

Madame, Monsieur,

Au nom des modérateurs et usagers du forum d'usagers de psychotropes, Psychoactif, (psychoactif.org), nous vous soumettons, en tant qu'acteurs de la vie politique et sociétale, ces quelques réflexions sur la problématique des « drogues ».
(présentation à compléter)

Au début du XXème siècle, beaucoup de psychotropes, dont le cannabis, ont été interdits aux USA, puis dans le monde entier par des traités internationaux imposés par les USA, parfois sous la pression de menaces de représailles économiques.

Et, comme pour l'alcool aux USA, cette prohibition a contribué à développer un marché illégal et à étendre sa consommation, notamment dans la jeunesse, dans les années d'après guerre et, toujours aux USA à promouvoir des incarcérations massives, ciblées sur les minorités ethniques.

Au surplus, ces traités interdisaient, aux USA comme en France, toute étude ou communication sur d'éventuels effets thérapeutiques positifs des « drogues » illégales et, notamment, du cannabis.

Tout a changé quand le Colorado, en 2000, un Etat pourtant assez conservateur, a voté une loi reconnaissant et autorisant, devant l'évidence, certaines indications médicales du cannabis, suivi de plus de la moitié des Etats des USA, à l'heure actuelle.

Il est donc devenu difficile de ne pas informer l'opinion publique, dans le Monde, que le Cannabis pouvait avoir des effets thérapeutiques dans plusieurs domaines médicaux, notamment symptomatiques dans les douleurs, l'anxiété, la dépression, les vomissements, accompagnant des cancers, des affections neurologiques et des infections par le VIH. et thérapeutiques dans l'épilepsie infantile et le glaucome. De plus, des études ont montré un intérêt thérapeutique potentiel direct (pas seulement symptomatique) dans le cancer, les affections neurologiques dégénératives les psychoses (CBD) et plusieurs autres pathologies. Mais sur ces points des recherches doivent être faites pour confirmer l'utilité médicale et mettre au point des protocoles si elles ne sont pas interdites par la Loi.

De plus, une partie de ces effets thérapeutiques peut être obtenu par le CBD qui, au contraire du THC, n'a aucun effet psychotrope ou addictogène, comme vient de le souligner l'OMS.

http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/5.2_CBD.pdf

Il n'est donc pas étonnant qu'à ce jour, outre la moitié des Etats des USA, de nombreux pays européens aient autorisé le cannabis thérapeutique. La liste ci dessous est encore appelée à évoluer : *Allemagne, Autriche, Belgique, République Tchèque, Finlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède, Royaume-Uni (CBD) et Espagne non autorisé mais toléré.*

C'est donc tout naturellement qu'un débat au niveau mondial se soit instauré sur ces sujets du Cannabis, son emploi thérapeutique et aussi son usage récréatif et sur la prévention de sa consommation chez les jeunes. Ce débat a évidemment atteint la France mais force est de constater que, sur ce sujet, la France n'apparaît pas comme un Etat très avancé malgré les ambitions sociétales élevées et réelles de notre Président et du Mouvement En Marche.

Notamment, en l'état actuel du projet sur la contraventionnalisation du cannabis,

** Le cannabis thérapeutique n'est même pas évoqué. L'AMM du Sativex délivrée il y a déjà plusieurs années n'est toujours pas effective et sera de toutes façons très restreinte.

** La prévention de la consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les jeunes ados ne fait pas l'objet d'une politique nationale volontaire et cohérente, ni même jusqu'ici d'études approfondies..

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxiy1.pdf>

Pourquoi les adolescents ont-ils recours aux produits psychoactifs ? Comment certains développent-ils des habitudes de consommation alors que d'autres parviennent à limiter leur usage ? Pour explorer ces questions fondamentales, peu documentées en France hormis de rares travaux, parcellaires ou anciens, une vaste campagne d'entretiens a été menée, entre 2014 et 2017, auprès de 200 mineurs de profils sociaux diversifiés, enrichie d'observations en direct .

** Enfin, les propositions ne répondent pas aux critères fixés par la Commission Globale de l'ONU sur les drogues, composée d'une constellation d'anciens premiers dirigeants du monde.

<https://www.psychoactif.org/forum/t30466-p1-Commission-Globale-sur-les-drogues-vient-rendre-son-avis-2017.html#divx> Notamment, selon cette Commission

1) Les politiques des drogues doivent être basées sur des évidences scientifiques fortes. La première mesure de succès doit être la réduction des méfaits pour la santé, la sécurité et le bien être des individus et de la société.

2) Les politiques doivent être basées sur le respect des Droits de l'Homme et de la Santé Publique. La criminalisation, la stigmatisation et la marginalisation des usagers et des personnes impliquées, à un bas niveau de responsabilités, dans la culture, la production et la distribution doivent cesser et **les usagers problématiques traités comme des patients non comme des criminels.**

*(Nb= Les usagers problématiques sont ceux dont la consommation entraîne des effets secondaires importants, dont l'addiction. D'après la Commission cela représente environ 12 % des usagers, tous produits confondus, et plus précisément **pour la vie entière** le taux d'usage problématique est de 23 % pour l'héroïne, 17 % pour la cocaïne, 9 % pour le cannabis, 15 % pour l'alcool et 32 % pour le tabac).*

3) Le développement et l'implémentation des politiques des drogues doit être une responsabilité collective mais aussi tenir compte des diverses réalités politiques, sociales et culturelles et permettre des expériences de régulation légale au niveau national. Les Droits de l'Homme des personnes impliquées dans la production, le trafic et la consommation doivent être respectés.

4) Les politiques des drogues doivent être mises en place de façon étendue impliquant les usagers mais aussi les familles, les écoles, les spécialistes de santé publique les leaders politiques et administratifs en partenariat avec les structures de police et justice et les autres structures gouvernementales.

Sur le plan juridique, la législation sur les usagers de substances illégales est la dernière à sanctionner judiciairement une pratique individuelle sans dommage à autrui, comme l'ont été dans le passé l'ivresse publique, l'avortement, l'homosexualité et même au-delà le suicide et le sacrilège.

Les dommages à autrui secondaires à la consommation de drogues illégales sont largement secondaires au trafic et celui-ci à la répression. Ils sont considérablement réduits par le contrôle de leur circulation, comme l'a montré l'introduction des TSO (Buprenorphine et Méthadone, traitements de substitution aux opiacés) qui ont fait baisser les cambriolages de pharmacie et en général la criminalité, violente ou non, liée aux opiacés. Les TSO ont eu au surplus de nombreux effets sanitaires positifs, notamment sur les infections (SIDA, Hépatites), les Overdoses. De façon générale, la prise de TSO (prescrits et remboursés) est la mesure qui fait baisser le plus la mortalité des usagers d'opiacés.

Bien entendu, cela ne veut pas dire que la Société ne doit pas intervenir sur la consommation de psychotropes dangereux mais que, comme le demande la Commission, **les usagers problématiques doivent être traités comme des patients non comme des criminels.**

Les projets actuels du gouvernement ne vont clairement pas dans ce sens comme le souligne le Syndicat de la Magistrature. (surtout si la récidive renvoie à la prison).

<http://www.syndicat-magistrature.org/Drogues-et-reduction-des-risques-1.html>

« Cette mission n'a pas pour objet de réfléchir à la lutte contre la toxicomanie ou la réforme de la loi du 31 décembre 1970 ». Délivrée en préambule de la présentation du rapport, la précision est stupéfiante mais a le mérite de la lucidité.

La mission d'information relative à l'application d'une procédure d'amende forfaitaire au délit d'usage illicite de stupéfiants assume ainsi son rôle réel : entériner les mesures déjà annoncées au printemps par Gérard Collomb, sans réflexion d'ensemble sur les drogues, ni ambition sanitaire ou sociale. Au prix de contorsions invraisemblables, de contradictions de motifs même, le rapport conclut en faveur de l'amende forfaitaire. Et sans surprise, Gérard Collomb confirme ce matin l'intention gouvernementale de forfaitiser ce délit.

Cette procédure n'est pas, comme on l'entend trop souvent, une voie de dépénalisation mais bien un moyen de répression plus systématique, qui ménage la possibilité de prononcer des peines d'emprisonnement. L'approche répressive du traitement des drogues demeure, alors que la fonction dissuasive de la peine en la matière est depuis longtemps invalidée.....

Enfin quelques mots sur la prévention des conduites à risque chez les jeunes adolescents. Comme le souligne l'étude de l'OFDT citée plus haut les jeunes mettent majoritairement une séparation entre tabac, alcool et cannabis d'une part et les autres psychotropes (Héroïne, Cocaine, LSD, Ecstasy) d'autre part. Le discours public mettant la séparation entre drogues légales et illégales, sans égard pour leur danger réel (voir le rapport Roques) fragilise donc l'efficacité des messages de prévention. D'ailleurs l'échec patent de la politique de répression française concernant aussi bien la consommation de cannabis que celle des autres psychotropes illégaux, et notamment chez les jeunes, est bien connu et n'a pas besoin d'être ni rappelé ni commenté.

Que demandons nous ??

1) Que la consommation récréative des psychotropes légaux et illégaux soit considérée comme une pratique à risque sanitaire, et non comme un délit, et traitée comme tel, dans la mesure, bien sûr, où elle ne nuit pas à autrui (conduite **sous l'influence** des produits par exemple) .

Pour citer la Commission Globale sur les Drogues de l'ONU

Le lien entre la perception des drogues et des usagers et les politiques publiques de contrôle des drogues

Ce lien constitue un cercle vicieux. Dans un régime prohibitionniste un consommateur s'engage dans un acte illégal, ce qui augmente la stigmatisation. Cela favorise la discrimination à leur égard et permet à ces politiques de traiter les usagers comme des sous-hommes, des non citoyens et des boucs émissaires de problème sociétaux plus larges.

D'abord la peur des drogues s'est traduite par des messages de prévention qui ne promeuvent que l'abstinence complète et ne font aucune différence entre les produits. Malheureusement donner une information incomplète et souvent incorrecte ruine la confiance entre la jeunesse et les autorités. Une meilleure voie serait de donner des informations honnêtes, d'encourager la modération de l'usage et de donner des informations sur un usage plus sécuritaire. Ensuite, l'usage de drogues est perçu comme un problème moral, anti-social, et donc criminalisé bien que la consommation en elle même soit un acte dénué de violence et ne constitue un risque que pour l'usager lui même. De ce fait dans de nombreux pays la peine de mort est appliquée pour des actes non violents, les plaçant ainsi de facto au niveau moral du meurtre et d'autres crimes graves.

Un changement dans les opinions et les politiques est déjà en route dans certains pays. L'influence des élites (leadership) et l'information ont joué un rôle crucial en montrant que le public peut supporter des politiques pragmatiques et fondées sur des données scientifiques quand on lui donne une information crédible. Il a été possible de persuader des personnes en charge de l'ordre public et de la sécurité que des politiques alternatives peuvent être plus efficaces pour réduire l'impact de la consommation de drogues pour les usagers, leur environnement et la société en général.

2) Que soit prévenue la consommation du tabac, de l'alcool et du cannabis, et a fortiori des autres psychotropes, chez les adolescents par des techniques de prévention efficaces et fondées sur les données acquises de la science, si possible par une action nationale cohérente, concertée et respectant la sécurité et le bien être des adolescents.

Et, s'attacher à réduire les risques et les méfaits, si l'adolescent s'engage dans des conduites à risque. Comme le souligne la Commission Globale sur les drogues de l'ONU.

Les politiques des drogues doivent être basées sur des évidences scientifiques fortes. La première mesure de succès doit être la réduction des méfaits pour la santé, la sécurité et le bien être des individus et de la société.

3) Que les psychotropes ayant potentiellement un effet thérapeutique soient le sujet d'études et de mises à disposition pour les patients qu'il peut guérir ou soulager.

Notamment, le cannabis, dans lequel on trouve entre autres le CBD (Cannabidiol), dépourvu d'effet psychotrope et actuellement plus ou moins toléré en France, doit pouvoir contenir des doses flexibles et adaptées de THC quand la guérison et le soulagement le requièrent.

Bien entendu, s'il était possible de fournir une alternative plus efficace que le cannabis pour ces maladies, ce serait une excellente nouvelle pour les patients, mais à l'heure actuelle l'expérience de nombreux patients (malheureusement dans l'illégalité) montre que le cannabis est le médicament le plus efficace dans certaines affections, notamment les douleurs chroniques.

Un point important est de protéger les patients des pratiques de vente abusives de certaines mafias mais aussi, potentiellement, de fabricants « officiels ». Le cannabis est un produit qui ne devrait pas coûter des prix exorbitants, comme l'a montré l'Italie en confiant la culture à son armée. Cet enrichissement abusif est facilité par le flou des autorisations et interdictions résultant de la grande confusion administrative actuelle sur ce sujet. Nous demandons donc notamment, qu'au delà du Sativex, l'auto-culture du cannabis par les patients soit autorisée, ce qui permettrait de lutter contre ces prix abusifs.

Mais l'ouverture à l'usage thérapeutique ne se limite pas au cannabis. Beaucoup d'autres psychotropes ont **potentiellement** des effets thérapeutiques intéressants, parfois même « miraculeux », mais les interdictions diverses ont empêché toute étude scientifique permettant un usage thérapeutique sur le terrain. Rappelons que pour tout médicament des protocoles précis doivent être évalués pour obtenir une efficacité optimale. Donc, à part l'efficacité symptomatique, par exemple, du cannabis contre les douleurs, l'utilisation thérapeutique de ces produits demande une recherche préalable importante.

On peut penser à l'AMM de la Méthadone dans la douleur chronique et en soulagement de certaines psychoses, l'utilisation des opiacés (codéine notamment) contre certaines anxiétés et dépressions, l'utilisation de certains psychodysléptiques (LSD, Psylocybine, Ketamine) dans les dépressions et notamment celles accompagnant le cancer et la fin de vie ou, en micro-dosage dans certaines psychoses etc.. la liste est longue..

Il faut remarquer que fournir une guérison ou soulagement aux patients n'est pas seulement une « habileté politique » mais aussi une valeur essentielle de nos sociétés. Comme le souligne l'Académie Américaine de Médecine

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK423845/pdf/Bookshelf_NBK423845.pdf

Les données ne permettent pas de supporter ou d'infirmer la suggestion que la disponibilité du cannabis thérapeutique augmenterait la consommation récréative. Toutefois cette question est contraire aux valeurs éthiques usuelles concernant les usages thérapeutiques et ne devrait pas intervenir dans l'évaluation des potentiels thérapeutiques de la marijuana ou des cannabinoïdes.

Bien respectueusement

La Commission Globale sur la Politique des Drogues de l'ONU

http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf















La Commission Globale sur la Politique des Drogues produit des rapports techniques et politique et des recommandations basées sur des évidences de terrain dans le domaine des Droits de l'Homme, de la Santé et du développement.

Les rapports politiques ont généralement pour sujet les réformes des politiques des drogues et proposent des recommandations sur des sujets comme la décriminalisation, la santé et la sécurité, les alternatives à l'incarcération pour les personnes impliquées à un bas niveau dans la production, le transport et la vente des drogues, des mesures plus intelligentes contre les organisations violentes et des innovations comme les marchés légaux ou régulés.

Les rapports techniques ont mis en évidence les interactions entre la guerre aux drogues et le SIDA; le contrôle des drogues, la santé publique et l'hépatite C; et le déficit d'accès à des traitements efficaces. Ces rapports cherchent à aider les gouvernements, les autorités internationales, régionales et locales et les journalistes à mieux comprendre le système de contrôle des drogues et à promouvoir des méthodes plus humaines et plus efficaces pour diminuer les méfaits causés par les drogues et la prohibition.

Depuis 2011, la Commission globale a fortement défendu un changement dans la politique internationale des drogues, pour qu'elle s'éloigne de la prohibition pour une approche plus équilibrée et plus volontariste.

Ci dessous les membres de la Commission en 2018

 KOFI ANNAN Chairman of the Kofi Annan Foundation and Former Secretary-General of the United Nations, Ghana	 ALEKSANDER KWASNIEWSKI Former President of Poland
 JOYCE BANDA Former President of Malawi	 RICARDO LAGOS Former President of Chile
 PAVEL BÉM Former Mayor of Prague, Czech Republic	 OLUSEGUN OBASANJO Former President of Nigeria
 RICHARD BRANSON Entrepreneur, founder of the Virgin Group, co-founder of The Elders, United Kingdom	 GEORGE PAPANDEU Former Prime Minister of Greece
 FERNANDO HENRIQUE CARDOSO Former President of Brazil	 JOSÉ RAMOS-HORTA Former President of Timor-Leste
 MARIA CATTALDI Former Secretary-General of the International Chamber of Commerce, Switzerland	 JORGE SAMPAIO Former President of Portugal
 HELEN CLARK Former Prime Minister of New Zealand and Administrator of the United Nations Development Programme	 GEORGE SHULTZ (HONORARY CHAIR) Former Secretary of State of the United States of America

**NICK CLEGG**

Former Deputy Prime Minister of the United Kingdom

**RUTH DREIFUSS (CHAIR)**

Former President of Switzerland and Minister of Home Affairs

**CESAR GAVIRIA**

Former President of Colombia

**ANAND GROVER**

Former UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, India

**ASMA JAHANGIR**

Former UN Special Rapporteur on Arbitrary, Extrajudicial and Summary Executions, Pakistan

**MICHEL KAZATCHKINE**

Former Executive Director of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, France

**JAVIER SOLANA**

Former European Union High Representative for the Common Foreign and Security Policy, Spain

**THORVALD STOLTENBERG**

Former Minister of Foreign Affairs and UN High Commissioner for Refugees, Norway

**MARIO VARGAS LLOSA**

Writer and public intellectual, Peru

**PAUL VOLCKER**

Former Chairman of the US Federal Reserve and of the Economic Recovery Board, United States of America

**ERNESTO ZEDILLO**

Former President of Mexico