



## Le cannabis médical : une évidence ? Aperçu de la situation en France et dans le monde

Étienne Fize<sup>(1)</sup>

### 1. Introduction

Ce *Focus* a pour objectif d'aborder le cas du cannabis à usage médical ou thérapeutique. Dans ce *Focus* ne sera traitée que la question du cannabis médical et non du récréatif qui est l'objet d'étude de la Note du CAE n° 52.

Le cannabis dit médical peut se définir comme l'utilisation du cannabis (ou d'un composant du cannabis et de sa plante) dans un but thérapeutique. Il peut se présenter sous multiples formes, gélule, huile, spray, inhalation... et pas seulement sous sa forme à fumer. Dans une grande partie des pays, l'utilisateur du cannabis médical ne l'obtient qu'après avis médical et ordonnance et le produit n'est distribué que par les professionnels de la santé<sup>(2)</sup>.

Dans un premier temps le *Focus* rappelle l'histoire de l'utilisation médicale de la substance. Dans un deuxième temps le *Focus* aborde le renouveau de la question du cannabis médical ces dernières années. Les vertus du cannabis médical font l'objet de la troisième partie. La quatrième propose un aperçu de la situation législative dans le monde. La partie suivante traite des risques potentiellement associés au cannabis médical. Enfin la dernière partie explicite les enjeux économiques grandissants.

---

(1) Économiste au CAE.

(2) La culture personnelle est parfois autorisée dans certains pays.

## 2. Historique

Les usages thérapeutiques et médicaux du cannabis ne sont pas un secret de polichinelle, historiquement la plante a été utilisée notamment en Asie pendant plusieurs siècles pour ses vertus médicales (Kalant, 2001). Dans la médecine traditionnelle indienne, par exemple, le cannabis était utilisé pour ses effets relaxants, anxiolytiques, sédatifs, antiémétiques, antispasmodiques et anticonvulsants. Il était aussi utile pour stimuler l'appétit, supporter le sevrage aux addictions aux opiacés ou à l'alcool et d'autres usages encore. En Europe, l'utilisation médicale du cannabis a commencé au XIX<sup>e</sup> siècle après son introduction d'Orient. En France ce sont les scientifiques accompagnant Napoléon lors de la campagne d'Égypte en 1798 qui s'y sont intéressés les premiers. Au Royaume-Uni c'est par l'observation des pratiques indiennes que le cannabis est entré dans la pharmacopée. Ce n'est qu'au XX<sup>e</sup> siècle par des lois nationales<sup>(3)</sup> et conventions internationales<sup>(4)</sup> que le cannabis a disparu de la sphère médicale<sup>(5)</sup> et que les conditions de culture, recherche, commerce se sont drastiquement restreintes. L'utilisation médicale du cannabis<sup>(6)</sup> est ensuite tombée en désuétude, victime de restrictions menant à un flou juridique et un certain tabou culturel.

Le débat sur l'utilisation thérapeutique du cannabis s'est pourtant profondément réanimé ces dernières années. Malgré des freins légaux et culturels, la tendance actuelle est à la redécouverte des effets positifs du cannabis sur un ensemble de symptômes et pathologies.

## 3. Évolutions récentes

De plus en plus de pays mènent une politique active pour légaliser, encadrer et encourager la recherche et l'usage médical du cannabis. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), institution spécialisée des Nations unies, s'est saisie du sujet et commence doucement à ouvrir la porte au cannabis thérapeutique, notamment en recommandant que le CBD pur ne soit pas sous le contrôle international de stupéfiants étant donné qu'« aucun cas d'abus ou de dépendance n'a été rapporté » et « aucun problème de santé publique n'y a été associé ». Ils ont aussi ouvert une discussion entre experts sur le cannabis plus généralement (THC et autres composants). Au niveau européen la question arrive aussi sur la table avec la résolution de Guillaume Balas<sup>(7)</sup>, et de nombreux pays européens n'ont pas attendu de législation européenne pour adopter des politiques plus libérales sur le cannabis médical (Allemagne, Italie, etc.) (cf. section 5 : Tour du monde des législations). Cette tendance mondiale de développement du cannabis médical va très probablement continuer et s'amplifier, notamment en raison des enjeux économiques et des potentielles retombées en termes d'activité et d'emploi (cf. section 7 : Enjeux économiques et industriels).

Même la France, pourtant un des pays les plus répressifs pour le récréatif et conservateur sur le cannabis médical, semble ouvrir les possibilités d'un usage thérapeutique de la plante. Un très petit nombre de médicaments à base de cannabis ont été autorisés<sup>(8)</sup>. De plus, à la fois Le Comité éthique et cancer (avis n° 35) et l'Agence française de sécurité du médicament (ANSM) se sont prononcés en faveur en faveur de l'utilisation du cannabis comme ingrédient thérapeutique.

---

(3) Tel le *Marijuana Tax Act* aux États-Unis en 1937.

(4) Telle la « Convention internationale relative aux stupéfiants » conclue à Genève en 1925 ou la convention unique sur les stupéfiants de 1961 de l'ONU (cf. Single Convention Narcotic Drug – 1972, Wikisource).

(5) Disparu de la pharmacopée en France en 1950 (Rivière, 2015) en 1942 aux États-Unis en réponse à la loi de 1937 (cf. Académie médecine des États-Unis).

(6) Mais aussi dans une certaine mesure la culture du chanvre industriel et qui connaît également un renouveau récent, cf. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Chanvre#Culture\\_industrielle](https://fr.wikipedia.org/wiki/Chanvre#Culture_industrielle)

(7) Cf. Utilisation du cannabis à des fins médicales : Questions parlementaires, Parlement européen, 12 novembre 2018.

(8) Bien qu'un seul des trois médicaments a obtenu une autorisation non temporaire en 2014 et qu'il n'est toujours pas accessible depuis lors.

## 4. Les vertus du cannabis médical

Les vertus du cannabis médical sont, pour certaines, connues depuis des millénaires et pour d'autres des découvertes très récentes. En effet, dû à la volatilité de la plante et au tabou voire l'illégalité du cannabis, ce n'est que très récemment que la recherche a réussi à isoler les composants principaux présents dans le cannabis. L'on découvre régulièrement de nouveaux composants du cannabis comme les terpènes et flavonoïdes. En effet le cannabis est ensemble de beaucoup de composants<sup>(9)</sup> (au moins plus d'une centaine) actifs ou inactifs et seulement un très faible nombre étant psychoactif. Le  $\Delta$ -9-tétrahydrocannabinol (THC) est le plus connu d'entre eux. C'est principalement le THC qui est responsable des effets hallucinogènes, stimulants, euphorisants... L'autre composant le plus connu est le cannabidiol (CBD) qui est un composant actif mais sans effet inébriant ou addictif, il est souvent présenté comme le symétrique du THC. Le CBD possède des effets calmants, anxiolytiques... Les deux composants ont des propriétés utiles médicalement qu'ils soient utilisés simultanément ou séparément. Le THC est par exemple utilisé pour contrer les symptômes des personnes atteints du syndrome de la Tourette<sup>(10)</sup> ou les syndromes post-traumatiques. Le CBD est lui par exemple utilisé pour calmer les crises épileptiques. Enfin, souvent les deux composants sont présents, le CBD atténuant les effets secondaires indésirables du THC. Il existe d'autres composants à intérêt médical, comme le cannabichromène (CBC) qui lui semble avoir notamment des propriétés anti-inflammatoires (cf. Backes, 2016) ou le cannabigérol (CBG) qui, entre autres, aurait des effets pour traiter les maladies inflammatoires de l'intestin. Un nombre exponentiel d'études s'intéresse au cannabis médical confirmant (ou infirmant) et découvrant des applications médicales de la plante. Il est intéressant de noter que la plupart de ces travaux et découvertes se sont faits malgré un contexte très défavorable à leur existence (voir Aguilar *et al.*, 2018), ce qui a certainement ralenti le progrès. En effet, de multiples obstacles se posent et limitent la quantité (et qualité) de la recherche sur le cannabis : études biaisées pour raisons moralisatrices, utilisation de cannabis illégal potentiellement contaminé, risque de poursuites judiciaires, bureaucratie compliquée, manque de financement... C'est d'ailleurs dans les pays qui ont légalisé le plus rapidement, Israël par exemple où s'est faite la découverte du THC en 1964 a légalisé le cannabis médical en 1999, que se sont fait une bonne partie des découvertes. La France ne fait pas partie de ces pays malgré une industrie pharmaceutique développée<sup>(11)</sup>.

### 4.1. Le point de vue de l'Académie nationale de médecine américaine

L'Académie nationale de médecine américaine (2017) offre une grande revue de la littérature (médicale) sur les effets (positifs ou négatifs) du cannabis sur un nombre important de points de santé. L'Académie de médecine avait déjà publié un rapport en 1982 et en 1999 mais a considéré nécessaire d'actualiser l'état des connaissances sur le sujet. Plus de 10,000 articles scientifiques ont été pris en compte dans ce rapport. L'Académie associe une échelle graduée de conclusions sur toutes ces variables, chaque chapitre se concluant par un des cinq potentiels avis. L'échelle allant de « aucune ou trop peu de preuves scientifiques » à « existence de preuves concluantes » (en passant par preuves substantielles, modérées et limitées). Le Comité a ainsi émis près de 100 conclusions scientifiques. Selon l'Académie de médecine américaine l'usage de cannabis médical est associé positivement et de façon concluante à la diminution de la douleur, à la diminution des effets secondaires de la chimiothérapie et la diminution des symptômes de spasticité de la sclérose en plaques. Il est ensuite probable que le cannabis soit utile contre les troubles du sommeil. Enfin il existe des preuves encore « faibles » que le cannabis est utile pour lutter contre la perte d'appétit de patient souffrant du SIDA, les symptômes de la Tourette, l'anxiété sociale et les symptômes de stress post-traumatique. Sur d'autres sujets, l'Académie considère qu'il n'existe pas assez de résultats pour prouver l'efficacité ou l'inefficacité du cannabis, notamment sur l'épilepsie. L'Académie a émis également un certain nombre de recommandations : encourager la poursuite des recherches, d'en élargir le champ<sup>(12)</sup>,

---

(9) Le cannabis contiendrait plus de 500 principes actifs dont 140 substances appelées « cannabinoïdes » et plus de 100 terpènes (cf. *Discovering the Soul of Cannabis*, Cannasoul Analytics).

(10) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017).

(11) Chiffre d'affaires de 54,1 milliards d'euros en 2017 (cf. Les entreprises du médicament (LEEM), 2018) : 5<sup>e</sup> dans le monde (cf. Pharm@nalyse, 2018).

(12) Par exemple sur l'épilepsie des populations pédiatriques, les syndromes de stress post-traumatique, le cancer...

d'en améliorer sa qualité par du financement institutionnel et privé, de la systématisation des procédures et de l'encadrement institutionnel<sup>(13)</sup>.

Le cannabis médical a aussi l'avantage de proposer une alternative plus « douce » aux opioïdes. Le cannabis possédant l'avantage de ne pas provoquer d'overdose, d'être moins addictif et, lorsque le CBD accompagne le THC, d'avoir des effets psychoactifs limités. Une étude publiée dans le Journal de l'Académie de médecine américaine (Bradford *et al.*, 2018) montre que l'introduction du cannabis médical dans certains États des États-Unis a permis la réduction de la prescription d'opioïdes de près de 8,5 %. Aux États-Unis l'overdose aux opiacés, notamment le fentanyl, produit présent dans certains médicaments y compris en France (*cf.* Mauerhan et Philipps, 2018), est la première cause « évitable » de mortalité du pays dépassant les accidents de la route (Gaubert, 2019).

#### 4.2. Le point de vue de l'Académie de médecine française

En France l'Académie de médecine est beaucoup moins favorable à l'utilisation médicale du cannabis. Dans plusieurs communiqués de presse, notamment celui de 2010 « cannabis : un faux médicament, une vraie drogue » ou même celui de 2018 (*cf.* Goullé, Costentin, Giudicelli et Ollié, 2018), l'académie s'est prononcée en défaveur du cannabis médical. Dans cette dernière communication elle argue surtout de potentiels dommages collatéraux suite à une légalisation du cannabis médical qui, selon elle, serait un signal d'incitation à l'usage récréatif par les (pré)adolescents et augmenterait la consommation récréative et ses effets néfastes (accidents de la route par exemple). À l'inverse des médecins, les addictologues semblent moins opposés à la question du cannabis médical, soulignant notamment que l'usage médical prendrait la forme de médicaments bien dosés et « validés par des essais, des commissions, dont on connaît les effets secondaires et les bénéfiques pour les patients » et non pas la forme fumée comme c'est le cas du récréatif (*cf.* Lacroux, 2018).

D'autres organisations comme l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) adoptent des positions plus favorables. L'ANSM a convoqué un groupe d'experts indépendant sur la question du cannabis thérapeutique et a souscrit aux premières conclusions. Ce groupe s'est prononcé pour l'autorisation dans certains cas. Et c'est encore une fois avec une certaine retenue que s'est prononcé ce comité d'experts, en se prononçant favorable seulement pour « certaines situations cliniques et en cas de soulagement insuffisant ou d'une mauvaise tolérance des thérapeutiques, médicamenteuses ou non, accessibles (et notamment des spécialités à base de cannabis ou de cannabinoïdes disponibles). Cet usage peut être envisagé en complément ou en remplacement de certaines thérapeutiques » (*cf.* ANSM, 2018a). Le comité devra encore se réunir pour émettre des avis sur les modalités que pourrait prendre ce cannabis thérapeutique.

À l'échelle internationale, l'OMS s'est également emparée de la question. Encore une fois si le processus est laborieux (rapports toujours pas publiés, sessions retardées), la tendance est à l'ouverture. La première partie de la réflexion s'est focalisée sur le CBD et doit ensuite s'élargir au cannabis dans son ensemble.

#### 4.3. La complexité du consensus entre médecins et patients

Un aspect particulièrement compliqué pour le cas de la recherche des effets thérapeutiques du cannabis est l'inadéquation entre l'exigence du niveau de preuves classiques de la science médicale et de la recherche en pharmacie et le consensus partagé par les patients utilisateurs de cannabis médical.

Une grande partie des effets médicaux du cannabis seraient des effets de soulagements (de douleurs, nausées, crises épileptiques...) et donc de « confort ». Seulement, ce type d'effet est particulièrement difficile à établir avec les critères actuels de recherche médicale. Le niveau de preuves exigé est peut-être trop élevé pour ces effets de soulagements. À l'inverse, un nombre très important de patients (et ce dans le monde entier) assurent bénéficier fortement de la consommation de produits à base de cannabis.

---

(13) Notamment sur l'accès à une marijuana de qualité pour la recherche en autorisant des centres pour sa culture et son stockage.

Plusieurs solutions sont possibles. Médicalement, un autre type de méthode pourrait être envisagé quand il s'agit d'effets de « confort ». Juridiquement, le professeur Bisiou (2019) propose deux catégories de cannabis médical (plus une catégorie « bien-être ») : le médicament classique, soumis au même niveau d'exigence que n'importe quel autre médicament, le Sativex rentrerait, par exemple, dans cette catégorie, et une autre catégorie « dispositif et produits médicaux ». Cette dernière catégorie s'apparenterait aux dispositifs médicaux actuels. L'ANSM (2018b et c) définit un dispositif médical comme « Un dispositif médical correspond à tout instrument, appareil, équipement, matière, produit (à l'exception des produits d'origine humaine) y compris les accessoires et logiciels, utilisé seul ou en association, à des fins médicales chez l'homme » et « à être utilisé chez l'homme à des fins, notamment, de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement, d'atténuation d'une maladie ou d'une blessure ». Ces dispositifs médicaux sont soumis à des tests, sont classifiés selon leur « risque d'utilisation ». L'ANSM (2018d) surveille également le dispositif après sa mise sur le marché. Depuis 2017 il existe un nouveau règlement européen spécifique aux dispositifs médicaux :

## 5. Un tour du monde des législations

Avant de présenter la situation à l'international il convient de préciser ce qu'il est entendu par légalisation du cannabis médical. En effet autant la légalisation du récréatif est simple à appréhender celle du médical l'est moins. Lorsque l'on parle de légalisation du cannabis médical plusieurs dimensions rentrent en compte. L'on peut considérer le cannabis médical légal à partir du moment où un médicament contenant des cannabinoïdes est autorisé. Dans ce cas, il faut distinguer les autorisations temporaires (comme le Marinol en France) ou permanente (comme le Sativex en France). Il faut aussi regarder si le médicament est disponible sur le territoire, en France, par exemple, le Sativex est légal mais n'est toujours pas disponible. L'on peut autrement considérer le cannabis médical légal si l'on a le droit de faire de la recherche en utilisant du cannabis. Dans ce cas il faut savoir s'il est légal de cultiver à but académique, si le cannabis est illégalement obtenu ou s'il est légalement importé. Dans certains cas l'autorisation du cannabis médical passe par l'autorisation de l'auto-culture et de l'automédication. Enfin, dans certains pays le cannabis médical prend la forme de cannabis à fumer et dans d'autre cas il s'agit de médicaments ou autres produits médicaux (huile, crèmes, spray...). Le tour du monde présenté dans cette partie essaiera de tenir compte de toutes ces subtilités<sup>(14)</sup>. Par volonté de simplification nous présenterons la situation continent par continent, en détaillant si nécessaires les différentes mises en application dans certains pays.

### 5.1. La situation continent par continent

#### 5.1.1. Amérique du Nord

En 2001, le Canada fut l'un des premiers pays après Israël à avoir autorisé le cannabis médical suite à une décision de la Cour d'appel d'Ontario. Légal avec autorisation sur demande dans un premier temps, il devient légal sans autorisation depuis 2014. Le cannabis médical est distribué par Santé Canada, qui est aussi en charge de délivrer les licences de production. Il est aussi possible de cultiver son propre cannabis médical ou pour fournir un tiers. La consommation peut prendre plusieurs formes : capsules, huile, vaporisateur, herbe à fumer<sup>(15)</sup>... le médecin prescrivant seulement un dosage quotidien en gramme de marijuana (cf. Gouvernement du Canada, 2016). Le Canada, *via* des sociétés comme Tilray, est un des plus grands exportateurs de cannabis médical au monde. L'état soutient cette politique activement dans le but de devenir leader.

Le cannabis médical est également légal dans une trentaine d'états (sur un total de 50) des États-Unis même si au niveau fédéral, le cannabis reste illégal (cf. National Conference of State Legislatures, 2019). Dans ces états, les patients doivent demander une autorisation administrative se basant sur une recommandation médicale d'un médecin et une preuve de résidence dans l'état dans lequel la demande est faite. Hormis pour la Californie, une liste de conditions et maladies spécifiques est définie au niveau des états, seuls les patients souffrant de ces conditions peuvent recevoir une autorisation. Ces listes

---

(14) Dans la mesure du possible.

(15) CanniMed recommande la vaporisation comme méthode de distribution optimale, cf. [www.cannimed.ca/pages/faq?view=fr](http://www.cannimed.ca/pages/faq?view=fr)

comportent souvent des éléments assez larges (douleurs chroniques) pour permettre à de nombreuses personnes d'avoir accès au cannabis médical. La vente est assurée par des dispensaires possédant une autorisation administrative, des « *caregivers* » peuvent être chargés d'assister, de conseiller et d'accompagner les patients. Certains états autorisent la vente de tous les produits à base de cannabis, dont la plante fumable. Des états comme le Minnesota, Puerto Rico, West Virginia ou New York n'autorisent que les produits dérivés en spray et autres médicaments à base de THC, CBD, et autres composés chimiques présents dans le cannabis.

### 5.1.2. Amérique du Sud

Plusieurs pays d'Amérique du Sud se sont posé la question du cannabis médical.

Le Chili est le premier pays d'Amérique du Sud à avoir légalisé le cannabis pour raisons thérapeutiques en 2014<sup>(16)</sup>. La question de l'auto-culture ayant fait le sujet d'un débat épineux, notamment suite au lobbying de familles dont les enfants souffrent d'épilepsie. La culture et la distribution du cannabis médical se sont d'abord faites sous l'égide d'une association à but non lucratif. À partir de 2017 le Chili a commencé à importer du cannabis médical de la société Tilray, ces produits se vendent maintenant en pharmacie.

Plusieurs autres pays sud-américains ont ou sont en train de légaliser le cannabis médical. La Colombie autorise par exemple l'importation et l'exportation du cannabis, le Pérou ne l'autorise que pour certaines maladies, la Jamaïque autorise la distribution, la culture et l'exportation pour des buts médicaux ou de recherche, le Paraguay autorise l'importation d'huile de cannabis et l'auto-culture pour l'usage médical, l'Argentine autorise l'importation et l'usage médical d'huile de cannabis et enfin le Brésil n'autorise que le Sativex. La question se pose sérieusement en Bolivie et en Équateur (cf. Pascual, 2018).

### 5.1.3. Afrique

Seul le Lesotho a autorisé la culture à but médical par une entreprise privée. En Zambie la légalisation n'est que théorique car aucune autorisation n'a été délivrée. La question se pose en Afrique du Sud et au Zimbabwe.

### 5.1.4. Asie

Peu de pays s'intéressent à la question toujours assez taboue du cannabis et des drogues en général. La Thaïlande a dernièrement pris la voie de la légalisation. Tout récemment, la Chine a décidé de légaliser le cannabis médical et le CBD ; 1 600 hectares ont ainsi été autorisés à la culture.

La porte s'ouvre aux Philippines à un « cannabis de compassion »<sup>(17)</sup>. Dans certains pays (Inde, Cambodge ou Népal) le cannabis est illégal mais l'interdiction n'est pas vraiment appliquée (Camarans, 2014).

### 5.1.5. Océanie

En Australie la culture du cannabis médical est autorisée. L'Australie fait partie des pays à avoir autorisé l'exportation de cannabis<sup>(18)</sup>. En Nouvelle-Zélande plusieurs médicaments (dont le Sativex pour lequel l'accès est plus facile) sont autorisés. En 2018 le cannabis médical a été légalisé et la production a commencé.

### 5.1.6. Europe

En Europe le processus s'est accéléré et beaucoup de pays ont ou sont en train de légaliser le cannabis médical. Il existe autant de situations que d'États.

---

(16) Le cas de l'Uruguay étant particulier. En effet l'Uruguay a simplement légalisé le cannabis récréatif sans vraiment se poser la question du médical. L'accès pratique au cannabis médical reste très compliqué et l'utilisateur doit utiliser les canaux du récréatif. Pour l'importation de Sativex ou Marinol, la procédure est difficile.

(17) Approbation en deuxième lecture du projet de loi House Bill 6517 (2016) appelé « The Philippine Compassionate Medical Cannabis Act ».

(18) En 2019 : Australie, Canada, Israël, Pays-Bas, Colombie, Jamaïque et Uruguay. Le Royaume-Uni est plus gros exportateur de produits médicaux à base de cannabis mais pas de « cannabis médical » : « The Home Office says it doesn't define it as cannabis and that the UK doesn't export any cannabis in its raw form » (cf. Reality Check team, 2018).

Les Pays-Bas sont parmi les plus gros producteurs et exportateurs de cannabis médical au monde avec des entreprises comme Bedrocan Medical Cannabis qui dispose du monopole de la production et la distribution du cannabis médical. L'usage médical est légal depuis 2003, le cannabis médical est disponible en pharmacie.

Un autre pays emblématique est Israël, l'utilisation médicale du cannabis y a été autorisée en 1999. En 2018 le pays a autorisé l'exportation et souhaite devenir un leader du marché.

Parmi les voisins frontaliers de la France, l'Allemagne, l'Italie et le Luxembourg ont légalisé le cannabis à usage thérapeutique et les patients peuvent se fournir en pharmacie<sup>(19)</sup>. La situation est plus floue et compliquée en Espagne, en Suisse et en Belgique.

Au Royaume-Uni le cannabis médical a été légalisé en 2018. Beaucoup d'autres pays européens (Croatie, Grèce, Macédoine du Nord, Pologne...) ont, sous une forme ou une autre, légalisé le cannabis médical. Le processus est très avancé dans d'autres pays, l'Irlande par exemple.

## 5.2. La situation en France

En France trois médicaments à base de cannabis sont autorisés. Le Sativex dispose d'une autorisation permanente depuis 2014 mais n'est toujours pas disponible sur le territoire français. Il est disponible cependant dans les pays voisins (par exemple, Allemagne, Belgique, Espagne et Royaume-Uni) Le Marinol et l'Epidiolex font l'objet d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) mais la procédure d'accès pour les patients demeure très complexe.

### Statut des médicaments à base de cannabis en France

	Forme	Statut	Ingrédients actifs	Pour soigner quoi ?
Sativex	Spray buccal	Autorisé mais pas encore commercialisé	Tétrahydrocannabinol (THC) et cannabidiol (CBD) de la plante	- Contractures musculaires dues à la sclérose en plaques
Marinol	Capsule molle	Autorisation temporaire d'utilisation	THC de synthèse	- Douleurs neuropathiques - Dénutrition extrême due au sida - Nausées et vomissements après chimiothérapie anticancéreuse
Epidiolex	Extrait d'huile de cannabis	Autorisation temporaire d'utilisation	CBD extrait de la plante	- Épilepsies réfractaires résistantes aux autres médicaments

Source : Santé magazine.

La recherche sur la substance demeure compliquée en France. Les autorisations pour lancer des essais cliniques sont très peu nombreuses, décourageant beaucoup de chercheurs comme, par exemple, le médecin Philippe Jaury qui a abandonné ses recherches des effets anti-métastatiques du CBD sur le cancer de la prostate. De plus les autorisations d'importation sont un obstacle supplémentaire.

## 6. Dérives potentielles

En dehors du débat médical sur l'utilité et l'efficacité des traitements à base de cannabis, il existe plusieurs inquiétudes quant à la légalisation du cannabis médical.

La première concerne la dérive possible de la sur-prescription par des « *cannabis doctors* » qui entraînerait un usage récréatif non voulu. À noter que, par construction, ce risque n'existe pas dans le cadre où le récréatif est aussi légal. Ce risque de perméabilité entre médical et récréatif n'est cependant pas anecdotique, par exemple au Canada, juste avant la législation du récréatif, il y avait autour de 350 000 clients de cannabis médical dans le pays soit 1,2 % de la population âgée de plus de 19 ans

(19) Les médicaments à base de cannabis sont remboursés par la Sécurité sociale en Italie.

(attention une personne peut être considéré comme client plus d'une fois s'il a disposé de plusieurs ordonnances différentes), ce qui paraît élevé (cf. Gouvernement canadien, 2019 et Institut de la statistique du Québec, 2019). On retrouve ce taux de 2 % au Colorado également<sup>(20)</sup>. Un indice qui semble montrer une potentielle utilisation récréative du cannabis médical est le fait qu'au Colorado le pic en termes de nombre de consommateurs médicaux a été atteint en 2014, l'année de la mise en place de la légalisation récréative, et est en décroissance stricte depuis cette année (de 115 000 usagers à 88 000). Cette dérive est cependant évitable par un contrôle plus poussé de la prescription de cannabis par les médecins et aussi si le cannabis à usage médical n'est pas sous la forme fumée mais plutôt sous la forme de médicaments classiques (gélules, spray...) avec un taux de THC limité et une attractivité récréative plus faible.

L'autorisation de l'auto-culture à fins médicales est difficile à encadrer et donc certains pourraient être tentés de revendre illégalement une partie de leur récolte illégalement. Toutefois, ne pas autoriser l'auto-culture et plus généralement le cannabis sous sa forme fumée limite grandement ce risque.

Une autre inquiétude porte surtout sur les usages adolescents qui pourraient découler suite à une légalisation du cannabis médical. Certains, comme l'Académie de médecine française, estiment que la légalisation du cannabis médical pourrait envoyer un signal positif et ainsi augmenter la consommation illégale récréative. Toutefois les études économiques et médicales ne tendent pas à confirmer cette hypothèse, aux États-Unis, la consommation des adolescents ne semble pas augmenter suite à la légalisation du cannabis médical<sup>(21)</sup>.

Les troisièmes sont liées aux effets secondaires. Comme pour d'autres médicaments, par exemple, prendre le volant à la suite de l'ingestion de cannabis est totalement déconseillé car la vigilance du patient est fortement réduite. Cependant, encore une fois, la littérature économique ne semble pas soutenir cette hypothèse<sup>(22)</sup>.

Enfin les dernières portent sur l'effet négatif sur la santé de fumer du cannabis, comme pour le tabac, fumer du cannabis peut entraîner des cancers, aider au développement d'une psychose et créer une dépendance. Cependant, beaucoup considèrent le cannabis comme moins cancérigène et moins addictif que le tabac<sup>(23)</sup>. De plus, ingéré sous forme médicamenteuse, le risque de cancer est éliminé et celui d'addiction très limité.

## 7. Enjeux économiques et industriels du cannabis médical

Au-delà de la question médicale, le cannabis thérapeutique est devenu un véritable enjeu économique et politique. En effet, un certain nombre de pays et de secteurs industriels commence à en mesurer le potentiel économique. Des secteurs puissants comme le secteur pharmaceutique mais aussi comme celui du cosmétique, du tabac, de l'alcool et de la boisson se sont déjà positionnés sur le créneau du cannabis (médical et/ou récréatif). Plusieurs pays commencent à encourager le développement de leur industrie de cannabis médical dans le but de devenir des leaders mondiaux, plusieurs pays sont d'ailleurs déjà exportateurs de cannabis médical. Le cannabis médical est en effet économiquement intéressant dans la mesure où il permet la création de beaucoup d'emplois et est une industrie grandissante. On peut enfin noter l'émergence d'un troisième secteur, celui du cannabis « bien-être » à cheval entre le cannabis médical et le récréatif avec l'émergence des vendeurs de cannabidiol (CBD)<sup>(24)</sup>.

---

(20) En 2017, plus élevé avant. Ce chiffre est aussi une estimation basse car ici on regarde le nombre moyen d'utilisateur sur l'année 2017 et non pas le nombre total d'utilisateur (au moins un mois) sur l'année.

(21) Voir Anderson, Hansen et Rees (2015), Sarvet *et al.* (2015) et Hasin *et al.* (2015).

(22) Certains papiers trouvent même une diminution du nombre d'accidents de la route à la suite d'une légalisation de l'utilisation médicale de marijuana, voir Anderson, Hansen et Rees (2013).

(23) Selon un sondage des experts et cliniciens par Gore and Earleywine (2007) et Nutt *et al.* (2007) mais aussi selon l'Académie des sciences américaine (1999).

(24) Les produits avec du CBD sont toujours illégaux en France « s'ils contiennent du THC quel que soit le taux et s'ils ne sont pas obtenus à partir de variétés et de partie de plantes autorisées » comme l'explique la MILDECA (2018).

Le cannabis (médical) au Canada représentait 2 400 emplois en 2017 pour un chiffre d'affaires total de l'industrie de 245 millions de dollars canadiens (cf. Statistics Canada, 2018). Cela n'est pas encore énorme mais l'industrie est en plein développement, surtout avec la légalisation du cannabis récréatif. En Israël, il y aurait 45 000 le nombre d'utilisateurs de cannabis médical<sup>(25)</sup>. L'association française Norm'I estime à 200 000 le nombre de patients français qui attendrait l'autorisation du cannabis médical. L'association considère même qu'actuellement plusieurs milliers s'en procureraient déjà sur le marché illégal ou venant de l'étranger comme la Suisse.

Le cannabis médical fait l'objet d'une politique volontariste de certains gouvernements souhaitant profiter de la croissance de l'industrie et de la tendance mondiale à la légalisation de ce dernier<sup>(26)</sup>. Cela fait ouvertement partie de la stratégie de pays comme le Canada, L'Australie, le Danemark et Israël. Le Canada semble particulièrement disposer d'une certaine avance sur le commerce du cannabis tandis qu'Israël est avancé sur la recherche (cf. Bernard, 2017 et Caillart, 2016). Le Canada exporte aux États-Unis (cf. Global News, 2018), et aussi au Danemark, Australie, Brésil, Chili, Croatie... L'Allemagne se fournit aux Pays-Bas et au Canada. Plusieurs grandes entreprises existent déjà au Canada (Tilray, Aurora, Canopy Growth, cf. Caillart, 2017a, résultat de la fusion Bedrocan Canada et Tweed, Aphria ou Cannimed, Cannttrust, Supreme Cannabis Company Inc., cf. Benjamin, 2017) et aux Pays-Bas (Bedrocan, cf. Caillart, 2017b). Il existe même un indice boursier du cannabis nord-américain<sup>(27)</sup>, l'indice oscillait en 2018 entre 200 et 300 dollars, contre entre 50 et 100 dollars en 2015 à sa création. En Europe, une société danoise StenoCare devrait être la première société de cannabis médical cotée en Bourse en Europe (cf. Capital, 2018), le but étant d'exporter vers d'autres pays européens. Cependant, par soucis d'image notamment, les industries pharmaceutiques européenne et française avancent moins rapidement. Dans ses négociations avec Tilray, Sandoz Canada (Novartis), par exemple, le contrat porterait sur la commercialisation internationale à base de cannabis, mais seulement sous sa forme médicamenteuse (non-fumée et non-combustible) (cf. Zone Bourse, 2018).

Si le business du cannabis médical est clairement en croissance, se positionner sur le marché permet aussi de se diversifier vers le récréatif, le paramédical (CBD) voire d'autres marchés comme l'alimentaire ou celui de la boisson (alcoolisée ou non). Par exemple le groupe canadien Aurora s'intéresse sérieusement à un partenariat avec Coca-Cola pour produire et commercialiser des boissons à base d'infusions de cannabis. Plusieurs groupes de boissons alcoolisées aussi essaient de se rapprocher du marché du cannabis. Constellation brands (propriétaire de la marque de bière Corona), par exemple, a investi 4 milliards de dollars pour rentrer à hauteur de 38 % dans la société Canopy Growth (leader au Canada du cannabis) (cf. Haverland, 2018). Similairement, le grand brasseur AB-Inbev s'est rapproché de Tilray pour les mêmes raisons. Enfin Marlboro devrait investir près de 1,8 milliard dans la société canadienne de Cannabis Cronos (cf. Girard, 2018). Depuis la légalisation en Chine, la seule entreprise habilitée (Zhejiang Conba Pharmaceutical Co Ltd) a déjà vu le cours de son action fortement augmenter (de 6,4 yuans le 20 février 2019 à 9,96 le 7 mars et en volume de 27 à 289 millions).

## 8. Conclusion

Nous sommes au début de la (re)découverte des effets médicaux du cannabis et de ses composants. Toutefois, le cannabis fait l'objet d'une législation peu favorable, que ce soit pour la recherche ou son utilisation. Cette situation ne paraît pas justifiée, notamment par comparaison à d'autres substances très utilisées en médecine (celles à base d'opiacées, par exemple, dont la France est une grande productrice). L'utilisation médicale du cannabis, de surcroît, semble avoir peu d'externalités négatives. De plus en plus de pays s'en rendent compte et commencent à assouplir les règles sur le cannabis thérapeutique. Certains pays (Australie, Canada et Israël) font même du cannabis thérapeutique un enjeu économique important.

La tendance globale d'assouplissement des règles concernant le cannabis médical semble inexorable, même les organisations régionales ou internationales comme l'ONU et l'OMS prennent le pas. La France, qui pourtant dispose d'un secteur pharmaceutique conséquent, a pris du retard sur la question.

---

(25) Pour le Canada c'est 250 000 et 100 000 au Colorado, cf. plus haut.

(26) « Notre objectif est très clair : donner aux agriculteurs et aux producteurs les meilleures conditions pour devenir le premier exportateur mondial de cannabis médical », a déclaré le ministre australien de la Santé, Greg Hunt, *Le Monde* (2018).

(27) Cf. <https://marijuanaindex.com>

## Références bibliographiques

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (2018a) : *Cannabis thérapeutique en France : l'ANSM publie les premières conclusions du CSST. Point d'Information*, 13 décembre. Disponible sur [www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Cannabis-therapeutique-en-France-l-ANSM-publie-les-premieres-conclusions-du-CSST-Point-d-Information](http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Cannabis-therapeutique-en-France-l-ANSM-publie-les-premieres-conclusions-du-CSST-Point-d-Information)

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (2018b) : *Qu'est-ce qu'un dispositif médical ?*. Disponible sur [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/Qu-est-ce-qu-un-dispositif-medical/\(offset\)/Oconclusions-du-CSST-Point-d-Information](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/Qu-est-ce-qu-un-dispositif-medical/(offset)/Oconclusions-du-CSST-Point-d-Information)

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (2018c) : *Dispositifs médicaux*. Disponible sur <https://ansm.sante.fr/Produits-de-sante/Dispositifs-medicaux>

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (2018d) : *Nouveau règlement européen pour les dispositifs médicaux*. Disponible sur [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/Nouveaux-reglements-europeens-pour-les-dispositifs-medicaux/\(offset\)/3](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/Nouveaux-reglements-europeens-pour-les-dispositifs-medicaux/(offset)/3)

Aguilar S., V. Gutiérrez, L. Sánchez et M. Nougier (2018) : *Medicinal Cannabis Policies and Practices Around the World*, Rapport International Drug Policy Consortium, 23 avril.

Anderson D.M., B. Hansen et D.I. Rees (2013) : « Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption », *The Journal of Law and Economics*, vol. 56, n° 2, pp. 333-369.

Anderson D.M., B. Hansen et D.I. Rees (2015) : « Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use », *American Law and Economics Review*, vol. 17, n° 2, pp. 495-528.

Backes M. (2016) : *Cannabis médicinal: ce qu'il faut savoir*, Hugo Doc.

Benjamin D. (2017) : *Top 10 Cannabis Stocks in the US and How to Get Involved*, WikiLeaf, 28 novembre. Disponible sur <https://www.wikileaf.com/thestash/10-cannabis-stocks/>

Bernard A. (2017) : *Canada : premier exportateur mondial de cannabis médical*, NewsWeed, 6 septembre. Disponible sur <https://www.newsweed.fr/canada-premier-exportateur-mondial-cannabis-medical/>

Bisiou Y. (2019) : « Cannabis thérapeutique : stratégie pour une politique de santé publique », *Droit et Santé*, n° 89.

Bradford A.C., W.C. Bradford, A. Abraham, A.G. Bagwell (2018) : *Association Between US State Medical Cannabis Laws and Opioid Prescribing in the Medicare, Part D Population*, Discovering the Soul of Cannabis, Cannasoul. Disponible sur <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2676999>

Caillart T. (2016) : *Le Canada : nouvelle patrie du cannabis ?*, NewsWeed, 17 novembre. Disponible sur <https://www.newsweed.fr/canada-patrie-cannabis/>

Caillart T. (2017a) : *Canopy Growth, la multinationale canadienne du cannabis*, NewsWeed, 20 janvier. Disponible sur <https://globalnews.ca/news/4460789/tilray-export-medical-cannabis-u-s-clinical-trials/>

Caillart T. (2017b) : *Bedrocan, le fournisseur européen de cannabis médical*, NewsWeed, 27 janvier. Disponible sur <https://www.newsweed.fr/bedrocan-fournisseur-europeen-cannabis-medical/>

- Capital (2018) : *Cannabis : première entreprise européenne cotée en Bourse !*, Capital 21 septembre. Disponible sur <https://www.capital.fr/entreprises-marches/une-societe-danoise-de-cannabis-en-bourse-une-premiere-en-europe-1307944>
- Carmarans C. (2014) : *Le cannabis dans le monde : de la légalité encadrée à la peine de mort*, RFI 'Les voix du monde', 10 janvier. Disponible sur <http://www.rfi.fr/mfi/20140110-cannabis-monde-legalite-peine-mort-lois>
- Gaubert C. (2019) : *Les Américains ont plus de risques de mourir par overdose d'opiacés que d'un accident de la route*, Sciences et Avenir, 18 janvier.
- Girard L. (2018) : *Marlboro, premier cigarettier à investir dans le cannabis*, Le Monde, 8 décembre. Disponible sur [https://www.lemonde.fr/economie/article/2018/12/08/marlboro-premier-cigarettier-a-investir-dans-le-cannabis\\_5394406\\_3234.html](https://www.lemonde.fr/economie/article/2018/12/08/marlboro-premier-cigarettier-a-investir-dans-le-cannabis_5394406_3234.html)
- Global News (2018) : *Canadian Producer Tilray to Export Medical Cannabis to US for Clinical Trial*, 18 septembre. Disponible sur <https://globalnews.ca/news/4460789/tilray-export-medical-cannabis-u-s-clinical-trials/>
- Gore R. et M. Earleywine (2007) : « Marijuana's Perceived Addictiveness: A Survey of Clinicians and Researchers » in *Pot Politics: Marijuana and the costs of Prohibition*, Earleywine (ed.), pp. 176-88.
- Goullé J-P., J. Costentin, C-P. Giudicelli et J-P. Ollié (2018) : *À propos de la dépénalisation de la consommation du cannabis*, Communiqué de l'Académie de médecine. Disponible sur <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/06/Communiqu%C3%A9-cannabis-19-06-2018-1-version-apr%C3%A8s-le-vote.pdf>
- Gouvernement du Canada (2016) : *Renseignements pour les praticiens de la santé. Usage du cannabis à des fins médicales*, 12 août. Disponible sur <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/renseignements-medecins.html>
- Gouvernement du Canada (2019) : *Market Data Under the Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations*, 18 mars. Disponible sur <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/licensed-producers/market-data.html>
- Hasin D.S., M.M. Wall, K.M. Keyes, M. Cerdá, J. Schulenberg, P.M. O'Malley, S. Galea, R. Pacula et Feng T. (2015) : « Medical Marijuana Laws and Adolescent Marijuana Use in the USA from 1991 to 2014: Results from Annual, Repeated Cross-Sectional Surveys », *The Lancet Psychiatry*, vol. 2, n° 7, pp. 601-608.
- Haverland A. (2018) : *Bière et cannabis font bon ménage pour le propriétaire de Corona*, L'Usine nouvelle, 16 août. Disponible sur <https://www.usinenouvelle.com/article/biere-et-cannabis-font-bon-menage-pour-le-propretaire-de-corona.N731074>
- House Bill 6517 (2016) : *The Philippine Compassionate Medical Cannabis Act*. Disponible sur [http://www.congress.gov.ph/legisdocs/basic\\_17/HB00180.pdf](http://www.congress.gov.ph/legisdocs/basic_17/HB00180.pdf)
- Institut de la statistique du Québec (2019) : *Population par groupe d'âge, Canada et régions, 1<sup>er</sup> juillet 2018*. Disponible sur <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/104.htm>
- Kalant H. (2001) : « Medicinal Use of Cannabis: History and Current Status », *Pain Research and Management*, n° 6.2, pp. 80-91.
- Lacroux M. (2018) : *Pourquoi légaliser le cannabis à usage médical ?*, Libération, 25 mai. Disponible sur [https://www.liberation.fr/france/2018/05/25/pourquoi-legaliser-le-cannabis-a-usage-medical\\_1653941](https://www.liberation.fr/france/2018/05/25/pourquoi-legaliser-le-cannabis-a-usage-medical_1653941)

Les entreprises du médicament (LEEM), (2018) : *Près de 54 milliards d'euros de chiffre d'affaires des médicaments en 2017, dont 47 % à l'exportation*, Les entreprises du médicament, 3 juillet. Disponible sur <https://www.leem.org/chiffre-daffaires>

Mauerhan F. et G. Philipps (2018) : *Le fentanyl devient la première cause d'overdose aux États-Unis et inquiète l'Europe*, France Culture, 21 décembre

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) (2018) : *Cannabidiol (CBD) le point sur la législation*, 11 juin. Disponible sur : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/cannabidiol-cbd-point-legislation>

Monde (Le) (2018) : *L'Australie va autoriser les exportations de cannabis thérapeutique*, Le Monde, 4 janvier. Disponible sur [https://www.lemonde.fr/asiе-pacifique/article/2018/01/04/l-australie-va-autoriser-les-exportations-de-cannabis-therapeutique\\_5237330\\_3216.html](https://www.lemonde.fr/asiе-pacifique/article/2018/01/04/l-australie-va-autoriser-les-exportations-de-cannabis-therapeutique_5237330_3216.html)

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017) : *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*, The National Academies Press.

National Conference of State Legislatures (2019) : *State Medical Marijuana Laws*, 5 mars. Disponible sur [www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx](http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx)

Nutt D., L.A. King, W. Saulsbury et C. Blakemore (2007) : « Development of a Rational Scale to Assess the Harm of Drugs of Potential Misuse », *The Lancet*, vol. 369, n° 9566, pp. 1047-1053.

Parlement européen (2018) : *Utilisation du cannabis à des fins médicales*, Questions parlementaires, 12 novembre 2018. Disponible sur [http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/O-8-2018-000122\\_FR.html](http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/O-8-2018-000122_FR.html)

Pascual A. (2018) : *Ecuador Inches Closer to Legal Medical Cannabis Production*, Marijuana Business Daily, 22 octobre. Disponible sur : <https://mjbizdaily.com/ecuador-inches-closer-to-legal-medical-cannabis-production/>

Pharm@analyses (2018) : *2017 : une excellente année pour les big pharma et leurs actionnaires*, mai. <http://pharmanalyses.fr/2017-une-excellente-annee-pour-les-big-pharma-et-leurs-actionnaires/>

Reality Check Team (2018) : *Is the UK the World's Biggest Exporter of Legal Cannabis?*, BBC News, 23 mai. Disponible sur <https://www.bbc.com/news/health-44197038>

Rivière J-P. (2015) : *Tout savoir sur le cannabis médical*, Doctissimo. Disponible sur <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/drogues/cannabis/13438-cannabis-medical.htm>

Sarvet A.L., M.M. Wall, D.S. Fink, E. Greene, A. Le, A.E. Boustead, R.L. Pacula, K.M. Keyes, M. Cerdá, S. Galea, D.S. Hasin (2018) : « Medical Marijuana Laws and Adolescent Marijuana Use in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Addiction*, vol. 113, n° 6, pp. 1003-1016.

Single Convention Narcotic Drug (1972), Wikisource. [https://en.wikisource.org/wiki/Single\\_Convention\\_on\\_Narcotic\\_Drugs#Article\\_2:\\_SUBSTANCES\\_UNDER\\_CONTROL](https://en.wikisource.org/wiki/Single_Convention_on_Narcotic_Drugs#Article_2:_SUBSTANCES_UNDER_CONTROL)

Statistics Canada (2018) : *A Snapshot of Licensed Cannabis Producers*, 26 avril. Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/13-605-x/2018001/article/54961-eng.pdf?st=8jRSOH8o>

Zone Bourse (2018) : *Cannabis : Tilray confirme ses projets avec Sandoz (Novartis)*, Zone Bourse, 18 décembre. Disponible <https://www.zonebourse.com/actualite-bourse/Cannabis-Tilray-confirme-ses-projets-avec-Sandoz-Novartis--27769454/>