

Plante bénéfique ou produit dangereux? La controverse sur le chanvre indien n'est pas terminée. Le cannabis est-il une drogue susceptible d'engendrer une dépendance ou un produit d'agrément inoffensif? Dans quelle mesure la consommation des dérivés du cannabis est-elle entrée dans les mœurs aujourd'hui en Suisse? Quels sont les effets et les risques sur le plan physique et psychique auxquels on peut s'attendre en cas de consommation épisodique ou régulière? En matière de prévention et de réduction des risques, de quels éléments faut-il tenir compte pour éviter à la fois la dramatisation et la banalisation?

Cannabis

Le chanvre – une plante ancestrale

Connu depuis des millénaires au Proche-Orient notamment, le cannabis y était utilisé comme remède, comme substance rituelle et comme psychotrope. En Suisse également, la culture et l'utilisation des produits du chanvre reposent sur une longue tradition. Jusqu'au début du 20^{ème} siècle, le chanvre indien (*cannabis sativa*) était cultivé pour ses fibres, dont on fabriquait des cordages et des textiles, et pour ses graines que l'on pressait pour en extraire de l'huile; on connaissait aussi ses propriétés psychoactives. Dans la médecine populaire, les extraits de chanvre étaient utilisés à des fins thérapeutiques.

Le chanvre a été largement délaissé avec l'arrivée sur le marché des fibres synthé-

tiques, la découverte de plantes oléagineuses de meilleur rapport et l'apparition des médicaments produits par l'industrie pharmaceutique moderne. En raison tant de ses effets psychoactifs que de la concurrence avec de nouveaux produits, le cannabis a progressivement été mis à l'index dans le monde entier.

Le cannabis – une drogue illégale

Dans la Loi fédérale sur les stupéfiants de 1951 (révisée en 1975), le cannabis est classé parmi les stupéfiants illégaux, au même titre que la morphine, la cocaïne, les hallucinogènes et les amphétamines. La culture du chanvre en vue d'en extraire des stupéfiants, ainsi que le commerce et la consommation de cannabis sont pu-

nissables. Les débats autour d'une éventuelle révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants ont réaffirmé clairement le maintien de l'interdiction de consommer du cannabis.

Une interdiction qui ne reste pas lettre morte, puisqu'en 2006, la police a procédé à 34 138 dénonciations pour consommation de cannabis. Il est à noter que la consommation n'est pas poursuivie de la même manière dans tous les cantons, ce qui conduit à une inégalité de traitement.

La plante

Le cannabis est le nom botanique du chanvre. En Suisse, la variété la plus répandue est le cannabis sativa. Les produits dérivés suivants sont utilisés comme drogue psychoactive:

- la marijuana (feuilles, fleurs et tiges séchées)
- le haschisch (résine sécrétée par les inflorescences et mélangée à certaines parties des fleurs et des feuilles)
- l'huile de haschisch (concentré visqueux ressemblant à du goudron).

Le cannabis contient de l'ordre de 420 composants, dont 60 cannabinoïdes. Le principal composant psychoactif est le delta-9 tétrahydrocannabinol (THC).

Dans le temps, la concentration en THC de la marijuana était de 0,5 à 7% suivant la variété. Les nouvelles plantes actuellement cultivées en contiennent davantage. On a ainsi mesuré un taux moyen de THC de 15% dans les diverses variétés de marijuana saisies au Tessin en 2003. Il n'existe pas encore d'études sur les effets sanitaires à long terme des variétés à plus forte teneur en THC.

Une enquête faite en Suisse, sur des différentes sortes de cannabis confisqué par la police en 2002, a fait apparaître une teneur moyenne en THC de 13% pour le haschich et d'environ 30% pour l'huile de haschich.

cains ont découvert un cannabinoïde présent naturellement dans le corps (anandamide), qui répond à ces récepteurs. Les essais réalisés sur des animaux montrent que l'anandamide entraîne l'ensemble des effets connus du THC: il agit sur la coordination motrice, les émotions et les fonctions cognitives, fait oublier les douleurs, rend d'humeur conviviale et pacifique. Dans le tronc cérébral, qui commande des fonctions vitales comme la respiration, il y a très peu (voire pas du tout) de récepteurs spécifiques du THC et d'anandamide. C'est ce qui permet d'expliquer le fait qu'à la différence des opiacés par exemple, le THC n'influence pas les fonctions vitales essentielles.

La consommation de cannabis

Aujourd'hui, le haschisch et la marijuana sont les drogues illégales les plus répandues en Suisse. Environ 28% de la population suisse de 15 à 39 ans ont, au moins une fois dans leur vie, fumé un joint (Enquête suisse sur la santé 2002). En dépit des sanctions légales encourues, la consommation de cannabis est répandue.

En 2006, 34% des garçons et 27% des filles de 15 ans ont indiqué avoir déjà consommé au moins une fois du cannabis (étude HBSC, ISPA). En considérant les tendances de l'évolution à long terme, le taux actuel de consommation de cannabis rejoint, après un pic en 2002, celui de 1998. La tendance continuellement à la hausse à partir de 1986 est donc stoppée. Toutefois, comme auparavant, un grand nombre de jeunes ont déjà fait l'expérience d'une consommation de cannabis dans leur vie.

Modes de consommation

Lorsque le cannabis est mangé, le THC est d'abord absorbé dans l'estomac et dans l'intestin grêle, avant de passer par voie sanguine dans le foie et de là dans le cerveau. Lorsque le cannabis est fumé ou inhalé, le THC passe dans le sang par les innombrables vaisseaux capillaires des poumons, puis, sans transiter par le foie, directement dans le cerveau. Les ef-

fets sont donc très différents selon que le cannabis est mangé ou fumé. Lorsque le cannabis est fumé, ses effets se font sentir au plus tard après 10 minutes déjà. Le taux maximum de THC dans le sang est atteint après 15 à 30 minutes. L'effet psychoactif dure de 2 à 4 heures. Lorsqu'il est consommé par voie orale (sous forme de biscuits par exemple), il produit ses effets plus tardivement.

Apparition et durée des effets

Les effets du cannabis dépendent

- du mode de consommation (fumé, mangé)
- de la technique de consommation (profondeur de l'inhalation, par exemple)
- de la quantité
- de la teneur en THC du cannabis
- de l'expérience du consommateur/de la consommatrice
- de l'état psychologique du consommateur/de la consommatrice
- du contexte dans lequel la consommation a lieu.

Au niveau physiologique, le THC agit avant tout sur le cerveau. En 1988, on a mis en évidence l'existence, dans le cerveau et dans le système nerveux, de récepteurs spécifiques des cannabinoïdes. Quelques années plus tard, des chercheurs améri-

Détection

Selon les experts, il n'existe pas de lien direct entre la concentration de THC dans le sang et le degré ou le type d'euphorie produit par le cannabis. Aussi est-il très difficile de fixer une valeur limite – en pour mille, comme pour l'alcoolémie par exemple – au-delà de laquelle on ne serait plus apte à prendre le volant.

Les traces de cannabis dans l'organisme varient beaucoup d'une personne à l'autre; elles dépendent de la quantité consommée, de la masse corporelle et du métabolisme. Extrêmement liposoluble, le THC s'accumule dans les tissus adipeux pour n'être ensuite libéré que très progressivement. Ainsi, le taux de THC dans le sang baisse très lentement et l'on peut donc le détecter encore longtemps après. Dans le sang, du THC actif est encore décelable après 12 heures; au-delà, on ne peut plus détecter que des résidus psychiquement inactifs. Dans l'urine, on peut détecter la présence de THC des semaines durant, chez les consommateurs réguliers de cannabis, même s'ils n'en ont plus consommé depuis un certain temps. En cas de consommation occasionnelle, le THC est encore décelable dans l'urine pendant quelques jours. Des traces de cannabis se retrouvent dans la salive pendant 24 heures et dans les cheveux jusqu'à 3 mois après la dernière consommation.

Effets et risques

Suivant la dose (quantité de THC absorbée), le mode de consommation, l'expérience que le consommateur/la consommatrice a du cannabis, la structure de sa personnalité, son état psychologique du moment et le contexte dans lequel la consommation a lieu, différents effets peuvent apparaître simultanément ou successivement. Ces effets peuvent être plus ou moins forts et perçus tantôt comme agréables et tantôt comme désagréables. Le cannabis produit des effets très variables d'une personne à l'autre et des sensations parfois complètement différentes.

Effets physiques à court terme

- Sécheresse de la bouche et de la gorge
- Dilatation des pupilles et yeux rouges
- Augmentation du rythme cardiaque, modification de la pression artérielle
- Détente musculaire
- Difficultés de concentration, allongement du temps de réaction
- Troubles de l'attention, pensée fragmentaire
- Troubles de la locomotion et vertiges (lors du passage à la station debout en particulier)
- Baisse de la température du corps (sensation de froid)
- Diminution de la pression interne de l'œil
- En cas de surdose, problèmes circulatoires et vomissements.

Effets psychologiques à court terme

- Modification de l'état de conscience, perception exacerbée de la lumière et de la musique
- Grande faculté d'association, accompagnée d'un besoin irrésistible de parler et de rire
- Euphorie et désinhibition
- Sensation agréable de détente, de légèreté, de bien-être
- Sentiment de communauté
- Conscience accrue de soi
- Modification de la perception du temps, sentiment de quiétude, motricité ralentie
- Indifférence et détachement vis-à-vis de l'environnement
- Etats occasionnels et atypiques de désorientation, de confusion, d'angoisse, de panique et de délire, avant tout lors de surdoses.

Les risques

Les risques liés à la consommation de cannabis ont donné lieu à une littérature abondante, caractérisée par une polarisation forte des points de vue scientifiques. Aussi n'est-il pas toujours facile de faire la différence entre hypothèses, spéculations et affirmations tendant à exagérer ou – suivant la politique défendue en matière de drogue – à minimiser la dangerosité prêtée au cannabis d'un côté et les risques objectifs de son usage de l'autre. Les risques sanitaires liés à la consommation de cannabis sont influencés par un ensemble de dimensions: la qualité de la drogue, le dosage, la durée de l'usage, l'état de santé, les affections préexistantes, les prédispositions psychologiques et les conditions de consommation.

Les risques physiques et psychiques

- Risques considérés comme démontrés: troubles pulmonaires, bronchites chroniques, cancers des voies respiratoires dus à l'inhalation de mélanges de cannabis et de tabac durant plusieurs années.
- Des lésions du système immunitaire et du patrimoine génétique ont été décrites avant tout dans l'expérimentation animale, mais les preuves scientifiques ne sont pas établies pour l'homme. Il en va de même pour les troubles hormonaux.
- Des études réalisées sur des personnes consommant du cannabis depuis longtemps n'ont pas mis en évidence de lésions cérébrales, mais par contre des modifications subtiles de la mémoire et de la capacité d'attention. Il existe des indices allant dans le sens de modifications de la structure cérébrale de certaines adolescent-es qui ont pris l'habitude de fumer régulièrement des joints avant leur 15^e année.
- L'usage du cannabis est associé à un risque accru de troubles schizophréniques. De même, une consommation régulière de cannabis est en relation avec l'anxiété et la dépression. La relation de cause à effet demeure cependant incertaine. Il n'existe pas de psychose à proprement parler due au cannabis.
- La consommation durable de cannabis influence clairement la motivation et

plus particulièrement la définition et la réalisation d'objectifs à long terme.

- Le cannabis implique vraisemblablement un risque légèrement accru de stérilité féminine. Des études sur l'animal et chez l'homme ont montré que la consommation de cannabis influence la production de testostérone. Il semble cependant que cet effet soit réversible à l'arrêt de la consommation. Il est en outre attesté qu'une consommation chronique importante de cannabis peut entraîner des anomalies spermatiques.
- Les cannabinoïdes pénètrent dans le placenta. Des retards dans le développement des fœtus et des troubles du comportement des nouveau-nés ne sont pas à exclure.

Le risque d'accidents

L'état euphorique engendré par le cannabis et ses effets particuliers sont incompatibles avec la conduite d'un véhicule, le maniement de machines complexes ou avec d'autres tâches requérant de l'attention.

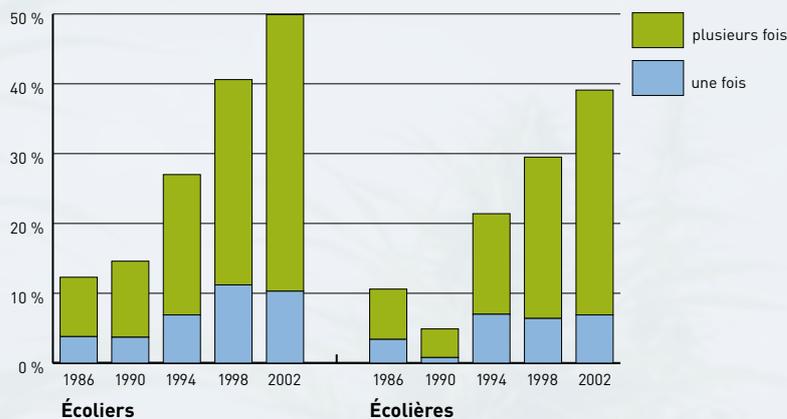
Le risque de dépendance existe

La consommation régulière de cannabis peut entraîner une légère dépendance physique; des phénomènes de tolérance ont été rapportés. La dépendance psychologique doit être prise beaucoup plus au sérieux. Lorsqu'une personne psychologiquement fragile consomme régulièrement du cannabis, le risque est particulièrement grand qu'elle l'utilise en «automédication», en guise de compagnon de tous les instants, de moyen de fuite, comme solution illusoire aux problèmes.

Une drogue «tremplin»?

Le cannabis n'est pas une drogue tremplin, dans le sens où ses usagers ne passent pas forcément un jour ou l'autre à la consommation de drogues dures. Il faut cependant reconnaître que les personnes qui en consomment sont moins réticentes à essayer d'autres drogues. Le cannabis est souvent consommé en même temps que d'autres drogues, ce qui accroît le risque de subir des dommages physiques et psychologiques.

Evolution, de 1986 à 2002, de la consommation de cannabis chez les écoliers et écolières de 15 à 16 ans fréquentant la 9^e année scolaire



prévalence à vie	12.3%	14.6%	27.0%	40.6%	49.9%	10.6%	4.9%	21.4%	29.5%	39.1%
plusieurs fois	8.5%	10.9%	20.1%	29.4%	39.6%	7.2%	4.1%	14.4%	23.1%	32.2%
une fois	3.8%	3.7%	6.9%	11.2%	10.3%	3.4%	0.8%	7.0%	6.4%	6.9%

la substance et n'arrivent peut-être pas à s'abstenir seuls. Les médecins et les spécialistes de la dépendance sont les meilleures ressources dans ces cas-là.

Réduire les dommages chez les adultes

Une politique réaliste de prévention des problèmes de drogues doit faire preuve de pragmatisme: malgré l'interdit légal et les risques en matière de santé ou de sécurité, les consommateurs de cannabis existent. Des messages de prévention adressés aux usagers de cannabis sont donc indispensables pour faire en sorte que les consommateurs prennent le moins de risques possible dans les situations où ils choisissent de consommer.

La prévention

La prévention doit informer sur les risques encourus par la consommation et doit s'adresser en priorité aux groupes les plus fragiles à qui il est formellement recommandé de ne pas consommer. Ce sont principalement:

- les enfants et les adolescents: ils sont particulièrement exposés aux répercussions de la consommation de cannabis sur leur santé et leur développement psychosocial
- les femmes enceintes et les mères qui allaitent
- les personnes souffrant de maladies du cœur et des poumons
- les personnes souffrant de troubles psychiques.

Des âges, des consommations et des messages différenciés

Malgré l'interdit légal, la consommation de cannabis est une réalité. Les études montrent qu'aux alentours de 15 ans, certains adolescents expérimentent le cannabis, d'autres l'utilisent lors de fêtes, quelques-uns sont déjà des habitués. Face à cette très grande hétérogénéité de comportements, il n'est pas aisé de trouver un

discours commun à tous. Les messages de base doivent cependant clairement être orientés vers un idéal de non consommation, afin que les adolescents ne sentent en aucun cas une caution, voire une valorisation de la consommation de cannabis. Ainsi, pour ceux qui ont déjà expérimenté le produit, il s'agit de prévenir l'entrée dans la consommation récréative, et faire en sorte qu'ils ne continuent pas cette pratique, même de manière épisodique.

Les adolescents qui sont déjà dans un mode de consommation épisodique devraient être incités à réduire la fréquence de leur consommation, voire à la stopper, pour qu'ils n'entrent pas petit à petit dans une consommation régulière et quotidienne (passage à l'habitude). Il faut donc privilégier les approches individuelles de conseils et de dialogue.

Quant aux adolescents consommateurs réguliers, voire quotidiens, en situation de risque élevé, il faut les inciter au changement, c-à-d à l'arrêt – ou au moins à une réduction significative – de leur consommation. Il est en effet prévisible qu'un certain nombre de consommateurs quotidiens deviennent dépendants de

Première règle: on ne consomme pas quand on n'est pas bien dans sa tête; le cannabis ne résout aucun problème! Au contraire, dans un état psychique fragile, il peut conduire à des effets négatifs.

Deuxième règle: ne pas consommer dans des contextes nécessitant de la concentration et de l'attention, comme l'école, le travail ou la conduite d'un véhicule, par exemple. Rappelons par ailleurs que la Loi sur la circulation routière prévoit une valeur limite égale à zéro pour tous les stupéfiants, y compris le cannabis.

Troisième règle: pour réduire le risque de développer une dépendance, la fréquence de la consommation et les doses absorbées doivent rester faibles. Autrement dit, la consommation de cannabis ne doit pas devenir le but principal de l'existence, elle doit rester épisodique.

Quatrième règle: ne pas mélanger les drogues. Mélanger le cannabis avec de l'alcool, des médicaments psychotropes ou des drogues telles que l'ecstasy, c'est prendre un cocktail explosif aux effets imprévisibles.

