



**Plante bénéfique ou produit dangereux? La controverse sur le chanvre indien n'est pas terminée. Le cannabis est-il 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?**

# Cannabis

## Le chanvre – une plante ancestrale aux multiples usages

Connu depuis des millénaires au Proche-Orient notamment, le cannabis y était utilisé comme remède, comme substance rituelle et comme psychoactif. En Suisse également, la culture et l'utilisation des produits du chanvre reposent sur une longue tradition. Jusqu'au début du 20<sup>ème</sup> siècle, le chanvre indien 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 est le nom botanique du chanvre. En Suisse, la variété la plus répandue est le cannabis sativa, utilisé pour ses vertus psychoactives. Les parties suivantes de la plante sont utilisées:

- la marijuana (feuilles, sommités florales)
- le haschisch (résine sécrétée par les inflorescences, mélangée à des parties de la plante)

- l'huile de haschisch (liquide visqueux obtenu à partir d'un solvant).

Le cannabis contient de l'ordre de 400 composants, dont 60 cannabinoïdes. Le principal composant psychoactif est le delta-9 tétrahydrocannabinol (THC).

La teneur moyenne en THC du cannabis confisqué par la police a augmenté au cours des années passées. Elle est aujourd'hui en Suisse à environ 15%, avec des valeurs maximales de 28% (1981 – 1985: 0,1– 4%) (CFLD 2008).

## Dispositions légales

Le cannabis est classé parmi les stupéfiants illégaux. La culture du chanvre en vue d'en extraire des stupéfiants, ainsi que le commerce, la consommation et la possession de cannabis sont punissables.

En 2004, le Conseil fédéral proposait une révision totale de la Loi sur les stupéfiants qui avait notamment pour but de supprimer l'interdiction de cannabis. Le Conseil national n'est pas entré en matière, mais au contraire il voulait maintenir la pénalisation de la consommation de cannabis. En automne 2008, le peuple suisse rejetait avec une grande majorité une initiative populaire qui proposait la dépénalisation de la consommation de cannabis et la mise sur pied d'un marché de cannabis contrôlé par l'Etat.

L'interdiction du cannabis ne reste pas lettre morte. En 2007, la police a procédé à 30 818 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 consommation de cannabis en Suisse

Aujourd'hui, le cannabis est la drogue illégale la plus répandue en Suisse. Environ 20% de la population suisse de plus de 15 ans ont, au moins une fois dans leur vie, consommé du cannabis (Enquête suisse sur la santé 2007). 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 chez les jeunes 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.

Deux tiers (68%) des adolescents et des jeunes adultes de 13 à 29 ans qui consomment actuellement du cannabis prennent surtout de la marijuana, 11% préfèrent le haschisch, 21% n'ont pas de préférence (Monitoring Cannabis en Suisse 2008).

## Modes de consommation, durée des effets

Lorsque le cannabis est fumé ou inhalé, le THC passe dans le sang par les vaisseaux capillaires des poumons, puis, sans transiter par le foie, directement au cerveau. 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 au cerveau. 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 10 à 30 minutes. L'effet psychoactif dure de 2 à 3 heures. Lorsqu'il est consommé par voie orale (sous forme de biscuits par exemple), il produit ses effets plus tardivement (après 30 à 60 minutes). La durée des effets est de 3 à 5 heures, et, selon la dose, jusqu'à 10 ou 12 heures.

## Effets

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.

### 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
- 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
- Difficultés de concentration, allongement du temps de réaction
- Troubles de l'attention, pensée fragmentaire
- Indifférence et détachement vis-à-vis de l'environnement
- Des états de désorientation, de confusion, d'angoisse, de panique et de délire, en particulier lors de surdoses, sont également possibles.

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 américains ont découvert un cannabinoïde présent naturellement dans le corps (ananda-



## Les risques

Les risques sanitaires liés à la consommation de cannabis sont influencés par un ensemble de dimensions: la durée de l'usage, l'état de santé, la qualité du cannabis, le dosage, les situations de consommation, les affections préexistantes et les prédispositions psychologiques de la personne qui consomme.

### Voies respiratoires

Fumer du cannabis mélangé ou non à du tabac peut altérer la fonction pulmonaire: augmenter le risque d'inflammation des voies respiratoires, de toux ou de bronchites chroniques et de cancer des voies respiratoires.

### Fertilité et grossesse

Le cannabis pourrait réduire la fertilité des femmes et des hommes – les études réalisées à ce jour ne montrent toutefois pas de résultats clairs.

Il n'y a encore que peu de résultats de recherche en ce qui concerne les effets sur le fœtus. Le THC passe directement dans le sang à celui de l'enfant à naître à travers le placenta. Il influencerait négativement son développement neurologique. Fumer réguliè-

rement du cannabis durant la grossesse – tout comme fumer des cigarettes – réduit le poids de l'enfant à la naissance.

### Facultés cognitives

Des études ont montré une légère diminution de la mémoire et de l'attention chez les consommateurs de longue durée. Selon l'état actuel des connaissances, ces atteintes disparaîtraient après l'arrêt de la consommation. Les risques sont plus élevés chez les jeunes car leur cerveau est en plein développement.

### Motivation

Il n'est pas attesté que la consommation de cannabis induise ce que l'on nomme un «syndrome amotivationnel». Des symptômes comme l'apathie et le repli sur soi des consommateurs chroniques seraient plutôt la conséquence d'une dépression préexistante et d'un état d'ivresse constant. Durant la phase d'ivresse, le THC peut certainement avoir un effet inhibiteur de la motivation.

### Psychisme

Une relation est attestée entre consommation de cannabis et psychoses ou dépres-

sions, particulièrement en cas de consommation fréquente ou précoce. Mais la causalité de cette relation est scientifiquement controversée.

Il est généralement admis que le cannabis déclenche des psychoses (particulièrement la schizophrénie) chez des personnes prédisposées, en accélère le développement, et peut en péjorer l'issue.

### Accidents

L'ivresse cannabique et ses effets spécifiques sont incompatibles avec la conduite d'un véhicule, l'usage de machines complexes ou avec d'autres tâches qui exigent de l'attention.

### Dépendance

La consommation fréquente de cannabis peut engendrer une dépendance psychique et physique. Des changements du rythme cardiaque, de l'agitation, des insomnies sont des symptômes de sevrages typiques d'une dépendance physique qui se manifestent lors d'une réduction ou d'un arrêt de la consommation. Une dépendance psychique se manifeste surtout par un désir presque irrésistible de consommer. Alors que la dépendance physique disparaît relativement rapidement, la dépendance psychique peut provoquer des rechutes à long terme.

### L'escalade vers d'autres drogues?

Penser que la consommation de cannabis conduit forcément à la prise d'autres drogues est une conclusion hâtive, même si beaucoup de consommateurs d'héroïne ont commencé par le cannabis. La plupart des consommateurs de cannabis ne prennent pas d'autres drogues illégales. Il est plus probable que ce sont d'autres facteurs (p. ex. la prise de risque) qui conduisent à ce que quelqu'un consomme d'autres drogues en plus du cannabis.

mide), 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, atténue la sensation de douleur, 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.

## Détection

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 lentement et l'on peut donc le détecter encore relativement longtemps après avoir fumé un joint, jusqu'à environ 12 heures, voire plus longtemps chez les consommateurs chroniques. En cas de consommation occasionnelle, le THC est encore décelable dans l'urine pendant quelques jours (lors de consommation chronique nettement plus longtemps).

## Prévention et réduction de risques

Une information appropriée relative aux risques liés à la consommation en fonction de groupes cible spécifiques fait partie des mesures importantes de prévention, tout comme la détection précoce de consommations problématiques. De fait, on doit expressément recommander aux groupes de personnes suivants de ne pas consommer de cannabis, car ces individus sont dans des situations de vie particulièrement vulnérables:

- les enfants et les adolescents
- les femmes enceintes et les mères qui allaitent
- les personnes souffrant de maladies cardiaques et des poumons
- les personnes psychologiquement fragilisées et celles souffrant de troubles psychiques.

### Adolescents: approches différenciées

Malgré l'interdit légal, la consommation de cannabis est une réalité. Les études montrent qu'aux alentours de 15 à 16 ans, certains jeunes expérimentent le cannabis, d'autres l'utilisent lors de fêtes, quelques-uns y sont déjà des habitués. Face à cette grande hétérogénéité de comportements, il est nécessaire de mettre en place différentes stratégies d'intervention. Les messages de base doivent cependant clairement être orientés vers un idéal de

non-consommation, afin que les jeunes ne sentent en aucun cas une caution, voire une valorisation de la consommation de cannabis. Les enfants et les jeunes sont particulièrement exposés aux répercussions de la consommation de cannabis sur leur santé et leur développement psychosocial.

- Pour les adolescents qui ont déjà expérimenté le produit, il s'agit d'éviter le passage à une consommation récréative, c'est-à-dire qu'ils ne continuent pas à fumer.
- 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 ou quotidienne (passage à l'habitude).
- Quant aux consommateurs réguliers, voire quotidiens, en situation de risque élevé, il convient de les inciter au changement, c'est-à-dire à l'arrêt – ou au moins à une réduction significative – de leur consommation. Une consommation fréquente entrave des apprentissages dans les domaines scolaire et individuel. Le risque de devenir dépendant et de ne plus pouvoir arrêter seul est élevé.

Il convient ainsi de privilégier les approches individuelles, basées sur le dialogue et le conseil. Les institutions spécialisées dans le domaine de l'adolescence et des dépendances peuvent soutenir les parents et les jeunes.

### Réduire les risques

Une politique réaliste de prévention des problèmes de drogues doit faire preuve de pragmatisme: malgré l'interdit légal et malgré les risques, les consommateurs de cannabis existent. Des messages de prévention adressés aux usagers et usagères de cannabis sont donc indispensables pour faire en sorte que les consommateurs prennent le moins de risques possible. Ce qui signifie:

- Pas de consommation 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.
- Pas de consommation 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 tolérance zéro pour le cannabis.
- 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 devrait rester épisodique.
- Pas de mélanges de drogues. Mélanger le cannabis avec de l'alcool, des médicaments psychotropes ou des drogues telle que l'ecstasy, c'est prendre un cocktail explosif aux effets imprévisibles.

## Conseil et traitement

Certaines personnes aimeraient réduire ou arrêter leur consommation, mais n'y arrivent pas toutes seules. C'est notamment les centres d'aide et de conseil qui peuvent apporter du soutien. Dans la prise en charge ambulatoire des dépendances, le taux de personnes qui ont eu comme problème principal le cannabis a augmenté pendant ces dernières années. Par contre, dans le secteur résidentiel, le cannabis est moins important en tant que principale substance posant problème. Des entretiens motivationnels et des thérapies centrées sur la personne figurent parmi les approches thérapeutiques souvent utilisées.