

Cannabis : une drogue problématique ?

Le débat est sans fin : d'un côté les opposants au cannabis, considéré notamment comme un tremplin vers des drogues dures, de l'autre, ceux qui le voient comme un produit peu problématique. Dans un contexte de consommation de plus en plus répandue, quelle attitude adopter à l'égard de cette drogue douce ? JEAN-PAUL VANKEERBERGHEN

C'est un sujet parfait pour s'en-gueuler. » Le neuropharmacologue français Jean-Pol Tassin, qui étudie depuis longtemps le cannabis, résumait ainsi le débat, dans une série d'émissions consacrées par la chaîne de télévision Arte aux drogues et au cerveau. « Il n'y a pas d'effet physique gravissime du cannabis, ajoutait-il. Donc tout le monde peut se dire : 'Ah, ce n'est pas si grave que ça'. Il y a un effet psychotrope qui existe mais qui n'est pas dramatique non plus. Donc il peut y avoir des défenseurs du cannabis comme il peut y avoir des opposants. C'est un sujet parfait pour ne pas être d'accord. Pratiquement, les deux côtés ont toujours un peu raison. »

Cette absence de consensus se reflète dans l'opinion publique et dans les politiques adoptées par les gouvernements. En Belgique, la politique en la matière s'est montrée hésitante. Désireuses de se montrer moins répressives à l'égard des consommateurs de cannabis, les autorités fédérales ont établi en 2003 une distinction entre cette substance et les autres drogues illicites. La possession d'une petite quantité de cannabis, même pour usage personnel, restait un délit, mais ne serait plus poursuivie s'il n'existait pas de preuve d'usage problématique ou de nuisance publique. Ces deux notions ont été critiquées, parce qu'elles paraissaient ambiguës. L'article de loi qui y faisait référence a été annulé et, en 2005, une nouvelle directive a été adoptée : un adulte en possession de cannabis pour son usage personnel (3 grammes ou une plante au maximum) ne fait l'objet que d'un enregistrement s'il n'existe pas de preuve de circonstances aggravantes ou de perturbation



de l'ordre public. Mais au-delà de l'aspect pénal, qui n'aborde qu'une partie du problème, les questions restent nombreuses. Beaucoup de personnes, des parents notamment, se demandent dans quelle mesure le cannabis peut présenter un danger pour ceux qui le consomment et quand son usage peut devenir « problématique ».

Ni très dangereux, ni anodin

Même s'il n'y a pas d'unanimité, il existe un relatif consensus dans le monde scientifique pour dire que le cannabis n'est pas une drogue présentant un grand danger. On ne

connaît pas de cas d'overdose ou de décès directement lié à sa consommation. Celle-ci, pour le moment, ne semble pas contribuer à un accroissement de la mortalité dans la population, ce qui n'est pas le cas de ces deux autres drogues largement diffusées que sont l'alcool et le tabac. Cela ne signifie toutefois pas que consommer du cannabis est sans conséquence. Aucune substance psychotrope n'est anodine. La substance la plus active du cannabis, le D9-THC (delta 9-transtétrahydro-cannabinol) agit sur le cerveau et induit des modifications comportementales. Cela peut avoir des effets non

négligeables, sur la conduite d'un véhicule par exemple. Toutes les substances contenues dans un « joint » peuvent aussi avoir des effets sur la santé physique, encore mal connus. Des questions demeurent aussi sur la dépendance éventuelle. D'autres questions restent posées sur un lien possible avec des pathologies mentales.

Beaucoup dépend en fait du type de consommation dont le cannabis est l'objet. Dans une introduction à un dossier sur l'usage problématique du cannabis, publié en 2003 par la revue *Toxibase*, le Dr Michel Hautefeuille, psychiatre au Centre Marmottan à Paris, rappelle qu'il « existe aujourd'hui un consensus pour dire que le cannabis n'entraîne pas obligatoirement un usage irrépressible, catastrophique et incontrôlable ». La plupart des consommateurs de cannabis en font un usage qui ne pose cliniquement aucun problème. Mais, « comme pour tout produit psychotrope, le cannabis peut être l'objet d'un usage qualifié de problématique en fonction des répercussions que celui-ci peut avoir sur l'état de santé, la vie sociale, familiale, professionnelle ou scolaire de cet usager ».

Il y a joint et joint

Michel Hautefeuille met aussi le doigt sur un autre problème : le consommateur n'a pas la possibilité de contrôler le produit qu'il consomme. Il existe une grande variété dans la teneur en THC des produits disponibles sur le marché, une teneur qui semble par ailleurs avoir tendance à augmenter. « Fumer un joint préparé avec du haschisch à 1,7% n'est pas la même démarche et n'a pas les mêmes conséquences que de fumer un joint de haschisch titré à 26,7%. »

En fonction du niveau de consommation, le risque de dépendance existe. Quand elle apparaît, il s'agit le plus souvent d'une dépendance psychologique. Chez les gros consommateurs chroniques, un arrêt brutal peut entraîner des symptômes de mal-être pendant quelques semaines à quelques mois.

Des effets sur le cerveau

Le THC a des effets sur le fonctionnement du cerveau. Il induit un état euphorique, mais il a aussi des effets - négatifs - sur la mémoire immédiate, sur la concentration intellectuelle et sur la coordination des mouvements. Une consommation chronique importante peut provoquer un manque de motivation pour le travail, une indifférence affective, un déficit de la pensée.

Une dose trop forte de THC peut être la cause de distorsions auditives et visuelles, de crises d'angoisse ou de délires; la plupart du temps ces symptômes disparaissent

après quelques heures.

Sur le plan de la santé physique, le risque le plus sérieux est lié au mode de consommation du cannabis. La fumée du joint a des effets comparables à celle de la cigarette, sans doute même plus aigus, car le consommateur inspire la fumée plus profondément et plus longtemps, le plus souvent sans filtre. Une consommation régulière pourrait donc endommager l'appareil respiratoire et être une cause de cancers ou de maladies cardiovasculaires. Le cannabis stimule également l'appétit et pourrait donc favoriser une prise de poids.

Cannabis Clinic

La « Cannabis Clinic » de l'Hôpital Brugmann à Bruxelles commence une étude scientifique visant à comparer deux formes de traitement des adolescents fumeurs problématiques de cannabis.

Elle s'adresse aux jeunes de 13 à 18 ans, à condition que leur consommation pose problème, que ce soit au niveau personnel, relationnel ou scolaire, ou encore si elle est à l'origine de démêlés avec la justice.

Deux approches sont proposées, l'une de type cognitivo-comportemental « classique », l'autre de type systémique. Cela ne vous éclaire pas ? Quelques mots d'explication que nous donne Tatiana Angelidis, la psychologue chargée des premiers contacts avec les jeunes. « L'approche 'classique' est une approche individuelle qui travaille la motivation à arrêter la consommation du cannabis. Il y a un travail d'identification des émotions, des cognitions (pensées) liées à la consommation de drogue et des situations qui risquent de provoquer l'envie de fumer. Entre autres, on entraîne le jeune à s'imaginer qu'il arrête sa consommation, à se représenter ce que cela changera (en positif comme en négatif) dans sa vie, et enfin on arrive petit à petit à tenter d'arrêter pour de vrai. C'est donc une action sur le comportement, les émotions, et les pensées.

L'approche systémique, elle, considère le jeune en interaction avec tout son monde ; elle est plus intensive et implique aussi les parents et l'entourage, voire le juge quand il y a lieu. Au lieu de se focaliser sur la drogue, on 'dézoome' pour voir le problème de l'ado dans toutes ses dimensions. Car s'il fume, c'est qu'il a ses raisons, et il faut l'amener à les comprendre. On s'intéresse donc davantage à tout ce qui peut amener l'adolescent à se sentir mieux dans sa peau : rescolarisation (s'il y a décrochage scolaire), réorganisation de loisirs constructifs, amélioration des relations familiales, mobilisation des ressources des parents. Il y a deux séances par semaine, et le travail dure cinq mois. »

Cette étude s'étendra sur plusieurs années, au terme desquelles il sera intéressant de comparer les deux approches, qui sont testées de manière identique dans plusieurs autres pays. Tout en gardant à l'esprit que, certainement, de telles prises en charge resteront toujours une question de relation personnelle entre le jeune et son thérapeute... ✱ KR

Pour plus d'informations: Cannabis clinic, Tatiana Angelidis, tél.: 0476/94.54.63, e-mail: tatiana.angelidis@chu-brugmann.be

UN PETIT JOINT, EST-CE SI GRAVE ?

Plus jeune, plus risqué

Etant donné que la consommation de cannabis commence souvent à l'adolescence, il faudrait sans doute être plus attentif aux effets que cet usage peut avoir chez des jeunes dont le corps et le cerveau ne sont pas encore arrivés à maturité. Cette consommation peut avoir des répercussions sur le travail scolaire et sur la vie sociale de l'adolescent. Selon le Pr Wayne Hall, spécialiste australien du cannabis, il serait utile de mieux sensibiliser les adolescents aux risques du cannabis, par une information convaincante qui ne dissimule pas les incertitudes qui persistent à son sujet. Hall attire l'attention sur trois problèmes (*). En premier lieu

sur la dépendance : ce risque existe (environ 10%), même s'il est plus bas que pour l'alcool, la nicotine ou les opiacés. Mais plus l'âge de début de la consommation est bas, plus le risque est élevé. Pour ce qui est du passage à d'autres drogues illicites, Wayne Hall constate que les consommateurs réguliers de cannabis sont plus susceptibles de consommer d'autres drogues.



Mais les raisons n'en sont pas claires. Elles ne sont sans doute pas attribuables au cannabis lui-même, mais à d'autres éléments, notamment à l'environnement social, le jeune consommateur régulier ayant plus de chances de se voir proposer d'autres drogues. Une autre hypothèse est que l'usage régulier de cannabis modifie le fonctionnement du cerveau de manière à rendre d'autres drogues plus attractives. Plusieurs facteurs interviennent probablement simultanément.

Le cannabis est aussi un médicament

Depuis le début de cette année, une « pharmacie à cannabis » s'est ouverte à Groningen, aux Pays-Bas. On peut s'y procurer sur ordonnance du cannabis spécialement cultivé par le pharmacien. 15.000 personnes en font usage dans ce pays.

L'intérêt des médecins pour cette drogue remonte aux années 70. En effet, à cette époque, la chimiothérapie anticancéreuse connaissait un essor sans précédent. Certains patients ont alors découvert que fumer du cannabis les soulageait bien mieux des nausées et vomissements liés à leur traitement que les médicaments anti-émétiques utilisés alors. Cela leur permettait en outre de supporter leur chimio plus longtemps, ce qui augmentait leurs chances de guérison.

Une dizaine d'années plus tard, ce sont les patients atteints du sida qui lui découvraient à leur tour des effets bénéfiques : le cannabis stimule l'appétit, ce qui les aidait à limiter la dramatique perte de poids qui accompagne les stades tardifs de la maladie. Aujourd'hui, on estime qu'un patient sur deux atteint du sida fait usage de cannabis.

Pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, c'est l'effet relaxant de la plante qui semble apporter un soulagement, en diminuant la spasticité musculaire qui peut s'avérer très douloureuse dans certains cas. Une enquête menée récemment aux Pays-Bas auprès de 7000 personnes souffrant de sclérose en plaques, a montré que 1 sur 2 est au courant des effets bénéfiques de la drogue, et que 1 sur 20 l'utilise quotidiennement à cet effet.

Les personnes qui emploient le cannabis pour des raisons médicales le font généralement à la dose de deux ou trois joints par jour, ou de quelques tasses de thé au cannabis. Pour la plupart, le fait de se sentir légèrement « stoned » ne perturbe pas leurs activités.

Il existe dans le cerveau des récepteurs auxquels se fixe le tétrahydrocannabinol ; non pas qu'ils soient là spécialement pour faire plaisir aux fumeurs de cannabis, mais bien parce qu'ils correspondent à une substance que notre cerveau fabrique et qui a une structure proche de celle de la molécule de drogue. Ces substances ont été appelées des endo-cannabinoides (un peu comme les endorphines qui sont nos endo-morphines naturelles). Le premier endo-cannabinoïde qui a été identifié est l'anandamide. Il s'agit d'un neurotransmetteur qui joue un rôle dans les phénomènes de douleur, d'humeur, de mémoire et de faim. ✖ MF

Quid des psychoses ?

Wayne Hall pointe enfin le lien, controversé, entre cannabis et psychoses. « Les adolescents qui consomment du cannabis plus d'une fois par semaine augmentent probablement le risque d'éprouver des symptômes psychotiques et de développer une psychose s'ils sont vulnérables – notamment s'ils ont un membre de leur famille atteint d'une psychose ou d'un autre désordre mental, ou s'ils ont déjà éprouvé des événements psychologiques inhabituels après avoir consommé du cannabis. Cette vulnérabilité pourrait avoir des origines génétiques. »

Il convient aussi de ne pas se focaliser sur le produit à lui seul. La vie d'un adolescent s'inscrit dans un cercle familial qui comporte notamment des limites et des interdits. Que ce soit pour le cannabis ou pour d'autres produits, en particulier l'alcool et le tabac, souvent consommés en premier lieu, la question fondamentale est celle d'un usage raisonnable, qui peut être favorisé par le dialogue familial. ✖

(*) Wayne Hall, *The Mental Health Risks of Adolescent Cannabis Use*. PLoS Medicine, February 2006 Vol. 3, No. 2, €39.

L'aspirine, amie du cœur

Saviez-vous qu'à faibles doses, l'aspirine est un moyen efficace et bon marché de prévenir les problèmes cardiovasculaires ? Malheureusement, ce bon vieux anti-douleur n'est pas suffisamment employé dans cette indication. MARLEEN FINOULST / KR

Les maladies cardiovasculaires telles que l'infarctus et les accidents vasculaires cérébraux sont la principale cause de décès dans notre pays. Pourtant, ce sont des affections contre lesquelles il est possible de prendre des mesures de prévention, notamment en modifiant ses habitudes de vie. Il n'est jamais trop tard pour cesser de fumer, adopter une alimentation plus saine et se mettre au sport... Et pour ceux qui sont déjà aux prises avec des problèmes cardiovasculaires, la prévention secondaire n'est pas un vain mot : lutter contre l'hypertension et le diabète, stabiliser la fonction cardiaque, notamment. Dans cette même catégorie, il ne faudrait pas oublier une mesure toute simple et à laquelle on ne pense pas assez souvent : la prise d'aspirine à faibles doses (75 – 150mg). Par comparaison, un comprimé d'aspirine classique, à la dose anti-douleur et anti-pyrétique, contient 500 mg.

Pour ceux qui ont déjà fait un infarctus, la prise quotidienne de faibles doses d'aspirine diminue le risque de rechute de 20 %, et de 25 % pour ceux qui ont déjà fait un accident vasculaire cérébral.

Une question de plaquettes

Comment se fait-il que cette substance connue depuis plus d'un siècle se révèle bénéfique pour le cœur ? Tout simplement parce que l'aspirine à faibles doses diminue l'adhésivité des plaquettes sanguines. Plaquettes dont le rôle principal est de réagir à la moindre lésion de l'endothélium (la doublure intérieure des vaisseaux sanguins). Par exemple, lorsque vous vous coupez au doigt, les plaquettes viennent immédiatement former un « bouchon » là où la paroi du vaisseau sanguin est abîmée, pour empêcher le sang de couler. En cas d'athérosclérose – la bien connue « calcification » des artères – la paroi artérielle est également endommagée, cette fois par des dépôts de calcaire, de lipides et de cholestérol. Cela active aussi les plaquettes, qui viennent recouvrir la lésion. Comme le phénomène persiste, le diamètre des artères diminue petit à petit, et l'apport d'oxygène aux tissus se réduit. L'aspirine à faibles doses diminue l'adhésivité des plaquettes, ce qui prévient cette obturation progressive des vaisseaux sanguins. D'autres médicaments plus récents inhibent aussi l'agrégation des plaquettes, mais il n'existe pas vraiment de preuve de leur supériorité. Par contre, ils sont nettement plus chers....



Saignements digestifs

Si l'aspirine est un moyen bon marché de diminuer le risque d'infarctus, il n'en reste pas moins un médicament, avec ses effets secondaires. On sait que l'aspirine endommage la muqueuse de l'estomac et peut entraîner des ulcères et des hémorragies digestives. Ce risque est relativement faible au regard des bénéfices escomptés chez les personnes qui présentent des risques cardiovasculaires, mais il doit toujours être envisagé. Par contre, chez les personnes qui n'ont aucun risque cardiaque, le risque de saignement digestif dépasse l'éventuel bénéfice. Une autre précision : le tabac annule les effets plaquettaires de l'aspirine.

Les personnes qui prennent d'autres médicaments agressifs pour l'estomac (par exemple des anti-inflammatoires au long cours pour des problèmes d'arthrose) ont tout intérêt à bien répartir les prises : l'anti-inflammatoire le matin, l'aspirine le soir. De préférence au moment du repas avec un grand verre d'eau !

Dernière précision : une prévention secondaire à base d'aspirine doit être poursuivie toute la vie, car les plaquettes se renouvellent sans cesse. 10 % sont remplacées chaque jour. Donc, si l'on stoppe le traitement, l'effet bénéfique s'évanouira vite... ✕

Avec la collaboration du département de Médecine générale de l'ULg