

Cannabis Thérapeutique ...



Paradoxe ou réalité ?

**Promotion 54
mai-juin 2007**

¹ Illustration du *Cannabis sativa* publiée dans Franz Eugen Koehler, *Koehlers Medizinal-Pflanzen in naturgetreuen Abbildungen und kurz erläuterndem Texte*, Gera, Allemagne, 1883-1914

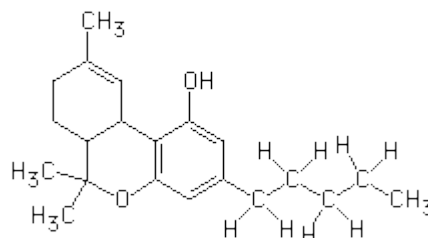
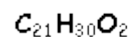
SOMMAIRE

<i>Introduction</i>	p 3
I- Présentation	
1- Historique	p 6
2- Acteurs	p 8
a- Liste	p.8
b- Interactions	p.11
	p.15
II- Mise en évidence de la controverse	
1- Le cannabis d'un point de vue médical	p.15
2- Relations entre produits et usages du cannabis	p.17
3- Situation de différents pays vis-à-vis du cannabis	p.19
a- En France	p.20
b- A l'étranger	p.27
c- Ailleurs	p.39
	p.41
III- Analyse de la controverse	
	p.45
<i>Conclusion</i>	
	p.46
<i>Annexe (liste des acteurs et historique)</i>	
	p.59
<i>Glossaire</i>	
	p.61
<i>Bibliographie</i>	

Introduction

Connu aussi sous le nom de Chanvre Indien le Cannabis est une plante qui agit sur le système nerveux via le **TétraHydroCannabinol** ou THC (molécule très complexe comme on peut le voir sur le schéma ci-dessous) présent en quantités différentes selon la préparation et selon la variété de la plante et du climat sous lequel elle pousse. Par exemple la Sinsemilla (comme le nom du groupe français de reggae) est une plante femelle non grainée dont la teneur en THC est plus importante que pour d'autres plantes grainées.

THC - Tétrahydrocannabinol



C'est l'ingrédient actif des cannabinoïdes
(marijuana, cannabis, haschisch, ...)

1

On peut sniffer, manger ou même respirer du cannabis ! Étonnant non ? En effet le cannabis se retrouve principalement sous forme de fleurs séchées dites marijuana, sous forme de haschisch (résine de cannabis) ou encore sous forme d'huile : l'huile de cannabis. Il existe des recettes de cuisine au cannabis (flans et gâteaux au cannabis : le Space Cake pour n'en citer qu'un). Néanmoins la composition du Cannabis ne se limite pas au THC : plus de 60 cannabinoïdes participent à l'effet psychotrope* précédemment cité. En tout le cannabis présente plus de 360 composés

¹ Extrait d'un TPE sur Le Dopage Sportif

chimiques dont la connaissance et le mode d'action n'en sont encore qu'à leurs balbutiements.

Le cannabis est considéré comme étant une drogue illicite dans de nombreux pays. Plusieurs études autour du cannabis et de ses usages ont été menées, la plupart des conclusions s'accordent sur ses vertus possibles mais il subsiste aujourd'hui encore des divergences sur l'usage du cannabis comme médicament. Selon certains chercheurs les effets néfastes du cannabis prédominent sur ses éventuels effets positifs. En effet, le cannabis se résumerait, à leurs yeux, à une drogue plus nocive que le tabac et l'alcool, induisant une dépendance et dont l'élimination est très lente.

D'autres prétendent qu'au-delà des sensations de bien-être et de sérénité mentale le cannabis agit de manière positive sur certains malades atteints de sclérose en plaques ou encore sur les cancéreux et les personnes séropositives.

Ainsi, il serait intéressant de mettre en évidence les différents acteurs impliqués de près comme de loin dans cette controverse et d'en souligner les différentes étapes au cours du temps.

Dans une deuxième phase nous avons jugé utile de présenter les acteurs de la controverse en les classant dans des catégories aussi diverses que variées. Nous avons distingué les gouvernements, les laboratoires de recherche, les associations, les patients (malades atteints généralement de sclérose en plaques ou personnes séropositives), les médecins et les fabricants de produits pharmaceutiques à base de cannabis. Cette classification était nécessaire car chacun d'entre eux a un rôle bien déterminé quand à sa position. Chaque classe d'acteurs interagit sur toutes les autres.

Dans une troisième étape nous avons fait un parallèle entre l'évolution de la controverse en France et celle à l'étranger notamment au

Canada. Nous avons choisi d'isoler la France par affinité avec ce pays mais aussi par soucis de facilité de compréhension : la plupart des articles sont rédigés en français. Par ailleurs il s'avère que la France est l'un des rares pays où la prohibition du cannabis est aussi rigide contrairement au Canada où le système est beaucoup plus flexible.

Ainsi il nous a été plus commode de faire ressortir les points essentiels de cette controverse sans bien évidemment porter un quelconque jugement sur le sujet.

I- Présentation

1- Historique (cf annexe)

L'historique présent en annexe montre l'évolution du cannabis dans les mœurs. La chronologie précédente est simplifiée et permet de voir les grandes phases de l'histoire de la controverse.

Tout d'abord, on peut s'apercevoir que jusqu'au XIX^{ème} siècle, le cannabis est utilisé pour ses vertus thérapeutiques qui ne sont pas contestées pour le traitement des migraines, de l'asthme, de l'épilepsie et des affections mentales. L'expansion de la plante considérée alors médicinale est rendu possible par les grandes phases de conquêtes du monde : ainsi c'est le pharmacien de Napoléon qui ramène le cannabis en France. Il semble même que fumer du cannabis soit la marque d'une certaine classe sociale...

Mais à l'aube du XX^{ème} siècle, avec le développement des politiques sanitaires et sociales, le cannabis soulève des polémiques et son usage est réglementé. Le premier pays à l'avoir interdit est les Etats-Unis. En effet, dès 1920, une grande phase de Prohibition se met en place aux Etats-Unis visant à interdire l'alcool et à contrôler les trafics de stupéfiants. De ce fait, suite au Plan Marshall à la fin de la Seconde

Guerre mondiale, de nombreux pays européens ont du signer la Marihuana Tax Act leur imposant de taxer toute utilisation du cannabis afin de se mettre en accord avec les Etats-Unis.

Commence alors une phase assez ambiguë au cours de laquelle pendant que les chercheurs approfondissent leur connaissance sur le cannabis (isolement du THC, élaboration d'un THC synthétique...), des règles de plus en plus strictes sont élaborées afin de limiter la consommation du cannabis et de pénaliser les consommateurs. En France, la loi de 1970 témoigne de cette réalité : en effet elle classe le cannabis dans les stupéfiants et son utilisation est interdite et réglementée.

Mais dès la fin du XXème siècle, alors que la plupart des pays étaient jusque là d'accord sur le sort du cannabis dans la législation, l'avancée de la recherche provoque différents effets selon les pays. Ainsi, alors qu'au Canada la justice fait pression sur le gouvernement afin d'alléger les peines et de légaliser l'utilisation du cannabis dans un but thérapeutique, en France, le gouvernement reste toujours aussi strict car la plupart de la population voit le cannabis comme une drogue que fume les personnes en manque de repères. Cette vision négative est en majorité due à la forte médiatisation des « fumeurs de joint » et des dangers du cannabis au volant depuis ces dernières années en France.

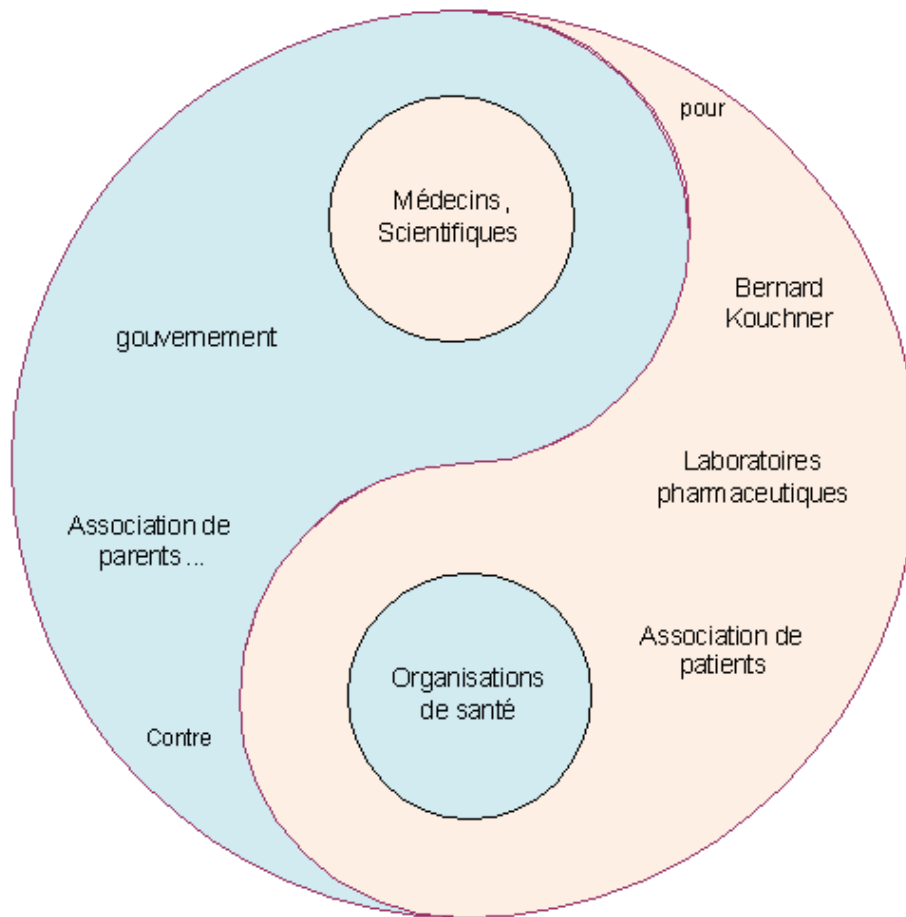
2- Acteurs

a- Liste

--- acteurs contre l'utilisation du cannabis thérapeutique

--- acteurs pour l'utilisation du cannabis thérapeutique

Acteurs	Vision
<i>Laboratoires, fabricants</i>	
Valois, Prairie Plant Systems, Sanofi, SIMM	Commercialisent déjà du THC synthétique donc font pression sur le gouvernement pour empêcher la dépénalisation
GW Pharmaceutical	veulent l'utilisation du cannabis thérapeutique car pour eux, cela présente un intérêt financier
<i>Associations</i>	
patients, lutte contre certaines maladies...	aident les patients dans leur démarche, veulent légaliser le cannabis thérapeutique
parents, lutte contre les drogues	refusent toutes formes de légalisation, veulent les interdire et les limiter le plus possible
<i>Politiques</i>	
gouvernement Français	ne veut pas financer les recherches...
Bernard Kouchner, Santé Canada	est pour une dépénalisation du cannabis et autorise les premières recherches en France
<i>Organisations de santé</i>	
MILDT, AFSSaPS, IRSC	se chargent de faire le lien entre le gouvernement et la société
<i>médecins, scientifiques</i>	
chercheurs...	montrent les effets positifs du cannabis pour certaines maladies présentant des douleurs, nausées...
chercheurs, psychiatre...	montrent que le cannabis a des effets néfastes pour la santé (troubles...)
<i>Patients</i>	
malades	ont besoin de cannabis thérapeutique pour soulager leur douleur...



Ce schéma sous la forme du ying et du yang nous permet de comprendre que dans cette controverse, les acteurs qu'ils soient pour ou contre sont liés les uns aux autres.

En effet, les médecins et d'autres scientifiques reconnaissent les effets positifs et négatifs que peut avoir le cannabis sur la santé, mais selon les études et les orientations souhaitées, les méfaits ou les bienfaits du cannabis prédomineront. C'est pourquoi, la limite entre la bonne et la mauvaise utilisation du cannabis est difficile à déterminer.

Par contre, certains acteurs ont des positions bien déterminées. Les associations de patients, par exemple, militent pour la dépénalisation du cannabis thérapeutique à l'opposé des associations de parents ou de lutte contre les drogues qui, elles, refusent toutes les drogues et veulent limiter la consommation.

De même, les laboratoires souhaiteront souvent la dépénalisation et donc la commercialisation du cannabis thérapeutique. En effet, pour ces fabricants, c'est un nouveau marché qui s'ouvre et qui apporte une dimension économique à cette controverse.

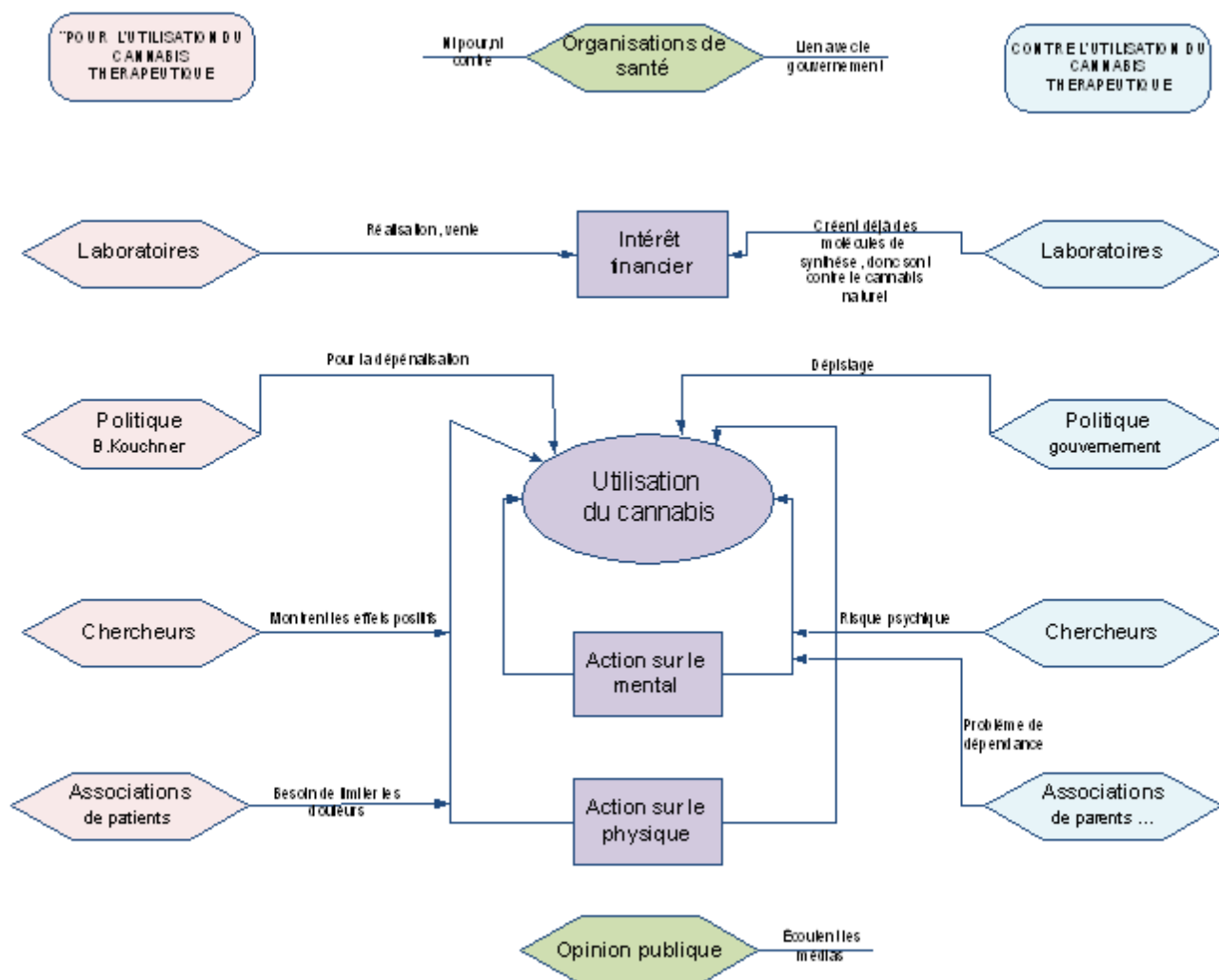
Pour les politiques, l'avis est un peu partagé. D'un côté, il y a des lois qui interdisent les stupéfiants et donc qui qualifient le cannabis "comme dépourvu de tout intérêt médical"¹. De l'autre, il y a le point de vue personnel de certains, comme Bernard Kouchner qui, lorsque qu'il était ministre de la santé, a déclaré être "pour la dépénalisation du cannabis" et s'est prononcé en faveur de recherches pour l'usage thérapeutique du cannabis.

Quand aux organisations médicales, elles ne se prononcent pas vraiment. Elles font le lien entre le gouvernement et la recherche.

Ces acteurs sont ainsi mêlés les uns aux autres et on constate que la limite du pour ou du contre n'est pas clairement définie.

¹ ***Le cannabis thérapeutique...*** http://www.tolosarts.org/dossiers.php?id_dossier=72
Action = Vie 50

b- Interactions entre les acteurs



Tout d'abord insistons sur le fait que pour l'ensemble des pays concernés par la controverse, les interactions entre les différents acteurs sont assez semblables. De ce fait, il nous a été possible d'utiliser des « exemples étrangers » qui nous ont semblés plus significatifs pour illustrer notre controverse en France.

L'acteur central ou le point de passage obligé : les lois votées par le gouvernement.

L'acteur central ou le point de passage obligé est **le gouvernement** ou plus généralement les institutions politiques du pays. Suivant ces idées plus ou moins conservatrices il sera plutôt favorable ou au contraire opposé à l'usage du cannabis comme thérapie.

- Le gouvernement peut orienter la recherche

Cet acteur agit d'une part sur **les scientifiques** grâce à sa participation pour le financement de leur recherche. Il se sert de leur recherche afin d'argumenter en son sens. Il n'est alors pas vraiment objectif puisqu'il choisit les recherches qu'il subventionne. Prenons le cas du Canada où, dès 1999, Santé Canada a proposé de donner à la science 7,5 millions de dollars pour la recherche médicale sur le cannabis. Elle a décidé de l'orientation de la recherche : ainsi elle n'a financé que la recherche sur le cannabis fumé et à condition que le but de la recherche soit considérée comme « méritoire »¹.

- Prise en compte de la volonté de la population

D'autre part, c'est *le gouvernement* qui recueille les doléances *des associations* et qui réagit donc à ces dernières. Il est également à l'origine de la création d'*organisations de santé* tel que la MILDT en France ou bureau du cannabis médicinal en Hollande qui sont chargés de mission pour le compte du gouvernement. Cette organisation a pour but de relier le gouvernement à la société pour tout ce qui concerne la drogue.

- Les groupes de pression

Les *industries pharmaceutiques*, qu'elles veulent ou non encourager une utilisation médicale du cannabis, interagissent elles aussi avec les institutions politiques. En effet, elles peuvent exercer un lobbying sur les différents ministères, qui devront alors les suivre. Elles peuvent être à l'origine de loi et par conséquent influencer directement sur le pouvoir

¹ Pierre Beaulieu « **La recherche médicale sur le cannabis dans le traitement de la douleur au Canada : passé, présent et futur ?** » dossier écrit par Pierre Beaulieu, médecin et chercheur à l'Université de Montréal et Mark Ware, médecin et chercheur au Montreal General Hospital.

politique en place. D'autant plus que par exemple la MILDT est indépendante et rattachée à aucun ministère, par conséquent les gouvernements se succèdent mais la composition de la MILDT reste la même.

De plus, ces laboratoires participent aux recherches scientifiques en finançant certaines études extérieures à leur laboratoire ou en effectuant leurs propres recherches.

- Le pouvoir juridique et la police comme témoin des limites de la loi

Lorsque des patients consomment du cannabis en France pour des raisons médicales, *la justice* ne peut pas vraiment le tolérer. En effet, Les lois actuelles ne permettent pas l'utilisation de cannabis même pour des raisons thérapeutiques. Par exemple, un homme atteint du sida depuis 17 ans fumait du cannabis pour limiter les effets d'un traitement qu'il ne supportait plus. Il a été condamné à 10 mois de prison avec sursis et 5 ans de mise à l'épreuve⁴. Pour lui, c'est quasiment la seule manière d'échapper aux douleurs de son traitement, mais les lois en place lui interdisent tout de même.

Les scientifiques : lien entre la « vérité scientifique » et les autres

Les scientifiques représentent eux aussi un acteur important. En effet, ce sont eux qui, par la publication de leurs recherches, peuvent mettre en accord les acteurs et peut être mettre un terme à la controverse. Enfin, ils auront la possibilité de créer et de prescrire aux patients des traitements à base de cannabis, si besoin est.

Les associations : un porte-parole conservant la controverse au premier plan

Il reste alors les associations. On peut les séparer en deux sortes : *les associations luttant contre certaines maladies* qui sont généralement pour une utilisation du cannabis thérapeutique et *les associations plus conservatrices de parents ou de lutte contre les drogues* qui elles refusent toutes formes de légalisation.

En tout cas ces deux types d'associations ont le même rôle : elles imposent une pression constante sur les acteurs politiques afin qu'ils agissent en leur sens. D'autre part elles peuvent par l'intermédiaire de publication essayer d'agir sur l'opinion publique afin de rallier le plus de personne à leur cause.

II- Mise en évidence de la controverse

1- Le cannabis d'un point de vue médical

Dès le XIXème siècle on parlait déjà du cannabis comme d'une plante miraculeuse c'est en tout cas ce que rapporte M. ROUYER pharmacien de l'armée napoléonienne : « Le chanvre est selon les égyptiens la plante par excellence non pour les avantages qu'on en tire en Europe mais à causes des singulières propriétés qu'ils lui attribuent. Celui qu'on cultive en Egypte est enivrant et narcotique. »¹ En tout cas c'est la première trace écrite d'un scientifique discutant des effets psychotropes et euphorisants du cannabis.

Mais ce n'est que plus tard que Joseph Moreau de Tours s'attacha à essayer d'expliquer, médicalement parlant, les effets du cannabis.² En considérant que notre vie est régie par la volonté, il affirme que le cannabis dissipe cette volonté d'où l'effet euphorisant constaté : on laisse libre cours à notre imagination. De plus c'est le premier à effectuer un parallèle entre maladie mentale et intoxication cannabique.

Les effets médicaux du cannabis, à proprement parler n'apparaissent dans la littérature qu'en 1848 par le médecin anglais Robert Christinson qui affirme alors que le cannabis « dans son expérience professionnel il n'a provoqué que le sommeil, soulagé la douleur et arrêté les spasmes musculaires ; je n'ai pas remarqué d'effets désagréable durant ou après son action. »³ Toutes ces constatations ne purent finalement être confirmées que bien plus tard à la lueur de nos nouvelles connaissances. Ainsi, ce n'est qu'en 1962 que l'on découvrit le principe actif, le THC contenu dans le chanvre. A l'opposé des autres principes actifs des drogues, tels que la morphine, le THC est une substance lipophile qui se dissout difficilement dans le sang mais très bien dans les graisses.

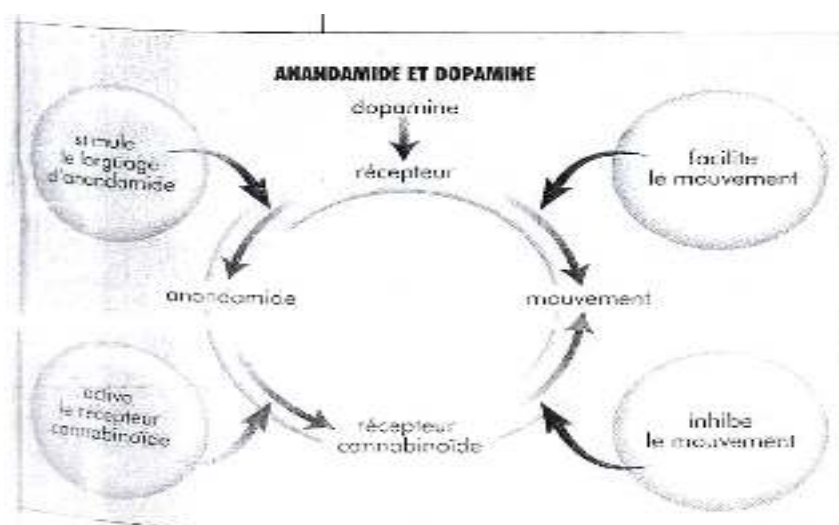
¹ *Le Bulletin de pharmacie* publié en 1810

² *Du haschisch et de l'aliénation* publié en 1845

³ Daniele Piomelli, « *Le Cannabis : de la drogue au médicament* » in *La Recherche*, septembre 1999, France <cannabis.free.fr/therapie/cannabis_drogue_medicament.html>

Du fait du caractère polémique du cannabis, les recherches stagnèrent jusqu'en 1988 où le récepteur au THC, appelé CB1, fut découvert. Un récepteur est une sorte de serrure et le THC une clé, dès lors le récepteur permet à la cellule de reconnaître le THC . En fait à l'image des autres drogues le THC possède des récepteurs dans notre organisme ce qui peut paraître anormale puisque le THC est une substance naturelle et étrangère à l'organisme. Mais en fait comme l'endomorphine pour la morphine, il existe une graisse l'anandamide créée par notre corps et réagissant avec les CB1.

Cette molécule est créée sur demande des neurones dans les membranes de ces dernières. En fait l'anandamide est créée dès que de la dopamine [5](#) est captée par son récepteur neuronal. L'anandamide va alors permettre de réguler l'action de la dopamine comme l'indique le schéma ci-dessous.



Par conséquent, la position de ces récepteurs CB1, dans notre organisme va nous permettre de comprendre comment agit le cannabis et plus précisément le THC. En effet, comme on l'a vu précédemment le THC va remplacer l'anandamide dans notre organisme et donc influencer sur notre comportement partout où les CB1 sont présents. Or, ces derniers sont les récepteurs protéiniques les plus abondants dans le cerveau.

On peut donc en conclure que :

- Sa présence dans le cortex cérébral est ainsi responsable des effets psychotropes du cannabis
- Sa présence dans l'hippocampe, structure essentielle pour la construction de souvenirs, explique la détérioration de la mémoire
- Sa présence dans le tronc cérébral et la moelle épinière explique l'action antalgique
- Sa présence dans le tronc cérébral, qui commande le vomissement, peut expliquer la caractère anti-nausée du chanvre
- Sa présence dans l'hypothalamus, siège de nos désirs, intervient pour la régulation de l'appétit
- Enfin sa présence dans le complexe amygdalien, complexe qui régit nos émotions, peut expliquer l'euphorie qui survient suite à une prise de THC.

2- Relation entre produits et usages du cannabis

Selon le point de vue, on ne considérera pas le cannabis de la même façon. Pour les jeunes ados par exemple ou les associations de lutte contre les drogues la définition du cannabis varie du tout au tout, Les associations de prévention et de lutte contre la toxicomanie considèrent le cannabis comme une drogue dont les effets néfastes sur l'organisme sont davantage alarmants que les effets positifs sur la santé sont encourageants. En effet, pour cet acteur là, le cannabis est vu comme un stupéfiant qui met en danger la vie des consommateurs et parfois celles des autres.

Le cannabis met en péril la vie du consommateur

Il participe à un dysfonctionnement du cerveau, il entraîne un rétrécissement du champ visuel, une perte de mémoire et de capacité de concentration. En effet 24 heures après avoir fumé un « joint » des pilotes américains de haut niveau étaient incapables de réaliser un atterrissage correct sur simulateur de vol. Le cannabis agit par ailleurs de manière très néfaste sur le système immunitaire et sur le système hormonal (le cycle menstruel des femmes est altéré, et les hommes voient leur taux de production de testostérone diminuer notablement).

Le cannabis : un danger pour les NON-consommateurs

Par exemple, conduire après avoir fumé du cannabis est très grave. Il agit sur nos réflexes, "il provoque une somnolence, une sensation de bien-être". et cet état s'accompagne d'une "incapacité à remplir des tâches complexes". "En cas de consommation plus forte, apparaissent des difficultés de langage et de la coordination motrice, même parfois des attaques de panique ou des angoisses de dépersonnalisation"¹. Conduire sous l'emprise du cannabis est donc très clairement à éviter. C'est pourquoi de nombreuses campagnes de dépistage du cannabis au volant ont été mises en place dès 1999 en France. Avec ces campagnes sur le dépistage, on peut voir que le gouvernement s'intéresse davantage au cannabis en tant que drogue plutôt qu'en tant que médicament.

Selon l'usage que l'on en fait, le cannabis peut être considéré comme un médicament. Il a de nombreux effets positifs sur la santé, il donne de l'appétit par exemple et diminue les douleurs ou les nausées causées par la maladie ou les traitements. Des études réalisées par différents scientifiques nous ont montré que pour certaines maladies comme la sclérose en plaques, le sida, le glaucome, le cancer, le cannabis peut avoir des effets bénéfiques. Il ne sert pas forcément à guérir mais à soulager des effets secondaires de la maladie ou des traitements².

¹ ***Les mille et un visages du cannabis*** site doctissimo

² ***Le cannabis thérapeutique...*** <http://www.tolosarts.org>

Cependant, même si certaines études ont montré les effets bénéfiques du cannabis sur la santé, d'autres ont montrés que selon la maladie et donc le mal à soigner, le cannabis ne réagira pas de la même façon sur l'organisme. Par exemple, GW Pharmaceutical, un laboratoire britannique, a réalisé des études sur les effets du cannabis sativex pour deux types de patients. La première étude effectuée sur des malades avec des douleurs neuropathiques associés à une allodynie, nous a montré que les patients avaient un meilleur contrôle de la douleur et une amélioration de leur sommeil, l'objectif a donc été atteint avec sativex. Par contre, pour la deuxième étude, les malades atteints de neuropathie diabétique douloureuse n'ont pas vraiment eu de réelles améliorations avec le sativex¹. Ainsi, même si on peut constater des effets positifs sur certains patients, tous ne réagissent pas de la même façon à ce médicament. Il faut donc prêter attention à la maladie et aux effets non désirés.

3- Situation actuelle

Aujourd'hui, l'utilisation du cannabis à but thérapeutique témoigne de la controverse : la politique vis-à-vis de l'utilisation du cannabis thérapeutique diffère d'un pays à l'autre.

Afin de mieux comprendre par la suite la position des différents acteurs français vis-à-vis des acteurs étrangers, nous avons opté pour la description de l'usage du cannabis thérapeutique dans les principaux pays concernés par la controverse. Nous avons trouvé intéressant d'observer différentes situations :

- au Canada où l'utilisation du cannabis dans un but thérapeutique est autorisée

¹ **janvier 2007 neuropathiques** <http://fr.wikipedia.org/wiki/Utilisateur:Ajor/Brouillon>

- en France où le cannabis est interdit quelque soit le but récréatif ou thérapeutique

Et nous allons parler, sans approfondir de l'état de la législation dans le monde.

a- En France

- ***Mise en place de la réglementation actuelle¹***
 - La loi de 1970

Conformément à la loi du 31 décembre 1970, le cannabis est un produit classé stupéfiant et son usage est interdit. Les dispositions prises par la loi de 70 sont intégrées dans le code pénal et le code de la santé publique.

Ainsi, en France la réglementation est très stricte. La Loi française interdit : la production, la détention, la vente ainsi que l'usage de stupéfiants.

Les sanctions sont variables en fonction de l'acte : par exemple, l'usage (même thérapeutique) est passable d'une peine allant jusqu'à un an d'emprisonnement pouvant s'accompagner ou être substituée par une amende allant jusqu'à 3750 euros.

- Confrontation de la loi à la réalité

Mais dans la pratique, les condamnations sont souvent plus légères et les poursuites ne sont pas aussi systématiques que le voudrait la loi. De même, du fait de cette loi les associations cherchant à promouvoir la dépénalisation (comme le Collectif d'Information et de Recherche Cannabique) se placent parfois hors-la-loi.

¹ ***cadre légal et orientations publiques récentes***
<www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/cannabis/reponses.html>

Ainsi, du fait de cette application floue de la loi (qui semble dépendre des individus et des localisations géographiques), la nécessité d'une révision de la loi a été de nombreuses fois soulevée.

Voici un exemple où l'application de la loi a été contestée :

Un polynésien paraplégique de 55 ans a été condamné par le Tribunal de Grande Instance à 6 mois de prison pour avoir fait planter 305 pieds de cannabis et en avoir consommé dans le but de calmer des douleurs atroces¹. La Cour d'appel lui a épargné cette peine en évoquant l'article 122-7 du code pénal « *n'est pas pénalement responsable la personne qui face à un danger actuel accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la santé* »

Il est important de noter l'importance du ministre délégué à la Santé sous le premier mandat de J. Chirac : Bernard Kouchner qui s'est souvent battu pour la dépénalisation du cannabis mais qui finalement heurté à un mur...²

- Evolution de la loi

Tout d'abord, suite à un accident qui coûta la vie d'une fillette de 9 ans le 1er janvier 2002 à cause d'un jeune qui conduisait sous l'emprise du cannabis, une nouvelle loi intransigeante vis-à-vis du cannabis au volant est applicable depuis le 23 janvier 2003. Ainsi des contrôles peuvent être effectués sur la base de soupçons ou aléatoirement, des tests sont obligatoires en cas d'accidents corporels ou mortels. Les peines encourues peuvent aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 9 000 € d'amende³.

¹ article d'un article paru sur le site www.actuparis.org

² article sur le site [drogue-danger-debat](http://drogue-danger-debat.org) : **Cannabis : Bernard KOUCHNER ne cache plus son idéologie libertaire.** Septembre 2001.

www.drogue-danger-debat.org/page_det.php?id=1&theme=edito&chemin=archive

³ site dédié à Marilou : **association-marilou.org**

En effet, même si la loi 70 n'a pas été modifiée, son application a évolué : les peines d'emprisonnement prévues par la loi pour sanctionner l'usage seul sont par exemple proscrites en pratique. Le 17 juin 1999 et le 8 avril 2005, des circulaires de politique pénale recommandent aux procureurs d'éviter l'incarcération et de privilégier l'orientation sanitaire et sociale, au travers de sanctions alternatives aux poursuites et à l'incarcération¹. Même si les patients utilisant le cannabis ne sont pas cités, la flexibilité que possèdent désormais les juges leur permet un jugement plus clément.

Dans cette optique de stopper l'évolution de la consommation du cannabis par les jeunes, un dispositif de consultations spécialisées, anonymes et gratuites, destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et d'autres substances psychoactives et à leurs familles a été mis en place depuis le second semestre de 2004.²

- Perspective avec le gouvernement de N. Sarkozy



N. Sarkozy : intolérant sur l'usage du cannabis, même thérapeutique.

Le 27 juin 2006, au cours d'une convention de l'UMP (Union du Mouvement Populaire) sur la santé, son président énonce relativement clairement son avis sur la question du cannabis : « Le cannabis, comme les autres drogues, est clairement nocif pour la santé physique et psychique des individus. Et comme les autres drogues, il fait le lit de la grande délinquance et du crime organisé. »³

¹ www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/cannabis/reponses.html : site d'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie.

² www.drogue.gouv.fr

³ compte-rendu de la convention de l'UMP sur la santé <www.u-m-p.org/site/index.php/ump/s_informer/discours/convention_de_l_ump_sur_la_sante_mardi_27_juin_2006>

Dans les 5 années à venir, il semble improbable que le gouvernement fasse évoluer les lois afin d'alléger les peines encourues. D'autant plus que dans le programme de N.Sarkozy, il était clairement explicite que le Président allait tout faire pour enrayer la délinquance et donc d'être intolérant vis-à-vis de la consommation de drogue (tel que le cannabis...).

- ***Les associations françaises***

Il existe en effet de nombreuses associations qui se battent pour la dépénalisation du cannabis thérapeutique (Act Up, Mouvement de Légalisation Contrôlée ou MLC favorisant l'importation du Cannabis, PRISAM (Patients et Réseaux d'Information Sur une Alternative) association pour l'utilisation du cannabis thérapeutique.)

Ces associations défendent le cannabis quelque soit l'usage c'est-à-dire qu'il soit récréatif ou thérapeutique. Néanmoins, elles permettent de mieux défendre le cannabis et ainsi d'être mieux entendu par le gouvernement !

- ***La recherche en France***

En France, la recherche est en majeure partie financée par l'Etat. De 2000 à 2005 l'INSERM et la MILDT ont financé des recherches. La plupart appellent à démontrer la dépendance du consommateur vis-à-vis de la drogue ainsi que ses effets néfastes sur la santé et sur le comportement social.¹ La recherche est donc orientée par la volonté du gouvernement. Et, bien que les soulagements liés à l'usage du cannabis ont été montré dans d'autres pays, il semble que la recherche en France n'approfondit pas le sujet.

¹ listing des recherches sur le site du gouvernement sur les drogues <www.drogues.gouv.fr/article5077>.

Cependant, il convient de souligner qu'un ancien ministre de la Santé, Bernard Kouchner a tenté de développer la recherche dans ce sens. En effet, le 21 juin 2001, lors du 2^{ème} congrès national de la douleur, il annonce qu'il souhaite mener des essais thérapeutiques de cannabis : « Je n'ai aucune raison de refuser à ce produit la possibilité de suivre le parcours habituel de l'expérimentation » dit-il avec conviction. Cependant il se retrouve face aux conservateurs qui le traitent de « toxicomane » et qui refusent de travailler sur ce sujet tabou.¹

- **Les médias**

Dès l'aube du XX^{ième} siècle, la plupart des médias ont pris parti : ils considèrent le cannabis uniquement comme une drogue. De ce fait, la plupart des journaux ne cessent de critiquer le cannabis. Par exemple, une émission de France 5 (C dans l'Air) diffuse le 29 avril 2006 : « Cannabis, le troisième fléau » au cours de laquelle il est dit que le cannabis est plus nocif que le tabac et qu'il pourrait provoquer le cancer.²

Mais c'est sans compter la grande phase de sensibilisation de la France à l'usage néfaste des drogues douces. En effet dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008, le Gouvernement français lance un plan global de prévention de l'usage du cannabis en France. Ainsi, par l'intermédiaire des médias la MILDT (Mission Intergouvernementale de Lutte contre les Drogues et Toxicomanie) a pu sensibiliser en masse la population sur le cannabis.

¹ article : *Cannabis thérapeutique : Kouchner persiste et signe* <www.medico.lu/article.php3?sid=59>

² résumé présenté sur France 5 <www.france5.fr/cdanslair/006721/370/134190.cfm>



- ***Bilan sur les français***

A la vue des cette médiatisation du cannabis nocif pour la santé physique et morale ainsi que sur les dangers du cannabis sur la route, il s'avère que une grande majorité de français considèrent le cannabis comme un poison qui tue tous les ans des personnes et qui est une véritable drogue pour les adolescents. Nous pouvons voir ci-dessous les résultats d'un sondage sur la dépénalisation du cannabis qui reflète bien la position moyenne des français.



1

Au final, le gouvernement se retrouve dans une impasse. En effet, les français jugent le cannabis comme une substance nocive et le gouvernement investit dans une campagne de sensibilisation sur les dangers de la drogue. De ce fait, comment pourrait-il prôner la dépénalisation ?

¹ résultats obtenus sur le site de 1001-vote <www.1001-votes.com/vote/voteres.php?idv=1713&lg=fr>

b- Au Canada

Avant tout, signalons que depuis les années 2000, le Canada est un des premiers pays à avoir distingué l'usage médical du cannabis de la possession simple de cannabis. D'où son importance dans la controverse.

- ***La réglementation actuelle***



Aujourd'hui, sous certaines conditions, l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques est autorisée. Néanmoins Santé Canada met en garde que « l'usage médical ne devrait être aucunement compris comme une légalisation de la marijuana pour la consommation à d'autres fins. Santé Canada ne se porte pas en défenseur de la légalisation de la marijuana qui demeure une substance contrôlée, semblable aux autres drogues contrôlées. La possession illicite demeure une activité criminelle. »¹

Revenons sommairement sur la mise en place de la loi applicable actuellement au Canada.

Le 4 juillet 2001, quatorze ans après l'arrestation de Terrance Parker² et un an après que la Cour d'appel de l'Ontario eut décrété que la « réglementation discrétionnaire »³ sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales était «inconditionnelle, non structurée et non conforme aux principes de justice fondamentale»⁴, le gouvernement canadien recherche un « créneau d'action » qui veille à interdire l'utilisation du cannabis à des fins récréatives tout en permettant une distribution thérapeutique limitée et une certaine recherche. Cette volonté aboutit à un règlement qui permet à certains patients souffrant de maladies graves l'accès au

¹ extrait du site de Santé Canada (ministère fédéral de la santé au Canada).www.hc-sc.gc.ca.

² jugé et condamné pour consommation de cannabis dans un but thérapeutique. Il souffrait d'épilepsie depuis l'enfance.

³ expression employée par un membre du CMAJ (Canadian's leading Medical Journal)

⁴ « refuser à une personne de choisir elle-même la nature de son traitement brime ses droits à la liberté et à la sécurité »

cannabis à des fins médicales¹⁷. Ces exemptions ne sont accordées qu'à certains malades présentant des critères particuliers leur permettant de posséder mais également de cultiver la plante. Ainsi trois catégories de permissions peuvent être accordées :

- « La catégorie 1 est destinée aux patients atteints d'une maladie en phase terminale et dont le pronostic évalue la mort dans un délai de douze mois. Un médecin doit confirmer que la marijuana pourrait être utile au patient.
- La catégorie 2 est destinée aux patients qui souffrent de symptômes particuliers associés à certains troubles médicaux graves (par exemple la perte de poids chez les patients atteints du VIH, dont la vie n'est pas menacée à court terme ; ou les spasmes musculaires constants chez les patients atteints de sclérose en plaques). Dans cette catégorie, un spécialiste doit déclarer que les traitements conventionnels ont été essayés ou du moins envisagés et qu'ils ont été jugés inappropriés du point de vue médical.
- La catégorie 3 est destinée aux patients ayant des symptômes associés à des troubles médicaux autres que ceux des deux premières catégories. Mais attention ! Un spécialiste doit confirmer la nécessité de la marijuana et tous les traitements conventionnels doivent avoir été essayés ou du moins envisagés et avoir été jugés inappropriés. »¹

Mais en janvier 2003, la Cour de Justice d'Ontario fait encore appel à Santé Canada pour corriger un manque institutionnel : l'approvisionnement du narcotique reste illégal, même pour les exemptés. Il lui donne 6 mois pour prendre des mesures. Ainsi, en juillet 2003 le ministère fédéral concerné autorise les patients à acheter de la marijuana auprès de Santé Canada. La substance passe par l'intermédiaire du médecin traitant.

¹ critère extrait du **Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMM)** (2001) et clairement explicité par Pierre-Charles Boudrias, intervenant clinicien en toxicomanie, Centre Dollard-Cormier dans **Question autour du cannabis thérapeutique**

En décembre 2003, des nouveaux règlements étaient mis en place :

- la signature d'un seul médecin suffisait pour demander une exemption à un patient atteint d'une maladie chronique, au lieu de deux comme auparavant.
- le patient peut avoir accès au cannabis sans l'intermédiaire de son médecin.

Finalement la loi de 2001 a été modifiée en 2005. Le nouveau Règlement est entré en vigueur dès juillet 2005. Voici les principaux changements :

- « rationalisation du processus d'obtention d'une autorisation de possession de marijuana à des fins médicales ». Concrètement, cela se traduit par un élargissement de la population susceptible d'avoir accès au cannabis thérapeutique et à une simplification de la part du médecin et du patient pour effectuer la demande d'exemption.
- rationalisation des processus de demande concernant la modification et le renouvellement d'une autorisation de possession;
- « habilitation explicite du ministre de la Santé à communiquer des renseignements limités relatifs aux autorisations et aux licences aux organismes de police canadiens ». De part la connaissance de la licence délivrée par le gouvernement, l'acteur policier pourra effectuer un travail plus efficace en cas d'enquête.
- « disposition autorisant de façon limitée un système de distribution en pharmacie de marijuana séchée produite par un distributeur autorisé sous contrat avec Sa Majesté du Chef du Canada, à l'intention des titulaires d'une autorisation, et ce, sans une ordonnance d'un médecin. Cette disposition permettra la

réalisation d'un projet pilote en vue de déterminer la faisabilité de la distribution de marijuana à des fins médicales par l'entremise du système conventionnel de distribution en pharmacie. »¹

En résumé la demande simplifiée en vertu du RAMM depuis 2005 exige que le médecin signe un formulaire confirmant le diagnostic, les symptômes, le fait que des traitements antérieurs ont été essayés ou envisagés.

- ***Les difficultés rencontrées et ses principales causes***

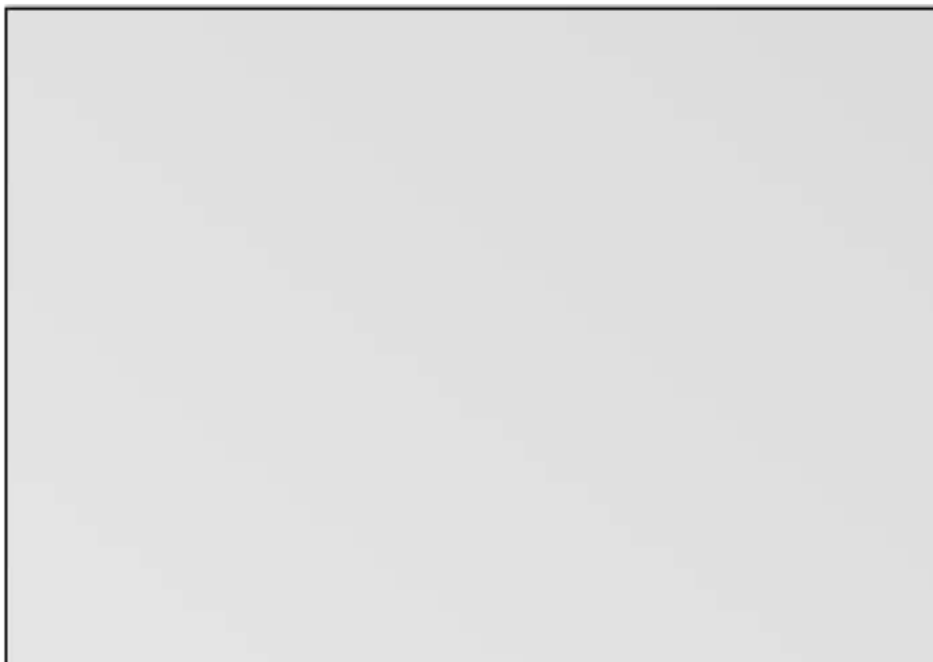
Cette réglementation draconienne rend l'exemption difficilement accessible et l'admissibilité est fort contingentée. De ce fait, alors que plus de 400 000 Canadiens et Canadiennes fument du cannabis dans une optique médicale, les personnes détentrices de permissions sont

¹ extrait de la *Publication du Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMM)*

beaucoup

plus

rares :



Données issues du site de Santé Canada (www.hc-sc.gc.ca), ministère fédéral du Canada de la santé.

Les « titulaire d'une exemption gouvernementale » peuvent donc en posséder et cultiver eux-mêmes des plants de cannabis ou bien désigner une personne qui le fera pour eux. Malheureusement, les concessions faites par le gouvernement à propos du cannabis thérapeutique sont loin d'être suffisantes selon les malades. Le « lot quotidien des centaines de malades » provient du fait que le cannabis reste une plante illicite. Il en résulte que l'automédication n'est ni facile ni sécurisée. Tout d'abord le gouvernement ne pouvant pas produire de plantes illicites, il incombe au patient de se fournir son propre cannabis : soit en le cultivant, ce qui

nécessite une attention particulière (il faut surveiller la température, l'humidité, le pH, l'ensoleillement...), soit en se fournissant au marché noir. De plus la possession de cannabis est coûteuse car le patient doit se fournir les pieds ou éventuellement se fournir au marché noir car cette médication, même si elle est autorisée, n'est pas remboursée. Finalement une personne morale, le Vice-Président de l'Assemblée canadienne M Pierre Claude Nolin soutien les patients. Il juge en effet que « la réglementation sur l'accès à la marijuana à des fins médicales ne constitue pas le cadre humanitaire qu'elle se proposait d'être et restreint inutilement la disponibilité de la marijuana pour les patients qui pourraient en bénéficier »¹.

Les difficultés que rencontre aujourd'hui l'utilisation du cannabis thérapeutique au Canada sont provoquées dans un premier temps par le lobbying gouvernemental de certains groupes pharmaceutiques. Parce qu'il est difficile de breveter des substances d'origine végétale et que la commercialisation de ces substances organiques apporte de faibles profits, les compagnies pharmaceutiques ne sont pas intéressées pour investir sur le cannabis ou d'autres produit naturel. Mais, comme la facilitation de l'automédication à base de cannabis pousserait les patients à se tourner vers le cannabis plutôt que vers les molécules analogues que synthétisent les firmes (le Marinol © et le Cesamet ©, molécules analogues du delta-9-THC que l'on trouve dans la marijuana), craignent un diminution de leur chiffre d'affaire. Ainsi, les industries font pression sur le gouvernement fédéral afin de maintenir une législation flou et difficile. Ainsi le maintien de mesures répressives freine toute recherche sérieuse portant sur l'ensemble du potentiel médical de la marijuana.

D'autre part par l'avis de l'Association Médicale Canadienne (AMC). Elle recommande en août 2001 à ses membres de ne pas prescrire le cannabis thérapeutique. De ce fait les médecins sont de plus en plus prudents

¹ extrait du **Rapport du comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (Nolin, 2002)**

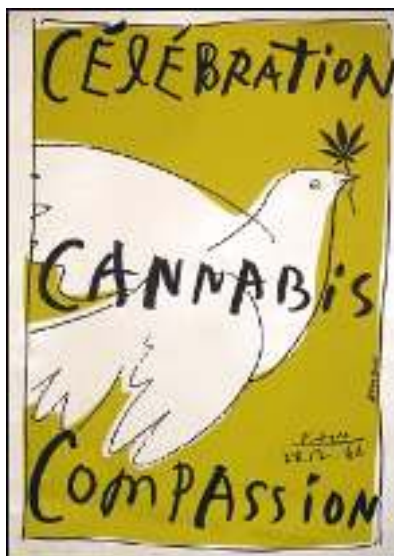
quant à la demande d'exemption pour ses patients et doutent sur l'efficacité du nouveau cadre réglementaire.

Enfin la dernière cause de soucis a déjà été abordé plus haut : la marijuana reste une plante illicite. Ainsi, même si le RAAM a permis d'échapper à des poursuites judiciaires, il n'a pas pris en considération le problème de l'approvisionnement qui est difficile et non sécurisé. Le patient n'est pas sur d'obtenir de la « bonne herbe ».

- ***Les organismes militants pour une utilisation légale du cannabis***

Heureusement, il existe certains organismes dont le but est de soulager les problèmes quotidiens des malades.

Tout d'abord, il existe des clubs Compassion. Leurs buts sont honorables :



- distribuer les produits aux patients
- faire pression au niveau législatif, au nom des patients
- permettre la socialisation des patients du fait de l'existence des lieux de rencontre. Il semblerait même que les réunions profitent autant aux malades que la marijuana car elles assurent un soutien affectif primordial¹.

Ces Clubs ont été mis en place par des groupes de citoyens afin de pallier au manque d'initiative de la part des autorités. Mais leur fonctionnement est difficile. En effet l'ambiguïté de la réglementation fait qu'ils sont

¹ en 1993, le président américain Clinton voulait autoriser les recherches sur l'usage thérapeutique de la marijuana. Mais abandon face aux pressions.

souvent soumis à un risque de poursuite¹. Et cela en dépit de l'appel de la cour de justice d'Ontario dans le but de changer les dispositions de la loi afin que les Clubs puissent obtenir le permis permettant la distribution de cannabis aux patients.

Un exemple est le Compassion Club Society fondé en 1997 en Colombie-Britannique par Hilary Black².

Il existe également des Mouvements Pro-Légalisation. Il s'agit là d'un plus large mouvement en faveur de la légalisation totale du cannabis. Ils militent pour l'utilisation du cannabis dans le but thérapeutique mais également récréatif. Un exemple est le Parti marijuana de la Colombie-Britannique dont le chef est Marc Emery, surnommé « Prince of Pot ». Après d'un parcours tumultueux, il doit faire face de nouveaux démêlés avec la justice. « Il est actuellement jugé au Canada pour savoir s'il doit être extradé vers les États-Unis pour faire face à des accusations de vente de semences de marijuana à des Américains par l'entremise d'Internet. S'il est reconnu coupable dans ce pays, il risquerait plusieurs années de prison. L'activiste a été arrêté une vingtaine de fois pour diverses actions liées à sa campagne pour la légalisation de la marijuana au Canada. En 2005, il avait été remis en liberté sous caution à la suite d'accusations de vente de drogue et de blanchiment d'argent »³.

¹ « The importance of cannabis clubs ». Feldman et Mandel. 1998. Les auteurs ont interrogés des membres de Club Compassion après la fermeture temporaire en 1996 du Francisco Cannabis Club.

² Heather Kent "A step ahead of the law, "Compassion Club" sells marijuana to patients referred by MDs". 1999

³ article paru sur le site www.radio-canada.ca le 27 mai 2007



extrait du site www.delitfrancais.com

L'intérêt principal de ces Mouvements est de ramener régulièrement les enjeux et les méfaits de la prohibition du cannabis au Canada.

- ***d- La recherche menée actuellement au Canada¹***

Le cannabis restant une substance illicite, la recherche sur le cannabis, même dans un but thérapeutique est difficile. Surtout que, comme on l'a vu précédemment, des firmes pharmaceutiques font pression sur le gouvernement afin de limiter le financement des recherches.

Nous allons donc présenter succinctement les grands programmes de recherche médicale sur l'utilisation du cannabis dans le traitement de la douleur au Canada. Nous discuterons également des obstacles qui se sont présentés. Mais nous n'approfondirons pas les résultats de la recherche qui seront abordés dans la section concernant les bienfaits du cannabis dans la thérapie.

- Le PRUMFM

¹ L'ensemble des recherches sont citées dans le dossier écrit par Pierre Beaulieu « **La recherche médicale sur le cannabis dans le traitement de la douleur au Canada : passé, présent et futur ?** ».

Dès 1999, Santé Canada lance le Programme de Recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales. Il met à disposition 7,5 millions de dollars pour la recherche médicale sur le cannabis. La plupart de la recherche est effectuée par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC).

Un groupe de recherche de la communauté de Toronto reçoit une subvention de 840 000 \$ pour analyser les effets du cannabis les personnes séropositives.

En 2001, 235 000 \$ sont donnés dans le cadre d'une étude pilote évaluant les effets du cannabis fumé sur la douleur neuropathique chronique¹.

- Initiative d'Etude Ouverte sur l'Innocuité de la Marijuana

En janvier 2003, Santé Canada a l'IEOIM afin d'encourager le suivi à long terme des usagers de cannabis à des fins médicales. L'ensemble des résultats observés sont fournis aux Instituts de Recherche en Santé du Canada.

Une étude multicentrique (sept centres) a reçu récemment du financement dans le cadre de cette initiative. Enfin, une proposition vient d'être faite en vue de la réalisation d'essais cliniques sous contrat plutôt que sous la supervision des agences de financement nationales.

¹ forme de douleur chronique dont on n'a pas encore découvert l'origine exacte. Les effets cliniques sont que les stimuli non douloureux sont ressentis comme étant douloureux.

- L'approvisionnement

L'approvisionnement du gouvernement fédéral en cannabis est effectuée de décembre 2001 à par Prairie Plant System Inc. (qui détenait un mandat). La firme faisait ainsi pousser du cannabis de haute qualité et standardisé voué à être utilisé pour la recherche.

- Les difficultés rencontrées

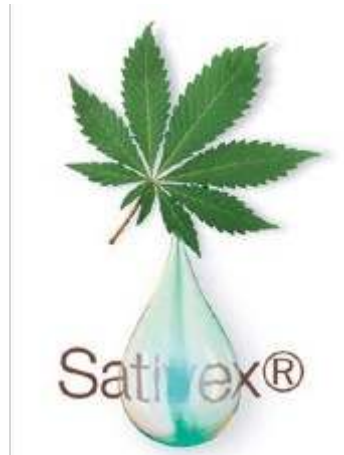
Ainsi, en dépit de la disponibilité de fonds, d'un climat politique favorable et d'un potentiel réel pour l'utilisation des cannabinoïdes à but thérapeutique, on peut seulement compter deux petites études pilotes et une grande étude d'innocuité à avoir reçu un soutien financier de 1999 à 2003.

Ce nombre s'explique par le faible nombre de demandes de subventions dans le cadre du PRUMFM. Et sur les 19 demandes, seulement une a eu une réponse positive. En effet, Santé Canada délivre des subventions à condition que les demandes soient suffisamment méritoires sur le plan scientifique. De plus, il faut que la recherche porte sur l'étude de la marijuana fumée. Toute autre forme ne peut être financée que par les budgets de recherches et de développement des industries pharmaceutiques.

- Premier médicament à base de cannabis naturel

« Le 19 avril, Santé Canada a approuvé Sativex^{MD}, médicament à base de cannabis pour le traitement de la douleur associée à la sclérose en plaque. Le médicament est composé de divers extraits de cannabis et il se vaporise dans la bouche. La demande d'homologation est fondée sur les résultats d'une étude clinique menée en Grande-Bretagne en 2002. Le Canada est le premier pays à autoriser la commercialisation de Sativex.

Bayer Canada annoncera bientôt la mise en marché du médicament et son prix. La Société canadienne de la sclérose en plaques se réjouit de l'homologation de Sativex, puisque les personnes atteintes de SP et leur médecin auront accès à un nouveau traitement pour soulager la douleur, un des symptômes courants de la maladie. »¹



¹ résumé extrait du site de Multiple Sclerosis Society of Canada

c- Ailleurs

Huit pays, parmi les quinze de l'UE, ne pénalisent pas la consommation du cannabis. La Belgique devrait bientôt rallier ce camp. Un projet d'arrêté y prévoit que la consommation ou la possession d'une petite quantité de cannabis ne seront plus poursuivis.¹

Explication des termes pour lire ce tableau :

Distinction: La loi distingue-t-elle le cannabis des autres drogues?

Consommation: Peine encourue pour usage.

Possession: Peine encourue pour la possession en vue d'un usage personnel.

Détention, cession, trafic: Peine encourue pour la détention (grosse quantité), la cession et les autres formes de trafic.

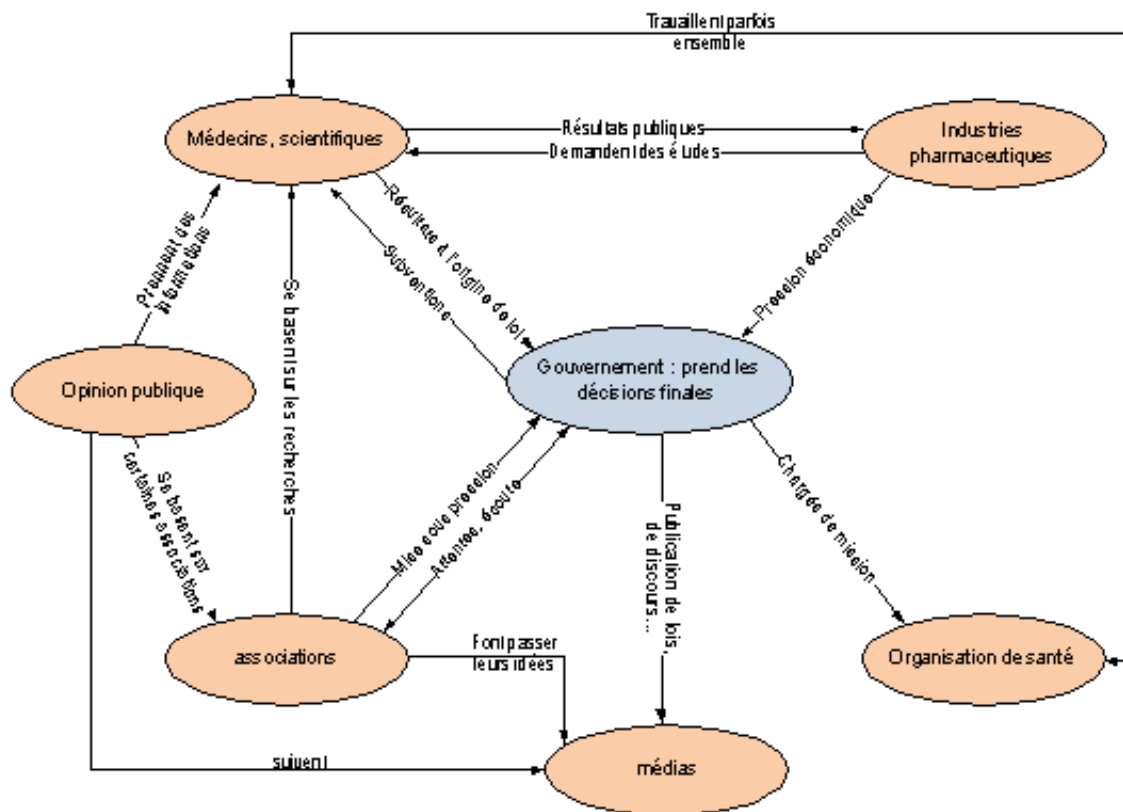
	distinction	Consommation	possession	Cession, trafic
PAYS-BAS	oui	Non incriminée	En théorie jusqu'à 3 mois	Jusqu'à 4 ans
BELGIQUE	Oui	Si < 5 g : perso Si > 5 g : assimilée au trafic	Assimilée au trafic	Minimum 3 mois
IRLANDE	oui	Non incriminée	Jusqu'à 3 ans	Jusqu'à 7 ans
ROYAUME-UNI	Oui	Non incriminée	Jusqu'à 2 ans	Jusqu'à 5 ans
PORTUGAL	Non	Non incriminée	Sanction administrative	De 4 à 15 ans
ESPAGNE	Non	Sanction administrative	Sanction administrative	De 10 à 17 ans
FRANCE	Non	Jusqu'à 1 an	Assimilée au trafic	Jusqu'à perpétuité
DANEMARK	Non	Non incriminée	Assimilée au trafic	Jusqu'à 6 ans
ITALIE	oui	Non incriminée	Sanction administrative	De 2 à 6 ans
SUEDE	Non	Jusqu'à 6 mois	Jusqu'à 6 mois	De 2 à 10 ans

¹ **législation du cannabis dans le monde** www.fr.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9gislation_sur_le_cannabis#Union_europ.C3.A9enne

FINLANDE	Non	Jusqu'à 2 ans	Assimilée au trafic	De 2 à 10 ans
LUXEMBOURG	Non	De 3 mois à 5 ans	De 3 mois à 3 ans	Jusqu'à perpétuité
Allemagne	Non	Non incriminée	Jusqu'à 6 mois	Jusqu'à 5 ans
AUTRICHE	Non	Non incriminée	Jusqu'à 6 mois	Jusqu'à 5 ans
GRECE	Non	De 10 jours à 15 ans	De 10 jours à 5 ans	Jusqu'à perpétuité

III- Analyse de la controverse

Un bilan de tous les acteurs par rapport à l'utilisation du cannabis est d'abord nécessaire.



Les organisations de santé et l'opinion publique ne peuvent pas donner clairement leur opinion au sujet du cannabis thérapeutique, ils font le lien respectivement entre le gouvernement et la société et écoutent les scientifiques et les médias pour se faire leur propre opinion. Tous les autres acteurs sont plutôt convaincus des effets positifs ou négatifs du cannabis sur la santé. Il reste maintenant à comprendre pourquoi et comment ces différents acteurs alimentent notre controverse.

La controverse est née dans l'Amérique du début du siècle où la consommation d'opium était devenu un problème majeur et une loi fut

votée pour interdire l'utilisation des opiacés¹ « Harrison Narcotics Tax Act ». Ce fut le point de départ des politiques de lutte anti-drogue mondiale.

Dès lors, la nature du cannabis a été mise en question : est ce une drogue, un médicament ou les deux ?

Ainsi de nombreuses études ont été menées depuis et la question divise toujours puisqu'elle possède comme on l'a vu de nombreuses propriétés thérapeutiques mais aussi des effets caractéristiques de drogue comme une certaine dépendance. Le problème n'est alors que dans l'interprétation des recherches qui peuvent conduire soit à encourager l'utilisation comme un médicament ou plutôt à l'interdire comme une drogue quelconque. On peut alors se demander sur quoi repose cette interprétation puisque nous l'avons vu précédemment elle n'est pas la même suivant les pays.

Le rôle du décideur politique

En effet, suivant les pays le cannabis n'est pas considéré de la même façon et cela est dû en partie au fait que le cannabis est devenu une sorte d'enjeu de société. C'est pourquoi le gouvernement, ou plus généralement le pouvoir politique, est le point de passage obligé de notre controverse. C'est lui qui va décider de la nature du cannabis dans son pays. Ainsi c'est lui qui commande et analyse les résultats des recherches comme il veut. Il peut ainsi les influencer en choisissant le thème de la recherche. Par exemple, en France on a demandé à l'INSERM d'analyser la dépendance engendrée par le cannabis mais pas tous les effets du cannabis.

Importance de l'opinion publique

On s'aperçoit donc que le pouvoir politique influence la controverse en partie par le fait qu'il peut biaiser les recherches. Mais si le pouvoir politique effectue ces manœuvres c'est pour satisfaire son électoralat et

¹ les opiacés sont les dérivées de l'opium comme par exemple la morphine

satisfaire l'opinion publique. En effet, le problème du cannabis ne se situe pas sur le plan scientifique comme nous avons pu voir puisque les études se croisent et reconnaissent les effets thérapeutiques de cette plante mais sur le plan moral et de la vision que l'on a du cannabis. Le discours de Nicolas Sarkozy cité plus haut reflète bien cela : « Le cannabis, comme les autres drogues, est clairement nocif pour la santé physique et psychique des individus. Et comme les autres drogues, il fait le lit de la grande délinquance et du crime organisé. »¹. Le cannabis est associé, en France à la délinquance et on a donc une vision négative des consommateurs. De plus, lorsque B. Kouchner fut traité de toxicomane lorsqu'il voulut étudier la possibilité d'utiliser le cannabis comme thérapie, c'est justement à cause de cette vision que l'opinion a du consommateur de cannabis.

Le clivage droite/gauche sur ce sujet peut être aussi expliqué par une différence de vision entre les deux parties. En effet, en considérant le fait que le cannabis représente une espèce d'absence de règle, la droite qui se veut stricte sur les règles s'oppose totalement à la réhabilitation d'une drogue alors que la gauche qui se veut progressiste exactement le contraire.

Le rôle des associations

Cette perception du cannabis est donc l'un des enjeux de cette controverse. Ainsi, l'état par l'intermédiaire de campagnes de sensibilisation tente d'influencer la population comme l'a fait le gouvernement français par l'intermédiaire de la MILDT. De même des associations militent justement pour influencer l'opinion publique comme par exemple Act'up qui publie des tracts et bulletins pour faciliter l'accès des malades du sida au cannabis thérapeutique. A l'opposé des associations de lutte contre les drogues exercent des pressions pour ne surtout pas lâcher de lest sur la législation anti-cannabis.

Les industries pharmaceutiques

¹ compte-rendu de la convention de l'UMP sur la santé <www.u-m-p.org/site/index.php/ump/s_informer/discours/convention_de_l_ump_sur_la_sante_mardi_27_juin_2006>

Les industries pharmaceutiques tentent elle aussi d'exercer de l'influence mais sur le gouvernement cette fois. En effet, envisager une thérapie à base de cannabis naturel peut créer un marché conséquent et lucratif comme c'est le cas au Canada où la culture de cannabis thérapeutique rapporte énormément d'argent à Santé Canada. Ainsi cette pression économique pourrait faire changer la vision des politiques puisque cela permettrait d'être une source de revenu nouvelle pour le système de santé. De plus les industries pharmaceutiques innovent en termes de mode d'administration du « médicament ». En effet, un spray diffusant du cannabis va permettre de modernisé le comportement du consommateur : un aérosol paraît plus sain qu'un joint.

Conclusion

L'objectif de cette analyse poussée d'une controverse qui est encore à l'ordre du jour, était d'amener le lecteur à disséquer lui-même les différents acteurs qui sont impliqués dans la dépénalisation du cannabis thérapeutique pour mieux comprendre le rôle de chacun d'entre eux et l'influence des uns sur les autres.

Ainsi notre but n'était pas de prendre position pour la prohibition ou pour la légalisation de la marijuana mais seulement de remarquer que si la situation stagne en France ce n'est qu'en raison du poids prédominant de certains acteurs comme les médias. Au Canada contrairement qu'en France ce sont les juges qui ont fait pression sur le gouvernement afin de pouvoir autoriser l'usage du cannabis thérapeutique. En France tant que les médias auront le monopole sur les autres acteurs, la situation continuera de stagner malgré le nombre croissant de découvertes nouvelles sur le cannabis.

ANNEXE

Annexe 1 : Liste des différents acteurs

--- acteurs pour l'utilisation du cannabis thérapeutique

--- acteurs contre l'utilisation du cannabis thérapeutique

acteur	Statut	vision
Médecins, scientifiques		
E. Zarifian	Psychiatre	c'est un "problème de représentations sociales et de conditionnements de pensées", les drogues illégales sont connotées négativement alors que les drogues légales sont censées être bien. Il y a donc un mauvais raisonnement.
Professeur Lester Grinspoon	professeur de psychiatrie à la Harward Medical School	Il pense que le cannabis a de nombreux effets positifs.
Geoffrey Guy	docteur britannique	Le premier autorisé par le ministère de l'intérieur à poursuivre des recherches et démarre des essais cliniques
Docteur John Zajicek		Il dirige des essais sur les effets du cannabis par rapport à la sclérose en plaques. Il montre que le cannabis a des effets positifs.
Chercheurs de l'institut de santé mentale et de la dépendance aux Pays-Bas		Ils ont montré que le cannabis double le risque de schizophrénie
Gérard Didier	Chef du service de toxicologie de l'hôpital d'Annecy	Il pense qu'il y a un manque de règles au plan national pour le dépistage de l'utilisation du cannabis

		dans le monde de la santé.
Docteur Claude Bronner	médecin généraliste de Strasbourg	Il pense que les tests de dépistage du cannabis sont un outil de contrôle social.
Le Professeur Johnson		Cancer et Cannabis sont liés Etudes parallèles sur les effets du tabac et du Cannabis
Le Dr Murray Mittleman	Professeur au département d'épidémiologie cardiovasculaire à l'université de Harvard	Le Cannabis augmente le risque d'attaque cardiaque
Le Professeur Feldman	Spécialiste en polyarthrite rhumatoïde	Cannabis comme médicament antidouleur (exemple pour les rhumatismes)
Barbara Broers	Docteur ; hôpital Universitaire de Genève	
Dr Vaney	Clinique bernoise de Montana	Fait des études sur la sclérose en plaques
CIRC (Collectif d'Information et de Recherche Cannabique)	Au service de la lutte contre le cancer et autres épidémies	Pour l'utilisation du Cannabis à des fins thérapeutiques pour les cancéreux notamment
MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency)	Comité de sécurité médicinale britannique	Refus du « spray antidouleur »
spécialistes toxicologues et pharmacologues	de réputation internationale	ne veulent pas une dépénalisation
INSERM Institut national de la santé et de la recherche médicale Bernard Roques,	dépend du ministère de la santé et du ministère de la recherche	classe la dangerosité du cannabis loin derrière l'alcool

directeur de l'unité 266 de l'Inserm "Pharmacologie moléculaire et structurale"		
Académie nationale des sciences américaines		Reconnaît les vertus médicales de la marijuana
Laurent Rivier	Conférencier « Aspect ethnotoxicologiques du chanvre en Suisse» analyse du THC ds les plantes	Trop influencé par l'industrie pharmaceutique : pour lui nocif car il est payé pour effectué des tests sur les végétaux

Associations		
British Medical Association soutenue par la Royal Pharmaceutical Society		Ils veulent modifier la législation sur les drogues
PRISAM (Patients et Réseaux d'Information Sur une Alternative)	Association regroupant patients et médecins	En faveur d'une utilisation thérapeutique du Cannabis.
Jeunesse sans Drogue	Association fondée à Zurich en 1994	Favorise la prévention et la protection contre les stupéfiants
Coordination Suisse du Chanvre	Organisation	Milite pour la légalisation due la consommation du cannabis
AERIO (Association d'Etude et de Recherche des Internes en Oncologie)	Association	Pour l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques (parallèle avec la morphine et ses effets remarquables en cancérologie)
Alternative Verte Pt : Bruno Kovalska	Centre scientifique	Fait des études, culture et préparation de certaines plantes à usage médicinal, et défend l'utilisation thérapeutique des plantes médicinales en

		Suisse
Francis Caballero	Professeur de Droit à Nanterre, avocat des associations anti-tabac et instigateur du MLC	Droit à la droit et défense du principe " du commerce des substances stupéfiantes
AITNUF	Association d'informations sur les thérapies non utilisées en France	Pour une dépénalisation du cannabis
Act'up	Association issue de la communauté homosexuelle, pour la lutte contre le sida	Pour l'utilisation du cannabis thérapeutique
AMC	Association Médicale Canadienne	recommande aux docteurs en 2001 de ne pas prescrire de cannabis.
Club Compassion		organismes accompagnant les patients utilisant du cannabis

Autres		
David Bême	responsable du service de la santé et de la psychologie pour le site doctissimo	ne donne pas vraiment son avis, décrit des recherches...
Jeunes adolescents	Consommateurs	Positive

Politique		
Rémy Heitz	délégué interministériel à la sécurité routière	il est au coeur de la politique du dépistage : le nombre de contrôle a augmenté
Bernard Kouchner	Ministre délégué à la Santé en 2001	Pour une utilisation médicale du Cannabis
Santé Canada	Ministère de la santé au Canada	Légalisation du Cannabis Thérapeutique
Christian Estrosi	député RPR en 2001	contre la dépénalisation
président du groupe DL à l'Assemblée, médecin Jean-François Mattéi		dénonce "l'irresponsabilité du ministre" (Bernard

		Kouchner)
M. Pierre Claude Nolin	président de l'Assemblée canadienne en 2002	juge que le cas des malades utilisant du cannabis devrait avoir un traitement moins sévère au vue de la loi

Fabriquants, laboratoires		
GW Pharmaceutical	Laboratoire anglais spécialisé sur le Cannabis Thérapeutique	Pour une utilisation médicale du Cannabis
Valois	Fabricant français d'aérosols	Pour une utilisation médicale du Cannabis
Prairie Plant Systems	Entreprise spécialisée dans la production de produits pharmaceutiques a base de plantes	Le Cannabis thérapeutique en tant que médicament
Sanofi	Un des leaders mondiaux de l'industrie pharmaceutique	Ont crée un antagoniste au CB1(récepteur du cannabis)
SIMM	Enteprise de cannabis	Produit et vend du cannabis aux patients pour un usage médical

Organisations de santé		
MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)	organisme français	chargé de la coordination de l'action gouvernementale dans le domaine de la prévention, la prise en charge sanitaire et sociale, la répression, la formation, la communication, la recherche et les échanges internationaux liés à la drogue
AFSSaPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé	en sept 99 : accorde la plus restrictive des attributions temporaires d'utilisation

Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC)		recherche sur le cannabis thérapeutique
patients		
Terrance Parker		jugé et condamné pour consommation de cannabis dans un but thérapeutique. Il souffrait d'épilepsie depuis l'enfance

Annexe 2 : l'histoire

	France	Etranger
-3500		Asie : première culture du chanvre dans l'Himalaya
-1000		Chine : utilisation du chanvre indien comme antalgique
		Irak : cannabis utilisés sur les épileptiques
1810	M. Rouyer, pharmacien de Napoléon a été le premier à ramener du cannabis en Europe.	Etats-Unis : vente libre de cannabis contre les migraines ou les ulcères
1840-1900		Etats-Unis et Europe : publication par des journaux médicaux d'articles sur l'usage thérapeutique du cannabis
1840	création du Club des Haschischins dont firent partie Théophile Gautier, Baudelaire et Delacroix. Le cannabis est alors considéré comme un objet de mode qu'il est bien de fumer.	
1842		WB O'Shaughnessy (médecin écossais) mettrait en évidence sur la spasticité
1848		Etats-Unis et Angleterre : un médecin anglais affirme que le cannabis est un médicament méritant des études plus approfondies
1920		E-U : vente prohibée
1937	signature du Marihuana Tax Act, imposé par les américains comme l'une des conditions du Plan Marshall d'aide à la reconstruction qui instaure la taxation de tous les acteurs de la culture du chanvre (du producteur au consommateur en passant par le commerçant)	USA : instauration d'une taxe qui rend la consommation trop chère et difficile à se procurer
1940	L'isolement par le Dr. Adam du cannabinoïde et du cannabidiol	
1946	Le cannabis disparaît de la pharmacopée officielle des pays occidentaux (5 ans après les USA)	

1954	le cannabis n'est plus considéré comme une plante médicinale	
1961		Monde : convention unique sur les stupéfiants proscrivant le cannabis dans tous les pays signataires
1962		Jérusalem : le Dr. Mécoulam et ses collègues isolent la molécule D9-THC (similaire au THC)
1970	Loi de 70 : classe le cannabis dans les stupéfiants et son utilisation est interdite et très réglementée.	
1971		Canada : le cannabis est inscrit sur la liste des narcotiques. Il est donc interdit de le consommer même comme médicament.
1971		Etats-Unis : le laboratoire Eli Lilly brevète la nabilone
1971		Etats-Unis : le Marinol® (dronabilone) a été découvert par le National Cancer Institute puis breveté par les laboratoires Roxanne
1976		Canada : pas de reconduction du financement des recherches par le gouvernement. A cause de l'administration Ford, plus de financement pour des études indépendantes ni au niveau fédéral ni dans les universités. Les firmes ont désormais le monopôle.
1986		Etats-Unis : Dépistage des produits psychoactifs des accidents de la route + employés fédéraux ayant une fonction liée à la sécurité.
1988		Etats-Unis : Allyn howlett, dans l'Université de St Louis ont synthétisé du THC radioactif et découverte du CB1

1990	Dépistage des produits psychoactifs des accidents de la route + employés fédéraux ayant une fonction liée à la sécurité + personnels des transports et de l'industrie pétrolière	
1991	création de l'association CIRC (Collectif d'Information et de Recherche Cannabique)	
1992		Jérusalem : 1992 découverte d'un nouveau cannabinoïdes anandamide
1993		Etats-Unis : Morgan, Riley et Chesher ont découvert le récepteur CB2
		Etats-Unis : Clinton autoriser les recherches sur l'usage thérapeutique de la marijuana. Mais abandon face aux pressions.
1994	Labo de Sanofi, des chercheurs ont mis au point un antagoniste au CBI (récepteur du cannabis)	
1996	Institution médico-légale de Bordeaux : sur 11 morts, 8 présentaient des traces de stupéfiants	
		Australie et aux Etats-Unis : étude sur le fait que la consommation de cannabis ne provoque pas de décès.
1997		Canada : Hilary Black fonde la Compassion Club Society en Colombie-Britannique.
1997		Canada : Grinspoon et Bakalar assurent que le cannabis présente une grande sécurité d'emploi et entraîne peu de réactions indésirables aux doses thérapeutiques.
1997		Canada : Zimmer et Morgan témoignent de l'importance du soulagement procuré par l'inhalation de la marijuana par différents malades (cancer, sida, sclérose en plaque, lésions de la moelle épinière, épileptique...)
1998	Etude à grande échelle visant à évaluer les effets du cannabis sur la spasticité. Cf Geoffrey Guy	

1999		Canada : appel de la Cour de Justice d'Ontario afin de tolérer l'usage du cannabis par certains patients.
		Canada : lancement du Programme de recherche sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales, ordonné par Santé Canada.
2000	AFFSAPS (agence française de pour la sécurité sanitaire des produits de santé) donne la plus restrictive des attributions temporaires d'utilisation l'ATU nominative	
	Dépistage systématique des stupéfiants des accidents mortels de la circulation	
		Pays-Bas : création par le ministère de la santé d'un bureau du cannabis medicinal
		les Californiens approuvaient par référendum une proposition obligeant à traiter médicalement les personnes " coupables de consommation ou de possession de drogue ", plutôt que les envoyer en prison
2001	4 tests annoncés par Kouchner (ministre de la Santé)	Canada : le gouvernement met en place le Règlement sur l'Accès à la Marijuana à des fins Médicales (RAMM)
		Canada : première récolte fédérale du cannabis thérapeutique. Pas encore distribué aux malades.
01/03/2001	Le Rimonabant, élaboré par Sanofi Synthelabo qui peut réduire de 60% l'effet « High » et de 40% l'effet « Stone » de la plante fumée est en phase III comme traitement éventuel de la schizophrénie, du sevrage tabagique ou même de l'obésité.	

août-01		Canada : l'Association Médicale Canadienne conseille au médecin de ne pas prescrire de cannabis thérapeutique
	Dépistage systématique des stupéfiants des accidents mortels de la circulation + accidents corporels	
	Ministre de la santé (Bernard Kouchner) demande à l'Inserm une expertise collective des effets du cannabis sur le comportement et la santé.	
déc-01	Etude de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie) pour voir les relations entre les français et la drogue.	
2002		Canada : le président de l'Assemblée, M. Nolin, souhaite faciliter l'accès au cannabis thérapeutique. <i>Rapport Nolin</i>
2002		Grande-Bretagne : GW Pharmaceuticals demande une autorisation de mise sur le marché (AMM) d'un médicament à base de dérivés de cannabis (THC et Cannabidiol) sous la forme de spray sublingual pour lutter contre la douleur aiguë neurogène et spastique
2003		USA : Baker et Pryce démontrent que le cannabis peut également ralentir certaines pathologies
janv-03	Nicolas Sarkozy dénonce le caractère obsolète de la loi de 1970.	Canada : la Cour de l'Ontario a donné six mois à Santé Canada pour corriger un manque constitutionnel, à savoir l'absence d'approvisionnement légal de cannabis
mars-03	Loi Marilou : création du délit de conduire sous l'empire de stupéfiants : 2 ans + 4500€	

	Parution d'un rapport des sénateurs "Drogue, l'autre cancer" qui dénonce le laxisme du précédent gouvernement, et présente la consommation du cannabis comme une "catastrophe nationale de très grande ampleur".	Canada : Santé Canada a mis en place une série de mesures intérimaires qui sont encore en application. Elles autorisent les patients à acheter de la marijuana auprès de Santé Canada ; la substance est envoyée au médecin traitant, qui la distribue aux patients.
juil-03		
	Médecins autorisés à dire le soulagement procuré par la marijuana mais prescription interdite	
sept-03		
fin 2003	Dr Gourarrier présente au comité d'éthique une thérapie d'appoint pour les malades de l'hépatite C	
fin 2003-début 2004		Royaume-Unis : commercialisation d'un spray à base de cannabis
01/01/2004		Etats-Unis (Californie) : mise en place de carte d'identités confidentielles pour les patients
2005	étude française SAM « Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière » : l'alcool légal tue autant que les dopés.	Canada : nouveau RAMM
24/05/2006 au 10/06/2006	Campagne sur consommation du cannabis au volant	
		Canada : 1740 patients peuvent légalement posséder du cannabis. Et 1247 peuvent en cultiver à des fins personnelles

mars-07	<p>Chanvre-info cherche à mettre en place un protocole de recherche sur le cannabis et ses interactions thérapeutiques par rapports aux antiviraux, chimiothérapies et anti-douleurs. Il élabore aussi une initiative visant à légaliser le cannabis thérapeutique sous contrôle médical, tout en prenant une position ferme sur la consommation récréatif et toxicomaniaque.</p>	
mai-07	<p>En réponse à une lettre ouverte, Sarkozy semble opposé à tout changement de statut vis-à-vis du cannabis.</p>	<p>Canada : Marc Emery, chef du Parti marijuana de la Colombie-Britannique est jugé pour commerce de cannabis sur internet</p>

Glossaire :

1- glossaire des associations

Act'Up Association de lutte contre le sida créée en 1987 à New York

Elle réunit des personnes issue de la communauté homosexuelle, des personnes séropositives, des militants touchés par la maladie, des hommes, des femmes, trans', lesbienne, gai, bi, hétéro, pour qui le sida n'est pas une fatalité en soi. Cette association a donné naissance a beaucoup d'autres groupes dont Act'Up -Paris fondée en 1989.

AFSSaPS Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

CIRC Collectif d'Information et de Recherche Cannabique

IEOIM Initiative d'Etude Ouverte sur l'innocuité de la Marijuana

INSERM Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IRSC Instituts de Recherche en Santé du Canada

MILDT Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie

MLC Mouvement de Légalisation Contrôlée

PRUMFM Programme de Recherche sur l'Usage de la Marijuana à des Fins Médicales

RAMM Règlement sur l'Accès à la Marijuana à des fins Médicales

2- glossaire scientifique

Allodynie Terme pour décrire une douleur provoquée chez le patient par un geste aussi anodin que l'effleurement de la peau ou par une simple sensation de froid ou de chaud.

Cannabinoïdes Composés chimiques qui activent les récepteurs cannabinoïdes présents dans notre organisme.

Il existe trois types de cannabinoïdes :

- cannabinoïdes végétaux (THC)
- cannabinoïdes endogènes (produits naturellement par notre organisme)
- cannabinoïdes synthétiques (produits en laboratoires)

Douleurs neuropathiques Les douleurs neuropathiques se caractérisent par des douleurs régulières à type de brûlures intenses.

Neuropathie diabétique Décrit la présence de symptômes de dégradation du système nerveux périphérique et du système nerveux autonome chez les personnes atteintes du diabète.

Sclérose en plaques Maladie qui touche le système nerveux central et qui entraîne une dégradation de la moelle épinière et du cerveau. Ses principaux signes sont des troubles de la motricité, de la perception et de l'équilibre .

Bibliographie

Textes politiques :

- Damien Meerman, « cannabis : Bernard Kouchner ne cache plus son idéologie libertaire », in www.drogue-danger-debat.org, septembre 2001
- « Toxicomanie : des propositions de Bernard Kouchner », in www.humanite.fr, journal l'humanité, 3 décembre 1997
- Gouvernement fédéral du Canada, « Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales », loi établie le juillet 2001 par le gouvernement fédéral du Canada.
- Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie, « Cannabis : cadre légal et orientations publiques récentes » , in www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/cannabis/reponses.html, mai 2007
- Constitution européenne, dernière mise à jour, in www.constitution-europeenne.info, mai 2007
- Gouvernement canadien, « Publication du Règlement modifiant le Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales (RAMM) », in www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/precurs/regs_amend_mmar-reg_mod_ramm_f.pdf
- Nolin Pierre-Claude (président du sénat), « Rapport du comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (rapport Nolin) », Canada, septembre 2002.

Textes basées sur des données scientifiques :

- APPEL Laurent, in www.chanvre-info.ch, mars 2007
- Beaulieu Pierre (médecin chercheur à l'Université de Montréal) et Mark Ware (médecin et chercheur au Montreal General Hospital), « La recherche médicale sur le cannabis dans le traitement de la douleur au Canada : passé, présent et futur ? », Canada, 2005

- Bême David, « cannabis, entre vice et vertu », in www.doctissimo.fr
- Bême David, « le cannabis, entre partisans et détracteurs », in www.doctissimo.fr
- Bême David, « le cannabis thérapeutique en pleine controverse », in www.doctissimo.fr
- Bême David, « les mille et un visages du cannabis », in www.doctissimo.fr
- Boudrias Pierre-Charles (intervenant clinicien en toxicomanie, Centre Dollard-Cormier), « La question du cannabis thérapeutique », in www.erudit.org/revue/dss/2004/v2/n2/008538ar.html, Canada, 2001.
- « Cannabis thérapeutique », in www.actupparis.org, 10 mai 2003
- Feldman et Mandel, The importance of cannabis clubs, Canada, 1998
- Heather Kent “A step ahead of the law, “*Compassion Club*” sells marijuana to patients referred by MDs” in *Features Chroniques*, Canada, 1999.
- jeunesse sans drogue, « La vérité sur le cannabis », in www.dossierdunet.com, 19 mai 2005
- « le cannabis sous l'oeil des scientifiques », in www.cite-science.fr
- « Le cannabis thérapeutique... », in www.tolosarts.org, 04 mai 2003
- « Législation du cannabis dans le monde », in www.fr.wikipedia.org, 3 juin 2007
- « science : le cannabis réduit les symptômes de la sclérose en plaques, selon une étude britannique », in www.acmed.org, 17 novembre 2003
- « neuropathiques », fr.wikipedia.org, janvier 2007
- « usage médical de la marijuana : l'académie des sciences dit oui, la maison blanche dit non », in www.cannabis.free.fr, in *quotidien du medecin*, 22 mars 1999, journal n°6460, p58
- Multiple Sclerosis Society of Canada, « SativexMD est offert sur ordonnance pour le traitement de la douleur associée à la SP », in

www.mssociety.ca/fr/recherche/pdf/medmmo-marij-sativex-june055-FR.pdf ,
20 juin 2005, Canada

- *Marc Emery risque l'extradition* , Radio Canada , in www.radio-canada.ca, 27 mai 2007

Textes scientifiques :

- Piomelli Daniele, « Le cannabis : de la drogue au médicament », in La recherche 323, septembre 1999
- Nicoll Roger, Alger Bradley, « Du cannabis dans le cerveau », in pour la science, n° 327, janvier 2005
- Ratel Hervé, « La France cramponnée à la ligne dure », in Sciences et avenir, p 51 à 55, novembre 2003