis sont subordonnés à la possession d'une patente et à l'obligation de se soumettre au contrôle étatique.
- La Confédération fixe la surface cultivable, les normes de qualité, les prix et les impôts.
- La Confédération contrôle, aux frais des producteurs et des distributeurs, la qualité de tous les produits et conduit des programmes de recherche.
- Les surfaces cultivables sont attribuées à des exploitations sélectionnées selon des critères relevant de la politique agricole et de la sécurité.
- Toute production à des fins commerciales de cannabis destiné à la consommation récréative est interdite en dehors des exploitations sélectionnées. Une production limitée destinée à la consommation personnelle (cf. ci-dessus) est réservée.
- La Confédération accorde des patentes aux exploitations qui satisfont à des critères de sécurité et de qualité rigoureux.

5. Conséquences des options

A l'heure actuelle, seules quelques-unes des options passées en revue ont été mises en application (modèles dans le cadre du régime de la prohibition) ; les considérations suivantes ne se fondent par conséquent que pour une petite partie sur des constatations empiriques et scientifiquement fondées. Elles reposent plutôt sur l'interprétation d'indices et sur des hypothèses plausibles. La seule façon de remédier à ce manque de données serait de tester les différents modèles, en les accompagnant d'un suivi et d'une évaluation scientifiques, comme c'est le cas du projet de vente de cannabis dans les pharmacies du Schleswig-Holstein.

On distingue divers types de conséquences: changements dans la perception du risque de la consommation de cannabis et dans la disposition à en consommer, changements de la consommation et des habitudes de consommation, changements concernant les effets de la consommation, incidences sur le marché illégal du cannabis, apparition de besoins de modification de la législation et conséquences sur le plan politique.

5.1 Changement dans la disposition à consommer

On reproche à toutes les alternatives à la prohibition qu'elles pourraient favoriser une extension générale de la consommation de cannabis, parce qu'elles annihileraient l'effet préventif général de l'interdit (Logan 1979). Ci-dessous, cet argument est examiné de manière critique ci-dessous par rapport aux différents modèles.

5.1.1 Dépénalisation de la consommation (cf. 4.2.2)

Dans une prise de position sur les effets de la libéralisation du cannabis, l'« Institut für Therapieforschung » de Munich formule l'hypothèse selon laquelle la consommation augmenterait à peu près dans une même proportion que l'étendue de la libéralisation (IFT 1995). Par analogie avec l'augmentation de la consommation d'alcool après un assouplissement des contrôles sociaux, on devrait donc s'attendre à une augmentation de la consommation du cannabis pouvant atteindre le même ordre de grandeur que celle d'alcool et de tabac. On peut toutefois constater que l'interdiction de la consommation du cannabis ne contribue que modestement à empêcher les jeunes de s'y adonner. Les réflexions sur la santé jouent à cet égard un rôle beaucoup plus important (« Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung » 1994). Des observations analogues ont été faites aux Etats-Unis (Johnston et al 1984).

Si on fait une comparaison entre les pays avec et ceux sans régime d'interdiction de consommation, on constate qu'il n'existe pas de rapport direct entre ces deux régimes et les différences de fréquence de la consommation (mesurées par la prévalence). Une analyse

comparative de la prévalence de la consommation mesurée avant et après la dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires permettrait d'obtenir des données plus fiables. Or, aucune analyse prospective et systématique des habitudes de consommation avant et après un changement de pratique ou de législation n'a jamais été effectuée. Les données disponibles mettent seulement en évidence l'absence de lien direct entre la prévalence actuelle de la consommation et la pénalisation ou la dépénalisation de la consommation. Par conséquent, une augmentation générale et durable de la consommation consécutive à la levée de son interdiction ne saurait être exclue, bien que peu probable. Il est plus vraisemblable qu'on assisterait à une augmentation passagère de la consommation, due à la curiosité, qui ne devrait cependant pas aboutir à une augmentation du nombre de consommateurs chroniques. En effet, la plupart des consommateurs par curiosité s'arrêtent et, à terme, la consommation a plutôt tendance à diminuer qu'à augmenter (Sieber 1998, Kleiber et Soellner 1998).

Dans ce contexte il y a lieu de relever qu'en Allemagne, la disposition à consommer du cannabis a fortement augmenté jusqu'en 1995, plus encore dans les nouveaux Länder que dans les anciens (Kraus et al. 1998), sans que le statut juridique du cannabis ait été modifié. Cette évolution semble indiquer qu'une appréciation différenciée du cannabis conduit à une augmentation de la consommation. Dans la même période (1990-1995), la consommation a effectivement doublé, voire triplé, mais uniquement chez les hommes (Kraus et al 1998). La disposition à consommer a été la plus marquée dans le groupe d'âges de 21 à 24 ans (Simon et al 1997). A partir de 1995, la consommation s'est à nouveau stabilisée et a même diminué (Kraus et Töppich 1998).

En Suisse aussi on observe, depuis un certain temps déjà, des signes selon lesquels la disposition à consommer est davantage influencée par la dangerosité du produit et par une attitude relevant des sentiments que par le statut juridique de la substance (Hornung et al 1983). En effet, il ressort d'enquêtes menées récemment auprès d'élèves que ceux-ci mentionnent comme motifs de s'abstenir de consommer de la drogue les risques liés à la santé, la crainte de tomber dans la dépendance et de subir des altérations du caractère, de même que des considérations d'ordre financier, alors que l'interdiction est citée beaucoup moins souvent (Müller et al 1997). Ainsi, par exemple, non seulement la prévalence effective de la consommation de cannabis est très différente de celle d'héroïne, mais aussi les déclarations sur la disposition à en consommer, alors que ces deux substances ont le même statut juridique. Ces différences s'expliquent principalement par le fait que l'héroïne présente des risques nettement plus élevés d'engendrer une dépendance et de provoquer des atteintes à la santé. La faible disposition à consommer de l'héroïne est donc liée à la perception du danger qu'elle présente pour la santé, alors que la plus forte disposition à consommer du cannabis

est en relation avec l'idée qu'il est beaucoup moins dangereux, bien que les deux substances soient soumises au même régime d'interdiction.

La crainte persiste néanmoins que la levée de l'interdiction puisse être interprétée comme un « faux signal » suggérant que le cannabis est inoffensif. On ne saurait effectivement nier qu'en cas d'accès légal à la substance, combinée à une augmentation de la sécurité du produit, la disposition à en consommer serait favorisée, car les risques liés à la consommation seraient perçus comme encore plus bénins. C'est pourquoi tout changement apporté au statut légal du cannabis devrait être accompagné d'une prévention accrue afin d'en éviter une interprétation erronée.

Il y a lieu également de remarquer que l'interdiction incite à une certaine prudence, qui pousse les consommateurs à consommer en privé ou dans un milieu où ils savent qu'ils ne seront pas découverts ni dénoncés. La levée de l'interdiction pourrait donc entraîner une augmentation de la consommation sur la place publique. Dans certains pays, notamment en Espagne, on estime par conséquent que l'interdiction ne devrait être levée que pour la seule consommation en privé. En outre, une augmentation de la consommation dans les lieux publics est susceptible d'inciter d'autres personnes à s'y adonner et d'engendrer ainsi des nuisances liées à la fumée passive, dont la réduction est un thème d'actualité, s'agissant de la fumée du tabac.

5.1.2 Modification des peines (cf. 4.2.3)

L'argument selon lequel une réduction des peines frappant la consommation, la possession, l'achat et le commerce pourrait affaiblir l'effet préventif général de la pénalisation est également invoqué pour s'opposer à une telle mesure. Or, comme l'illustre l'exemple des Etats-Unis, où le régime des peines est très différent d'un Etat fédéral à l'autre et où l'on ne constate pas de différences dans la prévalence de la consommation, il n'existe pas de corrélation systématique entre la gravité des peines et la fréquence des infractions potentielles. Il faut donc admettre que le nombre d'enquêtes pénales et celui des condamnations sont liés à plusieurs facteurs, notamment à l'intensité de l'action de la police, aux ressources mises à la disposition de celle-ci, de même qu'à la fréquence des infractions effectivement commises. Aucune étude prospective et systématique sur les éventuelles conséquences d'une aggravation ou d'un allègement des peines n'a encore été effectuée à ce jour, et les données dont on dispose ne permettent pas d'affirmer qu'un allègement des peines provoquerait une augmentation de la consommation.

5.1.3 Introduction d'un régime d'opportunité (cf. 4.2.4)

Selon des données provenant des Pays-Bas, la prévalence de la consommation de cannabis, comme dans de nombreux autres pays, après avoir nettement augmenté dans les années 70, s'est stabilisée et a même régressé ces dernières années. Cependant, on estime que dans le même temps la quantité de cannabis produite dans le pays s'est multipliée. On suppose que l'importation illégale, qui est toujours réprimée, a baissé en proportion, mais ce ne sont là que des spéculations. En tout état de cause, la part de cannabis d'importation vendu dans les « coffeeshops », a effectivement diminué au profit du cannabis de production indigène. En outre, il existe des indices d'exportation de cannabis à partir des Pays-Bas. L'ampleur de la production des « grow-shops » et l'exportation de leurs produits constituent un nouveau défi pour les autorités néerlandaises, sans pour autant que le principe d'opportunité, appliqué à la vente et à la consommation, soit remis en question (Jansen 1998).

5.1.4 Prescription médicale (cf. 2.5)

Comme il est discuté plus haut, la prescription à des fins médicales concerne un groupe très limité de personnes, voire des cas d'espèce. On peut dès lors exclure d'emblée des répercussions sur la prévalence. On pourrait s'attendre à des répercussions si l'indication de la prescription était étendue à un spectre beaucoup plus large de maladies et à des maladies plus bénignes, mais aucune demande n'a été formulée à cet égard et il n'existe aucun motif de le faire.

Comme la prescription par un médecin à des fins non thérapeutiques n'est pratiquée nulle part, on ne peut pas en apprécier les effets. Le fait que ni les consommateurs, ni le corps médical, n'adhèrent à une telle réglementation constituerait un obstacle non négligeable.

5.1.5 Régime de patente pour le commerce du cannabis (cf. 4.3.3)

Les restrictions au commerce introduites par un régime de patente, commentées sous 4.3.3, visent notamment à prévenir une augmentation de la consommation. Il s'agit de la limitation du nombre de points de vente, de l'introduction d'un impôt et de restrictions de la publicité. La question de savoir dans quelle mesure de telles prescriptions peuvent effectivement prévenir une augmentation de la consommation ou une consommation plus intensive reste ouverte. Avec des prescriptions analogues concernant l'alcool et le tabac, il a été démontré que la levée des mesures restrictives, les baisses de prix et la publicité ciblée favorisent la consommation.

5.1.6 Acquisition contrôlée (cf. 4.3.4)

L'introduction d'une autorisation pour l'acquisition de produits du cannabis vise notamment à créer un seuil d'inhibition. Le fait d'être enregistré est en effet une mesure susceptible de dissuader un nombre non négligeable de personnes d'acheter du cannabis, et une limitation de la quantité pouvant être achetée (rationnement) devrait constituer un frein supplémentaire à l'extension de la consommation.

Les mesures de cette nature, tout comme une fiscalité trop lourde, risquent cependant d'avoir un effet contreproductif, en ce sens qu'elles favorisent la persistance d'un marché parallèle illégal.

5.1.7 Liberté du commerce et de l'acquisition (cf. 4.3.5)

Comme dans le cas du régime de la patente, celui de la liberté du commerce et de l'acquisition nécessite des restrictions, sans lesquelles la probabilité que la consommation augmente est bien plus importante. En l'occurrence, les prescriptions concernant les produits jouent un rôle particulier. C'est ainsi qu'une interdiction de la fabrication de cigarettes au cannabis aurait un effet préventif important.

5.2. Changements concernant la consommation et les habitudes de consommation

5.2.1 Dépénalisation de la consommation (cf. 4.2.3)

En l'occurrence, la question centrale est de savoir si les consommateurs de cannabis actuels en consommeraient plus fréquemment et à plus hautes doses si l'interdiction était levée. Ici également, les données manquent pour répondre à cette question. On peut néanmoins considérer que plusieurs facteurs contribuent à limiter les quantités consommées, notamment le prix et la qualité des substances mises sur le marché ainsi que la perception des risques, qui jouent un rôle au moins aussi important que la qualification juridique de la consommation. Le fait que le risque d'être découvert lors de l'acquisition, de la possession et de la consommation de cannabis soit faible sous le régime de la prohibition permet de supposer qu'une levée de l'interdiction n'apportera pas de véritables changements s'agissant du seuil d'inhibition.

5.2.2 Modification des peines (cf. 4.2. 3)

Il n'existe pas d'études sur la question de savoir dans quelle mesure un consommateur de cannabis détermine la quantité consommée en fonction de la sévérité des peines qu'il risque d'encourir. Il est sans doute plus probable qu'un non-consommateur soit davantage dissuadé par des peines sévères. En effet, celui qui consomme a déjà pris sur lui le risque d'être sanctionné, même s'il est probable qu'il fera preuve de plus ou moins de prudence, selon l'importance de ce risque. Il ressort d'une enquête américaine que la plupart des consommateurs chroniques n'appréhendent pas que des tiers apprennent qu'ils consomment du cannabis; leurs appréhensions, quand ils en ont, concernent l'aspect d'illégalité, de même que d'éventuels inconvénients sur le plan professionnel (Erickson 1998).

5.2.3 Introduction d'un régime d'opportunité (cf. 4.2. 4)

Aucune étude n'a été menée aux Pays-Bas sur la question de savoir si les habitudes de consommation et les quantités consommées par les consommateurs chroniques avaient changé après l'introduction du régime actuel de tolérance à l'égard du petit commerce et de la consommation.

5.2.4 Prescription médicale (cf. 2.5)

Le médecin prescripteur enregistrerait toute augmentation des quantités consommées par une personne si des mesures étaient prises pour empêcher les prescriptions multiples (par plusieurs médecins simultanément). Il appartiendrait au médecin de réagir en conséquence.

5.2.5 Régime de patente (cf. 4.3.3)

Des mesures restrictives, telles que l'imposition d'une taxe et des restrictions à la publicité devraient être prises pour prévenir une augmentation du nombre de consommateurs. Ces mesures auraient plus d'effet sur les non-consommateurs, les consommateurs par curiosité et les consommateurs occasionnels que sur les personnes pour lesquelles la consommation est une priorité (p. ex. les personnes dépendantes qui réagissent peu à un changement de prix).

5.2.6 Acquisition contrôlée (cf. 4.3.4)

Dans le cas des modèles d'acquisition contrôlée, il est probable qu'une partie des consommateurs, notamment ceux qui sont socialement intégrés, cherchent à échapper à un enregistrement, ce qui stimulerait l'apparition d'un marché noir parallèle. Les autres consommateurs accepteraient d'autant plus facilement d'être enregistrés qu'ils sont déjà connus et enregistrés comme tels. On observe le même phénomène chez les personnes dépendantes des opiacés, dont on estime que la moitié suit un traitement de substitution et est ainsi enregistrée, alors qu'un nombre à peu près égal évite tout contact avec les services officiels et se gardent bien d'un coming out.

Le modèle de rationnement est une mesure complémentaire qui vise à limiter toute augmentation de la quantité consommée par personne. Le système de rationnement de l'alcool institué à l'époque en Suède (Bratt System) avait permis de réduire les conséquences de l'alcoolisme enregistrées par les statistiques (delirium tremens, cirrhose du foie, accidents dus à l'alcool), mais il avait nécessité un important appareil administratif et pouvait être contourné par le marché noir.

5.2.7 Libéralisation du commerce et de l'acquisition (cf. 4.3.5)

On ne peut pas exclure que la libre accessibilité au cannabis entraîne une augmentation de la fréquence de consommation et des quantités consommées par les consommateurs d'habitude.

5.3 Changements concernant les effets de la consommation

Il existe des études, de qualité diverse, sur les atteintes à la santé et les dommages sociaux dus à la consommation de cannabis, aussi bien aigus que chroniques. On en trouve une présentation succincte dans le dernier rapport d'experts du Ministère allemand de la santé (Kleiber et Kovar, 1998). D'autres publications plus récentes sont celles de Hall et al. 1994, Hall 1998, Hall et Solowij 1998, Solowij 1998, Zimmer et Morgan 1997. Une étude extensive et systématique de la littérature scientifique a été effectuée par Waller et al. (1990, 1994, 1995). Sans aborder en détail les différents facteurs de risques, on peut dire en résumé ce qui suit:

- nulle part, il n'a été enregistré de décès par overdose
- l'ampleur des effets jugés positifs et négatifs varie fortement selon l'échantillon interrogé
- la probabilité d'effets secondaires négatifs augmente avec la fréquence et l'intensité (dose par prise) de la consommation
- lors de l'apparition de troubles psychiques en relation avec la consommation de cannabis, les facteurs liés à la personnalité jouent un rôle aussi important que les caractéristiques de la substance
- les jeunes sont particulièrement vulnérables aux effets négatifs, tout comme les personnes psychologiquement labiles, les femmes enceintes, les patients cardiaques et les personnes atteintes de maladie pulmonaire

On ne connaît toujours pas suffisamment le lien existant entre la consommation de cannabis et l'apparition d'une psychose de type schizophrénique. Il ressort des études à ce sujet que les psychoses schizophréniques apparaissent plus tôt (Linszen et al 1993, Caspari 1998) et plus fréquemment (Andreasson et al 1987) chez les personnes qui ont consommé précédemment régulièrement du cannabis. Par ailleurs, le cannabis est utilisé par les personnes atteintes de schizophrénie pour combattre les symptômes négatifs et les effets secondaires des neuroleptiques (Schneier et Siris 1987, Dixon et al 1990). Il est par ailleurs également prouvé que les récurrences de symptômes psychotiques sont plus fréquentes en cas de consommation persistante (Linszen et al 1994, cf. également 2.3.4).

Toutes les personnes à forte consommation quotidienne de cannabis ne subissent pas d'effets négatifs importants. On observe même que certaines personnes « fonctionnent » avec moins de problèmes dans leur vie quotidienne, au prix cependant d'une non-confrontation avec les circonstances de la vie et d'une non-problématisation de celles-ci, confrontation et problématisation pourtant indispensables, (Hendin et al 1987).

Comme il a été évoqué plus haut, la publicité, la commercialisation des produits, une conscience atténuée du risque, de même qu'un conditionnement facilitant la consommation (cigarettes préfabriquées et denrées alimentaires) peuvent favoriser la fréquence de la consommation. Quant à l'intensité de la consommation (dose par prise), elle peut être augmentée par une offre de produits ayant une teneur élevée en principes actifs. Le risque d'accidents dépend principalement de la prudence dont sont encore capables les personnes sous l'influence d'une substance; il ressort d'études sur le comportement prudent de consommateurs de cannabis dans la circulation routière (Krüger 1995) que celui-ci est lié aux conditions dans lesquelles se sont déroulés les essais, mais aussi au fait que le cannabis est une substance interdite. On ne saurait donc exclure sans autre le fait que la dépénalisation du cannabis pourrait favoriser un comportement imprudent.

Il ressort de ce qui précède que le fait que le commerce du cannabis n'engendre pas d'importants bénéfices, que les produits à teneur élevée en principes actifs soient interdits et que les personnes à risque puissent bénéficier de conseils compétents sont les éléments les mieux appropriés pour prévenir les effets négatifs de la consommation de cannabis. Si l'accès aux produits du cannabis est facilité, il importe d'intensifier les efforts de prévention générale en vue de protéger la jeunesse.

Toute légalisation de l'acquisition du cannabis entraîne un problème spécifique: les atteintes cognitives due à l'action aiguë du cannabis augmentent le risque d'accidents dans la circulation routière et dans les situations à risque dans les domaines professionnel et des loisirs (Solowij 1998). Cela exige non seulement des efforts de prévention, mais également l'institution, dans la loi, d'une limite admissible de THC dans le sang pour les usagers de la route. Cette limite maximale, vérifiable, devrait être fixée pour les conducteurs d'un véhicule à moteur. Des essais sur simulateur de conduite permettent d'obtenir des données pertinentes à cet égard, mais on n'a pas encore trouvé de procédé, facile à pratiquer et bon marché, pour déterminer la teneur en THC du sang.

5.4 Incidences sur le marché illégal du cannabis

On ne peut espérer une réduction notable du marché illégal du cannabis que si les sources d'approvisionnement légales sont suffisamment attrayantes pour les consommateurs. Les mesures de restriction commentées plus haut pouvant, selon les circonstances, se révéler contreproductives, il faut viser à établir un équilibre approprié entre les mesures restrictives et l'attractivité du marché légal du cannabis. Il est toutefois difficile de savoir ce que les groupes de la population concernés accepteront ou non. On peut également s'attendre à des changements à cet égard, de sorte qu'une certaine flexibilité des mesures est souhaitable. Il faudrait aussi une évaluation continue de celles-ci pour documenter les effets prévisibles et non prévisibles du changement en vue d'entreprendre les adaptations nécessaires.

5.5 Nécessité d'une nouvelle réglementation

La création d'un marché légal pour les produits du cannabis nécessitera une législation nouvelle, notamment en ce qui concerne la conduite d'un véhicule à moteur, la qualité des produits, la publicité, la qualification des points de vente, etc. La législation sur les denrées alimentaires devra également être adaptée pour déterminer quels sont les produits contenant du cannabis autorisés et leur teneur en principes actifs. Il n'est pas possible de faire ici une énumération exhaustive des prescriptions légales ou autres mesures qui seraient nécessaires, car elles dépendent de l'option choisie.

5.6 Conséquences sur le plan politique

La situation actuelle est caractérisée par le fait que les prescriptions légales en vigueur et la réalité quotidienne sont très éloignées l'une de l'autre et que la nécessité d'un réexamen de la politique en matière cannabis se fait toujours plus sentir. Or, il est difficile d'évaluer les conséquences des solutions de rechange possibles, qui vont d'une légalisation étendue, sous forme d'un modèle de patente (Schneider 1995), à des propositions d'ouverture prudente consistant à alléger les peines frappant la consommation et les actes préparatoires de la consommation personnelle (McCoun et Reuter 1998).

En raison de l'importance accordée au problème de la drogue, en Suisse comme dans les autres pays, tout changement de politique et de législation concernant le cannabis suscitera des débats sur la politique en matière de drogue en général, sur la politique de la santé et sur la politique sociale. Il pourrait également y avoir des effets sur d'autres pays, qui pourraient se trouver dans une situation de contrainte et subir une augmentation indésirable de l'importation et de la consommation de cannabis et voir leurs consommateurs s'adonner à un

« tourisme de la drogue » en Suisse. Sur le plan de la politique intérieure, il faut s'attendre à des malentendus et à des interprétations erronées susceptibles de remettre en question le consensus actuel en matière de politique de la drogue. Des mesures devraient être prises pour informer la population, susciter un débat public aussi objectif que possible et faciliter la communication des intentions et des buts visés.

Personne ne peut prévoir avec certitude les effets d'un changement dans la politique concernant le cannabis. C'est pourquoi il est important d'élaborer, avant que les mesures ne soient mises en œuvre, un programme d'évaluation continue de celles-ci, qui définisse les éléments susceptibles d'être mesurés.

Bibliographie

- Andreasson S, Allebeck P et al. (1987): Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *The Lancet* 341 : 1483-1486
- Beaver WT, Buring J et al. (1997): Workshop on the Medical Utility of Marijuana. Report to the Director, National Institutes of Health, by the Ad Hoc Group of Experts
- Behr HG (1982): Von Hanf ist die Rede. Kultur und Politik einer Droge. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hambourg
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1994): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. Wiederholungsbefragung 1993/94. Cologne
- Burian W, Eisenbach-Stangl I (1982): Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Ursachen und Folgen des Cannabisverbots. Beltz, Weinheim et Bâle
- Caspari D (1998): Cannabismissbrauch bei Schizophrenen – ein Vergleich mit Patienten ohne Suchtproblematik. *Sucht* 44 : 162-168
- Cattacin S, Renschler I (1997): Cannabispolitik. Ein Vergleich zwischen zehn Ländern. *Abhängigkeiten* 3 : 31-43
- Dixon L, Haas G et al. (1990): Acute effects of drug abuse on schizophrenic patients. Clinical observations and patient's self-reports. *Schizophrenia Bull* 16 : 69-79
- Erickson PG (1989): Living with Prohibition. Regular Cannabis users, legal sanctions and informal controls. *Int J Addict* 24 : 175-188
- Erickson PG (1998): Cannabis In Canada – A Persistent Paradox. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, Londre
- Glantz MD (1984): Correlates and Consequences of Marijuana Use. National Institute on Drug Abuse Rockville, Research Issues 34
- Gowing LR, Ali RL et al. (1998): Commentary. Therapeutic use of cannabis: clarifying the debate. *Drug and Alcohol Review* 17 : 445-452
- Hakkarainen P, Laursen L et al. (1996): Discussing Drugs and Control Policy. Comparative studies on four Nordic countries. NAD publication No. 31, Helsinki
- Hall W (1997): The recent Australian debate about the prohibition on cannabis use. *Addiction* 92 : 1109-1115
- Hall W (1998): Cannabis use and psychosis. *Drug and Alcohol Review* 17 : 433-444
- Hall W, Solowij N et al. (1994): The Health and Psychological Consequences of Cannabis Use. *Addiction* 91 : 759-773
- Hall W, Solowij N (1998): Adverse effects of Cannabis. *The Lancet* 352 : 1611-16
- Hendin H, Pollinger Haas A et al. (1987): Living High. Daily Marijuana Use Among Adults. Human Sciences Press, INC., New York
- Hornung R, Schmidtchen G et al. (1983): Drogen in Zürich. Verbreitung und Hintergründe des Drogenkonsums Jugendlicher. Huber, Berne
- Jansen ACM (1998): Some Remarks About the Dutch Case. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, Londre
- Johnston LD, O'Malley PM et al. (1984): Highlights from Drugs and American high school students 1975-1983. National Institute on Drug Abuse, Washington DC

- Kleiber D, Kovar KA (1997): Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psycho-sozialen Konsequenzen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart
- Kleiber D, Soellner R (1998): Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Juventa, Weinheim et Munich
- Krajewski K (1998): How Flexible are UN Drug Conventions? Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, Londre
- Kraus L, Töppich J (1998): Konsumtrends illegaler Drogen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland 1993-1997. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren Hrsg.) : Jahrbuch Sucht 1999. Neuland, Geesthacht
- Kraus L, Bauernfeind R et al. (1998): Epidemiologie des Drogenkonsums. Ergebnisse aus Bevölkerungssurveys 1990-1996. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 107. Nomos, Baden-Baden
- Lindesmith Center (1998) : De Jure and De Facto Regulation of Cannabis. A selection of current policies around the world. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, Londre
- Linszen DH, Dingemans PM et al. (1994): Cannabis abuse and the course of recent onset schizophrenic disorders. Arch Gen Psychiat 51 : 273-279
- Logan F (1979): Cannabis. Options for Control. Unwin Brothers Limited, The Gresham Press, GB
- MacCoun R, Reuter P (1998): Drug Control. Rand-RP-731, Santa Monica CA
- Mikuriya TH (Ed.) (1973): Marijuana. Medical papers, 1839-1972. Oakland CA
- Mikuriya TH (1982): Die Bedeutung des Cannabis in der Geschichte der Medizin. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Müller R, Meyer M, Gmel G (1997): Alkohol, Tabak und Illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. SFA, Lausanne
- Raschke P, Kalke J (1997): Cannabis in Apotheken. Kontrollierte Abgabe als Heroinprävention. Lambertus, Freiburg en Br.
- Reuter P, Burnam A (1997): Drug Warriors and Policy Reformers. The Debate over Medical Marijuana. Rand Drug Policy Research Center, Newsletter 6, Nr 1, 1-6
- Schneider W (1995): Risiko Cannabis? Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial-integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
- Schneier FR, Siris SG (1987): A review of psychoactive substance use and abuse in schizophrenia. Patterns of drug choice. J Nerv Ment Dis 175 : 641-652
- Sieber M (1988): Zwölf Jahre Drogen. Verlaufsuntersuchung des Alkohol-, Tabak- und Haschischkonsums. Huber, Berne
- Simon R, Tauscher M et al. (1997): Suchtbericht Deutschland 1997. Schneider, Hohengehren
- Single E (1998): Options for Cannabis Reform – An Overview. Proceedings, Regulating Cannabis: Options for Control in the Twenty-First Century: An International Symposium. Regents College, Londre
- Solowij N (1998): Cannabis and Cognitive Functioning. Cambridge University Press, Cambridge
- Springer A (1982): Zur Kultur- und Zeitgeschichte des Cannabis. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch : Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Uchtenhagen A (1980): Zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit von Cannabis. In : Burian W, Eisenbach-Stangl I (Hrsg.) Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Beltz, Weinheim
- Uchtenhagen A (1996): Risiken des Cannabis-Konsums. Deutsche Medizinische Wochenschrift 121 : 321
- Waller CW, Urbanek BS et al. (1990): Marihuana. An Annotated Bibliography. 1987-88 Supplement. The Research Institute of Pharmaceutical Sciences, School of Pharmacy, University of Mississippi, USA
- Waller CW, Urbanek BS et al. (1994): Marihuana. An Annotated Bibliography. 1989-90 Supplement. The Research Institute of Pharmaceutical Sciences, School of Pharmacy, University of Mississippi, USA
- Waller CW, Urbanek BS et al. (1995): Marihuana. An Annotated Bibliography. 1991-92 Supplement. The Research Institute of Pharmaceutical Sciences, School of Pharmacy, University of Mississippi, USA
- Zimmer L, Morgan JP (1997): Marijuana Myths / Marijuana Facts. A review of the scientific evidence. The Lindesmith Center, New York and San Francisco

6. Appréciation des options

Toutes les options présentées aux chapitres 4.2 et 4.3 impliquent la dépénalisation de la consommation de cannabis ainsi que des actes préparatoires de la consommation personnelle. Les conséquences possibles, exposées au chapitre 5, montrent clairement que, d'une part, tout modèle prévoyant un accès facilité au cannabis comprend des éléments d'insécurité et de risque et que, d'autre part, les éventuelles conséquences négatives ne sont pas graves au point de ne pas pouvoir être contrôlées par une réglementation appropriée. Il convient en outre de se demander si l'affirmation, souvent entendue, selon laquelle la légalisation équivaut à faciliter l'accès au cannabis est fondée. Il a déjà été relevé à plusieurs reprises dans ce rapport que, dans les circonstances actuelles, une personne qui le veut peut se procurer du cannabis sans la moindre difficulté. Dès lors, la commission est unanimement d'avis que la pénalisation de la consommation et des actes préparatoires doit être abrogée, quelle que soit l'option choisie. Avant de procéder, au chapitre 6.2., à une appréciation des diverses options, il est donc opportun de présenter succinctement les arguments de caractère essentiellement juridique les plus importants qui ont amené la commission à ne retenir - tout en ayant conscience des incertitudes exposées au chapitre 5 - que les options prévoyant la dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires de la consommation personnelle.

6.1 Arguments en faveur de la dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires

Toute une série d'arguments plaident en faveur d'une dépénalisation matérielle, dont nous présentons ci-après les plus importants¹:

- Une interdiction assortie de sanctions pénales pour un comportement pouvant s'avérer dangereux pour soi-même est contraire aux valeurs fondamentales qui sont à la base d'un ordre juridique libéral et à la fonction légitime que peut avoir un droit pénal respectueux d'un tel ordre². Cela vaut pour la consommation de toutes les drogues, mais avant tout pour le cannabis, qui, sans être anodin, est sans doute l'une des drogues les moins dangereuses. Dans ce même ordre d'idées, la littérature allemande récente considère de plus en plus que l'interdiction de la consommation de cannabis est incompatible avec le principe de la proportionnalité et, partant, contraire à la constitution³.

¹ Pour des arguments supplémentaires - effets positifs "du point de vue de la politique sanitaire et sociale" - cf. rapport d'experts (n. 3), 50 s.

² Exposé détaillé in Albrecht, art. 19a n. 3 ss; Jenny 1992, 168 ss; Schultz 1972, 234 ss

³ Cf. seulement Büttner, 153 ss; Nestler, § 11 n. 49 ss et renvois.

- Bien que cela ne soit pas susceptible de démonstration au sens strict et que l'on doive se contenter d'un haut degré de plausibilité, on ne peut plus – comme il ressort des chapitres précédents – affirmer que la pénalisation de la consommation a un effet réel de prévention générale. L'effet de prévention générale est déjà démenti par le fait que le risque d'être puni encouru par un néophyte est quasiment nul, étant donné que la condition principale de laquelle dépend la découverte de l'infraction, à savoir la plainte déposée par une victime, fait ici d'emblée défaut, puisqu'il n'y a pas de victime. L'affirmation selon laquelle les personnes dépendantes se laisseraient dissuader de consommer par la menace d'une sanction est, quant à elle, carrément dénuée de tout fondement. Les résultats de toutes les recherches empiriques et les données statistiques, comparées tant au niveau international qu'au niveau intercantonal, indiquent tous (cf. aussi 5.1.1) qu'il n'y a aucune relation significative entre la fréquence de la consommation de drogue et les différences - même importantes - existant dans la pratique suivie en matière de poursuite pénale et de sanction⁴. Il est à noter à ce propos qu'aux Pays-Bas - pays dont la réglementation équivaut, en pratique et même dans la perception qu'en a l'opinion publique, à une dépénalisation matérielle de la consommation de cannabis et des actes préparatoires - la consommation de cannabis a diminué et est inférieure à celle de la Suisse et des Etats-Unis⁵. L'affirmation selon laquelle l'interdiction de la consommation aurait un effet de prévention générale est contredite aussi par le fait qu'à peu près 25% des personnes âgées de 15 à 30 ans ont déjà consommé du cannabis, tandis qu'environ 3% seulement d'entre elles ont déjà consommé des opiacés. L'effet préventif devrait pourtant être le même, puisque la législation punit les deux comportements de la même sanction,.
- La condamnation pour consommation de drogue ne peut atteindre qu'une fraction – du reste de plus en plus faible - de ceux qui violent l'interdit⁶. La condamnation a ainsi un tel degré de sélectivité qu'il y a lieu de soupçonner qu'elle n'a même plus d'effet symbolique⁷. En réalité, c'est plutôt l'inverse qui se produit, à savoir que la poursuite pénale (laquelle, de surcroît, est instruite au niveau régional et diffère aussi énormément d'une région à l'autre) est ressentie comme un acte de répression arbitraire que pratiquement plus personne ne prend vraiment au sérieux. Cela a pour conséquence que la politique en matière de drogue dans son ensemble perd en crédibilité – même là où elle table sur la prévention par des moyens plus appropriés que le droit pénal.
- Pour la fonction aussi, qui lui est assignée, de faire en quelque sorte office de signal d'avertissement destiné à attirer l'attention sur la dangerosité de la drogue, l'interdiction de consommer n'est pas indispensable. En effet, ce message peut être diffusé, de ma-

⁴ Cf. seulement Rüter 1992, 157 ss; Killias/Grapendaal, 100 n. 21.

⁵ Cf. supra "2.1 Epidémiologie"; Rüter 1992, 158, 165; Cedro Press Release 5/1/99, 1.

⁶ Pour les motifs, v. Albrecht, art. 19 n. 9 ss; Jenny 1992, 172; 1997, 294 suiv.; Killias/Grapendaal, 107.

nière plus appropriée à la substance, au moyen de l'information. D'ailleurs, en raison de l'actualité persistante de ce thème, ce message occupe déjà une large place dans les médias.

- Le souci, exprimé sous diverses formes, selon lequel il ne serait pas possible, sans l'interdiction de consommer, de sauvegarder certains aspects relevant de l'ordre public, est manifestement sans objet en ce qui concerne le cannabis. En l'occurrence il s'agit de perturbations de l'ordre public dues à la consommation de drogue, contre lesquelles on peut intervenir sur la base d'une loi cantonale de police appropriée (le cas échéant, en s'appuyant aussi sur la clause générale de police), comme cela se passe pour les conséquences de la prostitution (cf. art. 199 CP). Le fait que tous les cantons ne disposent pas de bases légales pour un tel type d'intervention n'est pas un argument suffisant. Ces bases légales pourraient être créées sans grandes difficultés. De plus, sur les scènes ouvertes, il n'y a pas que des consommateurs, mais aussi et régulièrement des trafiquants, de sorte que la police est habilitée à intervenir déjà de ce seul fait⁸.
- Est également peu convaincant l'argument selon lequel, en cas de dépénalisation de la consommation, le commerce de drogue ne pourrait plus être poursuivi de manière suffisamment efficace. Le consommateur peut dans tous les cas être interrogé en qualité de témoin et est alors soumis, contrairement à ce qui se passe lorsqu'il est entendu en tant qu'accusé, à l'obligation de témoigner et de dire la vérité. Evidemment, dans un cas comme dans l'autre, il sera généralement peu disposé à dévoiler sa source de ravitaillement.

La consommation de stupéfiants constitue une contravention. Or, la mise en détention préventive en tant qu'éventuel moyen de pression est exclue en cas de contravention. Par contre, lorsqu'il y a également soupçon de trafic, les activités liées à l'enquête ne sont pas touchées par la dépénalisation de la consommation.

A cela s'ajoute que les vrais succès dans la lutte contre le trafic de drogue sont toujours précédés par des enquêtes de longue haleine et sont obtenus surtout par le biais d'agents infiltrés et de mesures de surveillance, plutôt que par l'interpellation des consommateurs. Ceux-ci, bien souvent, ne connaissent pas les vrais responsables du trafic de drogue, mais uniquement de petits dealers⁹. Reste enfin une objection de principe: même s'il en allait autrement, l'interdiction de consommer se justifierait uniquement du point de vue de la protection de la santé, et non pour écarter les entraves à la poursuite pénale, auquel cas elle devrait être associée aux délits contre l'administration de la justice.

⁷ Ainsi déjà Schultz 1972, 235; 1973, 67 suiv.

⁸ Cf. aussi le rapport d'experts 1996 (n. 3), 51 suiv. et n. 6.

L'abrogation de la pénalisation de la consommation et des actes préparatoires est compatible avec les conventions internationales que la Suisse a ratifiées. Ainsi, la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ne prévoit pas la pénalisation de la consommation. En outre, selon une interprétation unanime, elle interdit uniquement l'achat, la possession etc., de drogue en vue d'en faire commerce (possession for illegal distribution), alors qu'elle n'interdit pas ces actes quand ils sont destinés à la consommation personnelle (possession for personal consumption)¹⁰. Ce n'est, en revanche, pas le cas de la Convention de 1988 contre le trafic illégal de stupéfiants et de substances psychotropes, dont l'art. 3, al. 2, fait obligation aux Etats signataires de soumettre à sanction la culture, l'achat et la possession de stupéfiants destinés à l'usage personnel. Cela signifie que, pour une éventuelle ratification de cette convention, il faudrait prévoir une réserve à cet égard. Une telle réserve serait sans autre possible puisque cette obligation lie chaque partie « sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique ».

⁹ Cf. aussi le rapport d'experts 1996 (n.3), 51.

¹⁰ Voir seulement Büttner, 179 suiv. (avec renvois); Schultz 1991, 244.

6.2 Buts de la politique en matière de cannabis

Les modèles de politique en matière de cannabis, décrits aux chapitres 4 et 5, ont certes en commun la dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires, mais pour le reste ils diffèrent dans une large mesure. Pour en permettre une appréciation claire, il est donc utile de réfléchir aux buts que doit poursuivre la politique en matière de cannabis dans une société au sein de laquelle la consommation de cannabis est devenue, pour de larges cercles de la population, partie intégrante de la réalité sociale.

Le but premier de la politique du cannabis est de créer des conditions générales propres à empêcher, aussi bien pour le consommateur que pour la société, les conséquences néfastes de la consommation.

Une « politique du cannabis » peut, à cet effet, profiter à maint point de vue de l'expérience acquise en matière de politique concernant l'alcool, qui a posé et qui pose toujours des problèmes similaires. Nous décrivons ci-après les buts partiels à poursuivre pour atteindre cet objectif principal. Enfin, nous évaluons quels sont les changements (positifs et négatifs) par rapport au statu quo que peuvent entraîner les modèles décrits aux chapitres 4 et 5.

Buts partiels d'une politique en matière de cannabis:

6.2.1 Protection de la jeunesse

La protection de la santé de la jeunesse est l'un des buts premiers de toute politique en matière de substances engendrant la dépendance. Des prescriptions et des méthodes appropriées de diffusion d'informations et de prévention doivent être mises en œuvre pour que la consommation de cannabis soit interdite aux jeunes en dessous d'une limite d'âge à fixer. Cela pour des raisons tenant à la santé corporelle, au développement psychique et social des personnes en phase de croissance. Par conséquent, les questions à résoudre sont les mêmes que celles qui se posent à propos des substances légales consommées à des fins « récréatives » comme les boissons alcooliques. Les spécialistes proposent de fixer à 18 ans cette limite d'âge. Toutefois, avant de prendre une décision, il y aura lieu de se demander à quel point, avec cette limite d'âge, il subsistera suffisamment d'attrait pour un marché noir, attrait qui serait sans doute moindre si la limite était fixée à 16 ans.

6.2.2 Protection des consommateurs

Le consommateur de cannabis - comme le consommateur d'alcool - doit pouvoir connaître la composition et la provenance du produit qu'il consomme.

6.2.3 Promotion de la santé

Il s'agit ici de diffuser le message selon lequel la consommation de substances psychoactives n'est jamais dénuée de risques. Comme pour d'autres substances, il faut également promouvoir la prise de conscience du fait que les substances psychoactives ne constituent pas un moyen approprié pour résoudre les problèmes personnels. La diffusion de ces messages devrait avoir lieu notamment dans le cadre de campagnes nationales régulièrement diffusées.

6.2.4 Réduction de la consommation problématique

Ce n'est pas uniquement chez les jeunes, mais chez les consommateurs de tous âges qu'il faut empêcher les modes de consommation qui entravent le développement de la personnalité ou qui interfèrent avec les besoins et les droits des non-consommateurs. Chaque option doit prévoir des services de conseil et de consultation ainsi que des possibilités de dépistage précoce.

6.2.5 Eviter la criminalisation des consommateurs et la stigmatisation des jeunes

Le statu quo conduit - suivant l'intensité avec laquelle les consommateurs sont poursuivis - à une criminalisation qui, selon les circonstances, a des répercussions négatives et conduit à une stigmatisation des jeunes pour simple délit de consommation.

6.2.6 Décharger la police et les organes de la justice de la poursuite de délits mineurs

L'option retenue devrait, en abandonnant l'obligation de poursuivre les consommateurs de cannabis, décharger la police et la justice.

6.2.7 Application uniforme du droit en vigueur

Les disparités de l'application du droit en vigueur dans les cantons, décrites au chapitre 2.7, équivalent de facto à une inégalité de traitement. L'option retenue devrait permettre d'assurer une application homogène des dispositions légales.

6.2.8 Crédibilité de la politique en matière de produits engendrant la dépendance

La consommation, l'achat et le commerce de substances psychoactives qui présentent des risques équivalents ne devraient pas faire l'objet de dispositions ni de sanctions différentes. La politique en matière de cannabis devrait, elle aussi, contribuer à la cohérence du propos. Les dispositions susceptibles d'être interprétées comme des messages contradictoires doivent être évitées.

6.2.9 Protection d'autres groupes de la population

L'option retenue doit permettre de protéger la population contre les effets indésirables de la consommation (le fait d'être importuné, molesté, désordres, insécurité du trafic, etc.)

6.2.10 Suppression des marchés illégaux du cannabis

Il y a lieu d'examiner dans quelle mesure les différents modèles peuvent affaiblir de façon déterminante les marchés illégaux du cannabis et, dans le cas idéal, les faire disparaître complètement.

6.2.11 Rapport coût - bénéfice des mesures de politique en matière de drogue

L'option retenue doit permettre d'améliorer le rapport coût-bénéfice défavorable des mesures prises actuellement dans le domaine du cannabis (cf. annexe 3 des « Scénarios pour une politique de la drogue »¹¹).

Usage à des fins médicales

Nous renonçons sciemment à porter ici un jugement sur les implications que pourraient avoir les différentes options quant à l'usage du cannabis à des fins médicales. Si la commission estime que le cannabis et les cannabinoïdes devraient être admis en tant que médicaments et pouvoir être utilisés à des fins thérapeutiques (lorsque l'effet thérapeutique a été scientifiquement démontré), elle constate cependant que leur usage en automédication (comme tel est le cas pour d'autres principes actifs) échappe à toute forme de contrôle. Par conséquent, tous les modèles envisagés apporteraient une amélioration à cet égard.

La question de savoir si la **compatibilité internationale** doit être un objectif de la future politique en matière de cannabis est examinée dans le cadre de l'appréciation globale (6.4).

¹¹ Sous-commission Drogue de la Commission fédérale des stupéfiants: Scénarios de la politique en matière de drogues, juin 1996

6.3 Effets des options sur les buts

Le présent tableau a été établi pour offrir une vue d'ensemble des facteurs positifs et négatifs d'un changement de la politique en matière de cannabis. Etant donné que les différents buts doivent être pondérés de manière tout fait différente, les données du tableau ne doivent pas être interprétées en dehors du contexte.

Modèle	Buts											Convention de l'ONU de 1961
	6.2.1 Protection de la jeunesse ¹²	6.2.2 Protection des consommateurs	6.2.3 Promotion de la conscience de la santé	6.2.4 Réduction de la consommation problématique	6.2.5 Prévention de la délinquance liée à la consommation	6.2.6 Décharge de la police et de la justice	6.2.7 Application uniforme du droit en vigueur	6.2.8 Crédibilité : Politique en matière de substances menant à la dépendance	6.2.9 Protection d'autres groupes de la population	6.2.10 Anéantissement des marchés illicéaux du cannabis ¹³	6.2.11 Rapport coûts-bénéfice	
4.2.3 Consommation + actes préparatoires à la consommation personnelle dépenalisés	(-) / (+)	○	○	○	+	+	+	○	○	○	+	compatible
4.2.5 "Principe d'opportunité"	○	○	○	○	∅	+	+	-	○	○	+	compatible
4.3.3 Assujettissement à patente	+ / ++	++	+	+	++	++	++	++	+	+	++	non compatible
4.3.4 Achat contrôlé	+ / ++	++	+	+	+	++	++	++	(+)	+	+	non compatible
4.3.5 Commerce + achat libres	-	+	-	-	++	++	++	--	○	++	+	non compatible

Légende:

- = aucun changement attendu par rapport au statu quo
- (+) = possible amélioration des conditions nécessaires pour atteindre le but
- +
- ++ = amélioration importante des conditions nécessaires pour atteindre le but
- = dégradation des conditions nécessaires pour atteindre le but
- = dégradation importante des conditions nécessaires pour atteindre le but
- (-) = possible dégradation des conditions nécessaires pour atteindre le but
- ∅ = non significatif

¹² Abhängig von den begleitenden Massnahmen

¹³ Abhängig von der Altersgrenze

6.4 Appréciation globale

L'appréciation qui suit ne se veut pas scientifique, elle reflète néanmoins le consensus trouvé au sein la commission.

- Une amélioration de la promotion de la santé en général et de la prévention spécifique au cannabis est nécessaire aussi bien dans le cadre du statu quo que dans celui de toutes les options. Cependant, dans le contexte actuel, des problèmes de crédibilité se posent du fait que l'inégalité de traitement des drogues légales et des drogues illégales est de moins en moins acceptée.
- La protection des jeunes est un problème fondamental qui se pose dans toutes les options (et dans le statu quo). La nécessité de fixer des limites d'âge dans les options prévoyant la légalisation se heurte à un problème délicat, à savoir que la limite d'âge de 18 ans, préconisée par les spécialistes, laisserait, selon toute vraisemblance, subsister un marché noir. Il serait souhaitable de fixer la même limite d'âge pour tous les produits engendrant la dépendance (alcool, tabac, cannabis).
- Toutes les options apportent une amélioration par rapport à la situation actuelle. Toutefois, si la liberté du commerce et de l'acquisition présente des avantages dans certains domaines, ces avantages sont annulés par les incertitudes que cette option implique sur le plan de la protection des jeunes et autres groupes à risque de consommateurs. Cette option ne répond pas aux exigences d'une politique crédible en matière de produits engendrant la dépendance; elle n'est donc plus prise en considération dans ce qui suit.
- Toutes les options qui impliquent la légalisation nécessitent une réglementation qui permette d'atteindre les buts. Cette réglementation devra avoir une consistance suffisante pour satisfaire à des objectifs tels que la protection de la jeunesse, tout en étant suffisamment flexible pour enlever tout attrait à un marché noir parallèle. Aussi bien l'option qui prévoit un régime de patente que celle de l'achat contrôlé sont fortement dépendantes de leurs formes concrètes; il est au demeurant possible de combiner des éléments tirés des deux options.
- Le point fort des options qui prévoient la légalisation réside dans une crédibilité accrue de la politique menée par l'Etat en matière de produits engendrant la dépendance (ce qui, à son tour, améliore les conditions de la prévention), dans la création d'une situation plus claire ainsi que dans l'allègement des tâches de la justice et de la police. En outre, l'existence d'une taxation permet d'améliorer le financement de la prévention et de la thérapie. Le grand désavantage de ces options est leur incompatibilité avec les Conventions internationales auxquelles la Suisse est liée.

- Il ressort de la bibliographie (cf. chapitre 5) que l'introduction d'options prévoyant la légalisation pourrait provoquer une augmentation passagère de la consommation. Or, l'expérience montre que la consommation est un comportement qui n'est aucunement lié à l'existence ou non d'une sanction.

L'option de l'usage à des fins médicales doit être considérée indépendamment des autres options, elle n'a aucune influence sur elles. L'examen de la prescription de cannabis par un médecin à *des fins non médicales* n'a pas été poursuivi, étant donné qu'elle n'est guère conciliable avec l'éthique médicale. Le cannabis et les cannabinoïdes doivent être admis tant comme médicaments - dans la mesure où leur efficacité a été scientifiquement démontrée - qu'à des fins de recherche dans le cadre d'études contrôlées.

7. Recommandations

Le présent rapport est consacré exclusivement au cannabis. La Commission n'a pas formulé de nouvelles recommandations concernant les autres drogues illégales dans l'optique de la modification de la loi sur les stupéfiants. Elle renvoie à cet égard aux rapports de la commission précédente¹ mentionnés au chapitre 1 (Aspects de la politique en matière de drogue 1989; rapport « Scénarios pour une politique de la drogue », 1996) ainsi qu'au rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi sur les stupéfiants (rapport Schild, 1996).

Étant donné l'importance accrue prise par le cannabis sur le plan social au cours des années quatre-vingt et le changement intervenu dans la perception du problème qu'en a une grande partie de la population, et étant donné le faible danger que présente le cannabis, la Commission préconise de donner à celui-ci un statut spécial parmi les drogues actuellement illégales. Il ne s'agit pas de minimiser la gravité de la consommation de produits du cannabis mais bien plus de trouver un mode de réglementation approprié. Cette réglementation devrait s'inspirer plutôt de celle régissant les substances psychoactives légales telles que l'alcool, que de celle régissant les drogues dites dures telles que l'héroïne et la cocaïne.

La Commission est bien consciente que la marge de manœuvre pour modifier la législation sur les stupéfiants dans le sens d'une légalisation compatible avec les conventions internationales est très faible. Cependant, elle est d'avis qu'il ne lui appartient pas, en tant que commission d'experts, de juger de l'importance politique de ces conventions, et qu'elle ne doit pas non plus se contenter d'examiner des modèles compatibles avec le droit international. C'est ainsi que la solution pour laquelle ses membres ont opté à l'unanimité n'est pas compatible avec la Convention unique de 1961. Soucieuse des répercussions négatives que cette option pourrait susciter dans le débat politique, la Commission propose, comme second choix, un modèle dont la réalisation pourrait être compatible avec les conventions internationales.

¹ Sous-commission Drogue de la Commission fédérale des stupéfiants

7.1 Légalisation de l'acquisition du cannabis

Après avoir examiné différentes options, la Commission recommande, à l'unanimité, un modèle qui non seulement dépénalise la consommation et la possession du cannabis, mais légalise son acquisition. Cependant, l'acquisition du cannabis ne devrait pas être basée sur la liberté du commerce, mais faire l'objet d'une réglementation claire, propre à garantir la protection de la jeunesse et à prévenir d'éventuels effets indésirables de la légalisation.

La réglementation devrait être suffisamment détaillée pour permettre d'atteindre les buts de santé publique en matière de cannabis, mais ce, dans des limites évitant de favoriser la persistance d'un marché noir. S'agissant du commerce, par exemple, des exigences devraient être posées en ce qui concerne les qualifications professionnelles des commerçants, des prescriptions concernant la vente et les produits devraient être établies, la publicité devrait être interdite et les prix éventuellement imposés. S'agissant des consommateurs, une limite d'âge (interdiction de vente aux moins de 18 ans) devrait être prévue et, afin d'empêcher le "tourisme de la drogue", il serait indispensable d'exiger la présentation d'une attestation de domicile pour chaque acquisition. Enfin, il faudrait aussi fixer le nombre de plants de cannabis dont la culture serait autorisée pour les besoins personnels. La production à des fins commerciales devrait, quant à elle, être réglementée de manière claire.

Pour que la légalisation de l'acquisition du cannabis ne soit pas interprétée comme un faux signal suggérant que cette drogue est inoffensive, des mesures d'accompagnement devraient être prises. Il faudrait notamment renforcer la prévention, qui devrait dispenser une bonne information sur les risques de la consommation. Il s'agirait aussi de garantir suffisamment de possibilités de conseils et consultations pour les consommateurs à risque et à problèmes.

Ce modèle n'est pas compatible avec la Convention unique de 1961. Aussi la Commission propose-t-elle un modèle avec patente qui offre des conditions cadre précises et réalisables. Elle est d'avis que ce modèle permettrait d'améliorer considérablement la crédibilité de la politique de l'Etat en matière de drogue et donnerait en outre la possibilité d'assujettir à un impôt la consommation récréative du cannabis, à l'instar de celle d'autres produits comme le tabac ou l'alcool. Une dépénalisation limitée à la consommation, la possession et aux actes préparatoires de la consommation personnelle est insuffisante, car elle ne résout pas le problème du petit trafic indissociablement lié à l'acquisition.

Ce modèle de légalisation implique que la Suisse dénonce la Convention unique de 1961.

7.2 Dépénalisation partielle compatible avec la Convention unique de 1961

Au cas où l'option de légalisation précédemment décrite se révélerait politiquement irréalisable, la Commission propose une modification de la loi sur les stupéfiants compatible avec les conventions internationales existantes et qui comprendrait :

- **la dépénalisation matérielle de la consommation et des actes préparatoires à la consommation personnelle;**
- **l'application du principe d'opportunité au trafic, par l'introduction d'une disposition dans la loi sur les stupéfiants et par la réglementation de la poursuite pénale dans une ordonnance d'exécution.**

Comme la nouvelle disposition de la loi sur les stupéfiants devrait fixer les conditions essentielles dans lesquelles on peut renoncer à une poursuite pénale (y compris par la police), l'ordonnance ne ferait que concrétiser les choses et aurait dès lors un caractère purement exécutif. Cette disposition légale offrirait aussi la possibilité d'étendre la dépénalisation procédurale à la culture, l'achat, la possession, au stockage, etc., de plus grandes quantités, activités situées en amont du petit commerce toléré (pour plus de détails, cf. 4.2.5).

Comme le montre l'exemple des Pays-Bas, la dépénalisation par le biais d'une réglementation basée sur le principe d'opportunité n'est pas contraire à la Convention unique de 1961. En revanche, il faudrait formuler une réserve à cet égard lors de la ratification de la Convention de Vienne de 1988.

7.3 Usage du cannabis à des fins médicales

En se référant à la littérature médicale internationale, la Commission considère que les conditions nécessaires pour créer une base légale autorisant la recherche scientifique sur l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques en Suisse sont réunies. Une commission composée de membres des professions médicales devrait en fixer les modalités. Une collaboration serait souhaitable avec d'autres pays ayant des projets semblable en vue ou en cours de réalisation. Le cannabis et les cannabinoïdes devraient être autorisés comme médicaments dès que la preuve de leurs effets thérapeutiques aura été apportée.

La situation dans différents pays

Les commentaires suivants se fondent pour l'essentiel sur l'étude résumée, complétée et mise à jour de Sandro Cattacin et d'Isabelle Renschler : « Cannabispolitiken ; ein vergleichender Überblick zum aktuellen Diskussionsstand ».

Cette partie du rapport présente, au moyen de courts „portraits“, les liens entre les politiques pratiquées et les mesures adoptées par différents pays en matière de cannabis. Ces „portraits“ informent sur la réglementation et sur les pratiques en vigueur par rapport à la consommation de cette substance¹. L'accent est mis sur l'opinion qui prévaut face au cannabis, sur les règles concernant son commerce et sa consommation (et en partie sa culture), sur les peines infligées en cas d'infraction aux lois en vigueur et sur les dispositions spéciales en la matière. Les pays sont cités par ordre alphabétique.

Dans le domaine de la drogue, **l'Allemagne** mène une politique répressive au niveau fédéral qui sanctionne tout consommateur de substances illicites, auxquelles le cannabis est assimilé. La coalition chrétienne-sociale au pouvoir depuis 1981 ne s'est jamais mise en évidence autrement que de manière symbolique dans sa politique en matière de drogue : la structure fédéraliste de l'Etat l'a amenée à confier *de facto* aux Länder l'exécution de la loi fédérale sur les stupéfiants. Selon leur degré d'urbanisation et leur composition culturelle, les Länder appliquent quant à eux des dispositions pouvant varier considérablement (cf. Reuband 1992 : p. 17 et suiv.; Cattacin et al. 1995). Au cours des années 90 notamment, certains d'entre eux se sont mis à tolérer la consommation de cannabis. Depuis l'arrêt du 9 mars 1994 de la cour constitutionnelle, les tribunaux ont la possibilité de renoncer à poursuivre pénalement l'acheteur ou le détenteur d'une petite quantité de cannabis qu'il destine à sa propre consommation.

La loi stipule que la possession de substances stupéfiantes est punissable, mais non pas leur consommation. Les révisions de 1984 et de 1986 de la loi allemande sur les stupéfiants n'ont rien changé à cette disposition. L'autorité judiciaire peut toutefois renoncer à sanctionner une personne qui aurait enfreint les dispositions relatives à la consommation personnelle. La même loi fixe en effet que la consommation de substances stupéfiantes n'est possible qu'avec l'accord des autorités. En cas d'infraction grave (trafic et possession de quantités importantes de substances illicites en tout genre), des peines allant jusqu'à 15 ans d'emprisonnement sont prévues. En d'autres termes, l'Allemagne pratique une politique qui,

¹ Les politiques en matière de cannabis pratiquées par des pays qui ne font aucune distinction entre les produits n'apparaissent pas comme telles.

sur le plan formel, ne différencie pas les substances², l'arrêt prononcé par la Cour constitutionnelle faisant ici figure d'exception. Depuis peu cependant, les pratiques en vigueur montrent que l'on tend vers une attitude plus permissive à l'égard du commerce de la drogue, et notamment de la consommation de substances illicites, si la substance qui fait l'objet de ce commerce est dérivée du cannabis³.

En principe, le cannabis (marijuana) est un stupéfiant dont le commerce est interdit, sauf s'il est sous forme de graines, si la plante est utilisée pour protéger les cultures de betteraves (elle est détruite avant la floraison) et en cas de commerce (à l'exclusion de la culture) destiné à la production ou à la transformation de fibres à des fins artisanales ou industrielles (annexe à l'art. 1, al. 1, de la loi allemande sur les stupéfiants). Par conséquent, la loi allemande sur les stupéfiants (art. 30) interdit la culture du chanvre (et, à titre « d'exception à l'exception », également la culture de cannabis à des fins artisanales ou industrielles). La culture du chanvre à des fins utilitaires (art. 18 de la loi sur les stupéfiants) est soumise à déclaration, celle de variétés non admises par le droit européen étant toutefois interdite ou alors uniquement sur autorisation exceptionnelle délivrée par le « Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte ». Cette autorisation n'est accordée que si la culture est destinée à des fins scientifiques ou si l'intérêt public le justifie (art. 3, al. 2 LStup). La culture du chanvre destiné à être vendu comme plante ornementale n'est pas autorisée non plus.

En **Autriche**, la dépendance à l'égard de la drogue est considérée comme un trouble psychosocial et comme une maladie (Conseil de l'Europe 1994: 9). Avant 1985, la loi sur les stupéfiants de 1951 (révisée en 1971, en 1980 et en 1985), en vigueur jusqu'à la fin de 1997, ne réprimait pas la possession de petites quantités de substances illicites. Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1998, de la nouvelle loi sur les stupéfiants (SMG), l'acquisition, la possession, la fabrication, l'importation et l'exportation de stupéfiants sont passibles d'une peine privative de liberté pouvant aller jusqu'à six mois (art. 27, al. 1). Les délits de ce genre, qui impliquent des substances psychotropes, sont désormais punis de manière uniforme conformément à l'art. 30 al. 1 de la SMG. Lorsque des quantités importantes sont en cause, des peines privatives de liberté de trois à cinq ans sont possibles. C'est le ministre fédéral du travail, de la santé et des affaires sociales qui fixe, dans une ordonnance, avec l'accord du ministre fédéral de la justice et sous réserve de l'approbation du comité directeur (Hauptausschuss) du conseil national (Nationalrat), ce qu'il convient de considérer, pour chacun des

² La Cour constitutionnelle fédérale précise que sa décision n'équivaut pas à une libéralisation : « Les informations selon lesquelles la Cour constitutionnelle fédérale aurait libéralisé le haschisch sont sans fondement. La Cour a déclaré conforme à la constitution l'interdiction de la drogue ainsi que l'ensemble des actes délictueux qui lui ont été soumis. Dans des cas bénins, une sanction peut toutefois être disproportionnée : les autorités de répression doivent en principe renoncer à toute poursuite lorsque seule une petite quantité de haschisch destinée à la consommation personnelle a été acquise, et que sa consommation ne présente pas un danger pour autrui. » (communication du service de presse de la Cour constitutionnelle fédérale 19/1994).

³ Les réglementations des pays décrites dans l'annexe II témoignent de cette tendance. Voir aussi Bühringer et al. 1993 : 7 et suiv.

produits stupéfiants, comme une quantité importante (art. 28 al. 6 SMG). Dans cette ordonnance, la limite minimale définissant une quantité importante est de 20,0 grammes pour le tétrahydrocannabinol (THC) et ses isomères, compte tenu uniquement de la substance active pure. Selon l'art. 35 de la SMG, le ministère public peut, sous certaines conditions, suspendre par une mise à l'épreuve une dénonciation pour une infraction n'impliquant qu'une petite quantité destinée à la consommation personnelle. Lorsque l'acquisition ou la possession porte sur du cannabis, les conditions à remplir pour une telle mesure sont moins sévères (art. 35, al. 4 SMG).

Selon l'art. 6, al. 2, de la loi sur les stupéfiants (cet art. correspond à l'art. 3, al. 2 de l'ancienne loi), la culture du chanvre n'est interdite en Autriche que si elle est destinée à la production de stupéfiants.

La mise sur le marché de graines en Autriche ou dans l'UE n'est pas soumise à la loi sur les stupéfiants, mais elle n'est autorisée par le droit en la matière que si les variétés en question figurent dans le catalogue des variétés de l'UE.

Le Ministère de l'intérieur et les autorités exécutives procèdent à des contrôles par sondage pour vérifier que la loi sur les stupéfiants est respectée. Une teneur en THC élevée n'est pas contraire à la loi sur les stupéfiants, mais plus elle est élevée, plus il devient possible d'utiliser la substance comme un stupéfiant, et ce, en violation de la loi. Dans un tel cas, les autorités exécutives vérifient de manière plus approfondie l'utilisation à laquelle elle est destinée. La culture du chanvre n'est ni soumise à une autorisation ni liée à un contrat en assurant l'écoulement. Il est toutefois recommandé d'informer les autorités de l'arrondissement et la gendarmerie locale avant toute mise en culture.

Depuis 1967 déjà, ***l'Espagne*** ne poursuit plus la consommation de substances illicites ni la possession de telles substances aux fins de consommation personnelle. En revanche, la production, la culture, le commerce, l'incitation à la consommation et la facilitation de la consommation sont punissables. Pour définir l'ampleur de la peine, l'Espagne fait une distinction entre cannabis et héroïne/cocaïne/LSD. Après la réforme, en 1988, de la loi sur les stupéfiants, par laquelle l'Espagne a renoué avec les pratiques internationales, le trafic de cannabis est considéré comme un délit grave (Bole-Richard 1994). Depuis 1991, des amendes d'ordre sont également infligées pour toute consommation de substances illicites dans un lieu public ainsi que pour la détention de telles substances⁴. L'Espagne, qui a également adopté une approche médicale, est souvent citée pour son rôle précurseur en matière de décriminalisation. D'après Cattacin/Renschler, elle devrait plutôt être considérée comme un non-modèle, le problème des substances illicites n'y ayant jamais fait l'objet d'un véritable

⁴ « The penalties can be imposed to individuals but also to owners of public facilities where drugs are used » (Conseil de l'Europe 1994: 93).

débat. En outre, le fait que, depuis longtemps, la consommation de substances illicites n'est plus poursuivie par la police est plutôt le fait du hasard que d'un choix politique.

Aux **Etats-Unis**, alors que dans les années 30, la consommation de cannabis n'était pas poursuivie, dans les années 70, les substances illégales étaient qualifiées de « public enemy number one » (Wisotsky 1989: 409). Le plan de Richard Nixon visant à éradiquer la consommation de cannabis montre bien combien les mesures répressives peuvent aller à fins contraires. Suite à l' « Operation Intercept », les Etats-Unis ont vu apparaître une puissante industrie illégale de production de cannabis, qui s'est mise à approvisionner le marché de produits tirés du cannabis de manière bien plus systématique que ce n'était encore le cas lors de la vague contestataire plutôt inoffensive qui a précédé l'arrivée de Nixon au pouvoir (cf. Levine/Reinarman 1993: 172). Les années 70 n'en constituent pas moins une période marquée par des expériences au cours de laquelle onze Etats américains suivirent la recommandation de la *National Commission of Marihuana and Drug Abuse* en dépénalisant la possession de petites quantités de cannabis.

La guerre aux substances illicites est déclarée au début des années 80 : « We are making no excuses for drugs - hard, soft, or otherwise. Drugs are bad and we are going after them ». C'est ainsi que s'exprime Ronald Reagan en 1982, lors d'un discours radiodiffusé. Le commerce, la possession et la consommation de substances illicites ne sont plus autorisés. Le *Anti-Drug Abuse Act* de 1986 prévoit pour des infractions à la loi sur les stupéfiants des peines minimales allant de cinq à dix ans selon le genre et la quantité de drogue (Wisotsky 1989: 416). Certains Etats décident même d'appliquer la peine de mort pour des délits graves (Albrecht/van Kalmthout 1989: 436). La politique générale n'a guère évolué depuis lors. La répression se fait non pas en fonction des produits, mais en fonction des comportements. La tendance générale est à la répression, sans que celle-ci soit réellement mise en application.

Les Etats-Unis connaissent des réglementations à la fois étonnantes et intéressantes au sujet du cannabis, comme dans d'autres domaines d'ailleurs. Songeons à la peine de mort introduite pour des délits graves en matière de drogue, et qui semblerait mieux à sa place dans un Iran intégriste que dans une société moderne et pluraliste, ou aux expériences menées par plusieurs Etats américains qui ont libéralisé le cannabis. Ces expériences ont été stoppées, pas tant en raison des résultats critiques de leur évaluation (cette évaluation était tellement lacunaire qu'elle faisait apparaître que la dépénalisation n'avait pas d'effet sur la fréquence de la consommation, et qu'au contraire, une répression sévère provoquait une forte hausse de la consommation de cannabis ; cf. les études citées dans Reuband 1992), mais plutôt parce que de telles expériences n'étaient pas politiquement défendables dans un

pays qui avait déclaré la guerre aux substances illicites⁵. C'est pourquoi il a fallu mettre un terme aux tentatives de certains Etats visant à dépénaliser la consommation de cannabis, tentatives contraires à certaines lois fédérales (cf. Bühringer et al. 1993: 17).

On peut dire que la politique générale en matière de drogue que mène la **France** est d'orientation médicale, même s'il y est fait une distinction claire entre les instruments de répression et les institutions thérapeutiques (cf. Lucas 1995). Sur le plan légal, cette politique s'inspire des accords internationaux (notamment de la *Convention unique* sur les stupéfiants de 1961 et du *protocole de 1988* qui y porte amendement, ainsi que de la *Convention du 21 février 1971* sur les substances psychotropes). La consommation de substances illicites est assimilée à un comportement pathologique et criminel. Le commerce et la consommation de substances illicites sont interdits, conformément aux traités internationaux. D'après la loi du 31 décembre 1970, la répression peut même aller au-delà des dispositions prévues par les accords internationaux et sanctionner également la consommation privée⁶. Selon le *Code de la santé publique (L 628)*, la consommation non autorisée de substances illicites en tout genre peut être punie d'une peine allant de deux mois à un an d'emprisonnement ou d'une amende de 500 à 15'000 FF, tandis que le transport, la possession et l'offre peuvent entraîner des sanctions s'échelonnant entre 2 et 10 ans d'emprisonnement. Cette loi ne fait pas de distinction entre les différentes sortes de substances illicites, ni entre les quantités consommées ou les fréquences auxquelles cette consommation a lieu. C'est pourquoi il n'existe pas de dispositions particulières formelles ni informelles concernant les dérivés du cannabis. Dans la pratique, même si les décisions de la police ou les arrêts des tribunaux peuvent varier, elles ne se fondent, la plupart du temps, pas sur la nature du produit (Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie 1995 : 63). Il faut plutôt considérer l'attitude prédominante des autorités comme reflétant une tendance générale à définir la sanction en fonction du délit, et non en fonction du produit.

La Grande-Bretagne a également opté pour une approche médicale (Pearson 1991; Bless et al. 1993 : 77). La *Misuse of Drugs Act* est en vigueur depuis 1971. La législation se fonde sur la *Convention unique* de 1961 et sur le *Protocole de 1988* qui y porte amendement. Elle prévoit des peines sévères à l'encontre des personnes qui produisent ou qui favorisent la production de quantités relativement importantes de substances illicites, qui distribuent ou se proposent de distribuer ces substances ou sont en leur possession. Bien que la consommation ne soit pas interdite, elle peut être poursuivie pénalement sous le grief de possession (cf. Conseil de l'Europe 1994 : 218). En cas d'infraction, l'ampleur de la sanction varie selon la classe (A, B ou C) à laquelle appartient la substance. Le cannabis fait partie de la classe

⁵ Voir notamment Wisotsky 1990 à propos de l'échec de la politique prohibitionniste pratiquée dans les années 80.

⁶ Bless et al. (1993 : 25): en 1991, près de la moitié des incarcérations étaient dues à la consommation et à la possession de cannabis.

B, avec les amphétamines et les barbituriques. Les peines encourues pour cette classe sont une peine d'emprisonnement d'au minimum 3 mois à 5 ans ou une amende équivalente. Actuellement toutefois, la consommation de cannabis n'entraîne plus qu'une réprimande. La Grande-Bretagne fait donc clairement dépendre sa politique de la drogue de la nature des substances, et les infractions liées au cannabis sont poursuivies bien moins sévèrement que les délits impliquant d'autres substances illicites. Il y a lieu d'ajouter que bien que la consommation de cannabis soit moins sévèrement réprimée, elle est bien davantage traquée : sur les quelque 40'000 personnes interpellées chaque année par la police et, pour la majorité, poursuivies pénalement, plus de 90% consommaient du cannabis (cf. Pearson 1991 : 197 et suiv. et Zecchini 1994).

L'Italie a également opté pour une approche médicale. Comme en Grande-Bretagne, le législateur fait une distinction entre différentes sortes de drogues, et plus particulièrement entre cannabis et héroïne/cocaïne/LSD. Trafiquants et consommateurs sont également considérés différemment. Ainsi, seules des amendes d'ordre sont prévues en cas de consommation de cannabis ou de trafic de petites quantités. Cependant, l'attitude de l'Italie en matière de drogue oscille régulièrement entre une approche axée sur les produits et une approche prenant en compte les comportements, ce qui vaut au gouvernement des critiques répétées de la part des milieux politiques (Pisapia 1991). L'Italie est tenue d'appliquer le principe d'opportunité à l'égard des consommateurs de substances illicites depuis l'acceptation du référendum de 1993, qui prévoit la dépénalisation de la possession de petites quantités de substances illicites destinées à la consommation personnelle (Decamps 1994). Pourtant, des interventions spectaculaires viennent souvent rappeler combien il est difficile pour la police d'accepter ce principe. La révolte des jeunes à Riccione, en été 1995, suite à la confiscation de cannabis, révolte qui a causé d'énormes dégâts, montre toute la difficulté d'intégrer le principe d'opportunité dans la pratique répressive quotidienne. Ajoutons qu'un important groupe politique, qui a participé pendant quelques mois au gouvernement en 1994, préconise depuis plusieurs années la légalisation du cannabis. Ce groupe a lancé un référendum dans ce sens.

Les Pays-Bas mènent une politique de la drogue pragmatique, axée sur la réduction des risques⁷. Ce pays applique le principe d'opportunité, en faisant une distinction claire entre cannabis et héroïne/cocaïne/LSD d'une part, et entre consommateurs et trafiquants d'autre part. Cette politique, inspirée par la volonté de réduire les dommages (*harm reduction*) et axée sur les produits, a amené la légalisation de fait du cannabis. La loi et la société considèrent que cette substance est tolérable, et seul le trafic est réprimé. La loi hollandaise sur

⁷ Il ne faut pas assimiler cette politique à une attitude de *laissez-faire*, comme le précise le Ministry of Welfare, Health and Cultural affairs (1994) : « Although the risks to society must of course be taken into account, the government tries to ensure that drug users are not caused more harm by prosecution and imprisonment than by the use of drugs themselves ».

les stupéfiants fait une distinction claire entre les « produits à base de chanvre » et les substances dont la consommation comporte « des risques inacceptables » (Linder 1995 : 219).

La tolérance à l'égard du cannabis n'entrave pas la répression menée dans le domaine de l'héroïne, de la cocaïne et du LSD ainsi qu'à l'encontre du commerce illégal de la drogue (Cattacin et al. 1995). *L'Opium Act*, révisé en 1976, régleme la production, la distribution et la consommation de substances psychotropes. La possession, la distribution, la production et l'exportation de substances illicites ainsi que la réclame faite pour ces substances sont interdites, sauf à des fins médicales ou scientifiques. Mais la loi n'en interdit pas la consommation. De manière générale, la possession de substances illicites à des fins commerciales constitue une infraction plus grave que la détention de telles substances destinée à la consommation personnelle. La possession de quantités relativement importantes de cannabis peut entraîner une peine d'emprisonnement jusqu'à deux ans ou une amende. L'importation ou l'exportation est punie d'une peine de 4 ans de réclusion au maximum ou d'une amende (Albrecht/van Kalmthout 1989/433).

Le commerce de cannabis destiné à la consommation personnelle est toléré dans les « coffeeshops », pour autant que soient remplies cinq conditions fixées par l'Etat⁸ : pas de réclame à l'extérieur, pas de trafic d'héroïne/de cocaïne/de LSD, éviter tout désagrément pour les habitants du voisinage, interdiction de vendre à des jeunes de moins de 18 ans, interdiction de vendre des quantités dépassant 5 grammes (Hug-Beeli 1995 : 230). Le stock autorisé ne doit pas dépasser 500 grammes⁹, mais les communes peuvent prescrire une limite plus basse. En fonction des problèmes spécifiques qu'elles rencontrent, certaines communes ont arrêté des dispositions plus restrictives encore (« interdiction de parquer devant l'entrée », « fermeture dès 22h30 », etc.). Ce sont les autorités communales qui décident de la politique à appliquer sur leur territoire. Celle-ci est déterminée au cours d'entretiens réguliers réunissant la police, le Ministère public et l'administration communale. En 1996, le Ministère public a revu les dispositions dans ce domaine et créé une nouvelle base de discussions entre les trois parties. Depuis lors, de nombreuses communes ont développé leur propre politique en matière de coffeeshops. En outre, la vente d'alcool est interdite depuis 1996 dans les lieux où l'on vend du cannabis¹⁰. Aux Pays-Bas, le chanvre ne peut être cultivé qu'à des fins agricoles ou horticoles, ou pour servir de protection contre le

⁸ Ces critères AHOJ-G ont été introduits dans tout le pays en 1991, par le ministère public.

⁹ On assiste de nos jours à un net recul du nombre des « coffeeshops ». Selon la Dutch Drug Policy de 1995, bien que la politique des Pays-Bas en matière de cannabis n'ait guère changé, la quantité tolérée de cannabis a été ramenée de 30 à 5 grammes sous la pression de l'Accord de Schengen, et des mesures ont été prises pour lutter contre la production locale de cannabis et contre le tourisme de la drogue. Les « coffeeshops » sont sévèrement contrôlés, et leur nombre devrait être réduit, entre autres pour des raisons d'ordre (cf. Schweizerische Vertretung 1994).

¹⁰ Cf. les rapports hollandais sur l'alcool et la drogue, Fact Sheet 7 : politique en matière de drogue, Institut Trimbos, Utrecht, 1997

vent. Une révision de la loi est en cours pour modifier la disposition exceptionnelle concernant la possession de chanvre à des fins agricoles. A l'avenir, la culture du chanvre dans un espace fermé ainsi que la production de certaines sortes de chanvre seront punissables si elles ne bénéficient pas d'une autorisation.

La peine maximale prévue pour la culture de plants de chanvre a été portée de 2 à 4 ans d'emprisonnement et à une amende de 100'000 florins. Dans les directives actuelles en matière de répression et de poursuites pénales, le ministère public souligne de manière explicite l'interdiction de faire de la réclame destinée aux clients étrangers. C'est ainsi que les coffee shops qui vendent des doses destinées à l'exportation à des fins de commerce ou de consommation personnelle sont désormais poursuivis de manière plus ciblée¹¹.

La politique pratiquée par la **Suède** en matière de drogue fait partie d'une politique sociale plus vaste qui rejette les drogues de toute nature (alcool compris) et qui vise une société sans drogue (Cattacin et al. 1995; Conseil de l'Europe 1994: 186). Cette politique s'appuie sur un large consensus dans le pays, de sorte que les propos décidés et sans équivoques du ministre suédois de la santé n'étonnent personne : « There are no serious advocates, either at the individual or the organizational level, of the idea that narcotics should be legalized or that possession of drugs should be decriminalized. This also applies to Cannabis » (Swedish Ministry of Health and Social Affairs 1994). Le *Narcotic Drugs Act de 1968*, révisé en 1985, régleme les poursuites pénales à l'encontre de la production, de la distribution, de la vente et de la possession de substances illicites. Toute utilisation non médicale de substances illicites est interdite¹². Indépendamment de la nature de la substance illicite, la Suède fait une distinction, parmi les infractions à la loi sur les stupéfiants, uniquement entre « *minor, simple and serious drug offenses* » ; sa politique est donc incontestablement axée sur le comportement du consommateur de substances illégales (toutefois, certaines villes comme Stockholm ou Göteborg s'écartent en partie de cette pratique, puisqu'elles n'interviennent plus de manière systématique contre la possession ou la consommation de cannabis).

¹¹ Rapport intermédiaire du gouvernement néerlandais du 16 septembre 1997 sur la politique en matière de drogue.

¹² Avant le 1^{er} juillet 1993, la consommation de substances illicites était punie seulement d'une amende, alors qu'aujourd'hui, des peines d'emprisonnement sont possibles (Conseil de l'Europe 1994 : 189). L'ampleur de la peine va de l'amende à une privation de liberté de six mois au maximum pour des *minor drug offenses*, à la réclusion de deux à dix ans pour de « *serious drug offenses* ». La production et le trafic sont à considérer comme de « *serious drug offenses* ». La consommation, la possession et parfois la vente de petites quantités représentent des « *minor offenses* », pour autant que le délinquant n'ait pas commis auparavant d'autres infractions à la loi sur les stupéfiants (Solarz 1989 : 347).

Liste des membres de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)

van der Linde François, Dr méd. MPH, *Kantonaler Präventivmediziner und Leiter des Amtes für Gesundheitsvorsorge*, St-Gall, président

Cassis Ignazio, Médecin cantonal du Tessin, Bellinzone

Dubois-Arber Françoise, Dr méd. Msc, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Egli Dominik, Dr sc.pol., Université, Berne

Christian Huber, Dr en droit., président du *Geschworenengericht* du canton de Zurich, Zurich (jusqu'à fin octobre 98)

Jenny Guido, Prof. Dr en droit, *Institut für Strafrecht und Kriminologie* de l'Université de Berne, Berne

Kessler Thomas, Ing.agr., *Delegierter für Migrations- und Integrationsfragen, Polizei- und Militärdepartement* du canton de Bâle-Ville, Bâle

Menétrey Anne-Catherine, Psychologue, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne

Monney Christian, Dr méd., psychiatre FMH, directeur adjoint, Institutions psychiatriques du Valais romand, Martigny

Osterwalder Josef, Dr méd. MPH, *Leitender Arzt der Zentralnotfallaufnahme*, Hôpital cantonal de St-Gall, St-Gall

Rechsteiner Urs, Lic. en droit., Chef de la Sûreté, Genève

Roelli Claire, Assistante sociale, Responsable suppléante de la Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielle pour les problèmes de drogues (COSTE), Berne

Schreiber Hans Peter, Prof. Dr phil., *Ethikstelle* de l'EPFZ, Zurich

Waldvogel Rosann, Assistante sociale HFS, Responsable de l'*Ambulante Drogenhilfe*, Zurich

Secrétariat:

Office fédéral de la santé publique, Plate-forme de coordination et de services en matière de drogue, Ueli Minder, Adjoint scientifique, et Stella Boleki, Assistante administrative