



Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé?

Le cannabis est d'actualité. Certains parlent de dépénalisation de la consommation. D'autres à l'inverse insistent sur les risques et sont opposés à toute forme de banalisation. L'INSERM a été chargé par la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) d'une mission d'expertise concernant les risques liés à cette consommation. Nous en faisons une synthèse.

Une consommation importante chez les jeunes, croissante en France, comme dans les autres pays développés. En 2000 plus de la moitié des jeunes de 18 ans ont expérimenté le cannabis, souvent dès 15 ans. Chez les garçons de 19 ans il y a 40% d'abstinents et 16% de consommateurs intensifs (plus de 20 prises par mois), avec de grosses variations selon les zones rurales, urbaines et périurbaines. Chez les filles les taux sont la moitié ou le tiers. Chez les adultes de plus de 30 ans la prévalence est bien moindre sans augmentation les dix dernières années.

Des données fragmentaires sur l'abus et la dépendance, surtout anglo-saxonnes. La dépendance atteindrait près de 10% des consommateurs, plus importante (15%) chez les 15-24 ans. Parmi les divers psychoactifs, le cannabis présenterait le lien le plus faible entre risque de dépendance et consommation (faible à modérée pour 2/3 des cas). Un syndrome de sevrage de faible intensité concernerait 16% des forts consommateurs.

Les déterminants sociaux de la consommation sont communs à l'alcool, au tabac et au cannabis: liens familiaux, adaptation au milieu scolaire, influence des pairs. L'initiation est un marqueur de prise d'autonomie à l'adolescence, la consommation régulière étant souvent un mode de réponse possible à certaines situations difficiles. Au delà de l'adolescence l'arrêt de la consommation va en général de pair avec l'acquisition de rôles sociaux conventionnels. L'abandon de la consommation concerne la grande majorité des adultes après 30-35 ans.

Des facteurs individuels de vulnérabilité. La proportion de consommateurs d'alcool, de tabac ou de cannabis s'engageant dans une consommation d'autres psychoactifs, de drogues dures est faible (3,5% à 5,5%). Les facteurs de risque sont communs aux trois substances: l'adolescence, des traits de personnalité (impulsivité, recherche de sensation, personnalité antisociale), des facteurs génétiques pouvant être communs avec l'alcool. L'association entre abus ou dépendance au cannabis et troubles mentaux (troubles de l'humeur, tentatives de sui-

cide, troubles des conduites et troubles de la personnalité antisociale, schizophrénie) a fait l'objet de nombreuses études. On ne peut dire si la consommation est cause ou conséquence des troubles. Mais elle semble représenter un facteur aggravant de certains troubles.

Le Δ^9 -tétrahydrocannabinol (Δ^9 -THC), principal composé responsable des effets, a une concentration variable dans les produits proposés. L'absorption est très rapide avec passage sanguin et forte fixation tissulaire responsable d'effets psychoactifs prolongés, jusqu'à 45 à 150 mn. La demi vie est de 8 à 10 jours.

La dangerosité routière a été largement étudiée. Le cannabis entraîne une détérioration de certaines facultés (temps de réaction, contrôle d'une trajectoire, appréciation du temps et de l'espace, réponses en situation d'urgence inappropriées). On estime que parmi les conducteurs impliqués dans un accident de la route en France, entre 5% et 16% sont positifs au cannabis. Mais parmi ceux-ci, environ 50% le sont aussi à l'alcool.

Les auteurs apprécient diversement l'importance de ces données. Il reste beaucoup d'incertitudes: importance du risque alcool, association alcool-cannabis plus dangereuse que l'alcool seul, rôle du cannabis seul incertain.

Des effets immédiats et à court terme. Aucun décès par intoxication aiguë n'a été publié. Les signes somatiques sont mineurs.

Les effets observés associent somnolence, euphorie, sensation de bien être à des troubles de mémoire à court terme et une incapacité à accomplir des tâches multiples simultanées. Avec une consommation plus importante on peut voir des troubles du langage de la coordination motrice et une dysphorie. Ces troubles peuvent durer 24 heures. Des troubles psychotiques aigus, avec bouffées délirantes, durant 8 jours à 2 mois ont été rapportées.

Les consommations régulières peuvent retentir sur le travail scolaire et l'adaptation sociale, voire entraîner des états de démotivation ou de dépersonnalisation transitoires ou continus, ou des états anxieux.

Il ne s'agit ici que d'un résumé d'un document qu'il faut lire, en regrettant l'absence de références dans ce texte sur beaucoup des études qui le fondent. Il persiste beaucoup d'inconnues, le cannabis est incontestablement une drogue, peut-être moins dangereuse que l'alcool. Ce danger n'est pas nul, il peut être augmenté par la représentation positive que s'en font les jeunes et aussi les "bidouillages" des dealers.

1- Expertise collective. Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé. Inserm. 2001, 53 p.

Mots-clé: cannabis, addiction, drogue

Numéro 257 du 14 mars 2002

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>