

NOTE INTERDISCIPLINAIRE DE SYNTHÈSE

Pratiques d'usage, d'automédication et
d'autorégulation chez les personnes utilisatrices
de cannabis dans le contexte français

Martin BASTIEN

Sous la direction de Perrine ROUX

Thèse réalisée au sein de l'ED62 de l'Université Aix-Marseille, de
l'UMR 1252 SESSTIM et du Réseau Doctoral en Santé Publique

Table des matières

Résumé	3
1. Contexte et problématique de la thèse	4
1.1. Les évolutions des usages et du marché du cannabis en France	4
1.2. Les enjeux politiques et sanitaires du cannabis en France	5
1.3. Problématique et objectifs	6
2. Résumé des travaux	7
2.1. Synthèse des études	7
3. Discussion et perspectives en santé publique	10
3.1. Triangulation des données et discussion générale	10
3.2. Interventions éducatives sur le cannabis	10
3.3. Régulation de la qualité des produits et de leur distribution	11
3.4. Conclusion	12
Bibliographie	14

Résumé

Malgré les politiques de répression de l'offre et de la demande, la prévalence de l'usage du cannabis a continué d'augmenter dans la population française au cours des dernières décennies. De plus, les modes d'usages et les produits disponibles continuent de se diversifier, avec une incertitude persistante quant à la qualité des produits en circulation. Dans un contexte de controverses autour du cannabis (par exemple, vis-à-vis de l'usage médical ou de son statut juridique), il est nécessaire de proposer de nouvelles stratégies de santé publique adaptées aux besoins des personnes concernées, notamment afin de réduire les risques sanitaires et psychosociaux associés au cannabis. L'objectif global de ces travaux de thèse est de décrire et comprendre les pratiques d'usage chez les personnes adultes consommant régulièrement du cannabis en France. Plus précisément, les objectifs sont d'explorer les profils et les motivations vis-à-vis des pratiques d'automédication et des pratiques d'approvisionnement, ainsi que les perceptions des bénéfices et risques associées aux usages du cannabis. Ces travaux de thèse reposent sur une méthodologie mixte articulant des données quantitatives, issues de trois enquêtes transversales par questionnaire conduites par Internet (CANNAVID 1, N=4279 ; CANNAVID 2, N=574 ; CANNABRIS, N=230) en collaboration avec des associations de santé communautaire, et des données qualitatives issues de 21 entretiens semi-directifs menés auprès de personnes entre 18 et 68 ans qui consomment régulièrement du cannabis. Les résultats montrent ainsi des profils d'utilisateurs « experts », socialement intégrés, qui revendiquent des « usages responsables » et/ou des usages « thérapeutiques ». En effet, de nombreuses personnes consommatrices de cannabis adaptent volontairement leurs pratiques d'usages dans le but de préserver, voire d'améliorer, leur fonctionnement physique, mental et social dans leur vie quotidienne. Les stratégies mises en place tiennent compte des contextes de consommation, de la forme et de la qualité des produits, de la source d'approvisionnement et des modes de consommation. Enfin, ces stratégies ne sont pas mises en place de la même manière selon l'âge, le genre, le niveau d'éducation, l'état de santé et les conditions de logement des personnes. Finalement, ces résultats montrent l'existence de trajectoires non-problématiques d'usage du cannabis, voire de trajectoires positives. Les politiques et interventions de santé publique pourraient ainsi viser à renforcer les compétences, les connaissances et l'autonomie des personnes utilisatrices de cannabis. Elles pourraient également permettre des pratiques d'approvisionnement plus sécurisées, notamment en proposant des alternatives au marché illégal ou en contrôlant la qualité des produits sur le marché du cannabis.

1. Contexte et problématique de la thèse

1.1. Les évolutions des usages et du marché du cannabis en France

Les politiques prohibitives ont échoué à endiguer le marché illicite du cannabis et ce dernier continue de s'étendre et de se diversifier pour s'adapter à une demande grandissante (Gandilhon et al., 2019). En France, le cannabis est la substance illicite la plus consommée en 2023 (Spilka et al., 2024) : près de 11% de la population générale adulte aurait consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois et 3,4% aurait un usage régulier (au moins 10 consommations dans le mois). De plus, les niveaux d'usage du cannabis ont globalement augmenté depuis les années 1990 (Spilka et al., 2024).

Les formes du cannabis les plus répandues sont l'herbe et la résine. Le mode de consommation le plus courant est la voie fumée, sous forme de cigarette (« joint ») et aussi parfois en pipe ou bang, où du tabac est fréquemment ajouté par les personnes consommatrices en Europe. Avec l'émergence des marchés libéraux du cannabis récréatif et/ou médical dans certains Etats d'Europe et d'Amérique du Nord, de nouvelles formes et manières de consommer se répandent, bien qu'elles restent assez minoritaires en France : c'est le cas des techniques d'inhalation sans combustion (vaporisation), des formes orales (huiles, pilules, infusions, comestibles, etc.) ainsi que des extraits concentrés (wax, BHO, rosin, ice o'lator, etc.) présentant des taux élevés en cannabinoïdes et se consommant en « dab/dabbing » (Gandilhon et al., 2019).

Les achats de cannabis seraient de plus en plus facilités par la diffusion des technologies de communication (Internet, réseaux sociaux, téléphones portables, etc.) et il est aujourd'hui possible de l'obtenir par livraison à domicile ou par voie postale (Gandilhon et al., 2019). De plus, les usagers de cannabis ont également de plus en plus la possibilité d'obtenir du cannabis par des voies alternatives au marché illégal. D'une part, l'accès grandissant à l'information par Internet et aux technologies de cultivation a pu faciliter la diffusion des pratiques de culture du cannabis à domicile. Bien que l'achat sur le marché illégal soit la première source d'approvisionnement en cannabis parmi les usagers en France (61% en 2017), environ 7% des usagers pratiqueraient l'auto-culture du cannabis (Gandilhon et al., 2019). D'autre part, en France comme dans les autres pays Européens, on observe le développement d'un marché légal du cannabis avec des boutiques vendant des produits ayant une faible teneur en THC (« les produits CBD ») et qui ne sont pas classés sur la liste des stupéfiants (EMCDDA, 2020).

Enfin, alors que des programmes de distribution du cannabis médical existent depuis la fin des années 1990 en Amérique du Nord, c'est en 2021 qu'une expérimentation du circuit de prescription et de délivrance du cannabis médical fut implémentée par l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament, en vue de généraliser cette voie d'accès (ANSM, 2020). Les patients éligibles à ce programme doivent correspondre à l'une des recommandations médicales retenues, qui sont celles ayant le plus haut niveau de preuves cliniques, et pour lesquels les traitements de première intention ont été écartés : les douleurs neuropathiques, certaines formes d'épilepsie, les spasticités douloureuses de la sclérose en plaques, les symptômes rebelles en oncologie, ainsi que les soins palliatifs. Les formes pharmaceutiques disponibles comprenaient initialement les sommités florales inhalées par un dispositif de vaporisation, les huiles par voie orale ou sublinguale, et les capsules par voie orale. Pourtant, des données dans le monde montrent que de nombreux usagers de cannabis revendiquent un usage thérapeutique, même en dehors d'une supervision médicale et des formes pharmaceutiques standardisées (Hazekamp et al., 2013). Les bénéfices recherchés sont nombreux et variables, et

concernent principalement des douleurs, la santé mentale et la gestion du sommeil et de l'appétit. Il est possible qu'en France aussi des usagers de cannabis aient des pratiques d'automédication indépendamment du cadre légal du cannabis médical (Reynaud-Maurupt, 2009).

1.2. Les enjeux politiques et sanitaires du cannabis en France

En France, la loi du 31 décembre 1970 inscrite dans le code de la santé publique, pose le cadre légal relatif aux substances classées sur la liste des stupéfiants et expose les personnes utilisatrices de drogues à des sanctions judiciaires (Obradovic et al., 2021). Depuis la loi de 1970, il y a eu une augmentation progressive des interpellations pour « infraction à la législation sur les stupéfiants » et celles-ci concernent majoritairement l'usage simple et plus particulièrement l'usage du cannabis (Obradovic et al., 2021). En pratique, la plupart de ces interpellations ne donnent pas lieu à des condamnations, car il y aurait un recours fréquent aux mesures alternatives aux poursuites judiciaires : rappels à la loi, stages de sensibilisation, injonctions thérapeutiques et orientations vers des structures sanitaires et sociales, ainsi que les Amendes Forfaitaires Délictuelles depuis 2020.

Mis à part les risques juridiques, la consommation chronique de cannabis est associée à des conséquences sanitaires et psychosociales négatives (Hall & Degenhardt, 2009). La combustion peut notamment entraîner à terme des complications respiratoires et cardiovasculaires. Le THC est aussi associé à une altération de certaines capacités cognitives, telles que la mémoire, l'attention et les capacités exécutives, et suscite donc des inquiétudes concernant les consommations chez les adolescents et l'impact sur les performances scolaires. L'impact sur la cognition peut aussi altérer la conduite automobile suite à une consommation et augmente les risques d'accidents de la route. Les données sur l'impact tant positif que négatif du cannabis sur la santé mentale sont assez contradictoires, mais le THC à des dosages importants peut entraîner des crises délirantes, voire accentuer des troubles psychotiques.

L'absence de régulation du cannabis entraîne des risques supplémentaires pour la santé des usagers. En effet, la qualité des produits sur le marché illégal est variable et incertaine, et les usagers ont peu de moyens de connaître la composition en cannabinoïdes des produits obtenus. Les risques du cannabis sur la santé mentale et sur les fonctions cognitives sont d'autant plus importants lorsque la teneur en THC est élevée. Il est à noter qu'on observe une croissance des taux de THC dans les produits sur le marché Français depuis 20 ans (Dujourdy & Besacier, 2017). De plus, des cannabinoïdes synthétiques, des molécules mimant la pharmacologie des phytocannabinoïdes existants mais dont la nouvelle toxicité est encore peu connue, alimentent parfois le marché du cannabis. Plusieurs cas d'herbes de cannabis adultérées avec un cannabinoïde synthétique, ayant entraîné des effets indésirables importants chez des usagers, ont été signalés par le réseau français d'addictovigilance (Detrez, 2020).

La « Réduction des Risques » (RDR) est une approche pragmatique en Santé Publique ayant comme principe de base d'accepter l'existence des usages de drogues dans la société, mais dont le but est de proposer des solutions pour réduire les conséquences négatives de ces drogues pour les individus et la société (Morel et al., 2012). Les stratégies de RDR peuvent être employées à plusieurs niveaux : l'adaptation des lois, l'implémentation de services de santé et d'outils spécifiques, ou encore la mise en place de pratiques individuelles (Pratschke, 2024). En France, les politiques et stratégies de RDR ont émergé historiquement dans les années 1990 dans un contexte de crise sanitaire liée à l'augmentation des usages d'héroïne par voie intraveineuse et des cas de transmission du virus de l'immunodéficience

humaine par voie sanguine et sexuelle (Morel et al., 2012). Le cannabis a donc peu été inclus dans ces politiques et stratégies de RDR et peu d'outils et d'interventions ont été élaborés spécifiquement pour réduire les risques associés à cette substance.

1.3. Problématique et objectifs

L'augmentation et la diversification des usages du cannabis impliquent donc de proposer de nouvelles stratégies de Réduction des Risques adaptées aux pratiques et aux besoins des usagers, afin de favoriser la santé des personnes concernées. Pourtant, peu de données sont disponibles en France sur les pratiques des usagers de cannabis, ni même concernant leur perception des bénéfices et des risques et la manière dont ils gèrent ces risques.

Ce projet de recherche doctorale vise ainsi à documenter les pratiques de consommation des usagers réguliers de cannabis en France et la manière dont les bénéfices et les risques perçus influencent leurs consommations.

Les objectifs spécifiques sont d'explorer :

- 1) les profils et les motivations des usagers de cannabis ayant des pratiques d'automédication ;
- 2) les profils et les motivations des usagers qui produisent eux-mêmes le cannabis consommé, et de ceux qui portent un intérêt à la qualité du cannabis consommé ;
- 3) les perceptions des usagers concernant les bénéfices et les risques associés au cannabis, ainsi que les stratégies mises en place pour réguler leur usage du cannabis.

2. Résumé des travaux

Ces travaux de thèse reposent sur une méthodologie mixte (McBride et al., 2019) articulant des données quantitatives, issues de trois enquêtes transversales par questionnaire conduites par Internet (CANNAVID 1, N=4279 ; CANNAVID 2, N=574 ; CANNABRIS, N=230) en collaboration avec des associations de santé communautaire, et des données qualitatives issues de 21 entretiens semi-directifs menés auprès de personnes entre 18 et 68 ans qui consomment régulièrement du cannabis.

2.1. Synthèse des études

2.1.1. Profils et motivations liées aux pratiques d'automédication

2.1.1.1. L'usage exclusivement thérapeutique du cannabis

Objectif : L'objectif de cette étude est d'explorer les caractéristiques des personnes déclarant une utilisation exclusivement thérapeutique du cannabis en France, et de les comparer avec les personnes ayant une utilisation non-thérapeutique ou mixte.

Méthode : Nous utilisons les données de l'enquête nationale transversale par questionnaire en ligne (CANNAVID 1), menée en 2020 en collaboration avec une association de Réduction des Risques basée à Marseille (France). L'étude inclut un échantillon de N=4150 personnes utilisant quotidiennement le cannabis. Nous avons collecté des données auto-déclarées sociodémographiques, de santé et sur les schémas de consommation de cannabis et d'autres substances psychoactives. Une variable dichotomique a été créée d'après la question « Consommez-vous du cannabis en automédication ? », opposant les participants ayant répondu « Toujours » à ceux ayant répondu « Jamais », « Parfois », « Souvent » ou « Ne sait pas ». Nous avons construit un modèle de régression logistique multivariable des facteurs associés à l'utilisation exclusivement thérapeutique de cannabis, par une procédure de sélection descendante des variables.

Résultats : Près de 10% des participants (N=453) ont rapporté une utilisation exclusivement thérapeutique. Les trois principales raisons rapportées étaient les douleurs, les symptômes anxieux et dépressifs, et la qualité du sommeil. Les résultats suggèrent que les personnes ayant un usage exclusivement thérapeutiques diffèrent des autres participants au regard de l'âge (ORa [IC95%] = 1.01 [1.00-1.02]), de l'activité professionnelle (ORa [IC95%] = 0.61 [0.47-0.79]), de la résidence en zone urbaine (ORa [IC95%] = 0.75 [0.60-0.94]), des troubles de santé physiques (ORa [IC95%] = 2.95 [2.34-3.70]) et mentaux (ORa [IC95%] = 2.63 [1.99-3.49]), du mode de consommation du cannabis (fumé avec une minorité de tabac, ORa [IC95%] = 1.39 [1.09-1.76] ; non-fumé, ORa [IC95%] = 1.89 [1.22-2.95]), du nombre de sessions de consommation journalier (ORa [IC95%] = 1.04 [1.01-1.06]), de l'auto-culture du cannabis (ORa [IC95%] = 1.56 [1.13-2.15]), de l'utilisation à risque d'alcool (ORa [IC95%] = 0.68 [0.54-0.84]), et de l'utilisation d'opioïdes (ORa [IC95%] = 1.67 [1.22-2.30]).

2.1.1.2. L'utilisation du cannabis en alternative à d'autres substances psychoactives

Objectif : L'objectif de cette étude est d'explorer l'utilisation du cannabis dans le but de maîtriser, réduire ou arrêter les consommations d'autres substances psychoactives, légales, illégales ou prescrites.

Méthode : Nous avons mené une enquête nationale transversale par questionnaire en ligne (CANNABRIS), créée en collaboration avec deux associations de Réduction des Risques françaises, qui

ciblait spécifiquement les personnes utilisant le cannabis dans le but cité. Nous décrivons leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs profils de consommation du cannabis et leurs perceptions vis-à-vis de l'impact du cannabis sur leurs consommations d'autres substances.

Résultats : Un total de N=230 participants a été inclus dans l'étude. Parmi les 4 classes de substances investiguées, l'alcool était le plus fréquemment rapporté (46,5%), suivi par les opioïdes (43,5%), puis par les stimulants (26,5%) et par les benzodiazépines (26,1%). Près d'un tiers des participants a rapporté chercher à maîtriser, réduire ou arrêter leur utilisation de deux substances ou plus. Les usages de ces substances étaient parfois initiés lors d'une prescription médicale, et dans certains cas, les participants avaient consulté un professionnel de santé pour tenter de maîtriser, réduire ou arrêter ces usages. Les objectifs de l'utilisation du cannabis (« maîtriser », « réduire », « arrêter ») semblaient variables entre les participants, mais ils rapportaient en grande majorité une efficacité du cannabis dans ces objectifs.

2.1.2. Profils et motivations liées à l'approvisionnement et à la qualité des produits

2.1.2.1. L'auto-culture du cannabis

Objectif : L'objectif de cette étude est d'explorer les caractéristiques des personnes cultivant elles-mêmes le cannabis consommé, et de les comparer aux personnes ayant d'autres méthodes d'approvisionnement.

Méthode : Les analyses sont basées sur deux échantillons de personnes utilisatrices de cannabis en France, provenant des enquêtes transversales par questionnaire en ligne CANNAVID 1 et CANNAVID 2 qui ont été menées en collaboration avec une association de Réduction des Risques marseillaise en 2020 et 2021. Les deux échantillons contenaient N=3840 et N=574 personnes utilisant quotidiennement le cannabis avant le confinement lié au COVID-19. Pour les analyses, nous avons utilisé les données sociodémographiques, et les données d'utilisation du cannabis et d'autres substances psychoactives, dont la méthode principale d'approvisionnement en cannabis (« Auto-culture », « Achat sur le marché illégal », « Achat ou partage auprès des connaissances », « Autres »). Avec les données de CANNAVID 1, nous avons construit un modèle de régression logistique multivariable des facteurs associés à l'auto-culture. Avec les données de CANNAVID 2, nous avons décrit les motivations et les modalités d'auto-culture.

Résultats : Respectivement, 11% et 16% déclaraient cultiver eux-mêmes le cannabis consommé dans les deux études. L'âge (ORa [IC95%] = 1.07 [95%CI=1.06–1.08]), le genre masculin (ORa [IC95%] = 2.61 [1.86–3.36]), le logement personnel stable (ORa [IC95%] = 2.17 [1.45–3.24]), vivre en couple (ORa [IC95%] = 1.36 [1.06–1.75]), consommer principalement sous forme d'herbe (ORa [IC95%] = 17.97 [10.38–31.10]), le mode de consommation du cannabis (fumé en joint avec une minorité de tabac (ORa [IC95%] = 2.63 [2.00–3.47]) ; fumé en bang ou pipe (ORa [IC95%] = 4.10 [1.96–8.58]) ; non-fumé (ORa [IC95%] = 5.67 [3.73–8.61])), l'utilisation exclusivement thérapeutique du cannabis (ORa [IC95%] = 1.75 [1.18–2.60]) étaient associés positivement à l'auto-culture du cannabis, tandis que vivre en zone urbaine (ORa [IC95%] = 0.36 [0.28–0.46]) et l'utilisation à risque d'alcool (ORa [IC95%] = 0.72 [0.56–0.93]) étaient associés négativement. Ensuite, la qualité des produits était la motivation principale à la pratique de l'auto-culture. Très peu de participants ont rapporté vendre une partie de leur récolte et la grande majorité était auto-suffisante dans ses consommations grâce à sa récolte.

2.1.2.2. L'intérêt pour un service d'analyse de la composition du cannabis

Objectif : L'objectif de cette étude est d'explorer l'intérêt des personnes utilisatrices de cannabis en France pour l'accès à un dispositif d'analyse de la composition du cannabis.

Méthode : Nous avons utilisé les données de l'enquête transversale nationale par questionnaire en ligne CANNAVID 2, menée en 2021 en collaboration avec une association marseillaise de Réduction des Risques. Un total de 553 participants a été inclus dans les analyses. Les données portent sur leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs schémas de consommation du cannabis et d'autres substances psychoactives, et la volonté d'accéder à un service d'analyse de la composition du cannabis. Nous avons construit un modèle de régression logistique multivariable pour explorer les facteurs associés à cette dernière variable.

Résultats : Près de trois-quarts (73,4%) ont déclaré une volonté d'utiliser un service d'analyse du cannabis. S'identifier au genre féminin était un facteur négativement associé à la volonté d'accéder à un tel dispositif (ORa [IC95%] = 0,54 [0,35-0,86]), tandis qu'avoir un diplôme supérieur au baccalauréat (ORa [IC95%] = 2,14 [1,45-3,17]) et déclarer un usage thérapeutique du cannabis (Parfois ou Souvent : ORa [IC95%] = 1,71 [1,09-2,69] ; Toujours : ORa [IC95%] = 2,61 [1,25-5,49]) étaient des facteurs positivement associés.

2.1.3. Perceptions des usages et stratégies d'autorégulation

Objectif : Cette étude vise à décrire la manière dont le cannabis s'intègre dans la vie quotidienne des personnes utilisant régulièrement le cannabis en France. Nous cherchons à comprendre comment ces personnes perçoivent les bénéfices et les risques associés au cannabis et aux autres substances, ainsi que les stratégies mises en place pour assurer et maintenir des consommations qu'elles jugent « acceptables ».

Méthode : Nous avons mené une enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de N=21 personnes utilisant régulièrement le cannabis en France, recrutés grâce à l'enquête CANNABRIS menée précédemment puis par la méthode boule-de-neige. Nous avons sélectionné les enquêté-es de sorte à diversifier l'âge, le genre, le profil d'usage du cannabis (mode de consommation et source d'approvisionnement) et la région de provenance. Le guide d'entretien a été constitué sur la base des résultats des études précédentes et des données de la littérature. Nous décrivons les trajectoires d'usage du cannabis, d'usage d'autres substances psychoactives et vis-à-vis du système de santé, puis nous effectuons une analyse thématique du discours des enquêté-es afin de mettre en évidence les différentes dimensions constituant une utilisation acceptable du cannabis selon leur point de vue.

Résultats : Les enquêtés démontraient tous une certaine maîtrise de leur usage du cannabis, et certains revendiquaient même une utilisation « responsable ». Nous avons construit 4 thèmes pour rendre compte de cette utilisation : 1) « La planification des usages », qui montre le choix des contextes, des méthodes de consommation et d'approvisionnement et de la qualité des produits ; 2) « L'ambivalence des effets du cannabis », que ce soit sur le fonctionnement physique, mental et social dans leur vie quotidienne, et qui montre différentes expériences subjectives des effets du cannabis ; 3) « La gestion d'une identité stigmatisée et criminalisée », qui montre les stratégies d'occultation de leurs consommations et d'adaptation de leurs relations sociales ; 4) « Être acteur de ses consommations et de celles des autres », qui montre comment les enquêtés acquièrent et partagent des connaissances qui permettent de gagner collectivement en expertise sur les enjeux liés au cannabis et à la santé.

3. Discussion et perspectives en santé publique

3.1. Triangulation des données et discussion générale

Les résultats mettent en évidence des mécanismes d'autorégulation chez les usagers réguliers de cannabis en France et montrent ainsi la capacité de nombreux usagers de maintenir des trajectoires d'usage non-problématiques, voire des trajectoires positives (Engel et al., 2021). En effet, de nombreux adultes usagers de cannabis, socialement intégrés, revendiquent un « usage thérapeutique » et/ou un « usage responsable », montrant ainsi une volonté de maîtriser leurs consommations et d'agir en faveur de leur santé (Lau et al., 2015). De plus, ces usagers mettent en place un ensemble de stratégies de consommation, notamment vis-à-vis des contextes d'utilisation, des modes d'usages, des types de produits ainsi que de leur qualité et de leur source d'approvisionnement (Hathaway, 2004; Skliamis et al., 2021). Ces stratégies semblent suivre des règles informelles relativement consensuelles parmi les usagers de cannabis, basées sur des préoccupations éthiques et de sécurité. Nous identifions tout de même des inégalités sociales dans la mise en place de ces stratégies : le genre masculin, les capacités de littéracie en santé et la stabilité des conditions matérielles de vie seraient en effet des facteurs qui favorisent leur mise en place.

Bien que les concepts « de maîtrise des usages » et « d'autorégulation des usages » ne soient pas nouveaux dans la littérature académique, ceux-ci entrent en contradiction avec le paradigme dominant de l'addictologie qui considère l'usage de substance avant tout sous l'angle de la pathologie et du risque (Moore, 2008; Peretti-Watel, 2004). Ce paradigme est basé sur des stéréotypes négatifs qui considèrent que les substances psychoactives sont essentiellement nocives pour la santé et pour la société et que les personnes qui en font usage sont nécessairement malades ou déviantes. Il contribue en outre à stigmatiser les usagers de substances et induirait une approche paternaliste qui nie leur autonomie et leurs capacités de prise de décision (Global Commission on Drug Policy, 2017). Dans les résultats, l'autodéfinition de l'usage de cannabis comme « thérapeutique » et comme « responsable » par les participants peut ainsi être interprétée comme une technique de légitimation de leurs pratiques et de leurs savoirs expérientiels face à des injustices épistémiques. De plus, les usagers de cannabis contribuent activement à ce processus de gestion de leurs consommations et se placent ainsi comme acteurs clés de leur santé.

Finalement, les résultats montrent aussi la place importante du concept de « bénéfice » dans l'expérience de consommation de substances (Bear et al., 2024). Ce concept regroupe divers aspects des contextes de consommation et des effets recherchés (par exemple, le plaisir, la sociabilité, ou l'automédication). De plus, les bénéfices recherchés et rapportés par les participants ne permettent pas d'établir une séparation claire entre les usages « thérapeutiques » et les usages « récréatifs ». En effet, les pratiques d'automédication décrites dépassent largement les recommandations de prescription du cannabis médical, et s'inscrivent plutôt dans une définition de la santé globale comme « un état de complet bien-être physique, mental et social ».

3.2. Interventions éducatives sur le cannabis

Plusieurs stratégies interventionnelles de RDR visent directement à encourager les comportements pro-santé des individus, via la mise à disposition de services, d'outils, d'informations et de recommandations à destination des personnes utilisatrices de substances et des professionnels de santé (Pratschke, 2024). Les approches d'éducation aux substances et à leurs effets ont le potentiel de

renforcer les connaissances, les compétences et l'autonomie des individus et donc de contribuer à l'autorégulation des usages. Celles-ci, pour être plus efficaces, doivent être en phase avec les perceptions et les expériences des usagers.

Ces résultats permettent ainsi de recommander le développement d'interventions éducatives non-stigmatisantes auprès des usagers actuels et potentiels de cannabis afin de fournir des informations objectives balancées entre les bénéfices et les risques et ainsi d'accompagner les individus à développer une relation non-problématique avec les substances qu'ils consomment (Bear et al., 2024). D'autres auteurs recommandent également d'adopter une posture compréhensive des expériences vécues avec le cannabis, en reconnaissant la légitimité des usages, et d'adapter son langage avec des conseils pratiques sur les facteurs qui peuvent amplifier les bénéfices et réduire les risques, et enfin ne pas culpabiliser certaines pratiques (Bear et al., 2024). Les informations et recommandations portées par les interventions éducatives pourraient notamment orienter le choix des produits, des dosages, des modes d'administration et des contextes d'usage, en fonction des effets recherchés.

Des interventions éducatives pourraient également cibler les professionnels de santé potentiellement au contact d'usagers de cannabis. Une attitude compréhensive et balancée vis-à-vis des bénéfices et des risques subjectifs liés au cannabis de la part des professionnels de santé a le potentiel de réduire la stigmatisation envers les patients usagers de cannabis et ainsi faciliter le dévoilement de leurs pratiques d'usage. Ces professionnels de santé pourraient ainsi avoir un rôle de transmission des informations et des recommandations d'usage à moindre risque. Ils pourraient également mieux superviser les patients ayant une utilisation thérapeutique du cannabis, en portant une attention aux potentielles interactions médicamenteuses et guider les pratiques d'usage des patients pour améliorer l'efficacité clinique du cannabis.

3.3. Régulation de la qualité des produits et de leur distribution

Plusieurs approches réglementaires et interventionnelles ont le potentiel de réduire les risques associés au statut illégal du cannabis (par exemple, l'approvisionnement sur un marché illégal, la qualité incertaine des produits, la criminalisation des usagers) et de fournir un environnement plus favorable aux pratiques d'autorégulation des usages de cannabis (Pratschke, 2024; Ritter, 2010).

Premièrement, en l'absence de voies alternatives au marché illégal pour s'approvisionner, les dispositifs d'analyse de drogues permettent de réduire les risques liés à l'incertitude de la qualité des produits. Par l'analyse de produits collectés auprès des usagers, ces dispositifs permettent de surveiller la qualité des substances en circulation et fournir des alertes lors de la détection de produits fortement dosés ou de molécule indésirable telles que des cannabinoïdes de synthèse (Maghsoudi et al., 2022). De plus, les usagers peuvent connaître la composition des produits obtenus et ainsi adapter leur consommation (Maghsoudi et al., 2022). Ce type de service est aussi supposé pouvoir influencer les comportements de vente et d'achat et donc influencer la qualité globale des produits en circulation (Ritter, 2010). Pourtant, peu de services d'analyse de drogues en France offrent actuellement la possibilité aux usagers d'analyser des produits sous forme organique.

Deuxièmement, la décriminalisation du cannabis, soit l'abandon des mesures répressives et des sanctions judiciaires à l'égard des personnes utilisatrices de cannabis, ouvre des opportunités pour expérimenter des politiques et des dispositifs plus adaptés pour promouvoir les pratiques d'autorégulation (Pratschke, 2024). D'une part, l'autorisation de l'auto-culture à petite échelle vise à détourner les personnes utilisatrices de cannabis de l'approvisionnement sur le marché illégal, en les

encourageant à le cultiver elles-mêmes à domicile ou à l'obtenir par leur entourage social qui pratiquerait l'auto-culture, et mise sur leur motivation à consommer des produits de bonne qualité (Belackova et al., 2019). D'autre part, le modèle des Cannabis Social Club (CSC) est un exemple de gestion collective, au sein d'une structure associative, de la production du cannabis, de la distribution aux membres et de la consommation grâce à la diffusion d'informations de RDR (Belackova & Wilkins, 2018). Ainsi, l'auto-culture à usage personnel et les CSC constitueraient des stratégies réglementaires de RDR possibles en France, qui favoriseraient les pratiques d'autorégulation à l'échelle individuelle ou communautaire, et qui permettraient un approvisionnement plus sécurisé aux personnes utilisatrices tout en réduisant le recours au marché du cannabis.

Finalement, l'ouverture d'un marché légal du cannabis permettrait d'appliquer un contrôle formel plus efficace sur les possibilités d'achat et d'usage du cannabis (Rehm & Fischer, 2015). En effet, un des avantages sanitaires de la légalisation du cannabis est la possibilité de contrôler la qualité et la composition du cannabis commercialisé, notamment en réglementant les taux en cannabinoïdes et l'utilisation de produits chimiques pour la production ou la transformation, et en interdisant certaines formes de produits tels que les cannabinoïdes de synthèse. Proposer des produits assez diversifiés, d'une qualité satisfaisante et à des prix accessibles a le potentiel de réduire la demande en cannabis sur le marché illégal. De plus, le conditionnement des produits commercialisés pourrait fournir des informations fiables aux usagers de cannabis sur la teneur et la composition des produits mais également sur les risques et les précautions à tenir (Ventresca & Elliott, 2022).

3.4. Conclusion

Ces travaux de recherche permettent finalement d'apporter des éléments de connaissances sur les pratiques d'usage, les perceptions et les motivations des usagers réguliers de cannabis adultes et socialement intégrés. La production de ces résultats et leur discussion ont été conditionnés par l'articulation d'éléments théoriques et méthodologiques provenant de plusieurs disciplines scientifiques (notamment des sciences sociales, de l'épidémiologie et des sciences politiques). Premièrement, l'utilisation de méthodes quantitatives issues de l'épidémiologie sociale, par la modélisation statistique de comportements à une échelle populationnelle, a permis d'identifier des profils d'usagers de cannabis différents et leurs associations avec des pratiques d'usage et des caractéristiques socio-démographiques spécifiques. Deuxièmement, l'utilisation de méthodes qualitatives issues des sciences sociales, par l'étude des récits de vie et des discours individuels, a mis en évidence des expériences, des perceptions et des motivations relativement communes entre les usagers de cannabis et qui permettent de mieux interpréter les tendances décrites précédemment. La mise en relation des méthodes et données quantitatives et qualitatives grâce à l'approche des méthodes mixtes, avait ainsi pour ambition de combiner les avantages des différentes approches épistémologiques et méthodologiques tout en compensant certaines limites associées à chacune, ainsi que d'apporter une compréhension plus complète du phénomène étudié (Guérin et al., 2016; McBride et al., 2019). Ainsi, les résultats permettent de conclure que les usagers de cannabis ayant les dispositions psychosociales suffisantes et placés dans un environnement adapté sont capables de mettre en place des stratégies d'autorégulation de leurs consommations, afin de maintenir des trajectoires de consommation non-problématiques voire positives (Dalgarno & Shewan, 2005; Zinberg, 1984). Enfin, ces éléments de connaissance permettent à leur tour d'éclairer les décisions possibles en Santé Publique, notamment pour favoriser les comportements pro-santé des usagers de cannabis. Des interventions psychoéducatives adaptées aux profils, pratiques et motivations des usagers de cannabis, ainsi que des politiques des drogues moins répressives et moins stigmatisantes et qui permettent de

contrôler la qualité des produits sur le marché, auraient en effet le potentiel de réduire les risques associés à l'utilisation du cannabis en France. Ces travaux s'inscrivent donc dans la continuité de nombreux travaux en sciences sociales et en santé publique qui portent un regard critique sur le paradigme dominant de l'addictologie et qui appellent à des politiques publiques plus équitables socialement et plus protectrices de la santé des personnes concernées (Fallu, 2024; St. Arnaud, 2021).

Bibliographie

- ANSM. (2020). *Dossier thématique—Cannabis à usage médical*. <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/cannabis-a-usage-medical>
- Bear, D., Hosker-Field, A., Westall, K., D'Alessio, H., & Cresswell, M. (2024). Harm reduction isn't enough : Introducing the concept of Mindful Consumption and Benefit Maximization (MCBM). *International Journal of Drug Policy*, 104514. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104514>
- Belackova, V., Roubalova (Stefunkova), M., & van de Ven, K. (2019). Overview of “home” cultivation policies and the case for community-based cannabis supply. *International Journal of Drug Policy*, 71, 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.05.021>
- Belackova, V., & Wilkins, C. (2018). Consumer agency in cannabis supply – Exploring auto-regulatory documents of the cannabis social clubs in Spain. *International Journal of Drug Policy*, 54, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.12.018>
- Dalgarno, P., & Shewan, D. (2005). Reducing the risks of drug use : The case for set and setting. *Addiction Research & Theory*, 13(3), 259-265. <https://doi.org/10.1080/16066350500053562>
- Detrez, V. (2020, mise à jour du /02/2021). *Circulation d’herbe de cannabis adultérée avec des cannabinoïdes de synthèse [Note SINTES]*. https://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_19102020_Cannabis.pdf
- Dujourdy, L., & Besacier, F. (2017). A study of cannabis potency in France over a 25 years period (1992–2016). *Forensic Science International*, 272, 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2017.01.007>
- EMCDDA. (2020). *Low-THC cannabis products in Europe*. [Report]. Publications Office of the European Union.
- Engel, L. B., Bright, S. J., Barratt, M. J., & Allen, M. M. (2021). Positive drug stories : Possibilities for agency and positive subjectivity for harm reduction. *Addiction Research & Theory*, 29(5), 363-371. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1837781>
- Fallu, J.-S. (2024, décembre 16). Éditorial / L'éducation « drug positive » pour réduire la stigmatisation et améliorer la santé. *Drogues, santé et société*. <https://drogues-sante-societe.ca/editorial-leducation-drug-positive-pour-reduire-la-stigmatisation-et-ameliorer-la-sante/>
- Gandilhon, M., Spilka, S., & Masson, C. (2019). *Les mutations du marché du cannabis en France* (Théma OFDT). Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/thema/les-mutations-du-marche-du-cannabis-en-france-thema/>
- Global Commission on Drug Policy. (2017). *The World Drug Perception Problem : Countering Prejudices About People Who Use Drugs*. Global Commission on Drug Policy. <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/changing-perceptions>
- Guérin, I., Bouquet, E., & Morvant-Roux, S. (2016). Chercher ensemble : Les défis et les cahots de l'interdisciplinarité, des méthodes mixtes et des partenariats multiples (Rume). *Revue Tiers Monde*, HS(2), 99-122. <https://doi.org/10.3917/rtm.hs02.0099>

- Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374(9698), 1383-1391. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61037-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61037-0)
- Hathaway, A. D. (2004). Cannabis users' informal rules for managing stigma and risk. *Deviant Behavior*, 25(6), 559-577. <https://doi.org/10.1080/01639620490484095>
- Hazekamp, A., Ware, M. A., Muller-Vahl, K. R., Abrams, D., & Grotenhermen, F. (2013). The Medicinal Use of Cannabis and Cannabinoids—An International Cross-Sectional Survey on Administration Forms. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(3), 199-210. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.805976>
- Lau, N., Sales, P., Averill, S., Murphy, F., Sato, S.-O., & Murphy, S. (2015). Responsible and controlled use : Older cannabis users and harm reduction. *The International journal on drug policy*, 26(8), 709-718. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.03.008>
- Maghsoudi, N., Tanguay, J., Scarfone, K., Rammohan, I., Ziegler, C., Werb, D., & Scheim, A. I. (2022). Drug checking services for people who use drugs : A systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(3), 532-544. <https://doi.org/10.1111/add.15734>
- McBride, K. A., MacMillan, F., George, E. S., & Steiner, G. Z. (2019). The Use of Mixed Methods in Research. In P. Liamputtong (Éd.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (p. 695-713). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_97
- Moore, D. (2008). Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs : On the creation and reproduction of an absence. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.004>
- Morel, A., Chappard, P., & Couteron, J.-P. (2012). *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie* (Dunod). <https://shs.cairn.info/l-aide-memoire-de-la-reduction-des-risques--9782100582150?lang=fr>
- Obradovic, I., Protais, C., & Le Nézet, O. (2021). *Cinquante ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants (1970-2020) | OFDT* (No. 144; Tendances). <https://www.ofdt.fr/publication/2021/cinquante-ans-de-reponse-penale-l-usage-de-stupefiants-1970-2020-596>
- Peretti-Watel, P. (2004). Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque. *Revue française de sociologie*, 45(1), 103-132. <https://doi.org/10.3917/rfs.451.0103>
- Pratschke, J. (2024). Harm reduction strategies for cannabis-related problems : A literature review and typology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01839-3>
- Rehm, J., & Fischer, B. (2015). Cannabis legalization with strict regulation, the overall superior policy option for public health. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6), 541-544. <https://doi.org/10.1002/cpt.93>
- Reynaud-Maurupt, C. (2009). *Les habitués du cannabis—Une enquête qualitative auprès des usagers réguliers* (TREND - Tendances récentes et nouvelles drogues, p. 312). OFDT. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2009/les-habitués-du-cannabis-une-enquete-qualitative-aupres-des-usagers-reguliers-janvier-2009/>

- Ritter, A. (2010). Illicit drugs policy through the lens of regulation. *The International Journal on Drug Policy*, 21(4), 265-270. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.11.002>
- Skliamis, K., Benschop, A., Liebrechts, N., & Korf, D. J. (2021). Where, When and With Whom : Cannabis Use, Settings and Self-Regulation Rules. *Contemporary Drug Problems*, 48(3), 241-259. <https://doi.org/10.1177/00914509211033921>
- Spilka, S., Le Nézet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A., & Eroukmanoff, V. (2024). *Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023* (No. 164; Tendances). Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives. <https://www.ofdt.fr/publication/2024/les-niveaux-d-usage-des-drogues-illicites-en-france-en-2023-2122>
- St. Arnaud, K. O. (2021). Toward a positive psychology of psychoactive drug use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.2002816>
- Ventresca, M., & Elliott, C. (2022). Cannabis edibles packaging : Communicative objects in a growing market. *The International Journal on Drug Policy*, 103, 103645. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103645>
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting : The basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press.