



SANTÉ PUBLIQUE

> Cannabis thérapeutique : vraie avancée ou pétard mouillé ?

par Renaud Colson, Maître de conférences à l'Université de Nantes,
Laboratoire Droit et Changement Social – UMR CNRS 6297

2

Les usages médicaux du cannabis ont une histoire plurimillénaire. Pourtant, depuis qu'il a été supprimé de la pharmacopée française en 1953, ce produit a été systématiquement diabolisé. L'aura sulfureuse qui lui a été conférée justifie, aujourd'hui encore, le traitement très répressif réservé à ses consommateurs¹. Cette mauvaise réputation explique le retard de notre pays par rapport à ses voisins européens dans la réintroduction de préparations à base de cannabis dans l'arsenal thérapeutique.

Près de deux ans après les recommandations en ce sens d'un comité scientifique établi par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), on pouvait craindre que le projet soit enterré, alors même que le législateur avait autorisé, en décembre 2019, l'expérimentation de cette drogue dans le traitement de certaines pathologies². En l'absence de décret d'application, les membres du comité scientifique de l'ANSM et les représentants d'associations de patients et de sociétés savantes cosignaient, début septembre, une tribune dénonçant l'immobilisme du gouvernement. Quelques jours plus tard, c'était au tour de la Mission d'information parlementaire sur la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis de s'alarmer, dans un rapport d'étape, d'un « retard préoccupant » imputé à la lenteur du travail interministériel.

C'est finalement au forceps que le décret relatif à l'usage médical de cannabis a vu le jour (NOR : SSAP2021390D). Publié le 7 octobre 2020, le texte a été immédiatement flanqué d'un arrêté en date du 16 octobre fixant les spécifications des médicaments à base de cannabis, les conditions de leur mise à disposition, ainsi que les situations dans lesquelles ils seront utilisés (NOR : SSAP2027328A). Il faut saluer cette avancée qui donne l'espoir à de nombreux patients de pouvoir enfin bénéficier des vertus médicinales de cette plante. Mais il est encore trop tôt pour savoir si le dispositif mis en œuvre tiendra ses promesses.

Si l'usage médical du cannabis est autorisé par le décret, c'est, en effet, « dans le strict cadre de l'expérimentation » (art. 1^{er}, III). Celle-ci concernera uniquement des patients traités et suivis « pour certaines indications thérapeutiques ou situations cliniques ». L'arrêté, inspiré des recommandations du comité scientifique de l'ANSM, vise les douleurs neuropathiques, la spasticité douloureuse de la sclérose en plaques, certaines formes d'épilepsie, certains symptômes rebelles liés au cancer, ainsi que les situations palliatives. La lecture de cette liste d'indications révèle à elle seule l'intérêt thérapeutique des phytocannabinoïdes. On ne s'étonnera pas que les attentes des patients soient immenses. Le risque est qu'elles soient déçues par le protocole restrictif de l'expérimentation. D'une part, si l'arrêté vise un nombre significatif de situations cliniques, il n'épuise pas l'ensemble des indications pour lesquelles la prescription de cannabis est autorisée dans de nombreux autres pays (par ex., la maladie de Crohn, le glaucome, les migraines chroniques, les troubles anxieux généralisés...). D'autre part, les malades qui répondent aux critères fixés par le législateur ne pourront se voir prescrire du cannabis qu'en deuxième intention, dans les situations « réfractaires aux traitements indiqués et accessibles », quand ceux-ci sont inefficaces ou mal tolérés.

3 000 patients au maximum pourront profiter de l'expérimentation, soit bien moins que le nombre de personnes souffrant des pathologies auxquelles elle s'adresse. Pourtant, il n'est pas certain que ce chiffre soit atteint. Les médecins volontaires pour prescrire du cannabis médical devront recevoir au préalable une formation obligatoire. Ce volet, qui constitue un facteur crucial pour la réussite de l'expérience, est encore dans les limbes. Or le temps presse : l'expérimentation qui commencera au plus tard à compter du 31 mars 2021 est censée durer deux ans. On peut redouter que, comme dans plusieurs autres pays, le dispositif d'accès au cannabis thérapeutique peine, dans un premier temps, à trouver son public.

(1) R. Colson, L'amende forfaitaire pour usage de stupéfiants, D. 2020. 1880. (2) R. Colson, Cannabis thérapeutique : légalisation par la loi de financement de la sécurité sociale, D. 2020. 21. (3) Y. Bisiou, Nouveau fichage policier des consommateurs de cannabis et des violations de l'obligation de confinement, AJ pénal 2020. 232.

faute d'avoir réussi à mobiliser le corps médical. C'est là un des paradoxes de l'expérimentation : si le nombre de malades susceptibles d'être concernés est très important, beaucoup d'entre eux n'en bénéficieront pas faute d'y être encouragés par leurs médecins qui méconnaissent encore les vertus du cannabis. Quant aux dizaines de milliers d'usagers quotidiens qui en consomment déjà à des fins autothérapeutiques, ils risquent d'être tenus à l'écart de l'expérimentation, soit qu'ils ne satisfassent pas aux critères juridiques définissant les limites de l'utilisation « médicale », soit qu'ils s'en détournent par peur du gendarme.

Cette méfiance n'aurait rien de surprenant. Celles et ceux qui pratiquent l'automédication et recourent au marché noir pour s'approvisionner le font au risque de poursuites pénales qui se soldent parfois par de la prison. Conscients du risque judiciaire auquel ils s'exposent, ces usagers thérapeutiques peuvent légitimement hésiter à s'inscrire dans un programme qui prévoit la constitution d'un registre national électronique (art. 4). La nécessité médicale et scientifique d'un tel outil est indéniable. Mais le respect des règles de protection de données personnelles ne suffira peut-être pas à rassurer les participants potentiels, inquiets d'un fichage des consommateurs de cannabis qui s'est récemment renforcé avec l'institution de l'amende forfaitaire pour usage de stupéfiants³. Ne serait-il pas dès lors raisonnable d'inviter, par voie de circulaire, les forces de police, le parquet et les chefs de juridiction à renoncer à poursuivre les personnes qui font un usage médical de cannabis mais n'ont pas été retenues dans l'expérimentation, charge à elles de faire la preuve par tous moyens de la dimension thérapeutique de leur consommation ? Une telle évolution, suggérée par M. Yann Bisiou lors de son audition devant la mission parlementaire mentionnée ci-dessus, permettrait de réinscrire enfin la réponse pénale à l'usage de cannabis dans une logique de santé publique.

Du côté de l'offre, le dispositif mis en place par le gouvernement soulève également un certain nombre d'interrogations. Faute de financement dédié au programme d'accès au cannabis médical, le décret prévoit que « les médicaments utilisés par les patients inclus dans l'expérimentation sont fournis à titre gratuit par les entreprises participant à l'expérimentation » (art. 1^{er}, VI). Si le gouvernement a pris la peine de préciser, en annexe de l'arrêté du 16 octobre, que « tout

prestataire sélectionné pour fournir gratuitement du cannabis médical dans le cadre de l'expérimentation ne pourra prétendre ou escompter à l'issue de l'expérimentation un quelconque droit garanti ou avantage direct ou indirect lié à sa participation à l'expérimentation notamment en cas de généralisation de l'utilisation du cannabis à usage médical par les autorités françaises », on peut néanmoins s'interroger sur les contreparties attendues par les entreprises qui accepteront de mettre à disposition des produits dont la valeur a été estimée à plus de 3 millions d'euros. La question se pose avec une acuité particulière quand on sait que le droit français rend aujourd'hui impossible la production de cannabis thérapeutique. L'interdiction de cultiver des variétés fortement psychoactives (celles-là même utilisées pour produire du cannabis thérapeutique) et d'exploiter la fleur de chanvre (qui recèle l'essentiel des cannabinoïdes dotés d'une valeur pharmacologique) exclut la participation d'agriculteurs et de laboratoires français à l'expérimentation. Ceux-ci sont également dans l'impossibilité de développer l'expertise nécessaire pour prétendre prendre le relais des produits importés si l'expérience devait être pérennisée. Les conditions d'une domination durable du marché par les entreprises étrangères sont donc établies. On s'abstiendra d'ironiser sur la situation tant elle est dramatique. La France – terre pluriséculaire de culture du chanvre et troisième pays producteur dans le monde – tourne le dos à l'économie du cannabis thérapeutique quand tout indique que ce secteur est promis à un bel avenir.

À l'heure où les enjeux de souveraineté sanitaire et la nécessité de redynamiser les territoires ruraux sont régulièrement rappelés par le gouvernement, celui-ci n'a d'autre choix que de modifier le cadre réglementaire existant. Les données scientifiques disponibles, les attentes des patients et les exemples étrangers ne laissent guère de doute sur la réintroduction durable du cannabis dans notre pharmacopée. Conscients de cette réalité, les membres de la Mission d'information parlementaire sur la réglementation et l'impact des différents usages du cannabis appellent avec raison le gouvernement à réfléchir, dès maintenant, à la pérennisation de l'expérimentation « pour sécuriser les patients et permettre le développement d'une filière française du cannabis thérapeutique ». Cette réflexion, nécessaire et urgente, gagnerait à s'inspirer des réflexions doctrinales disponibles sur le sujet⁴ et des leçons du droit comparé⁵.

(4) Y. Bisiou, Cannabis thérapeutique : stratégie pour une politique de santé publique, *Revue Droit & Santé* 2019, n° 89, 344. (5) R. Colson, Cannabis thérapeutique : les leçons canadiennes, *RDSS* 2018. 847.