

Cannabis et Cannabinoïdes de Synthèse (C.S.)

📌 Définition

Le chanvre indien, ou cannabis, est la drogue illicite la plus répandue avec un million et demi de consommateurs réguliers et six cent mille individus de plus de douze ans qui sont des consommateurs quotidiens. Expérimentée par deux adolescents sur trois, la consommation de cannabis renforce le sentiment d'appartenance à un groupe. La phase d'expérimentation s'inscrit dans la convivialité du groupe et survient fréquemment lors de l'entrée au lycée.

www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis

Soixante-dix molécules différentes rattachées chimiquement à la classe des cannabinoïdes sont présentes dans le cannabis. Il se consomme sous deux formes : l'herbe et la résine sous de nombreuses appellations : « beuh », « herbe », « marijuana » pour la plante elle-même ; « shit » ou « haschich » pour sa résine. La plante sert à confectionner des « pétards », la résine, égrenée dans du tabac, à confectionner des « joints ». La pipe à eau (bang, bong, shilom) permet l'inhalation d'une très grande quantité de fumée (trois litres d'un seul trait).

La teneur en THC (delta-9 Tétrahydrocannabinol), constituant psychotrope principal du cannabis est actuellement cinq à dix fois supérieure à celle des produits qui prévalaient il y a une quarantaine d'années. De plus, des produits toxiques sont souvent ajoutés pour agglomérer les grains de résine du haschich (solvants, goudrons, mort aux rats, caoutchouc, plastique, on y a dénoncé de la poudre de verre) ce qui en majore la dangerosité.

De multiples publications médicales rapportent les troubles mentaux qui peuvent être liés à la consommation de cannabis.

Cette nocivité, jointe à son caractère très addictif ont fait inscrire cette drogue au Registre des Stupéfiants. Elle est considérée par l'OMS comme un enjeu de santé publique en raison de ses conséquences sanitaires et sociales importantes.

La loi du 31 décembre 1970 en interdit l'usage ; ces dispositions ont été intégrées dans le Code Pénal et le Code de la Santé Publique.

Désormais, au côté du cannabis, sévissent des cannabinoïdes de synthèse (C.S.). Ils sont appelés « spices ». Leurs effets psychoactifs sont plus puissants que ceux du THC. Ils sont apparus depuis 5 ans environ, inspirés de nouvelles molécules utilisées pour la recherche pharmacologique. Elles sont en vente sur Internet sur environ 650 sites recensés en 2013.



👤 Qui est concerné ?

En Europe, la France détient, parmi les 28 Etats européens, le record de la consommation de cannabis, surtout concentrée sur les adolescents. Un sur deux l'a expérimenté et un lycéen sur trois est devenu fumeur intensif. 23 % des Français tous âges confondus de 11 à 75 ans l'ont expérimenté.

On constate un rajeunissement des premières consommations de cette drogue, qui ne sont plus exceptionnelles dès 11 ans. Plus tôt l'essayer c'est plus facilement l'adopter, le risque d'installation d'une dépendance à cet âge et les conséquences cérébrales sont très accrues car le cerveau de l'adolescent est en pleine maturation, le THC pouvant gravement la perturber.

L'installation de la dépendance est liée à la précocité de la consommation, à l'importance et aux modalités de ces consommations.

Selon les chiffres 2010 de l'OFDT, un collégien sur dix l'a expérimenté et un lycéen sur quatre en consomme en classe de troisième.

En 2011, les statistiques font état d'une expérimentation du cannabis chez 41,5 % des jeunes de 17 ans et de 6,5 % de consommateurs réguliers (33 % des garçons, 22 % des filles) ; 15 % des garçons de 17 ans en consomment plusieurs fois par semaine et 6 % des filles ; 16 % des jeunes de 17 ans qui consomment régulièrement ont un risque réel de dépendance (19 % des garçons, 12 % des filles).

Au même âge, 35 % consomment alcool et cannabis. Cette association, lors de la conduite d'automobiles ou de véhicules à deux roues, multiplie par 15 le risque d'accidents mortels.

Il est important de souligner que le taux de THC dans la plante, comme dans la résine de cannabis est en constante augmentation. De 4,4 % en 1993, il est passé à 16 % en 2012.

⚡ Les dangers, les risques

L'usage régulier (une fois tous les trois jours) peut devenir quotidien et multi-quotidien. Il correspond à une dépendance aliénante. L'arrêt de ces consommations provoque un malaise psychique et physique.

Dix joints par mois transforment le fumeur occasionnel en un consommateur régulier, très incité, au rythme où se développe une tolérance aux effets recherchés, de devenir un consommateur quotidien et même multi-quotidien. Le développement de cette addiction varie d'un individu à l'autre (notion de vulnérabilité), des modalités de consommation, ainsi que des produits consommés.

La substance psychoactive du cannabis, le THC, parvenue au cerveau, s'y stocke intensément, en raison de son exceptionnelle solubilité dans les substances lipidiques dont le cerveau est très riche. Son élimination est alors très lente. On retrouve longtemps le THC dans le cortex frontal ainsi que dans des zones impliquées dans les processus

⚠️ Les signes d'alerte

- passivité soudaine, repli social, désintérêt et chute des résultats scolaires,
- absentéisme, retards devenant habituels,
- changement de copains,
- négligence générale,
- conversation pauvre et décousue,
- oubli du mot,
- problèmes d'argent, surcroît de dépenses ou vols à répétition,
- disparition d'objets, troc pour se procurer la drogue,
- propension au mensonge,
- usage nocif dit « problématique » pressenti par l'entourage et pouvant entraîner des conséquences sur la santé et/ou des complications juridiques.

d'apprentissage (hippocampe, amygdale), dans la focalisation d'attention (la concentration), la mémoire de travail / mémoire à court terme, la coordination motrice, l'équilibre, les réflexes, la vision, les émotions, la perception de la douleur, etc.).

Ainsi, le cannabis réduit les capacités à effectuer les tâches quotidiennes, émusse les réflexes, perturbe les connexions neuronales et favorise le décrochage scolaire. La consommation épisodique de cannabis, au moins une fois par semaine, sur une période de trois ans, est associée à des troubles cognitifs, ainsi qu'à des troubles de l'attention et de la mémoire. Le traitement de l'information est perturbé ainsi que les fonctions exécutives de planification, les capacités adaptatives et créatrices notamment.

La stimulation des récepteurs centraux par le THC provoque une libération de la dopamine, le médiateur du plaisir, responsable des effets psychoactifs très recherchés mais également de la dépendance.

La persistance des effets après une seule prise peut s'étendre jusqu'à une semaine. Chez le consommateur régulier, l'arrêt de toute consommation est suivi d'une élimination de cannabinoïdes dans les urines pendant près de deux mois. Ce n'est pas une drogue douce, c'est une drogue lente.

Concernant la consommation de cannabinoïdes de synthèse, l'effet est beaucoup plus fort, l'addiction est plus rapide et les conséquences sur la santé en sont aggravées.

Risques psychologiques et sociaux :

La dépendance psychologique concerne 20 % des consommateurs. Elle est liée à la lenteur de l'élimination du THC par l'organisme.

Plus l'usage est précoce (12/13 ans), plus les conséquences sur la santé physique et mentale sont graves et irréversibles. Parmi celles-ci, on note une augmentation du risque de cancers ORL, broncho-pulmonaires, de cancers du testicule, de troubles cardio-vasculaires (artérite, angine de poitrine, infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux).

Au plan psychique, outre les perturbations cognitives, il est observé, au long cours, une baisse du Quotient Intellectuel. La consommation de plus de 50 joints à l'adolescence multiplie d'un facteur 6 le risque de développer une psychose (schizophrénie) entre 18 et 28 ans. Il existe une très importante surreprésentation (X3) de consommateurs de cannabis chez les schizophrènes. La consommation régulière de cannabis entre 12 et 15 ans, multiplie d'un facteur 10 le risque de développer une schizophrénie à l'âge de 18 ans. La poursuite de la consommation de cannabis chez le schizophrène crée une résistance à l'action des médicaments anti psychotiques et allonge la durée des hospitalisations. L'addiction au cannabis est à l'origine de troubles anxieux, elle est également très impliquée dans la survenue de dépressions graves de l'humeur. Les effets désinhibiteurs du cannabis, l'ivresse, le délire et les hallucinations sont à l'origine de prises de risques et de comportements auto- ou hétéro-agressifs. Le barreau cannabis permet l'accès aux barreaux du dessus de l'échelle des toxicomanies (cocaïne, produits de substitution à l'héroïne, héroïne elle-même ; tous les héroïnomanes sont passés par le cannabis).

Conséquences sur la santé :

- dilatation des pupilles, rougeur des yeux,
- variations de l'humeur, alternance de léthargie et d'euphorie,
- modification de la vigilance et des réflexes, somnolence,
- diminution des capacités de concentration et d'apprentissage,
- altération de la mémoire conduisant souvent à l'échec scolaire,
- émoussement de la coordination motrice et diminution de la sensation douloureuse,
- survenue ou aggravation d'un état dépressif,
- abaissement de la tension artérielle,
- nausées, vertiges, palpitations cardiaques,
- risques respiratoires : toux et bronchite chroniques voire détresse respiratoire du fait de substances toxiques ajoutées à la drogue,
- risque de cancers ORL cinq fois plus élevé qu'avec le tabac seul,
- révélation ou aggravation des manifestations de la schizophrénie chez les sujets prédisposés et vulnérables. Pour cette pathologie, les bénéfices d'un traitement antipsychotique sont affaiblis.

Que faire ?

La consommation de cannabis en France étant courante, les parents doivent être vigilants.

Dès l'apparition des premiers doutes sur le comportement de votre enfant ou la découverte d'indices qui vous font supposer qu'il consomme du cannabis, prenez bien conscience de la gravité de la situation, sachez que celle-ci ne s'arrangera pas toute seule et que votre enfant aura besoin de l'aide et du soutien d'adultes.

Pour cela :

- lutter contre la consommation régulière de tabac, porte d'entrée vers le cannabis,
- vous informez sur les fréquentations de votre enfant, en soirées, en surprises-parties,
- chercher des éléments qui permettent d'étayer vos doutes.
- repérer les auto-cultures, en augmentation depuis 10 ans et l'intérêt soudain pour le jardinage.
- surveiller la détention et l'usage des pipes à eau qui délivrent instantanément au cerveau des quantités très importantes de principe actif (THC).

Éviter

- donner le mauvais exemple en consommant soi-même du tabac ou du cannabis devant son enfant,
- le culpabiliser,
- réagir par la colère, la violence, la critique, la moquerie,
- le rejeter,
- lui infliger des punitions sans valeur éducative,
- le laxisme,
- la démission par crainte du conflit,
- la confrontation,
- la dévalorisation,
- l'humiliation,
- les critiques excessives ou violentes,
- le mettre à la porte,
- l'indifférence,
- l'abandon à ses pratiques délictueuses,
- nier la situation, ne pas vouloir en parler par peur,
- penser que les choses s'arrangeront d'elles-mêmes sans rien faire.

Préférer

- prendre conscience de la dangerosité de la situation,
- vous préparer à aider votre enfant et à le soutenir pour qu'il se sorte de la drogue,
- ouvrir le dialogue dénué de critique en préparant soigneusement ses arguments, sans banaliser ni dramatiser d'emblée l'usage du cannabis,
- saisir le moment favorable pour dialoguer en évitant de vexer ou d'agresser et d'apposer des étiquettes définitives,
- informer sur les effets somatiques, psychologiques et sociaux liés au cannabis,
- provoquer des moments de convivialité, d'échanges, d'activités communes renforçant le lien familial,
- se positionner comme soutien sans s'imposer,
- se montrer attentif lors de l'entrée au lycée qui correspond à une phase d'initiation de la consommation. En 4e, 11 % des élèves l'ont déjà expérimenté et 8 % en font un usage régulier,
- identifier le moment et les circonstances de consommation, si le produit est déjà expérimenté, afin d'essayer de le soustraire à ce danger et à de nouvelles propositions et en parler au médecin de famille.

Retenir l'essentiel



Sophie DAOÛT,
Ex Conseillère d'orientation psychologique. Auteure du guide pour les parents « Jamais douces les drogues », Sarment, éditions du Jubilé.

Les jeunes Français, gros consommateurs de cannabis, sont les plus mauvais élèves de l'Europe. La faute n'en revient pas à la loi, mais à la banalisation de ce produit. La légalisation du cannabis ne ferait qu'aggraver le problème en faisant croire qu'il s'agit d'un produit inoffensif.

Les parents, souvent très mal informés, (ou eux-mêmes consommateurs), sont désarmés pour ouvrir une discussion avec leurs enfants, ceux-ci étant surinformés sur les effets « positifs » du cannabis. Ils en ignorent les dangers ou bien les relativisent.

Ce n'est pas aborder le problème avec ses enfants qui le fait exister, au contraire ! Mais il faut le faire de façon à ouvrir un dialogue, il faut donc savoir argumenter. L'interdiction doit être étayée !

Le cannabis n'est pas une drogue douce mais une drogue sournoise. La rencontre avec la drogue est agréable, on l'appelle « la lune de miel » ! Les soucis apparaissent au bout de quelques mois ! Le cannabis enfonce dans la dépression. Plus on commence tôt, plus on prend de risques. Le cerveau des jeunes n'est pas « terminé », certaines connections neuronales ne sont pas encore faites. Il faudra attendre l'âge de 22 à 25 ans pour qu'il soit complètement opérationnel. Donc, on ne joue pas avec les produits psychoactifs pendant l'adolescence. Le cannabis est bien un produit naturel mais c'est une plante toxique ! Nous avons tous des problèmes, croire que la prise d'un produit peut les résoudre est une illusion, la solution est à trouver en soi. La vie nous propose des défis et c'est en cela qu'elle est passionnante. Tout se gagne, il faut se bouger ! Avec le cannabis, on devient passif et négatif ! La vie devient morne et inintéressante.

Avec la tolérance au cannabis, on est tenté d'augmenter les doses. Puis vient la dépendance qui prive l'individu de sa liberté ! Essayer d'autres produits et faire des mélanges pour éprouver de nouvelles sensations peut sembler une expérience enrichissante... Danger !

Le cannabis est un moteur d'échecs et de médiocrité.

Parole d'Expert



Jean COSTENTIN,
docteur en médecine, pharmacien, docteur ès sciences, professeur émérite de la Faculté de médecine de Rouen, directeur de l'Unité de neuropsychopharmacologie (associée au C.N.R.S.), membre titulaire de l'Académie nationale de médecine et de celle de pharmacie. Président du Centre national de Prévention, d'Etudes et de Recherches sur les Toxicomanies (CNPERT).

Le cannabis n'est pas une drogue douce. Depuis plusieurs décennies, les chiffres extravagants des consommateurs français placent notre pays au premier rang des 28 états de l'Union européenne.

C'est une drogue lente dont le principe actif majeur, le THC, agit à de très faibles doses et s'accumule dans l'organisme et plus particulièrement dans le cerveau, selon le niveau de consommation, de plusieurs jours à plusieurs semaines.

Depuis sa prohibition en 1970, de multiples études neurobiologiques, cliniques, épidémiologiques ont établi, d'une façon très convergente, les risques nombreux et parfois très graves attachés à son usage. Les adolescents sont particulièrement concernés par cette drogue. Outre une toxicité physique, supérieure à celle du tabac, le cannabis manifeste une toxicité psychique importante. Mémoire et aptitudes éducatives sont perturbées, inaction, altération de la volonté, anxiété, dépression, tentative de suicide, déclenchement et aggravation des troubles schizophréniques, accroissement de la résistance à leur traitement, agressivité, déclenchement d'auto- ou hétéro-agressivité, désinhibition en relation avec les accidents professionnels ou de la circulation, incitation à l'usage d'autres drogues dans une escalade toxicomaniaque.

La légalisation ferait exploser le nombre de ses consommateurs au pays où les drogues licites sont à l'origine d'un énorme désastre sanitaire : le tabac avec 13 millions de fumeurs et 75 000 morts chaque année ; l'alcool avec plus de 4 millions d'alcoolodépendants et 49 000 morts chaque année en France.

Ces statistiques incitent à la modération pour les produits licites et à l'abstinence vis-à-vis des drogues.

Juin 2015. Mise à jour décembre 2016

Les aides possibles

- Les outils spécialisés type questionnaire et test pour évaluer la dépendance comme le CAST (Cannabis Addiction Screening Test) en préalable à la consultation spécialisée. Le nombre de réponses positives au test définit un risque modéré ou révèle une consommation problématique.
- Les structures de soins et de consultations spécialisées pour jeunes consommateurs rattachées aux structures médico-sociales du **Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie : CSAPA**.

- **Drogues Info Service**
0 800 23 13 13.

- **EMERGENCE Espace Tolbiac**
Centre de soins spécialisé en toxicomanie, Département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'Institut Mutualiste Montsouris,
- addictologie de l'adolescent et de l'adulte jeune
- traitements de substitution,
- équipe mobile Emergence,
6, rue Richemont
75013 PARIS
www.emergencetolbiac.fr
01 53 82 81 70

- **Ecoute Cannabis**
0 980 980 940

- **Espaces Santé Jeunes (ESJ) et Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) régionaux**

- **Fédération des Centres Médico Psycho-Pédagogiques (CMPP)**
www.fdcmpp.fr

- **Fil Santé Jeunes**
Service de renseignements à destination des jeunes (12-25 ans) dans le domaine de la santé : sexualité, nutrition, contraception, drogues, mal de vivre, etc.
www.filantejeunes.com
0800 23 52 36

- **Maisons des Adolescents régionales**
www.mda.aphp.fr

- **Santé Publique France**
12 rue du Val d'Osne

94415 Saint-Maurice Cedex
01 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

- **MILDECA**
Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
35, rue Saint Dominique
75007 Paris
www.drogues.gouv.fr/site
01 42 75 80 00

- **Soins primaires (médecin traitant ou thérapies cognitivo-comportementales en ambulatoire).**

- **sos-addictions.org**
102C rue Amelot
75011 Paris
Info@groupe-sos.org
06 01 43 31 94

- **stop-cannabis.ch**
France
Adresses des consultations cannabis sur MILDECA.
Suisse - Genève
Programme « Nouvelles addictions, nouvelles thérapies »
Rue Grand-Pré 70
1202 Genève
+41 (0)22 372 57 50
Programme « Nouvelles addictions, nouvelles thérapies »
www.hug-ge.ch/addictologie/caap-grand-pre#sthash.YnGktrcE.dpuf

- **Consultation santé jeunes HUG**
sante-jeunes.hug-ge.ch/
Hôpital Cantonal 87,
Boulevard de la Cluse
CH-1211 Genève 14
+41 (0)22 372 33 87



Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

Alcool, tabac et cannabis durant les « années lycée »,

Stanislas Spilka, Olivier Le Nézet.
Tendances N° 89. - Seine-Saint-Denis : OFDT, 2013
www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend89.html

Désamorcer le cannabis dès l'école,

Rapports de l'Académie Nationale de Médecine sous la direction de Roger Nordmann,
Lavoisier, Editions Médicales Internationales, 2009.

Drogues et dépendance,

Livret d'information, INPES, 2007.

« **Enquête ESPAD 2011** » conduite dans 30 pays afin d'identifier les dysfonctionnements et conduites à risque corrélés à l'usage du cannabis.

www.ofdt.fr/enquetes/espad

Halte au Cannabis,

Jean Costentin, Odile Jacob, 2006.

Lâche ta drogue et tiens bon,

Sylvie Daoût, Fayard, 1992.

Le cannabis et ses risques à l'adolescence,

Henri Chabrol, Marie Choquet et Jean Costentin, Ellipses, 2006.

Le guide pratique des outils de repérage,

OFDT, 2013.

Le trafic de drogue. Pour un contrôle international des stupéfiants,
Mario Bettati, Odile Jacob, 2015.

Pourquoi il ne faut pas dépenaliser l'usage du cannabis,
Jean Costentin, Odile Jacob, 2012.

(Listes non exhaustives. [N'hésitez pas à nous faire part des adresses ou des ouvrages qui pourraient compléter ce document](#))

[Haut de page](#)