

**Fédération bruxelloise francophone des Institutions
pour Toxicomanes (FEDITO)**

Cannabis

Réflexions du secteur Toxicomanies bruxellois

Janvier 2005

Cannabis. Réflexions du secteur Toxicomanies

1. Introduction	4
2. Quels effets sur le consommateur?.....	5
2.1. Les effets immédiats.....	5
2.2. Les effets d'une consommation régulière.....	5
2.3. Et la dépendance?	6
2.4. Le cannabis thérapeutique.....	6
3. Les facteurs culturels et contextuels.....	7
4. Une question de Santé publique	8
5. Une question éthique.....	8
6. Repenser le statut juridique du cannabis.....	8
7. Quelques pistes pour une législation plus cohérente.....	9
7.1. En matière d'approvisionnement.....	9
7.2. En matière de prévention et de réduction des risques.....	10
7.3. En matière de soins et de traitements.....	12
7.4. En matière de nuisances sociales.....	13
8. Pour une relance du débat.....	13

1. Introduction

La Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes (**FEDITO**) regroupe les institutions bruxelloises spécialisées dans la prévention, la réduction des risques et les soins relatifs aux assuétudes.² Notre travail quotidien dans ce domaine nous permet de nous forger une opinion sur ces questions complexes.

La consommation de cannabis est devenue un fait de société important. L'ampleur du phénomène, attestée par l'ensemble des études épidémiologiques existantes, est à nouveau relevée par le dernier rapport de la BIRN.³ Toutes les catégories d'âges, et particulièrement les jeunes, sont concernées : plus de 32% de nos 15-16 ans aurait déjà expérimenté le produit et 16 % le consommerait régulièrement.

Cette évolution, très lointaine héritière de la génération 68, semble à présent bien ancrée dans les mentalités. Nos services sont de plus en plus souvent interpellés tant par des consommateurs en difficulté que par les adultes en charge de l'éducation et en mal de repères à cet égard. La population se pose des questions, en particulier en ce qui concerne le cadre légal qui lui semble parfois en décalage avec les réalités.

Certains responsables politiques ont tenté ces dernières années de réformer un cadre législatif qui leur semblait obsolète mais, de compromis en compromis, les bonnes intentions ont abouti à une série de réglementations inapplicables (notion d'usage problématique, de nuisance publique, invention d'intervenants "sandwiches" entre justice et santé, etc.).

Sur le plan législatif, les dispositifs répressifs en place ont prouvé leur inefficacité à diminuer la présence ou l'usage de produit. Ils ont parfois des effets négatifs sur la santé et l'insertion sociale de nombreux citoyens.

Ce document constitue la synthèse de nos réflexions. Il s'agit ici de faire le point de la situation, d'informer le public et d'avancer des pistes de réflexion.

² Le secteur est reconnu par les pouvoirs compétents en matière de Santé : la Commission Communautaire Française (COCOF), la Communauté Française, le Ministère fédéral des Affaires Sociales via les conventions INAMI.

³ Voir www.feditobxl.be: actualités décembre 2004: S. Sleiman (éd.): Rapport national sur les drogues 2004. Belgian Information Reitox Network (BIRN). IPH/EPI Reports Nr. 2004-22. Bruxelles. p.37.

2. Quels effets sur le consommateur?

Le cannabis, à l'instar des autres produits psychotropes (alcool, tabac, cocaïne, caféine,...) est actif sur le système nerveux central. Sans conteste ce produit génère certains effets sur l'organisme et sur l'état psychologique de ses consommateurs.

2.1. Les effets immédiats

Les effets immédiats du cannabis sur le système nerveux ne sont pas entièrement prévisibles. Ils ne dépendent pas uniquement de la composition⁴, de la dose et du mode de consommation (fumé, bu ou ingéré). Le contexte et l'association éventuelle avec un autre produit (alcool, médicaments,...) jouent également un rôle déterminant. L'effet du cannabis dépend aussi de l'état d'esprit et des attentes de son utilisateur.

En général, on observe une première phase de bien-être, de légère euphorie et de modification des perceptions, suivie d'une sensation de calme et d'apaisement. En fonction de la quantité consommée des perturbations de la mémoire sont parfois observées.

Les caractéristiques de l'ivresse cannabique sont très différentes de l'ivresse à l'alcool : le plus souvent, le consommateur garde le contrôle de soi. Cependant chez des sujets sensibles, on observe parfois des crises d'angoisse ou des accès de panique. Exceptionnellement le cannabis joue un rôle dans le déclenchement de troubles psychiatriques plus graves (décompensation psychotique) chez certaines personnes prédisposées à ces troubles.⁵

2.2. Les effets d'une consommation régulière

Les risques avérés pour la santé du consommateur sont d'abord liés au mode de consommation habituel du haschisch et de la marijuana : le mélange avec du tabac et la combustion. Le fumeur s'expose à coup sûr à des troubles respiratoires, des bronchites chroniques, des troubles cardiovasculaires. Par contre les études restent divisées quant à l'effet cancérigène du cannabis pur (le mélange avec le tabac entraîne bien évidemment un risque accru à cet égard).

Concernant les dangers d'une consommation chronique, le secteur souligne qu'il n'existe aucune base scientifique à deux notions pourtant répandues :

- La théorie de l'escalade (passage automatique d'une drogue à l'autre) à laquelle nous préférons la théorie de la porte d'entrée (théorie de nature sociologique expliquant que l'usage clandestin et régulier du cannabis conduit le consommateur à se voir proposer d'essayer d'autres drogues illégales ce qui peut exposer les personnes plus vulnérables à essayer d'autres produits).⁶

- Le syndrome amotivationnel (perte automatique de toute motivation hormis la consommation de cannabis) qui n'est bien souvent qu'un aspect d'un tableau clinique comprenant dépression, décrochage scolaire, problèmes familiaux, pression du groupe des pairs, etc.

Ces deux concepts ne rendent pas compte du caractère multifactoriel de ces phénomènes.

⁴ La teneur en tétrahydrocannabinol (delta 9 THC), substance active la plus importante, peut varier entre 2 et 40% entre différents types de marijuana ou de haschich.

⁵ Voir à ce propos: Dr. X Laqueille: Les troubles psychiatriques liés à l'usage de cannabis. L'usage problématique de cannabis. N° spécial Toxibase-Crips. Revue Toxibase n°12/ lettre du Crips n°70. Pp.19-24.

⁶ Sur la théorie de la porte d'entrée, voir : La Recherche. L'actualité des Sciences. n°362, mars 2003.

2.3. Et la dépendance?

On sait aujourd'hui que le cannabis a un faible potentiel "toxicomanogène". Les études épidémiologiques faisant référence aux critères du DSM IV⁷ observent une faible proportion d'individus dépendants du cannabis. A noter : le manuel considère la présence d'une tolérance aux effets psychotropes du cannabis lors d'un usage régulier mais ne fait pas état de l'existence d'un sevrage physique. En outre, si l'usage de cette substance est désormais massif parmi nos concitoyens – on cite le chiffre de 400.000 personnes en Belgique⁸ –, la grande majorité de ces usagers n'est pas dépendante. Selon les études, de 2 à 12% du groupe des consommateurs réguliers présente une dépendance au cannabis, soit de 1/100 à 1/1000 de l'ensemble des consommateurs.⁹

2.4. Le cannabis thérapeutique¹⁰

Il y a au moins cinq mille ans que le cannabis est connu en médecine traditionnelle. Depuis quelques années, la médecine scientifique s'y intéresse de plus en plus. Deux causes à cela :

- les témoignages de nombreux patients, qui font état de l'impact positif de cette substance sur leur qualité de vie ;
- les résultats de recherches, qui mettent en évidence le rôle bénéfique du cannabis, principalement dans le traitement de la douleur, des nausées et vomissements provoqués par les chimiothérapies et les pertes d'appétit chez les malades du sida, mais également dans le traitement de certaines affections chroniques.

Les programmes de recherches fondamentales et cliniques devront confirmer ou infirmer l'efficacité thérapeutique du cannabis avant que celui-ci puisse devenir accessible en tant que médicament.

La parution, au *Moniteur belge*, d'un arrêté royal déterminant les conditions de délivrance des médicaments contenant du THC établit que le gouvernement belge reconnaît le besoin d'effectuer des essais cliniques sur l'usage thérapeutique de cette substance.

A n'en pas douter certains consommateurs recherchent de façon plus ou moins consciente ces effets dans une démarche assimilable à de l'automédication.

Les gouvernements de plusieurs pays (Suisse, Canada, Pays-Bas, Australie) ont déjà donné leur aval pour autoriser la prescription de cannabis thérapeutique.

⁷ Manuel de diagnostics psychiatriques.

⁸ Ce chiffre est probable mais discutable car, si les moyens d'investigation dont on dispose se sont fortement accrûs récemment, ils ne parviennent pas à surmonter l'écueil que représente la clandestinité de l'usage et donc la difficile déclaration de son usage par l'utilisateur.

⁹ Voir à propos de l'usage problématique : Actes de la journée Cannapistes (13-11-2001). *Cannabis: Maintenant que c'est légal, quelle nouvelles à Bruxelles?* Pp.41-55. Disponible sur : www.feditobxl.be

¹⁰ A propos du cannabis thérapeutique voir: Actes de la Journée cannapistes. Op. cit. Atelier "cannabis thérapeutique" Pp. 24-40

3. Les facteurs culturels et contextuels

Les produits psychotropes ont été utilisés de tout temps et dans de nombreuses cultures. Leur consommation est souvent liée à la socialisation par le partage de pratiques plus ou moins ritualisées, de valeurs de groupes et de sous-groupes. L'usage de cannabis concerne aujourd'hui notre collectivité dans son ensemble.

Encore faut-il considérer l'évolution de notre société et de ses valeurs qui conditionnent les types de consommations : relâchement du lien social, coexistence étanche entre différentes sous-cultures, chômage, ghettos urbains, société à deux vitesses, impératif de rentabilité permanente, précarité, consumérisme, culte de la performance, individualisme, hédonisme sont autant d'éléments qui influencent les manières de consommer des produits psychotropes et par conséquent le cannabis.

Comme la consommation d'alcool, l'usage de cannabis permet parfois d'évacuer une partie du stress lié à notre mode de vie. Il peut également demeurer essentiellement récréatif et ritualisé.

L'usage d'un produit est donc le résultat de contextes culturels et relationnels en fonction desquels il prend tel ou tel sens. Pourtant notre société a jusqu'ici répondu à ce phénomène complexe par une approche principalement centrée sur le produit et sa prohibition.

L'interdit pénal qui frappe le cannabis majore les inquiétudes et la réprobation du citoyen. Le produit est rendu responsable de nombreux maux individuels ou collectifs (décrochage scolaire, familial, dépendance, criminalité ...) et transforme automatiquement ses usagers en délinquants.

Cette pénalisation produit des effets concrets socialement et professionnellement. Pour beaucoup de consommateurs, les problèmes liés au cannabis commenceront au moment précis où ils seront identifiés comme tels. Par la police bien entendu mais aussi par l'employeur, les collègues, les professeurs, parfois les parents...

Il arrive de plus en plus que des élèves soient renvoyés de leur école suite à des interventions policières ou que des travailleurs soient licenciés parce qu'on sait d'eux qu'ils sont consommateurs. La constitution d'un casier judiciaire est synonyme d'obstacle à de nombreux emplois ou fonctions... Ces conséquences sociales parfois dramatiques sont plus dommageables que les répercussions sur la santé du consommateur!

C'est pourquoi nous pensons que cette politique de tolérance zéro initialement destinée à rassurer et à endiguer le phénomène a pour effet inverse d'augmenter la stigmatisation et génère de nombreuses peurs dans l'opinion publique.

4. Une question de Santé publique

Nos pratiques professionnelles visent la promotion de la santé, l'information, la réduction des risques pour les usagers de drogues ainsi que l'accompagnement psychosocial et les soins des consommateurs. Nous avons évoqué les effets de ce produit sur la santé de ses consommateurs. Le statut illégal du cannabis complique la diffusion d'une information complète et objective sur le produit et ses contextes d'utilisation : diffusion de consignes d'usage, des tests de qualité de produits, etc.¹¹ En outre il expose les usagers à des produits sans le moindre contrôle de qualité. Enfin, la stigmatisation des usagers qui s'ensuit handicape également les demandes de soins auxquelles nos associations peuvent fournir une réponse.

Le système actuel, organisé par les mafias, maintient le consommateur dans l'obligation d'entrer en contact avec les pourvoyeurs du marché noir sans garantie aucune de la qualité des produits ainsi obtenus. Ceci aggrave les risques, non seulement en termes de santé publique, mais également en matière de sécurité.

Actuellement, l'Etat alloue d'importantes sommes d'argent aux différents secteurs de la répression (police, prison, justice, ...). Plus de la moitié des moyens dépensés en Belgique en matière de drogue est consacrée à l'aspect sécuritaire. En comparaison, le secteur de la prévention se voit attribuer moins de 4% des fonds de l'Etat et celui des soins 38%.¹²

Pour le reste, l'augmentation de la consommation nécessite et nécessitera encore à coup sûr une augmentation des moyens que nos institutions déploient à l'adresse de ceux connaissant (aide, accompagnement et soins) ou susceptibles de connaître (prévention) des difficultés quant à la gestion de ce produit. Nous le répétons, même si les effets du cannabis sont mineurs par rapport à ceux de l'alcool par exemple, ils sont loin d'être anodins.

5. Une question éthique

Sur ce plan, il nous paraît que la prohibition du cannabis semble contrevenir au principe de liberté individuelle. En matière de drogues, le citoyen est considéré comme "juridiquement incapable". Cette vision le dépossède de toute possibilité de choix ou d'actions éclairés en ce qui concerne les drogues illégales, contrairement à ce qui prévaut pour les drogues légales comme l'alcool, le tabac,...

6. Repenser le statut juridique du cannabis

Exception au principe de liberté individuelle, la consommation de cannabis est l'un des seuls comportements sanctionnés par le code pénal alors même qu'elle n'implique pas à elle seule de dommage à autrui, voire même de dommage tout court. La prohibition se fonde sur l'hypothèse de départ que l'interdit pénal et ses conséquences suffisent à diminuer le trafic et la consommation de cannabis. Cependant les études épidémiologiques actuelles montrent que l'offre et la demande de drogues sont loin d'avoir diminué. De fait, le régime légal n'influence pas le nombre de consommateurs.¹³

¹¹ Voir Actes de la Journée Cannapistes .Op.cit. pp. 9-28.

¹² In: De Ruyver B., Pelc I., Casselman J.: La politique des drogues en chiffres: étude des acteurs concernés, des dépenses publiques et des populations atteintes, Gand, Academia Press, 2004.

La pénalisation du cannabis a en outre pour conséquences de renforcer certains problèmes qu'elle prétend résoudre, principalement en matière de Promotion de la santé, de Santé publique et de lutte contre la criminalité.

L'Etat n'a aucune prise sur ce marché parallèle de produits illicites qui contribue à d'autres marchés tels que le trafic d'armes, etc. Le caractère clandestin des marchés favorise la rencontre du consommateur avec d'autres psychotropes. Outre la stigmatisation et la criminalisation de simples usagers que nous avons déjà évoquées, l'interdiction favorise de fait le contact de l'utilisateur avec certains réseaux criminels.

Pour toutes ces raisons, à l'heure où la législation doit être réécrite, une majorité d'acteurs du secteur se prononce non seulement pour la dépénalisation de la consommation de cannabis mais plus encore pour sa légalisation et sa réglementation.

7. Quelques pistes pour une législation plus cohérente

Une politique de Santé cohérente et efficace en matière de consommation de cannabis passe selon nous par un changement de logique législative et d'affectation des moyens à disposition en matière de drogues. La promotion de la santé, la prévention et les soins devraient prendre le pas sur la répression. L'usage de cannabis devrait n'être abordé que sous un angle de santé : information, prévention et soins si nécessaire, en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés (adolescents, personnes en demande d'aide,...).

Car la légalisation n'est pas suffisante en soi: il serait nécessaire de se diriger vers un système de réglementation, par opposition à un système de libéralisation où tout est permis. Dans un système de réglementation chacun a des droits mais aussi des devoirs, à l'image de la conduite automobile sous influence d'alcool. Par ailleurs, les conseils de "bon usage" pourront être plus facilement développés dans un système de réglementation.

7.1. En matière d'approvisionnement¹⁴

Une telle politique ne peut se concevoir que si l'on aborde avec réalisme et sans hypocrisie le problème de l'approvisionnement des produits. Certes, la culture en petite quantité pour compte personnel est déjà une solution mais, pour endiguer la distribution par les maffias, il faut répondre à cette délicate question : comment organiser l'approvisionnement légal de cette substance ? La piste du commerce soumis à autorisation et à limitations nous semble la mieux appropriée à la situation du cannabis.

Différents types de réglementations sont possibles; nous en évoquons quelques unes sans que la liste en soit exhaustive : imposer une patente, un programme de formation pour les vendeurs, restreindre l'implantation des commerces, fixer une teneur maximale en THC, apposer des messages sur les emballages (mise en garde, taux de THC), fixer un prix minimum et interdire toute forme de publicité.

Il n'est pas sans intérêt de poser la question «*à qui va-t-on permettre cet approvisionnement ?*»

¹³ ESPAD (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) : enquête transversale en milieu scolaire dans 30 pays européens. Il en ressort que des pays appliquant une politique de tolérance (ex. des Pays-Bas) présentent des taux de consommation moindres que ceux de pays appliquant une politique plus répressive comme la France.

¹⁴ Voir aussi à ce sujet: Actes de la Journée Cannapistes. Op.cit. Atelier pourvoyance, pp 55-69

En effet, toutes les enquêtes et recherches sur le sujet montrent que la consommation de cannabis est assez élevée dans la tranche d'âge 16-18 ans¹⁵ (et même un peu avant). Cela pose un gros problème en termes de risques encourus sur le plan de la santé ainsi que sur les plans légal, répressif, etc. Dans le but, justement, d'augmenter les possibilités d'encadrement, d'écoute et de prévention de ce public particulier, la majorité légale ne devrait-elle pas être abaissée à 16 ans, comme c'est le cas pour l'alcool ? Cela permettrait, selon nous, d'accroître fortement la crédibilité et l'efficacité de la prévention.¹⁶

7.2. En matière de prévention et de réduction des risques¹⁷

Il est fondamental de ne pas limiter les changements introduits à la "simple" suppression d'un interdit (même réglementé). Pour rester dans une perspective de santé et, plus largement, de citoyenneté, il convient de fournir au public, particulièrement au moment de la légalisation, un certain nombre de points de repère lui permettant de traverser au mieux cette période de changements. Il est donc vital que soit développée une politique forte d'information des citoyens.

Les processus de communication mis en œuvre devraient non seulement répondre aux critères classiques d'objectivité et de fiabilité, mais aussi, s'inspirant des principes de la promotion de la santé, éviter la focalisation excessive sur le produit (même si celui-ci doit aussi être techniquement abordé), s'abstenir de recourir aux arguments tels que la peur ou la culpabilisation (que l'on sait inefficaces et même contre-productifs), ne pas faire l'impasse sur la notion de plaisir (ne serait-ce que pour rendre les messages crédibles) et *in fine* promouvoir la responsabilisation du citoyen.

Dans ce cadre, le secteur identifie plusieurs priorités :

- **1. Adresser à un très large public des messages relatifs au "bon usage", à la prévention de l'usage "problématique" et à la réduction des risques.**

Toute personne est susceptible de consommer du cannabis et, plus encore, de côtoyer des usagers de cannabis. Cette proposition vise donc le grand public dans son ensemble. Les messages diffusés devraient tenter de réguler le rapport au cannabis, que l'on soit consommateur ou non. Il s'agira aussi de rappeler les droits et les devoirs de chacun face à la légalisation de l'usage du cannabis. On peut se référer en la matière à l'exemple de la conduite automobile : rouler en voiture implique le respect d'un certain nombre de règles qui doivent être observées parmi lesquelles l'interdiction de conduite sous l'influence de substances enivrantes.

Ainsi, il nous semble important de cibler les situations particulières en lien avec l'usage de cannabis : la conduite automobile ou de machines, les périodes d'études et de blocus, la grossesse et l'allaitement, l'abstinence sur les lieux de travail,...

- **2. Penser une prévention spécifique pour les adolescents.**

¹⁵ Voir: Belgian National Report on drugs 2004. Op.cit. Pp.37-42.

¹⁶ Voir infra: Penser une prévention spécifique pour les adolescents

¹⁷ Voir à ce sujet: Actes de la Journée Cannapistes. Op. cit. Atelier Prévention et Réduction des dommages. Pp 6-22.

Les adolescents, on le sait, sont à un âge où ils interrogent leurs limites. Ils sont tentés ou consomment des produits psychotropes pour s'enivrer. Même si beaucoup de nos concitoyens adultes en font autant, le sens qu'ils y mettent et les contextes ne sont pas du tout les mêmes. Les adolescents traversent une phase durant laquelle ils interrogent leurs limites et se confrontent aux interdits. Il faut leur parler "vrai". A ce titre une prévention spécifique devra se développer considérablement par rapport aux moyens dont elle dispose aujourd'hui.

▪ **3. La prévention de l'usage dit "problématique".**

Ces messages doivent s'adresser tant aux usagers occasionnels et consommant de manière "récréative", qu'aux consommateurs réguliers qui présentent un usage "problématique". En effet, une minorité d'usagers fume régulièrement du cannabis en quantité importante, dès le réveil, avant de fréquenter les cours ou d'aller travailler. C'est dans de tels contextes que l'usage de cannabis peut poser problème (il en va de même avec l'alcool).

Relevons les principaux indices de l'usage problématique¹⁸ :

- l'âge précoce du début de la consommation ;
- l'usage chronique (quotidien, voire tous les deux ou trois jours) ;
- l'association à une consommation d'autres substances (légalisées ou illégales) ;
- un cercle d'amis exclusivement constitué de consommateurs ;
- un manque de cohésion familiale, des problèmes familiaux ;
- une santé psychique instable ;
- la consommation comme seul centre d'intérêt.

Il nous semble que, dans un système réglementé, un objectif prioritaire de la prévention devrait être de prévenir l'apparition de l'usage problématique en intervenant le plus précocement possible, notamment auprès des jeunes qui présentent des difficultés à l'école et/ou en famille. Ces difficultés ne sont pas synonymes d'un usage problématique mais peuvent parfois en être un indice révélateur.

▪ **4. Dépendance et autres risques spécifiques :**

La question de la dépendance ne doit pas être oubliée. En effet, si la dépendance psychique et physique au cannabis est faible relativement aux autres drogues, il faut tenir compte d'au moins trois éléments :

¹⁸ La présence de l'ensemble de ces facteurs chez un même individu n'est évidemment pas requise pour attester d'un usage problématique.

- la fréquence de la consommation (dans le cas d'un usage très régulier, il peut survenir un lien de dépendance psychologique) ;
- les quantités consommées (une consommation quotidienne importante entraîne un risque de dépendance physique). De plus la concentration en principe actif du produit consommé peut varier de façon relativement importante ;
- la consommation de tabac produit une dépendance via la nicotine. Or, le tabac est associé au cannabis dans plus de 90% des situations concrètes de consommation.

Il faudra rappeler aussi – sans diaboliser le produit – que certaines personnes, jeunes et moins jeunes, présentent une susceptibilité psychologique et, déjà à des doses très faibles, des dérèglements de la fonction psychique (personnalités prépsychotiques, borderline, etc.). D'autres encore peuvent déclarer, suite à une consommation de cannabis, des problèmes psychiatriques inconnus jusqu'alors.

7.3. En matière de soins et de traitements

Les demandes d'aide formulées à nos services spécialisés concernent le plus souvent la consommation associée à des troubles d'ordre psychologique et social. C'est en effet lorsque des dommages se font sentir dans les sphères familiale, relationnelle, scolaire, professionnelle ou sur l'état de santé physique du consommateur que l'usage apparaît comme problématique et suscite la demande d'aide du consommateur ou de son entourage.

On peut se demander si la création d'une offre de soins spécifique à l'usage du cannabis est pertinente. Les membres de la **FEDITO** estiment que, dans l'ensemble, l'offre de soins du secteur spécialisé en toxicomanies est à même de prendre en charge les usagers problématiques de cannabis.

D'autre part, le secteur aurait à développer la formation des intervenants, généraux ou spécialisés: les médecins généralistes, les travailleurs sociaux confrontés au phénomène,.... Les dimensions pharmacologiques et psychosociales de l'aide et des traitements doivent en effet être abordées par des intervenants dûment formés et supervisés.

Ainsi, les consommations non problématiques, transitoires, récréatives, qui représentent la plupart des usages, peuvent être traitées par le réseau généraliste tandis que les consommations problématiques qui requièrent un diagnostic et un traitement spécifiques devraient pouvoir être pris en charge dans le réseau spécialisé.

Doit-on s'attendre à un accroissement du nombre de demandes de soins si l'interdit légal est levé, et à plus forte raison dans l'hypothèse d'un accès réglementé à la substance ?

Aux Pays-Bas, il n'a pas été nécessaire de créer de nouveaux services spécialisés d'aide et de soins pour ce qui est du cannabis. La clientèle des services est restée la même après la libéralisation même si on observe une faible émergence des demandes d'aide spécifiques, principalement chez des usagers chroniques de longue date (plus ou moins 10 ans de consommation régulière).

Enfin, un dernier aspect de la question concerne la difficile articulation des champs thérapeutique et pénal. La dépénalisation et la réglementation de l'usage du cannabis aurait pour effet de rendre caduque la notion d'un diagnostic d'usage problématique posé par les forces de l'ordre ou l'appareil judiciaire. Diagnostics et traitements doivent en effet se référer exclusivement à l'éthique prévalant dans le champ psycho-médico-social (confidentialité,

secret professionnel,...). Leur confusion avec des politiques de prévention de la criminalité se référant à d'autres principes ne peut que porter préjudice à la qualité des soins prodigués aux usagers.

7.4. En matière de nuisances sociales

Le secteur n'accrédite pas la thèse faisant du cannabis un facteur de nuisances sociales (délinquance, violence, tapage...). Même s'il arrive que des consommateurs de cannabis commettent des nuisances, la relation de cause à effet n'a jamais pu être démontrée.

En conséquence, les centres spécialisés recommandent au législateur de ne plus faire aucune référence à la notion de nuisances publiques en cas de détention de cannabis.

Les nuisances publiques tombant sous le coup de la loi (ivresse publique, tapage,...) sont susceptibles d'être poursuivies en tant que telles, indépendamment de la consommation de cannabis. Une réglementation de ce produit ne modifierait pas ces principes.

8. Pour une relance du débat

Le cannabis représente un enjeu sanitaire, social, juridique et culturel. De ce fait, il n'existe pas de réponse simple ou toute faite et le manichéisme doit être exclu.

Il nous a semblé utile de remettre l'utilisation de ce produit dans son contexte actuel en Belgique. Nous avons essayé de mettre en évidence, autant que faire se peut, les conséquences sur la santé des personnes, mais aussi sur leurs liens sociaux, en attachant de l'importance aux différents contextes des consommations. Nous avons tenté de traiter ce sujet sensible avec le plus d'objectivité, sans le dramatiser ni le banaliser.

Nous avons aussi, avec les pistes très concrètes apportées, proposé des alternatives pouvant permettre un changement d'approche et de gestion de ce phénomène. Nous osons croire que cette contribution du secteur servira de repère pour un débat indispensable aujourd'hui, vu l'ampleur de la consommation dans notre pays.

Remerciements à :

La Commission Communautaire Française (COCOF) pour son soutien.

L'ASBL Question Santé, service communautaire de promotion pour la santé, pour l'utilisation du condensé des Actes de la journée Cannapistes rédigé en 2002 à la demande des organisateurs.