

Maître Nicolas Hachet  
Avocat au Barreau de Bordeaux  
4 Rue des Trois Conils  
33 000 BORDEAUX  
06.16..87.29.40  
hachet.avocat@gmail.com

# CONSEIL CONSTITUTIONNEL

## Observations en intervention

### au soutien de la question prioritaire de constitutionnalité

#### QPC 2021-960 enregistrée le 13/10/2021

A Monsieur le président du Conseil constitutionnel  
Mesdames Messieurs les membres du Conseil Constitutionnel

#### **POUR :**

**1** L'association « Auto-support et réduction des risques parmi les usagers et ex-usagers de drogues - A.S.U.D. » ( A.S.U.D.), association soumise à la loi française du 1 juillet 1901, agréée au niveau national pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (décret du 06/07/2012) dont le siège est situé 32 rue Vitruve 75020 PARIS, représentée par son représentant en exercice.

**2** L'association « Fédération des Collectifs d'Information et de Recherche Cannabique » (C.I.R.C. FEDE), association soumise à la loi française du 1 juillet 1901, dont le siège est situé BP 93043 F-696905 Villeurbanne Cedex, représentée par son représentant en exercice.

**3** L'association « Groupe de Recherche et d'Etudes Cliniques sur les Cannabinoïdes » (G.R.E.C.C.), association soumise à la loi française du 1 juillet 1901, dont le siège est situé 149 avenue du Maine, 75014 Paris, représentée par son représentant en exercice.

**4** L'association « National Organisation for the Reform of Marijuana Laws France » (N.O.R.M.L. France) initialement appelée Chanvre & Libertés puis CL-NORML, association soumise à la loi française du 1 juillet 1901, dont le siège est situé 143 avenue de Muret 31300 Toulouse, représentée par son représentant en exercice.

**5** Monsieur Anthony DJAFRI, né le 02 avril 1980 à BORDEAUX (33), de nationalité française, actuellement sans emploi, domicilié 5 Ave d'Arès 33 000 BORDEAUX.

**6** Monsieur Nicolas Fabre, né le 05 janvier 1987 à BRUGES (33) de nationalité française, exerçant la profession de maçon, demeurant 41 Cours Gambetta 33270 FLOIRAC

**7** Madame Alice BOURELLI, née le 24 novembre 1981 à LA SEYNE SUR MER (83), de nationalité française, auto-entrepreneuse, demeurant Le Pézery 19210 LUBERSAC

**8** Madame Charlène LOURY, née le 14 janvier 1991 à TOULON (83) auto-entrepreneuse, demeurant Le Pézery 19210 LUBERSAC

**9** Monsieur Stevens GERVAIS, né le 28 septembre 1981 à RIS ORANGIS (91), actuellement sans-emploi, demeurant 28 avenue du Maréchal Joffre 47 200 MARMANDE.

**10** Monsieur Sidiki CHERIF, né le 10 août 1994 à Nairobi (KENYA) de nationalité guinéenne, actuellement sans-emploi, sans domicile fixe, élisant domicile pour la présente procédure chez son avocat, Maître Nicolas Hachet, 4 rue des Trois Conils 33 000 BORDEAUX.

**11** Monsieur Phillipe MISSANT, né le 21 mars 1967 à Villeneuve d'Ascq (59), de nationalité française, exerçant la profession d'agriculteur, demeurant Route de Cognac Lieu dit les Vignes 30460.

**12** Monsieur Nicolas SYKA, né 14 novembre 1980 à NEUILLY SUR SEINE (92), de nationalité française, assistant d'éducation, demeurant 2 Rue Plachot 40130 CAPBRETON

**13** Monsieur Adrien MAZARD, né le 04 juillet 1985 à CAEN (14) de nationalité française, cuisinier, demeurant 230 cours de la Marne 33000 BORDEAUX.

**14** Monsieur Salah Eddine BENZOUINA, né le 21 juillet 1996 à CASABLANCA (MAROC) de nationalité marocaine, auto-entrepreneur, domicilié 48 Rue Nicolas Beaujon 33310 LORMONT (actuellement détenu au Centre de détention d'UZERCHE).

**15** Monsieur Jean-Francois BONNEFOY né le 26 mai 1964 à COLMAR (68), de nationalité française, adulte handicapé , domicilié 15 CARRER DE LA ESCOLAS 66820 FILLOLS

**16** Monsieur Louis SECULA, né le 28/05/1988 à BORDEAUX (33), de nationalité française, commerçant associé exerçant sous l'enseigne GREEN HEAVEN, domicilié es qualité au siège social de la société sis 69 rue Georges Bonnac 33 000 BORDEAUX.

**17** Madame Laurie COUVIDOU épouse SECULA, née le 04 février 1990 à Limoges (87), de nationalité française, commerçante associée exerçant sou le non GREEN HEAVEN, domiciliée es qualité au siège social de la société sis 69 rue Georges Bonnac 33 000 BORDEAUX.

**Ayant pour avocat,** Maître Nicolas HACHET, Avocat au Barreau de Bordeaux, demeurant dite ville 4 Rue des Trois Conils 33000 Bordeaux ( 0616872940 / [hachet.avocat@gmail.com](mailto:hachet.avocat@gmail.com) )

Par un arrêt rendu le 08 octobre 2021 sous le numéro 455024 le Conseil d'Etat, saisi par l'association française des producteurs de cannabinoïdes, a décidé de renvoyer au Conseil constitutionnel, la question de la conformité à la Constitution des dispositions des articles L. 5132-1, L. 5132-7 et L. 5132-8 du code de la santé publique.

Cette question a été enregistrée au rôle du Conseil constitutionnel le 13/10/2021 sous le numéro 2021-960 QPC.

Par les présentes observations, les parties visées ci-dessus, justifiant toutes d'un intérêt spécial, adressent leurs demandes en intervention à cette instance.

## **DISCUSSION :**

### **I sur la recevabilité des interventions volontaires.**

Au terme de l'article 6 aliéna 2 du Règlement intérieur sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les questions prioritaires de constitutionnalité :

*« (al.2) Lorsqu'une personne justifiant d'un intérêt spécial adresse des observations en intervention relatives à une question prioritaire de constitutionnalité avant la date fixée en application du troisième alinéa de l'article 1er et mentionnée sur le site internet du Conseil constitutionnel, celui-ci décide que l'ensemble des pièces de la procédure lui est adressé et que ces observations sont transmises aux parties et autorités mentionnées à l'article 1er. Il leur est imparti un délai pour y répondre. En cas d'urgence, le président du Conseil constitutionnel ordonne cette transmission .*

**1)** Les associations en tête des présentes justifient toutes d'un intérêt spécial au sens de l'article 2 du règlement qui justifie leur intervention dans la présente procédure de question prioritaire de constitutionnalité

Ainsi :

- L'association « Auto-support et réduction des risques parmi les usagers et ex-usagers de drogues - A.S.U.D. » ( A.S.U.D.) a pour objet statutaire :  
  
« Mettre en œuvre, soutenir et favoriser toute action, activité ou service tendant à promouvoir la réduction des risques parmi les usagers et ex-usagers de drogues ; de soutenir et favoriser l'action de toute personne prise en charge par le système sanitaire et social pour des questions relatives à son usage de drogues ou sa conduite addictive ; de conduire et promouvoir la recherche et la formation en matière de sida, d'hépatites, de conduites addictives et de toxicomanie ». **(P1)**
- L'association« Fédération des Collectifs d'Information et de Recherche Cannabique » (C.I.R.C. FEDE) a pour objet statutaire :  
  
« Fédérer les associations CIRC de France et des adhérents individuels afin de collecter et diffuser, dans un but non lucratif, toute information notamment sociologique, scientifique, culturelle , historique, juridique ou économique relative au cannabis » **(P2)**
- L'association « Groupe de Recherche et d'Etudes Cliniques sur les Cannabinoïdes » (G.R.E.C.C.) a pour objet statutaire :  
  
« Le développement de la connaissance sur les activités biologiques et neurophysiologiques des cannabinoïdes et leurs applications thérapeutiques ; la mise en place et le développement d'Etudes Cliniques sur les capacités thérapeutiques des cannabinoïdes ; l'organisation de Rencontres scientifiques, Colloques, Congrès, Séminaires sur les cannabinoïdes en médecine ; la mise en place d'un Centre de Ressources Documentaires sur les cannabinoïdes en médecine ; l'organisation de « relations » et de coopérations entre le Monde Médical et les Associations de Patients

présentant des pathologies pouvant bénéficier de traitement par les cannabinoïdes ; la mise en relation nationale et internationale de chercheurs, de praticiens et d'associations oeuvrant dans le champ des applications thérapeutiques des cannabinoïdes ; la Réduction des Risques et des Dommages concernant les usages pathogènes des cannabinoïdes, et l'étude des éventuels « effets indésirables » des cannabinoïdes en médecine ». **(P3)**

- L'association « National Organisation for the Reform of Marijuana Laws France » (N.O.R.M.L. France) a pour objet statutaire :

« Dans le cadre des lois et règlements en vigueur, l'objet de l'association s'articule autour de 4 missions d'intérêt général à caractère scientifique, éducatif, sanitaire et social. Promouvoir la recherche scientifique sur le chanvre et ses usages ; informer la population générale et les professionnels concernés sur le chanvre et tout ce qui s'y rapporte ; soutenir, accompagner, orienter les usagers de chanvre, et par extension des autres produits, vers l'accès aux droits et à la santé, notamment par la promotion des stratégies de réduction des risques ; fédérer la société civile et la classe politique autour d'une réforme rationnelle de la législation sur le chanvre, et par extension des substances interdites, basée sur des recommandations scientifiques, respectant la liberté individuelle et les droits humains fondamentaux en répondant aux enjeux de santé et de sécurité publiques par des stratégies de réduction des risques liées à l'usage de stupéfiants et de prévention des dommages liées à leur statut légal. » **(P4)**

**2)** Les personnes physiques mentionnées en tête des présentes justifient chacune d'un intérêt spécial constitué des poursuites pénales engagées actuellement contre elles - sur le fondement de l'article L.5132-7 du code de la santé publique soumis à question - pour des faits d'infraction à la législation des stupéfiants et plus particulièrement pour des faits d'usage illicite, détention, transport, acquisition, offre ou cession sans autorisation administrative d'herbe de cannabis.

La majorité des personnes physiques mentionnées en tête des présentes ont déposé devant les juridictions des conclusions de transmission de question prioritaire de constitutionnalité accompagnées d'un ou plusieurs mémoires distincts et motivés conformément aux exigences de l'article 23-5 de l'ordonnance du 07 novembre 1958.

Ainsi :

- Monsieur Anthony DJAFRI est poursuivi devant le Tribunal judiciaire de Bordeaux pour des faits « *d'offre ou cession de stupéfiant ; offre ou cession de stupéfiant à autrui en vue de sa consommation personnelle ; détention de stupéfiants ; usage illicite de stupéfiants, en l'espèce HERBE DE CANNABIS.* »

Il a saisi le Conseil d'Etat d'un recours en excès de pouvoir sur la décision administrative de refus d'abroger l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des produits stupéfiants ou de retirer le cannabis et sa résine de l'annexe I de cet arrêté - d'enjoindre au ministre des solidarités et de la santé d'abroger cet arrêté du 22 février 1990 - d'enjoindre à la direction générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de classer le cannabis et sa résine au sein de la liste I visé au 4° de l'article L5132-1 du code de la santé publique, et a déposé à cette occasion un mémoire de question prioritaire de

constitutionnalité interrogeant la conformité à la Constitution de l'article L.5132-7 du code de la santé publique.

Cette affaire est inscrite depuis le 10/09/2021 au greffe du Conseil d'Etat sous le numéro 456556 **(P5)**.

- Monsieur Nicolas FABRE est poursuivi devant la Cour d'appel de Bordeaux pour des faits de « *détention acquisition et d'usage illicite d'herbe de cannabis substance ou plante classée comme stupéfiant* ».

Il a déposé en cause d'appel deux questions prioritaires de constitutionnalité le 02 juin 2020, modifiées par la suite, interrogeant entre autre la conformité à la Constitution de l'article L. 5132-7 du code de la santé publique.

Par décision du 4 mars 2021, la Cour d'appel de Bordeaux a rendu un arrêt de refus de transmission des questions prioritaires de constitutionnalité.

Monsieur FABRE a diligenté un pourvoi en cassation sur la décision de condamnation et a fait déposer par l'intermédiaire de la SCP KRIVINE ET VIAUD deux nouvelles questions prioritaires de constitutionnalité enregistrées au rôle de la Cour de cassation depuis le 15/09/2021 sous le numéro 21-83.406.

Une de ses deux question porte sur la conformité à la Constitution de l'article L5132-7 du code de la santé publique **(P6)**.

- Madame Alice BOURELLI et Madame Charlène LOURY, sont poursuivies devant la Cour d'appel de Limoges pour fait « *de détention non autorisé de stupéfiants - usage illicite de stupéfiants (herbe de cannabis)* »

Par un arrêt du 13 octobre 2021, la Cour d'appel de Limoges retenant que Mmes BOURELLI Alice et LOURY Charlène soulèvent trois questions prioritaires de constitutionnalité - dont l'une (question 2) porte sur les dispositions de l'article L.5132-7 du code la santé publique - a prononcé un sursis à statuer sur le fondement de l'article R 49-26 du code de procédure pénal **(P7)**

- Monsieur Stevens GERVAIS est poursuivi devant le Tribunal judiciaire de Bordeaux pour des faits « *d'usage de manière illicite de cocaïne et d'herbe de cannabis, substance ou plante classée comme stupéfiant* ».

Il a déposé trois questions prioritaires de constitutionnalité dont l'une visait les dispositions de l'article L. 5132-7.

Le Tribunal judiciaire de Bordeaux par décision du 25/10/2021 a prononcé un sursis à statuer sur le fondement de l'article R 49-26 du code de procédure pénal et a renvoyé l'affaire au 17 janvier 2021 **(P8)**

- Monsieur Sidiki CHERIF est poursuivi devant le Tribunal correctionnel de Bordeaux pour des faits de « *détention, transport sans autorisation administrative et usage illicite une substance*

*ou plante classée comme stupéfiant, en l'espèce de la cocaïne et du cannabis et ce en état de récidive légale pour avoir été condamné le 18 novembre 2020 par le Tribunal Correctionnel de Bordeaux pour des faits similaires ».*

Il a déposé par deux envois distincts des 23 et 26 septembre 2021, un jeu de conclusions de transmission de trois questions prioritaires de constitutionnalité accompagné de deux mémoires distincts et motivés dont l'un porte directement sur les dispositions de l'article L. 5132-7 du code de la santé publique

Cette affaire a fait l'objet d'une décision de renvoi au 25/02/2022. **(P9)**

- Monsieur Phillippe MISSANT est poursuivi devant le Tribunal judiciaire d'Alès pour des faits de *« transport non autorisé de stupéfiants, détention non autorisée de stupéfiant, offre ou cession non autorisée de stupéfiants, acquisition non autorisée de stupéfiants »*.

Il a déposé un premier jeu de conclusions de transmission d'une question prioritaire de constitutionnalité visant l'article L.5132-7 du code de la santé publique, le 08/02/2021 et complété celui-ci d'un deuxième envoi le 12/10/2021

Son affaire est fixée au 19 novembre 2021. **(P10)**

- Monsieur Nicolas SYKA est poursuivi devant le Tribunal Judiciaire de Dax pour des faits *« d'usage de manière illicite et détention sans autorisation administrative de cannabis substance ou plante classée comme stupéfiant »*.

Il a déposé deux questions prioritaires de constitutionnalité le 26/03/2021.

Ces questions transmises à la Cour de cassation par le Tribunal judiciaire de Dax ont fait l'objet d'une décision de non lieu à renvoi devant le Conseil constitutionnel (Crim. 23 juin 2021, n° 21-90.014)

Son affaire n'a pas encore été jugée devant le Tribunal judiciaire de Dax. **(P11)**

- Monsieur Adrien MAZARD est poursuivi devant le Tribunal judiciaire de Bordeaux pour des faits *« d'usage de manière illicite de cannabis substance ou plante classée comme stupéfiant, et détention de stupéfiant en l'espèce 429 grammes d'herbe de cannabis »*.

Il a déposé deux questions prioritaires de constitutionnalité le 10/12/2020.

Une de ses deux questions a fait l'objet d'une transmission à la Cour de cassation par le Tribunal judiciaire de Bordeaux.

Cette question a fait l'objet d'un arrêt de non lieux à renvoi (Crim.21-90.013).

Son affaire est fixée devant le Tribunal judiciaire de Bordeaux le 19 novembre 2021 **(P12)**.

- Monsieur Salah Eddine BENZOUINA est poursuivi devant le Tribunal judiciaire de Bordeaux pour des faits *« d'usage de manière illicite d'une substance classée comme stupéfiant en*

*l'espèce de la résine de cannabis et ce en état de récidive légale pour avoir été condamné le 16 novembre 2017 par la Tribunal Correctionnel de Bordeaux pour des faits identiques ou assimilés ».*

Il a déposé une question prioritaire de constitutionnalité visant les dispositions de l'article L 3421-1 du code de la santé publique, le 22 janvier 2021.

Cette question qui a fait l'objet d'une transmission à la Cour de cassation par le Tribunal judiciaire de Bordeaux, a fait l'objet d'un arrêt d'irrecevabilité (Crim. 8 septembre 2021, n° 21-90.024).

Son affaire toujours en cours, n'a pas été fixée **(P13)**.

- Monsieur Jean Francois BONNEFOY a reçu un avis d'amende forfaitaire délictuelle sur le fondement des articles L.3421-1 al 3 et L 5132-7 du code de la santé publique pour des faits d'usage illicite de stupéfiants.

Il a saisi le parquet de Rennes et le service de traitement direct des AFD d'une contestation laquelle a été rejetée, son affaire est renvoyée au parquet de Perpignan **(P14)**

- Monsieur Louis SECULA et Madame Laurie COUVIDOU épouse SECULA, commerçants exerçant sous le nom GREEN HEAVEN ont été mis en examen et placés sous contrôle judiciaire le 26 juillet 2018 (Cour d'appel de BORDEAUX), pour des faits « *d'acquisition non autorisée de stupéfiants, détention non autorisée de stupéfiants, transport non autorisé de stupéfiants, offre ou cession non autorisé de stupéfiants* ».

Par un arrêt du 16 octobre 2018, la Chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Bordeaux a réformé l'ordonnance de placement sous contrôle judiciaire portant interdiction « *de se livrer aux activités professionnelles ou sociales suivantes : les activités de commerce de gros ou de détails de cannabis et de toutes préparations à base de cannabis pour quelle indication que ce soit* » et statuant à nouveau a fait interdiction à Monsieur SECULA et Madame COUVIDOU « *de se livrer aux activités professionnelles suivantes : activités de commerce de tous produits à base de cannabis ne répondant pas aux définitions posées par l'article R 5132-86 du code de la santé publique et l'arrêté du 22 aout 1990 portant application de cet article pour le cannabis* »

Par une Ordonnance du 18 janvier 2019, Monsieur le président de la Chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Bordeaux disait n'y avoir lieu à saisir la Chambre de l'instruction de l'appel portant sur l'ordonnance rendue par le juge d'instruction le 05 novembre 2018 rejetant les demandes d'actes formulées par Monsieur SECULA et Madame COUVIDOU tendant à titre principal à voir prononcer un non-lieu et dans l'attente de l'ordonnance de règlement, bénéficiant du statut de témoin assisté, et à titre subsidiaire saisir la Cour de justice de l'union européenne sur le fondement de l'article 267 TFUE.

A ce jour aucune ordonnance de règlement n'est intervenue et Monsieur et Madame SECULA sont toujours mis en examen et placés sous contrôle judiciaire **(P15)**.

## **II SUR L'INCONSTITUTIONNALITÉ DE L'ARTICLE L.5132-7 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Dans sa rédaction actuelle l'article L.5132-7 du code de la santé publique dispose que :

*« Les plantes, substances ou préparations vénéneuses sont classées comme stupéfiants ou comme psychotropes ou sont inscrites sur les listes I et II par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, sans préjudice des dispositions réglementaires applicables aux plantes, substances ou préparations vénéneuses inscrites sur les listes I et II mentionnées au 4° de l'article L. 5132-1 contenues dans des produits autres que les médicaments à usage humain. »*

Dans sa rédaction antérieure au 1 juin 2021, l'article L. 5132-7 du code de la santé publique disposait que :

*« Les plantes, substances ou préparations vénéneuses sont classées comme stupéfiants ou comme psychotropes ou sont inscrites sur les listes I et II par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ».*

**Les présentes observations en intervention soutiennent la non-conformité de l'article L. 5132-7 du code de la santé publique dans ces deux versions :**

- **aux articles 34 de la Constitution du 04 octobre 1958 et 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (méconnaissance par le législateur de l'obligation de fixer lui-même le champ d'application de la loi pénale) ;**
- **à l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (méconnaissance du principe de nécessité des peines) ;**
- **à l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (méconnaissance du principe d'égalité devant la loi).**

Bien que portant sur le même article, les présentes observations se différencient de la question renvoyée au Conseil constitutionnel par le Conseil d'Etat.

Les présentes observations en intervention comprennent des griefs nouveaux au sens de l'alinéa 4 de l'article 6 du règlement intérieur sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les questions prioritaires de constitutionnalité.

## **Les présentes observations en intervention s'articulent en deux argumentations :**

- Elles interrogent d'une part le renvoi opéré par le législateur au pouvoir réglementaire pour déterminer le cannabis exclu de la qualification de stupéfiants (arrêté du 22 août 1990), ce qui a pour corollaire d'inclure dans la qualification de stupéfiants et le champ de la répression toutes les autres variétés de cannabis (1).
- Elles interrogent d'autre part le renvoi opéré par le législateur au pouvoir réglementaire pour intégrer le cannabis et la résine de cannabis parmi les stupéfiants (arrêté du 22 février 1990) alors que l'article 43 de la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et de son décret d'application n°2020-1230 du 7 octobre 2020 relatif à l'expérimentation de l'usage médical du cannabis d'une part, et que la résolution du 02 décembre 2020 du Conseil économique et social des Nations Unies (E/CN.7/2020/L.1/Add.9,) d'autre part, ont affecté, en matière de cannabis, la légalité de l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants (2).

## **Introduction**

La loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses a posé le régime juridique applicable au trafic de stupéfiants.

C'est ainsi qu'elle créa dans le code de la santé publique, au titre de la lutte contre le trafic de stupéfiants, un article L. 627 incriminant l'importation, la production, la fabrication, ou l'exportation illicites des substances ou plantes classées comme stupéfiants.

Le nouveau code pénal a consacré la section IV du chapitre II du titre II du livre II au trafic de stupéfiants, incriminant ainsi la production ou la fabrication, l'importation ou l'exportation, le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites, le blanchiment de trafic de stupéfiants et la cession ou l'offre illicites à une personne en vue de sa consommation personnelle (art. 222-35 et s. du code pénal).

Et la loi du 31 décembre 1970 à inséré un article L.3421-1 au code de la santé publique incriminant et punissant le délit d'usage de stupéfiants.

La notion de stupéfiants n'est pas définie par la loi mais par le règlement.

En effet, l'article 222-41 du code pénal prévoit que :

« Constituent des stupéfiants au sens des dispositions de la présente section les substances ou plantes classées comme stupéfiants en application de l'article L. 5132-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 5132-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2021, disposait que les plantes, substances ou préparations vénéneuses sont classées comme stupéfiants ou comme psychotropes ou sont inscrites sur les listes I et II par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

La loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 a en effet modifié ce texte pour prévoir une classification comme stupéfiants ou psychotropes ou une inscription sur les listes I et II « par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ».

Cette définition par voie réglementaire se doit toutefois d'être conforme à la Convention unique sur les stupéfiants du 30 mars 1961.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a pris soin à ce titre de rappeler que **la définition des stupéfiants est donnée par voie réglementaire en conformité avec la Convention unique sur les stupéfiants du 30 mars 1961 à laquelle la France a adhéré avec l'autorisation du législateur (Crim. 11 janvier 2011, n° 10-90.116).**

Elle a encore énoncé dans un arrêt très récent :

« la rédaction des incriminations par les textes susvisés obéit aux principes de clarté, d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi pénale, dont elle permet de préciser le champ d'application, sans méconnaître le principe de légalité des délits et des peines, peu important que le législateur ait renvoyé à une définition des stupéfiants donnée par voie réglementaire, **en conformité avec la Convention unique sur les stupéfiants, régulièrement ratifiée par la France** » (Crim. 23 juin 2021, n° 21-90.014).

Cette convention définit matériellement le cannabis en son article 1<sup>er</sup> comme :

« les sommités florifères ou fructifères de la plante de cannabis (à l'exclusion des graines et des feuilles qui ne sont pas accompagnées des sommités) dont la résine n'a pas été extraite, quelle que soit leur application » (art. 1. a)

Elle précise également au même article que "plante de cannabis" désigne toute plante du genre Cannabis et que l'expression "résine de cannabis" désigne la résine séparée, brute ou purifiée, obtenue à partir de la plante de cannabis.

La Convention unique sur les stupéfiants a fait l'objet d'une loi n° 68-1124 du 17 décembre 1968 autorisant sa ratification.

Lors de l'adoption de cette Convention, le cannabis fut classé dans les stupéfiants du tableau IV qui visent, selon l'article 3 § 5 de la Convention, les substances ayant un potentiel d'abus fort et des effets nocifs importants sans valeur thérapeutique notable.

En droit interne le cannabis est inclus dans l'annexe 1 de l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants, sur le fondement de l'article L. 5132-7 du code de la santé publique, et est spécialement régi par les dispositions de l'article R.5132-86 I et II du même code et réprimé au titre du trafic de stupéfiants.

Le 2 décembre 2020, le Conseil économique et social des Nations Unies (E/CN.7/2020/L.1/Add.9,) a décidé lors d'un vote par appel nominal, par 27 voix contre 25, avec une abstention, de retirer le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961 telle que modifiée **(P16)**.

Cette convention classe désormais le cannabis et sa résine, ainsi que les extraits et teintures de cannabis parmi les stupéfiants du tableau I.

**1) Sur la détermination de la ligne de partage entre le cannabis qualifié de stupéfiant et celui exclu de cette qualification (arrêté du 22 août 1990 - article R. 5132-86 II du code de la santé publique).**

**Sur la méconnaissance des articles 34 de la Constitution du 4 octobre 1958 et l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (méconnaissance par le législateur de l'obligation de fixer lui-même le champ d'application de la loi pénale) par l'article L. 5132-7 du code de la santé publique.**

Selon l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, « la loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée ».

Aux termes de l'article 34 de la Constitution, « la loi fixe les règles concernant [...] la détermination des crimes et délits ainsi que les peines qui leur sont applicables ».

Le Conseil constitutionnel déduit de ces deux textes **l'obligation pour le législateur de fixer lui-même le champ d'application de la loi pénale et de définir les crimes et délits en termes suffisamment clairs et précis pour exclure l'arbitraire** (Cons. const. déc. n° 2020-846/847/848 QPC, 26 juin 2020).

En l'espèce, aux termes de l'article 28 2. de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 il est expressément prévu que :

« 2. La présente Convention ne s'appliquera pas à la culture de la plante de cannabis exclusivement à des fins industrielles (fibres et graines) ou pour des buts horticulturaux ».

En réalité, pour déterminer dans quel cas la culture de la plante de cannabis est soumise au régime de contrôle prévu par la Convention et dans quel cas elle y est soustraite, doit être mise en œuvre une interprétation non pas littérale mais téléologique des dispositions de la Convention.

C'est en ce sens que la Cour de justice de l'Union européenne s'est récemment prononcée.

En effet, dans un arrêt du 19 novembre 2020 (n° C-663/18), la Cour de justice de l'Union européenne a recherché si le cannabidiol (CBD) constitue un stupéfiant (point 63).

Elle s'est livrée à ce titre à une interprétation de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

Après avoir relevé que le CBD en cause au principal est extrait de la plante cannabis sativa dans son intégralité et non pas, seulement, des graines et des feuilles de cette plante à l'exclusion de ses sommités florifères ou fructifères, elle a retenu qu'une interprétation littérale des dispositions de la convention unique pourrait induire la conclusion que, en tant que le CBD est extrait d'une plante du genre cannabis et que cette plante est utilisée dans son intégralité, y compris ses sommités florifères ou fructifères, celui-ci constitue un extrait de cannabis, au sens du tableau I de cette convention et, par conséquent, un « stupéfiant », au sens de l'article 1<sup>er</sup>, paragraphe 1, sous j), de ladite convention (points 70 et 71).

La Cour relève toutefois que le CBD en cause au principal n'apparaît pas avoir d'effet psychotrope et d'effet nocif sur la santé humaine sur la base des données scientifiques disponibles (point 72).

Rappelant que l'objet poursuivi par la Convention est notamment la protection de la santé physique et morale de l'humanité, ce qui a conduit à exclure des stupéfiants les sommités florifères et fructifères dont la résine a été extraite en raison de la quantité tout à fait négligeable du principe psychoactif dans ces sommités, elle en conclut que :

*« le CBD ne comportant pas de principe psychoactif en l'état actuel des connaissances scientifiques rappelées au point 34 du présent arrêt, il serait contraire au but et à l'esprit général de la convention unique d'inclure celui-ci dans la définition des « stupéfiants », au sens de cette convention, en tant qu'extrait de cannabis » (points 73 et 74) et que « le CBD en cause au principal ne constitue pas un stupéfiant, au sens de la convention unique ».*

La chambre criminelle a su immédiatement tirer les conséquences de cette jurisprudence (Crim. 23 juin 2021, n° 20-84.212, au bull.).

Il résulte de l'interprétation de la Convention unique sur les stupéfiants faite par la CJUE dans cet arrêt qu'un produit d'une plante de cannabis prise dans son intégralité, en ce compris ses sommités florifères ou fructifères, peut ne pas constituer un stupéfiant en l'absence d'effet psychoactif et qu'ainsi, la culture de la plante de cannabis dans son intégralité, lorsqu'elle n'est pas dirigée vers la production d'une substance psychotrope, n'est pas soumise au contrôle international.

Ceci rejoint d'ailleurs les commentaires sur la Convention unique sur les stupéfiants qui retiennent, au vu des dispositions des paragraphes 1 et 2 de l'article 28, que le régime de contrôle ne s'applique qu'à la culture du cannabis en vue de la production de cannabis ou de résine de cannabis et que la culture de la plante à toute autre fin, et pas seulement aux fins que mentionne le paragraphe 2, est exemptée du régime de contrôle.

Dans son 41<sup>ème</sup> rapport le Comité de pharmacovigilance de l'Organisation Mondiale de la Santé précise à ce sujet qu' « au moment de l'adoption de la Convention unique sur les stupéfiants, le principal composé actif du cannabis n'avait pas été établi. Des recherches scientifiques ultérieures ont clairement identifié le  $\Delta^9$ -THC comme le principal composé psychoactif » (P17 traduction google)

Dès lors, les termes « cannabis » ou de « résine de cannabis » visés au paragraphe 1 de l'article 28 de la Convention doivent se comprendre comme fleur de cannabis ou résine de cannabis comprenant une concentration importante de delta-9-tétrahydrocannabinol ( $\Delta$ 9-THC).

Et, s'il a été examiné lors de la reprise de la 63<sup>e</sup> Commission des stupéfiants du Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies une proposition par laquelle l'Organisation Mondiale de la Santé recommandait d'ajouter sous le tableau I de la Convention une note afférente au cannabis et à la résine de cannabis excluant du contrôle international les préparations contenant principalement du cannabidiol (CBD) et au maximum 0,2% de delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), la Commission a décidé de ne pas ajouter une telle note, laissant les Parties libres de définir le cannabis rentrant dans l'exception de l'article 28.2 de la Convention unique sur les stupéfiants. **(P16)**

Cette liberté des Etats n'est encadrée finalement que par les principes résultant de l'interprétation téléologique de la Convention précitée.

En droit interne, c'est le pouvoir réglementaire qui détermine ce qui, pour le cannabis, est inclus et ce qui est exclu de la qualification des stupéfiants.

D'abord, l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants, pris en application de l'article L. 5132-7 du code de la santé publique susvisé auquel renvoi l'article 222-41 du code pénal, classe parmi les stupéfiants le cannabis et la résine de cannabis (annexe 1).

Ensuite, l'arrêté du 22 août 1990 définit dans quel cas le cannabis ne constitue pas un stupéfiant.

Ce texte a été pris en application de l'article R. 5132-86 du code de la santé publique qui prévoit en son paragraphe II que « la culture, l'importation, l'exportation et l'utilisation industrielle et commerciale de variétés de cannabis dépourvues de propriétés stupéfiantes ou de produits contenant de telles variétés peuvent être autorisées, sur proposition du directeur général de l'agence, par arrêté des ministères chargés de l'agriculture, des douanes, de l'industrie et de la santé ».

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 22 août 1990 précise que sont autorisées la culture, l'importation, l'exportation et l'utilisation industrielle et commerciale (fibres et graines) des variétés de Cannabis sativa L. figurant à l'article 2 et présentant une teneur en delta 9-tétrahydrocannabinol qui n'est pas supérieur à 0,20 %.

Il a pour effet d'inclure toutes les variétés de cannabis autres que celles visées par cet arrêté dans la catégorie des stupéfiants dont la production, la fabrication, le transport, l'importation, l'exportation, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi sont interdits au titre de l'article R. 5132-86 I 1<sup>o</sup> susvisé du code de la santé publique et réprimés au titre du trafic de stupéfiants.

Or, lorsque le pouvoir réglementaire classe le cannabis et la résine de cannabis parmi les stupéfiants dans son arrêté du 22 février 1990, il ne faisait qu'appliquer la Convention unique sur les stupéfiants (voire ci-dessous point 2).

Dans cette mesure, il pouvait être considéré que le renvoi opéré par le législateur au pouvoir réglementaire n'était pas problématique dans la mesure où une convention internationale, la Convention unique sur les stupéfiants, qui s'imposerait également au législateur lui-même, a classé le cannabis et la résine de cannabis dans les stupéfiants du Tableau IV et où l'arrêté du 22 février 1990 se contente de reprendre la Convention.

**En revanche, quand l'arrêté du 22 août 1990 détermine le cannabis exclu de la qualification des stupéfiants en fixant le taux de THC en-deçà duquel cette qualification est écartée, il ne reprend pas la Convention unique sur les stupéfiants puisque, comme cela a été précédemment exposé, celle-ci laisse aux Etats la liberté de définir le cannabis ne relevant pas de la qualification de stupéfiants.**

Il ne reprend pas non plus un règlement communautaire s'imposant au législateur puisqu'aucun d'eux ne détermine le taux de THC. On rappellera ici que les règlements européens CE 1307/2013 et CE 1308/2013 établissent uniquement les règles relatives aux paiements des subventions relevant de la politique agricole commune en matière de lin et de chanvre (CANNABIS SATIVA L). L'Union Européenne n'a en effet ni compétence ni vocation en matière de classification des stupéfiants. Tout au plus l'action normative de l'Union Européenne s'appuie sur ses compétences économiques et commerciales pour limiter le trafic illicite de stupéfiant, comme en l'espèce sur la limite en THC au-dessus de laquelle l'agriculteur européen ne peut plus prétendre à des subventions quelle que soit la réglementation interne de son pays, mais en dessous de laquelle un Etat membre ne peut limiter la libre circulation des marchandises cannabis.

Ainsi l'Italie - membre de l'Union européenne et Partie à la Convention internationale des stupéfiants de 1961 - n'interdit pas la production de CBD à partir de la plante de chanvre, fleur comprise, tant que celle-ci respecte les seuils en THC fixés par la loi au niveau national (0,6 % depuis la loi n° 242 du 2 décembre 2016) (P18 pages 125)

Or, dans la mesure où la détermination de la ligne de partage entre le cannabis qualifié de stupéfiant et celui exclu de cette qualification a pour corollaire l'inclusion ou non de la substance concernée dans le champ d'incriminations pénales, l'incompétence négative du législateur, qui n'est pas « compensée » par l'existence de dispositions supranationales impératives, manifeste une violation des articles 34 de la Constitution et 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

En outre, l'absence d'exercice par le législateur de sa compétence a pour conséquence que l'arrêté du 22 août 1990 limite aux seules fibres et graines l'exclusion de la qualification de stupéfiants lorsque la Convention sur les stupéfiants ne s'applique pas à la culture de la plante de cannabis prise en son intégralité, y compris ses sommités florifères et fructifères, lorsqu'elle n'est pas dirigée vers la production d'une substance ayant un effet psychotrope (cf. supra).

**Dans ces conditions, alors que la chambre criminelle exige, pour que soit respecté le principe de légalité des délits et des peines, que la définition des stupéfiants donnée par voie réglementaire soit conforme à la Convention sur les stupéfiants, l'arrêté du 22 août 1990 donne une définition des stupéfiants qui n'est pas conforme à la Convention unique sur les stupéfiants**

Ainsi on peut se demander si, en matière de cannabis, les dispositions de l'article L.5132-7 du code de la santé publique, en ce qu'elles renvoient au pouvoir réglementaire le soin de fixer le cannabis exclu de la qualification de stupéfiants bien que la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, régulièrement ratifiée par la France, soit silencieuse sur le taux minimum de THC requis pour la qualification de stupéfiants et bien que la définition donnée par voie réglementaire du cannabis ne relevant pas de la qualification de stupéfiants, visant les seules fibres et graines, ne soit pas en conformité avec la Convention unique sur les stupéfiants qui ne s'applique pas à la culture de la plante de cannabis prise en son intégralité, y compris ses sommités florifères et fructifères, lorsqu'elle n'est pas dirigée vers la production d'une substance ayant un effet psychotrope (CJUE, 19 novembre 2020, n° C-663/18), ne méconnaissent-elles les droits et libertés constitutionnellement garantis et plus particulièrement les dispositions de l'article 34 de la Constitution du 4 octobre 1958 et de l'article 8 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 ?

## **2) sur la classification du cannabis comme stupéfiant et le régime répressif qui lui est applicable (arrêté du 22 février 1990 - article R.5132-86 I du code de la santé publique).**

### **a) Sur la méconnaissance des articles 34 de la Constitution du 4 octobre 1958 et l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (méconnaissance par le législateur de l'obligation de fixer lui-même le champ d'application de la loi pénale) par l'article L. 5132-7 du code de la santé publique**

Comme vu précédemment, lors de l'adoption de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, ratifiée par la France, le cannabis fut classé dans les stupéfiants du tableau IV qui visent, selon l'article 3 § 5 de la Convention, les substances ayant un potentiel d'abus fort et des effets nocifs importants sans valeur thérapeutique notable.

A cet égard le régime juridique applicable au cannabis relevait de l'article 2 paragraphe 5 de la Convention unique des stupéfiants susvisée.

Selon l'article 2 § 5 de la Convention,

*« 5. Les stupéfiants du Tableau IV seront également inclus au Tableau I et soumis à toutes les mesures de contrôle applicables aux stupéfiants de ce dernier Tableau, et en outre:*

- a) Les Parties devront adopter toutes les mesures spéciales de contrôle qu'elles jugeront nécessaires en raison des propriétés particulièrement dangereuses des stupéfiants visés; et*
- b) Les Parties devront si, à leur avis, la situation dans leur pays fait que c'est là le moyen le plus approprié de protéger la santé publique, interdire la production, la fabrication, l'exportation et l'importation, le commerce, la détention ou l'utilisation de tels stupéfiants à l'exception des quantités qui pourront être nécessaires exclusivement pour la recherche médicale et scientifique »*

En France, le législateur a choisi de ne pas autoriser l'usage médical du cannabis et de soumettre celui-ci au régime du b) de l'article 2 § 5 de la Convention.

Ainsi l'arrêté du 22 février 1990 classe le cannabis dans la catégorie des stupéfiants, ce qui a pour conséquence l'application du régime répressif prévu par les articles 222-34 et s. du code pénal et notamment, concernant l'usage illicite, par l'article L.3421-1 du code de la santé publique

Cette architecture juridique a néanmoins été bouleversée par l'entrée en vigueur de l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et de son décret d'application n°2020-1230 du 7 octobre 2020 relatif à l'expérimentation de l'usage médical du cannabis.

L'article 43 de la loi du 24 décembre 2019 prévoit qu'à titre expérimental, pour une durée de deux ans, l'Etat peut autoriser l'usage médical du cannabis sous la forme de produits répondant aux standards pharmaceutiques dans certaines indications ou situations cliniques réfractaires aux traitements indiqués et accessibles.

Selon l'article 1er du décret du 7 octobre 2020 pris pour l'application de cette disposition, les produits utilisés pendant l'expérimentation sont soumis au régime administratif des médicaments stupéfiants prévu aux articles R. 5132-27 à R. 5132-38 du code de la santé publique.

Le décret prévoit que par dérogation aux dispositions de l'article R. 5132-86, les patients sont autorisés à se procurer et utiliser les médicaments, les détenir et les transporter, les médecins et pharmaciens à les prescrire et les dispenser, les détenir et les transporter (art. 1er) tandis que les établissements pharmaceutiques autorisés à les réaliser peuvent se livrer aux opérations d'importation, transport, stockage, détention, offre portant sur ces médicaments (art. 2).

L'arrêté du 16 octobre 2020 fixant les spécifications des médicaments à base de cannabis utilisés pendant l'expérimentation prévue à l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les conditions de leur mise à disposition ainsi que les indications thérapeutiques ou situations cliniques dans lesquelles ils seront utilisés précise que les « médicaments à base de cannabis » utilisés pendant l'expérimentation sont :

*« des produits finis, contenant du delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et du cannabidiol (CBD) dosés selon les fourchettes de ratios précisées dans la partie I du cahier des charges figurant en annexe du présent arrêté.*

*Les médicaments à base de cannabis utilisés pendant l'expérimentation peuvent se présenter sous l'une des trois formes pharmaceutiques » dont « une forme pour inhalation par vaporisation telle que des sommités fleuries séchées ou des granulés, contenant du THC et du CBD ».*

L'annexe de l'arrêté fixe plusieurs lots correspondant au cannabis médical :

« Ratio THC dominant « à titre indicatif THC 20 : CBD 1 »

Lot 1.1 : Fleur THC > 8 %, CBD < 1 % ;

Lot 1.2 : Huile THC > 5 mg/ml, CBD < 1 mg/ml ;

Lot 1.3 : forme orale à ingérer THC > 5 mg/ml, CBD < 1 mg/ml.

Ratio équilibré « à titre indicatif THC 1 : CBD 1 »

Lot 2.1 : Fleur THC et CBD > 5 % ;

Lot 2.2 : Huile THC et CBD > 5 mg/ml ;

Lot 2.3 : forme orale à ingérer THC et CBD > 5 mg/ml.

Ratio CBD dominant « à titre indicatif THC 1 : CBD 20 »

Lot 3.1 : Fleur THC < 1 % CBD > 5 % ;

Lot 3.2 : Huile THC < 1 mg/ml, CBD > 5 mg/ml ;

Lot 3.3 : forme orale à ingérer THC < 1 mg/ml, CBD > 5 mg/ml ;

Lot 3.4 : Fleur THC < 5 % CBD > 5 % ;

Lot 3.5 : Huile THC < 5 mg/ml, CBD > 5 mg/ml ;

Lot 3.6 : forme orale à ingérer THC < 5 mg/ml, CBD > 5 mg/ml ».

Il en résulte que le cannabis sous sa forme végétale consistant en des fleurs séchées d'herbe de cannabis, défini comme stupéfiant par l'arrêté du 22 février 1990 auquel renvoie l'article L.5132-7 du code de la santé publique, entre désormais, par la volonté du législateur, dans la catégorie juridique des produits de santé.

Or, en autorisant un accès au cannabis aux patients et aux professionnels de santé sous certaines conditions, la loi du 24 décembre 2019 a mis un terme au régime d'interdiction pur et simple en vigueur depuis 1968.

Avec l'entrée en vigueur de la loi du 24 décembre 2019 autorisant sous certaines conditions l'accès au cannabis, le régime français est passé du b) de l'article 2 § 5 au a) du même article imposant l'adoption de toutes les mesures spéciales de contrôle jugées nécessaires en raison des propriétés particulièrement dangereuses des stupéfiants visés.

L'entrée des fleurs séchées de cannabis dans la catégorie des produits de santé et, parmi eux, des produits pharmaceutiques, réalisée par la loi du 24 décembre 2019, obligeait à définir le régime répressif applicable au cannabis à usage médical issu de la chaîne légale d'approvisionnement pharmaceutique.

En effet, les produits pharmaceutiques sont constitués des médicaments à usage humain (L.5121-1 à L.5127-6 CSP) et des autres produits et substances pharmaceutiques réglementées parmi lesquels les produits et substances vénéneuses (L. 5132-1 à L. 5132-10 CSP).

Les substances vénéneuses comprennent les substances psychotropes, les substances stupéfiantes et les substances inscrites sur la liste I et la liste II définies à l'article L. 5132-6 du code de la santé publique.

Ces différentes catégories de produits pharmaceutiques sont soumis à des régimes répressifs distincts.

Alors que les substances stupéfiantes sont soumises au régime répressif des articles 222-34 et suivant du code pénal et L.3421-1 et suivant du code de la santé publique, les médicaments à usage humain sont soumis au régime répressif des articles L. 5421-13 et L.5421-14 du code de la santé publique, et les substances inscrites sur la liste I et II sont soumises au régime répressif des articles L.5432-1 et L.5432-2 du code de la santé publique.

En outre, le 2 décembre 2020, le Conseil économique et social des Nations Unies a décidé de retirer le cannabis et la résine de cannabis du Tableau IV de la Convention de 1961 telle que modifiée. **(P16)**

Le cannabis et sa résine demeurent cependant inscrits au tableau I de la Convention unique de 1961 et reste donc un stupéfiant au sens de ladite Convention que la France a ratifiée, (l'article 1 al J de la Convention unique précise que « le terme stupéfiant » désigne toute substance des Tableaux I et II, qu'elle soit naturelle ou synthétique).

Cela signifie que l'usage à des fins médicales est autorisé mais que parallèlement l'utilisation hors régime conventionnel doit être érigé en infraction pénale.

L'article 36 1.a) de la Convention (dispositions pénales) oblige les Parties à adopter les mesures nécessaires pour que la culture et la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la mise en vente, la distribution, l'achat, la vente, la livraison, à quelque titre que ce soit, le courtage, l'envoi, l'expédition en transit, le transport, l'importation et l'exportation de stupéfiants non conformes aux dispositions de la présente Convention, ou tout autre acte qui, de l'avis de ladite Partie, serait contraire aux dispositions de la présente Convention, constituent des infractions punissables lorsqu'elles sont commises intentionnellement et pour que les infractions graves soient passibles d'un châtement adéquat, notamment de peines de prison ou d'autres peines privatives de liberté.

Les conditions de production et de distribution des stupéfiants mentionnées à l'article 36 sont définies dans le régime administratif de la Convention aux articles 29 à 35.

En droit interne, les dispositions du code pénal regroupées aux articles 222-34 à 222-43-1 et relatifs au trafic de stupéfiant sont propres à remplir les exigences de l'article 36 de la Convention, tout comme le sont les dispositions du code de la santé publique regroupées aux articles L.5411-1 à L.5472-3 relatives aux sanctions pénales et financières applicables aux produits de santé (Livre IV de la Cinquième partie du code de la santé publique - et notamment les articles L 5421-13 ; L 5421-14 ; L 5432-1 et L 5432-2 CSP).

Cependant, au titre du régime administratif, le cannabis est soumis par la Convention aux mesures de contrôle applicables aux stupéfiants du Tableau I.

Les caractéristiques principales de ce régime, qui constituent le régime fondamental qu'établit la Convention unique, sont les suivantes : limiter aux seules fins médicales et scientifiques toutes les phases du commerce des stupéfiants (fabrication, commerce intérieur, de gros comme de détail, et commerce international) ainsi que la détention et l'emploi des stupéfiants ; subordonner à une autorisation officielle (régime de licences ou régime d'entreprise d'Etat) la participation à l'une quelconque des phases du commerce des stupéfiants et à une autorisation spécifique (autorisation d'importation et d'exportation) chaque transaction internationale, faire obligation à tous ceux qui prennent part au commerce des stupéfiants de tenir une comptabilité détaillée de leurs transactions portant sur ses stupéfiants ; exiger qu'il ne soit fourni ou dispensé des stupéfiants à des particuliers que sur ordonnances médicales, mettre sur pied un système visant à limiter aux seules quantités nécessaires à des fins médicales et scientifiques les quantités de stupéfiants disponibles, par voie de fabrication ou d'importation, ou, à la fois, de fabrication et d'importation, dans chaque pays et territoire. (Cf Commentaire de la Convention unique)

Le régime administratif interne applicable aux stupéfiants utilisés légalement en médecine humaine - prescription, délivrance, conditionnement, acquisition, détention - se doit de remplir les exigences de la Convention.

Ainsi les articles R.5132-1 à R.5132-20 et R.5132-27 à R.5132-39 du code de la santé publique régissent le régime administratif des « médicaments stupéfiants » ou des stupéfiants légalement autorisés en médecine humaine.

Ce régime est pour partie partagé avec celui des médicaments relevant des listes I et II visé à l'article L.5132-1 du code de la santé publique (articles R.5132-1 à R.5132-20 CSP) et pour partie spécifique aux stupéfiants (R.5132-27 à R.5132-39 CSP) quand les médicaments inscrits sur les listes I et II sont soumis au régime spécifique des articles R.5132-21 à R.5132-26 du code de la santé publique.

Cependant en vertu de l'article R.5132-23 du code de la santé publique :

*« Les conditions de prescription, de détention ou de distribution des médicaments relevant des listes I et II peuvent, pour des motifs de santé publique, être soumises en totalité ou en partie aux dispositions de la sous-section 3 de la présente section par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ».*

Ainsi, les médicaments relevant des listes I et II peuvent, pour des motifs de santé publique, être soumis en totalité ou en partie au régime particulier des stupéfiants, et remplir l'ensemble des conditions du régime administratif international applicable aux stupéfiants du Tableau I.

A titre d'exemple l'article 1 de l'arrêté du 26 mars 2009 portant classement sur les listes des substances vénéneuses (NOR : SASP0907274A), classe la prégabaline sur la liste I visé à l'article L.5132-1 (4°) du code de la santé publique.

L'arrêté du 12 février 2021 portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de prégabaline et fixant leur durée de prescription, (NOR : SSAP2103145A) soumet les médicaments à base de prégabaline aux dispositions de l'article R. 5132-5 du code de la santé publique.

En ce sens le régime administratif de délivrance et de commerce de détail de la prégabaline est conforme aux exigences internationales applicables aux stupéfiants du Tableau I de la Convention unique et notamment à son article 30 paragraphe 2 b ii) relative à l'exigence d'ordonnances sécurisées (carnet à souche).

Pour autant le régime répressif interne applicable à la prégabaline reste régit par les articles L.5432-1 et L.5432-2 du code de la santé publique quand le régime des médicaments à base de cannabis tels que définis à l'arrêté du 16 octobre 2020, est régit par les dispositions du code pénal et notamment ses articles 222-34 à 222-41 ainsi que par le code de la santé publique et notamment son article L.3421-1.

**Le législateur, qui devait déterminer le régime répressif applicable au médicament à base de cannabis, ce dernier fût-il autorisé à titre expérimental et temporaire, aurait pu choisir de soumettre ce médicament au régime répressif des médicaments relevant des listes I et II, il s'en est abstenu.**

**Le législateur n'ayant pas opéré ce choix il n'a pas déterminé le régime applicable.**

C'est donc, de fait dans le silence de la loi, l'arrêté du 22 février 1990 qui classe le cannabis à usage médical dans la catégorie des stupéfiants, ce qui a pour conséquence l'application du régime répressif prévu par les articles 222-34 et s. du code pénal et notamment, concernant l'usage illicite, par l'article L 3421-1 du code de la santé publique.

**Or, le pouvoir réglementaire ne saurait choisir à la place du législateur le régime répressif applicable au médicament à base de cannabis.**

**Cette incompétence négative du législateur manifeste une violation du principe de légalité des délits et des peines qui devra être censurée.**

**b) Sur la méconnaissance de l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (méconnaissance du principe de nécessité des peines) par l'article L. 5132-7 du code de la santé publique**

L'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 dispose que « *la loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée* ».

L'article 61-1 de la Constitution ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, mais lui donne seulement compétence pour se prononcer sur la conformité à la Constitution des lois déférées à son examen.

Si la nécessité des peines attachées aux infractions relève du pouvoir d'appréciation du législateur, il incombe au Conseil constitutionnel de s'assurer de l'absence de disproportion manifeste entre l'infraction et la peine encourue (Cons. const., déc. n° 2018-717/718 QPC, 6 juillet 2018 ; déc. n° 2018-754 QPC, 14 décembre 2018).

Ainsi qu'il a été précédemment exposé, faute pour le législateur d'avoir déterminé le régime répressif applicable au cannabis médical, celui-ci, du fait du choix opéré par le pouvoir réglementaire, se trouve assujéti aux dispositions des articles 222-34 et suivants du code pénal réprimant le trafic de stupéfiants et aux dispositions des articles L.3421-1 et suivant du code de la santé publique réprimant l'usage illicite de stupéfiant.

Or, les peines prévues aux articles 222-35, 222-36 et 222-37 du code pénal allant de dix ans d'emprisonnement à trente ans de réclusion criminelle et prévoyant une amende de 7 500 000 euros pour la répression la production ou la fabrication, l'importation ou l'exportation, le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicite du médicament à base de cannabis sont manifestement disproportionnées.

Comme sont manifestement disproportionnées les peines prévues à l'article L.3421-1 du code de la santé public allant jusqu'à un an d'emprisonnement et 3750 € d'amende.

En effet, comme il a été rappelé ci-dessus, les substances, plantes ou préparations inscrites sur les listes I et II relèvent de l'infraction prévue à l'article L. 5432-2 du code de la santé publique punissant de cinq ans d'emprisonnement et 375 000 euros d'amende le fait pour quiconque de fabriquer, d'importer, d'exporter, de transporter, d'offrir, de céder, d'acquérir, de détenir, d'employer de manière illicite ou de se faire délivrer au moyen d'ordonnances fictives ou de complaisance de telles substances.

L'usage sans nécessité thérapeutique (sans motif légitime) des médicaments relevant des listes I et II n'est pas punit.

Ces médicaments dits sensibles figurant sur les listes I et II mentionnées au 4° de l'article L.5132-1 comprennent : 2° Les médicaments susceptibles de présenter directement ou indirectement un danger pour la santé ; 3° Les médicaments à usage humain contenant des substances dont l'activité ou les effets indésirables nécessitent une surveillance médicale ; 5° Tout autre produit ou substance présentant pour la santé des risques directs ou indirects.

Comme vu précédemment l'article 1 de l'arrêté du 26 mars 2009 portant classement sur les listes des substances vénéneuses, classe la prégabaline sur la liste I.

La prébagaline est une molécule indiquée dans la prise en charge des douleurs neuropathiques, de certaines formes d'épilepsie et du trouble anxieux généralisé, alors que les médicaments à base de cannabis sont autorisés notamment pour les douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies (médicamenteuses ou non) accessibles ; certaines formes d'épilepsie pharmaco-résistantes (arrêté du 16 octobre 2020).

La prégabaline est commercialisée sous le nom commercial LYRICA®.

Au titre des mises en garde et précautions d'emplois concernant le LYRICA® il est fait état d'« étourdissements et de somnolence, de perte de connaissance, confusion et altération de la fonction mentale. Il doit donc être conseillé aux patients d'être prudents jusqu'à ce qu'ils soient habitués aux effets potentiels du médicament ». **(P19)**

Les effets néfastes immédiats de la consommation du cannabis sont décrit par le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS, tel que repris par la Commission des stupéfiants du Conseil économique et sociale de l'ONU lors de sa reprise de la 63ème session, comme comprenant une altération des mouvements et des fonctions cognitives **(P16)**

Ou encore, la consommation de cannabis peut provoquer l'euphorie, le rire et la loquacité, modifier la perception sensorielle et temporelle, et compromettre le contrôle moteur et le jugement (...) Certains utilisateurs peuvent éprouver des réactions d'anxiété et de panique. Une intoxication aiguë au cannabis peut précipiter un état psychotique de courte durée qui s'inverse une fois que les effets de la substance sont atténués. (...) Le comité d'expert précise que la consommation de cannabis chez les jeunes a été associée à un risque accru de développer des troubles psychotiques, bien que la relation soit complexe et susceptible d'être modérée par des facteurs génétiques **(P17, traduction google)**

Concernant les symptômes de sevrage on peut lire au sujet du LYRICA® : « Après interruption d'un traitement à court ou long terme par la prégabaline, des symptômes de sevrage ont été observés chez certains patients. Les événements suivants ont été rapportés : insomnie, céphalée, nausées, anxiété, diarrhée, syndrome grippal, nervosité, dépression, douleurs, convulsions, hyperhidrose, et étourdissements, suggérant une dépendance physique. Le patient doit en être informé en début de traitement. Les convulsions, incluant les états de mal épileptiques et les états de grand mal, peuvent apparaître pendant ou peu après l'arrêt du traitement par la prégabaline. Concernant l'interruption d'un traitement prolongé par la prégabaline, des données suggèrent que l'incidence et la sévérité des symptômes de sevrage peuvent être dose-dépendantes » **(P19)**

En ce sens les effets indésirables de la prégabaline sont comparables à ceux attribués au cannabis par le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS qui a noté que les effets néfastes du cannabis étaient bien documentés. Les effets immédiats de la consommation comprenaient une altération des mouvements et des fonctions cognitives, tandis que la consommation à long terme était associée à un risque accru de troubles mentaux tels que l'anxiété, la dépression et les maladies psychotiques. Le cannabis pouvait entraîner une dépendance physique chez les personnes qui en prenaient tous les jours ou presque ; les symptômes de sevrage qui apparaissaient lors de l'abstinence étaient notamment des troubles gastro-intestinaux, des troubles de l'appétit, de l'irritabilité, de l'agitation et des troubles du sommeil **(P16)** ou encore : Les directives internationales de diagnostic clinique reconnaissent l'existence d'une dépendance au cannabis : cela inclut le développement de symptômes de sevrage lors de l'arrêt d'une consommation régulière. Les symptômes de sevrage comprennent des changements d'humeur, de l'irritabilité, une augmentation de la colère, de l'anxiété, des envies de fumer, de l'agitation, des troubles du sommeil, des troubles gastro-intestinaux et une diminution de l'appétit, la plupart des individus signalant quatre symptômes ou plus. Ces symptômes surviennent généralement dans les 1 à 2 jours suivant l'arrêt de l'utilisation régulière, atteignent généralement un pic de 2 à 6 jours après la dernière utilisation et peuvent durer de 2 à 3 semaines. **(P17)**

Le comité de pharmacovigilance de l'OMS retient que des études précliniques suggèrent qu'une dose mortelle de cannabis et de résine de cannabis n'est pas susceptible d'être obtenue par les humains et il n'y a pas suffisamment de preuves pour suggérer que la consommation de cannabis augmente la létalité par surdose d'autres drogues comme les opioïdes. **(P17)**

Le comité de pharmacovigilance s'interrogeant sur le classement international du cannabis a examiné si le cannabis et la résine de cannabis étaient mieux placés au Tableau I ou au Tableau II de la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants. Bien que le Comité n'ait pas considéré que le cannabis était associé au même niveau de risque pour la santé que celui posé par la plupart des autres drogues inscrites au Tableau I, il a noté les taux élevés de problèmes de santé publique résultant de la consommation de cannabis et l'étendue mondiale de tels problèmes. Pour ces raisons, il a recommandé que le cannabis et la résine de cannabis continuent d'être inscrits au Tableau I de la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants. **(P17).**

Pour rappel, selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé la liste des substances classées comme stupéfiants au niveau national comprend 4 annexes : Les annexes I et II de l'arrêté du 22 février 1990 modifié correspondent aux tableaux I et IV de la Convention Internationale sur les stupéfiants de 1961, l'annexe III comprend les substances des Tableaux III et IV et certaines substances des tableaux I et II de la Convention Internationale sur les psychotropes de 1971 ; l'annexe IV est constituée de substances psychoactives non classées au plan international et de certains précurseurs. Les substances inscrites au Tableau II de la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants ne sont donc pas incluses dans la liste des substances classées comme stupéfiants au niveau national **(P20)**

Comme l'est la situation du cannabis en France, les médicaments à base de prégabaline font notoirement l'objet d'un trafic et de mésusages.

Dans un article publié sur le site [vidal.fr](http://www.vidal.fr) le 01 mars 2021 (LYRICA ET GÉNÉRIQUES : PRESCRIPTION SUR ORDONNANCE SÉCURISÉE ET POUR UNE DURÉE LIMITÉE par David PAITRAUD (EDIT DU 26 MAI 2021) on apprend notamment que **(P21)** :

« Les différentes enquêtes mettent en évidence une augmentation des complications médicales associées à un mésusage de prégabaline :

- selon une enquête DRAMES (décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances), la prégabaline apparaît impliquée dans des décès liés à l'usage de drogues, toujours en association avec d'autres substances ;
- selon l'enquête DTA (décès toxiques par antalgiques) : la prégabaline apparaît également impliquée dans des décès liés à l'utilisation d'antalgiques.

Les principales complications aiguës liées au mésusage de la prégabaline sont

- un coma
- des troubles de la conscience
- une désorientation
- une confusion.

Une prise en charge hospitalière a été rapportée pour 39 % des cas.

*Les complications chroniques sont la dépendance (27 %), associée à des syndromes de sevrage, des troubles du comportement (agressivité), des troubles cognitifs, une dépression, un ralentissement psychomoteur et des problèmes cardiaques.*

*Selon l'enquête OPPIDUM (Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse), la prégabaline est apparue pour la première fois en 2019 comme le premier produit ayant entraîné une dépendance chez des usagers de drogues ».*

Sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM), qui reprend les résultats des enquêtes citées (OPPIDUM, DRAMES, DTA) **(P22)** on peut lire :

*« Les dernières enquêtes du réseau des centres d'addictovigilance (CEIP-A) montrent une augmentation importante des cas d'addiction et d'abus de la prégabaline ainsi que des risques qui y sont associés :*

*234 déclarations de cas d'abus, de dépendance et d'usage détourné en 2019, contre 106 en 2018 et 18 déclarations en 2016.*

*Les personnes sont majoritairement des hommes jeunes (27 ans en moyenne) dont des mineurs en situation de précarité, et parfois en détention ou centres de rétention administrative.*

*L'usage détourné est essentiellement à visée de défonce/euphorie dans un contexte de polyconsommation de substances psychoactives, mais aussi à visée anxiolytique, antalgique ou hypnotique. Dans plus de la moitié des cas, elle est ainsi associée à une autre substance, majoritairement une benzodiazépine (65 %), en particulier le clonazépam.*

*La prégabaline est obtenue illégalement dans près de la moitié des cas (ordonnance falsifiée, nomadisme ou deal/achat de rue). »*

Voir également l'avis rendu le 3 mai 2017 par la Commission de la Transparence de La Haute Autorité de Santé **(P23)** qui notait :

*« L'utilisation de la prégabaline a fortement progressé en Europe entre 2008 et 2012. En 2009, la prégabaline figure parmi les trois substances ayant des propriétés médicinales notifiées à l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies en raison des cas d'abus et de pharmacodépendance identifiés dans certains pays du Nord de l'Europe.*

*( ... )*

*Les données du suivi d'addictovigilance de LYRICA et ses génériques met en évidence deux types de signaux : un détournement des prescriptions avec des falsifications d'ordonnance et des cas de nomadisme médical et/ou pharmaceutique ; une augmentation de l'utilisation de la prégabaline au sein de populations à risque (patients traités par des médicaments de substitution aux opiacés ou ayant des antécédents d'abus) ».*

L'Observatoire français des drogues et de la toxicomanie, dans un rapport de synthèse des résultats -2018, L'OFDT / TREND - Paris et Seine-Saint-Denis 2018, **(P24)** notait ;

« En décembre 2019, Emergence de signaux liés au Lyrica® (prégabaline) :

*Le Lyrica® (prégabaline) est un médicament prescrit dans le cadre de la prise en charge des troubles anxieux généralisés, de l'épilepsie et des douleurs neuropathiques. Son détournement est suivi par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) depuis 2012, mais demeurait non visible jusqu'ici dans les espaces d'observation du dispositif TREND. En 2019, quatre éléments montrent l'émergence de pratiques de détournement de ce médicament par des populations très diverses.*

*Il s'agit d'une part, de groupes d'usagers « cachés », socialement insérés, consommant, ou du moins expérimentant, ce produit dans un cadre privé, à domicile. Deux décès d'étudiants ont ainsi été rapportés par la Brigade des stupéfiants à la suite de consommations de cocaïne associées à une quinzaine de comprimés de prégabaline dans chacun des cas.*

*D'autre part, de fortes consommations, entraînant parfois des dépendances, sont signalées chez des mineurs non accompagnés (MNA) maghrébins depuis 2018 par les urgences de l'hôpital Robert-Debré, un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et la consultation jeunes consommateurs de l'association Charonne (CJC La Consult') ainsi que le groupe focal application de la loi de Seine-Saint-Denis. Ces jeunes usagers, dont les consommations évoluent en fonction des opportunités (voir l'édition 2017), ne chercheraient pas spécifiquement ce produit qui vient s'ajouter aux autres substances consommées (alcool, cannabis, Clonazepam®/Rivotril®, MDMA, solvants).*

*Depuis le début de l'année 2019, des personnes d'origine géorgienne fréquentant la scène de consommation d'Aulnay-Sevrans détournent également ce produit. La consommation de Lyrica® qui augmente le risque de surdose opioïde, expose particulièrement ces polyconsommateurs aux accidents aigus. Enfin, un trafic de rue, tenu par des revendeurs habituels de Rivotril® est maintenant observé au métro Quatre-Chemins à Pantin. »*

Voir encore « Phénomènes émergents liés aux drogues, Tendances récentes sur les usages de drogues à Bordeaux en 2018 », Observatoire français des drogues et des toxicomanies, septembre 2019). **(P25)**

Pour les mêmes raisons sanitaires le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS dans son quarante et unième rapport (n° 1018, 2019) recommande, compte tenu de la limite des informations disponibles concernant l'abus de prégabaline : une surveillance internationale de la prégabaline même si pour l'heure il ne demande pas son classement international. **(P17)**

Pour autant, au titre des risques de dépendance, le Comité d'expert de l'OMS retient : qu'il a été démontré que la tolérance se développe aux effets de la prégabaline, en particulier les effets euphorisants. Un certain nombre de rapports publiés ont décrit la dépendance physique associée à l'utilisation de la prégabaline chez l'homme. Les symptômes de sevrage qui surviennent après l'arrêt brutal de la prégabaline comprennent l'insomnie, les nausées, les maux de tête, l'anxiété, la transpiration et la diarrhée. Les preuves actuelles suggèrent

que l'incidence et la gravité des symptômes de sevrage peuvent être liées à la dose et, par conséquent, ceux qui prennent des doses supérieures à la plage thérapeutique normale sont les plus à risque de développer des symptômes de sevrage. Aux doses thérapeutiques, les symptômes de sevrage peuvent être minimisés par une diminution progressive de la dose

Au titre des abus réels et/ou preuves de probabilité d'abus le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS retient que dans les essais cliniques, les patients ont signalé une euphorie, bien que la tolérance à cet effet se développe rapidement. Les recherches en laboratoire sur les humains sont très limitées et seule une dose relativement faible de prégabaline a été testée dans un échantillon de la population générale ; les résultats ont indiqué un faible risque d'abus. Cependant, lorsqu'une dose plus élevée de prégabaline a été administrée aux utilisateurs d'alcool ou de médicaments sédatifs/hypnotiques, elle a été évaluée de manière similaire au diazépam, ce qui indique un risque d'abus. La prégabaline est plus susceptible d'être abusée par les personnes qui utilisent d'autres drogues psychoactives (en particulier les opioïdes) et il existe un potentiel important d'effets indésirables parmi ces sous-populations. Les effets indésirables de la prégabaline comprennent des étourdissements, une vision floue, des troubles de la coordination, des troubles de l'attention, de la somnolence, de la confusion et des troubles de la pensée. Les autres types de dommages signalés associés à l'utilisation non médicale de la prégabaline comprennent les idées suicidaires et la conduite avec facultés affaiblies. Les utilisateurs de prégabaline dans un certain nombre de pays ont recherché un traitement pour dépendance à la drogue. Alors que la prégabaline a été citée comme la principale cause de décès dans plus de 30 cas documentés de décès suite à un surdosage, très peu de cas d'intoxication mortelle ont résulté de l'utilisation de prégabaline seule et la grande majorité des cas impliquent d'autres déprimeurs du système nerveux central tels que les opioïdes et benzodiazépines. Seules des informations limitées sont disponibles concernant le commerce illicite de la prégabaline, mais il existe des preuves de commercialisation illicite via les pharmacies en ligne. La prégabaline a été placée sous contrôle national dans de nombreux pays.

Le Comité a noté qu'il y avait une préoccupation croissante dans de nombreux pays concernant l'abus de prégabaline. Des cas de dépendance ont été rapportés il y a un nombre croissant de rapports d'effets indésirables. Bien que ces problèmes soient concentrés dans certaines populations de toxicomanes, il existe des données limitées sur l'étendue des problèmes liés à l'abus de prégabaline dans la population générale. Le comité a également noté que la prégabaline a des utilisations thérapeutiques approuvées pour une gamme de conditions médicales, y compris certaines pour lesquelles il existe peu d'options thérapeutiques. Compte tenu des limites des informations disponibles concernant l'abus de prégabaline : Le Comité a recommandé que la prégabaline (acide (3S)-3-(aminométhyl)-5-méthylhexanoïque) ne soit pas inscrite dans les Tableaux mais fasse l'objet d'une surveillance par le Secrétariat de l'OMS.

Un comparatif similaire pourrait être proposé entre les médicaments à base de cannabis et les médicaments contenant la molécule de clonazepam.

La molécule de clonazepam (antiépileptiques) commercialisée sous le nom RIVOTRIL® est classée au plan international par la Convention de 1971 sur les substances psychotropes ;

incluse au plan national dans la liste des substances psychotropes (Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances psychotropes - NOR : SPSM9000500A) ainsi que dans la liste I visé à l'article L.5132-1 du code de la santé publique (Arrêté du 26 mars 2009 portant classement sur les listes des substances vénéneuses NOR : SASP0907274A) ; par ailleurs elle est soumise à la réglementation de stupéfiants (Arrêté du 9 mars 2012 portant application de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de flunitrazépam administrés par voie orale, aux médicaments à base de buprénorphine administrés par voie orale, aux médicaments à base de clonazépam administrés par voie orale et à certains médicaments à base de clorazépate dipotassique administrés par voie orale - NOR : ETSP1207340A), elle fait également l'objet de trafic et mésusage notoire.

Un comparatif pourrait aussi être proposé entre les médicaments à base de cannabis et les médicaments contenant la molécule de tramadol chlorhydratele (médicaments analgésiques - opioïdes de niveau II, utilisés dans la prise en charge de douleurs modérées à intenses).

Le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS dans son quarante et unième rapport (n° 1018, 2019) **(P17)** retient que : les preuves suggèrent que le développement d'une dépendance physique au tramadol est lié à la dose et que l'administration de doses supra-thérapeutiques conduit à un profil de dépendance similaire à celui de la morphine et d'autres opioïdes tels que l'oxycodone et la méthadone. Des rapports font état d'un nombre considérable de personnes cherchant de l'aide pour une dépendance au tramadol. Les symptômes de sevrage incluent ceux typiques des opioïdes tels que la douleur, la transpiration, la diarrhée et l'insomnie. Il existe également des symptômes non normalement associés à la consommation d'opioïdes, qui sont liés à l'activité noradrénergique et sérotoninergique, tels que les hallucinations, la paranoïa, la confusion et les anomalies sensorielles. Le tramadol à faible dose utilisé sur des périodes prolongées est associé à un risque plus faible de dépendance.

Au titre des abus réels et/ou preuves de probabilité d'abus le Comité note que l'abus, la dépendance et le surdosage de tramadol sont devenus de graves problèmes de santé publique dans les pays de plusieurs régions. Des études épidémiologiques dans le passé ont signalé une tendance moindre à l'abus de tramadol par rapport à d'autres opioïdes, mais des informations plus récentes indiquent qu'un nombre croissant de personnes abusent du tramadol, en particulier dans un certain nombre de pays d'Afrique et du Moyen-Orient. Les sources de tramadol comprennent des médicaments détournés ainsi que des médicaments falsifiés contenant de fortes doses de tramadol. Les saisies de tramadol faisant l'objet d'un trafic illicite, en particulier dans les pays africains, ont considérablement augmenté ces dernières années. La voie d'administration orale a été le mode prédominant d'abus de tramadol car elle entraîne un effet opioïde plus important que les autres voies. Il est peu probable que, lorsqu'il est utilisé à des fins non médicales, le tramadol soit injecté de manière significative. L'abus de tramadol est susceptible d'être influencé par des facteurs génétiques, de sorte que certaines personnes ressentiront un effet opioïde beaucoup plus fort après l'administration de tramadol que d'autres. Les facteurs génétiques sont présents à des taux différents dans différentes populations dans différentes parties du monde. De nombreux pays ont placé le tramadol sous contrôle national.

Au titre des recommandations, le Comité était préoccupé par les preuves croissantes de l'abus de tramadol dans un certain nombre de pays dans diverses régions, en particulier l'abus généralisé de tramadol dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Tout aussi préoccupant était le manque évident de disponibilité d'analgésiques alternatifs dans un certain nombre de pays et dans les situations d'urgence et de crise où le tramadol est utilisé pour le traitement de la douleur modérée à sévère. Le Comité était fermement d'avis que l'étendue de l'abus et les preuves des risques pour la santé publique associés au tramadol justifiaient l'examen de l'inscription. Cependant, il a recommandé que le tramadol ne soit pas programmé à ce moment afin d'éviter un impact négatif sur l'accès à ce médicament, en particulier dans les pays où le tramadol peut être le seul analgésique opioïde disponible, ou dans des situations de crise où il y a peu ou pas d'accès à d'autres opioïdes. Le Comité a également vivement exhorté l'OMS et ses partenaires à s'attaquer, en priorité, à l'accès et à la disponibilité manifestement inadéquats des analgésiques opioïdes dans les pays à faible revenu. L'OMS et ses partenaires sont également fortement encouragés à mettre à jour et à diffuser les directives de l'OMS sur la gestion de la douleur et à soutenir à la fois les besoins de renforcement des capacités spécifiques aux pays et les initiatives de prévention et de traitement afin de faire face à la crise du tramadol dans les pays à faible revenu. Le Comité a également recommandé que l'OMS et ses partenaires aident les pays à renforcer leur capacité réglementaire et leurs mécanismes de prévention de la fourniture et de l'utilisation de tramadol falsifié et de qualité inférieure.

Le Comité a recommandé que le Secrétariat de l'OMS continue de surveiller le tramadol, de recueillir des informations sur l'étendue des problèmes liés à l'abus de tramadol et de son utilisation médicale, et que le tramadol soit examiné pour classement lors d'une prochaine réunion.

Pour autant le tramadol reste en France inscrit sur la liste I des substances vénéneuses.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé précise **(P26)** que plusieurs enquêtes du réseau d'addictovigilance (CEIP-A) ont montré un mésusage croissant du tramadol ces dernières années :

- 1er antalgique opioïde cité dans une enquête de 2018 sur les usages problématiques à la fois chez les usagers de drogue mais également dans la population générale pour le traitement de la douleur. Les usages problématiques observés sont notamment une dépendance avec des signes de sevrage survenant même lors de prises à doses recommandées et sur une courte période, entraînant une prise persistante par des patients qui ne présentent plus de douleur.
- 1er antalgique impliqué dans les décès liés à la prise d'antalgiques, devant la morphine (enquête DTA).
- 2ème antalgique le plus fréquemment retrouvé sur les ordonnances falsifiées présentées en pharmacie, derrière la codéine (enquête OSIAP).

Sur proposition du directeur général de l'ANSM, la durée maximale de prescription des médicaments antalgiques contenant du tramadol (voie orale) a été réduite de 12 mois à 3 mois, pour limiter leur mésusage ainsi que les risques de dépendance. (Arrêté du 13 janvier 2020

fixant la durée de prescription des médicaments à base de tramadol administrés par voie orale NOR : SSAP2000655A).

Enfin, on rappellera que selon l'article 39 de la Convention unique sur les stupéfiants aucune partie ne sera empêchée d'adopter des mesures de contrôle plus stricte ou plus sévères que celles qui sont prévues par la Convention et que selon l'ANSM, l'annexe IV de l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants est constituée de substances psychoactives non classées au plan international **(P20)**.

Dans ces conditions, et en l'absence de démonstration scientifique d'une dangerosité de ces médicaments inférieure à celle d'un médicament à base de cannabis, le traitement pénal différencié entre d'une part, le trafic illicite de cannabis (article 222-34 et suivant du code pénal) et l'usage illicite de cannabis (article L.3421-1 du code de la santé publique) et d'autre part, le trafic et l'usage détourné de la prégabaline, du clonazepam ou encore du tramadol (article L. 5432-2 du code de la santé publique ) ne semble pas justifié au regard du principe de nécessité des peines protégé à l'article 8 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789.

La sévérité des peines applicables au trafic de médicaments à base de cannabis apparaît ainsi disproportionnée au regard de l'infraction.

### **c) Sur la méconnaissance de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (méconnaissance du principe d'égalité devant la loi) par l'article L. 5132-7 du code de la santé publique**

L'article 6 de la déclaration de 1789 dispose : " La Loi est l'expression de la volonté générale. Tous les Citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs Représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents".

Le Conseil constitutionnel a régulièrement précisé les limites de la règle de l'égalité des citoyens et juge de manière constante que "rien ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que dans l'un comme l'autre cas, la différence de traitement soit en rapport direct avec l'objet de la loi" (Cons. const., déc. DC. n° 2006-540, 27 juillet 2006).

Concernant spécifiquement le principe d'égalité devant la loi pénale, le Conseil constitutionnel retient que celui-ci ne fait pas obstacle à ce qu'une différenciation soit opérée par le législateur entre agissements de nature différente (Cons. const., déc. n° 2020-800 DC, 11 mai 2020)

Il précise que, toutefois, la loi pénale ne saurait, pour une même infraction, instituer des peines de nature différente, sauf à ce que cette différence soit justifiée par une différence de situation en rapport direct avec l'objet de la loi (Cons. const., déc. n° 2011-161 QPC, 9 septembre 2011).

Ainsi dans cette décision, il a censuré les dispositions qui conduisaient à ce que, pour une même infraction, les employeurs agricoles et les autres employeurs soient soumis à une procédure, à un quantum de peine, à des règles de prescription, à des règles en matière de récidive, à des conséquences pour le casier judiciaire et à des incapacités consécutives à la condamnation différents. Il a retenu que cette différence de traitement, qui n'est pas justifiée par une différence de situation des employeurs agricoles et des autres employeurs au regard de l'infraction réprimée, n'est pas en rapport direct avec l'objet de la loi et que, par suite, la loi pénale a institué une différence de traitement injustifiée entre les auteurs d'infractions identiques.

Il a été exposé précédemment que la matérialité des infractions prévues aux articles 222-34 et suivants du code pénal et celle des infractions prévues à l'article L.5432-2 du code de la santé publique est identique concernant les agissements incriminés qui visent la fabrication, l'importation, l'exportation, le transport, l'offre, la cession, l'acquisition, la détention, l'emploi de manière illicite ou le fait de se faire délivrer ces produits au moyen d'ordonnances fictives ou de complaisance.

Dans ces conditions, une différence de traitement entre les auteurs des premières infractions et ceux des secondes ne pourrait être justifiée que par la plus grande dangerosité présentée par les médicaments à base de cannabis par rapport aux médicaments relevant des listes I et II de l'article L.5132-1 du code de la santé publique ou aux médicaments générateurs d'un risque de dépendance.

La preuve scientifique d'une plus grande dangerosité n'étant pas rapportée, il n'existe aucun motif fondant cette différence de traitement.

Ainsi, on peut se demander si en matière de cannabis, les dispositions de l'article L.5132-7 du code de la santé publique, en ce qu'elles renvoient au pouvoir réglementaire le soin de fixer le régime répressif du cannabis bien que les dispositions de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, régulièrement ratifiée par la France, ensemble avec l'article 43 de la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 et son décret d'application n°2020-1230 du 7 octobre 2020 relatif à l'expérimentation de l'usage médical du cannabis, permettent de soumettre le cannabis à plusieurs régimes répressifs internes concurrents alors même que d'autres produits, plantes ou substances présentant une dangerosité égale ou supérieure au cannabis sont soumises à un régime répressif moins sévère, ne méconnaissent-elles pas les droits et libertés constitutionnellement garantis et plus particulièrement les dispositions de l'article 34 de la Constitution du 4 octobre 1958 et des articles 8 et 6 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, en ce qu'elles constituent une violation du principe de la légalité criminelle, mais également dans leur application concrète, une rupture d'égalité devant la loi pénale et une violation du principe de la nécessité des peines ?

## Par ces motifs

Les associations « Auto-support et réduction des risques parmi les usagers et ex-usagers de drogues - A.S.U.D. » ( A.S.U.D.) ; « Fédération des Collectifs d'Information et de Recherche Cannabique » (C.I.R.C.-FEDE) ; « GROUPE de RECHERCHE et d'ETUDES CLINIQUES sur les CANNABINOIDES » (G.R.E.C.C.) ; « National Organisation for the Reform of Marijuana Laws France » (N.O.R.M.L. France) ; Messieurs et mesdames : Anthony DJAFRI, Nicolas FABRE, Alice BOURELLI, Charlène LOURY, Stevens GERVAIS, Sidiki CHERIF, Phillipe MISSANT, Nicolas SYKA, Adrien MAZARD, Salah Eddine BENZOUINA, Jean Francois BONNEFOY, Louis Secula, Laurie COUVIDOU épouse SECULA, concluent à ce qu'il plaise au Conseil constitutionnel :

**Admettre** leur intervention à la présente instance

**Déclarer** contraire à la constitution les dispositions de l'article L.5132-7 du code de la santé publique avec toutes conséquences de droit et effet immédiat, notamment en terme de classement du cannabis et de sa résine.

Fait à Bordeaux, le 03/11/2021

Nicolas Hachet

Avocat au Barreau de Bordeaux.



## BORDEREAU DES PRODUCTIONS COMMUNIQUEES

I recevabilité

**Production n°1** : Statuts + déclaration en préfecture + mandat ASUD.

**Production n°2** : Statuts + publication journal officiel + mandat CIRC FEDE.

**Production n°3** : Statuts + déclaration en préfecture + mandat GRECC.

**Production n°4** : Statuts + déclaration en préfecture + mandat NORML France.

**Production n°5** : Convocation en justice Monsieur DJAFRI + Requête et mémoire

**Production n°6** : Arrêt de refus de transmission de question prioritaire de constitutionnalité + arrêt de condamnation + Question prioritaire de constitutionnalité SCP KRIVINE & VIAUD

**Production n°7** : Arrêt de la Cour d'appel de Limoges du 13/10/2021

**Production n°8** : Convocation en justice Monsieur Gervais + courrier électronique ( N° parquet 19323000448)

**Production n°9** : Dossier Sidiki CHERIF + courriers électroniques des 23 et 26/09/2021

**Production n°10** : Ordonnance de non lieu partiel et de renvoi devant le Tribunal correctionnel (Alès) + Courriers électroniques des 12/10/2021 et 08/02/2021.

**Production n°11** : Ordonnance de sursis à statuer avec renvoi à la Cour de cassation de questions prioritaires de constitutionnalité + Ordonnance de refus d'homologation ( TJ de Dax N° parquet 21040000026)

**Production n°12** : Jugement correctionnel Tribunal judiciaire de Bordeaux 5ème chambre du 02/04/2021 (N° parquet 19043000132)

**Production n°13** : Jugement correctionnel Tribunal judiciaire de Bordeaux 5ème chambre du 02/06/2021 (N° parquet 20259000377)

**Production n°14** : Avis d'amende forfaitaire délictuelle + courrier au Parquet de Rennes + notification de rejet

**Production n°15** : Kbis + arrêt chambre de l'instruction du 16/10/2018 + ordonnance du 18 janvier 2019.

Il Fond

**Production n°16** : Résolution ONU du 02/12/2020 (E/2020/28/Add.1)

**Production n°17**: Quarante et unième rapport Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS (n° 1018, 2019)

**Production n°18**: Rapport d'information enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale par la mission d'information commune relative à la réglementation et à l'impact des différents usages du cannabis le 28 juin 2021.

**Production n°19** : LYRICA sur le site [vidal.fr](http:// Vidal.fr)

**Production n°20** : ANSM : classement des stupéfiants et des psychotropes au niveau international

**Production n° 21** : LYRICA ET GÉNÉRIQUES : PRESCRIPTION SUR ORDONNANCE SÉCURISÉE ET POUR UNE DURÉE LIMITÉE par David PAITRAUD (EDIT DU 26 MAI 2021)

**Production n° 22** : ANSM : Prégabaline (Lyrica et génériques) : modification des conditions de prescription et délivrance pour limiter le mésusage

**Production n° 23** : Avis rendu le 3 mai 2017 par la Commission de la Transparence de La Haute Autorité de Santé

**Production n° 24** : Observatoire français des drogues et de la toxicomanie, rapport de synthèse des résultats -2018, L'OFDT / TREND - Paris et Seine-Saint-Denis 2018.

**Production n° 25** : Phénomènes émergents liés aux drogues, Tendances récentes sur les usages de drogues à Bordeaux en 2018 », Observatoire français des drogues et des toxicomanies, septembre 2019

**Production n° 26** : ANSM : TRAMADOL : une mesure pour limiter le mésusage en France.