

CANNABIS ET ADOLESCENCE : ETAT DES LIEUX

SUBSTANCE

1. Substance psycho-active

Une substance psycho-active est un produit qui en agissant sur le cerveau induit des effets psychiques, des sensations et modifie l'activité mentale et le comportement de son usager. Ces substances sont très diversifiées. Elles s'étendent de celles dont la vente est autorisée telles que le tabac, l'alcool et les médicaments psychotropes à des substances illicites comme le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne, etc. Toutes ces substances exposent le consommateur à des risques et des dangers pour sa santé. Ceux-ci dépendent de la toxicité du produit, de la quantité consommée, de la fréquence de consommation, du contexte de l'usage ainsi que de la vulnérabilité propre du consommateur.

Il existe généralement trois catégories de comportements d'usage de toxique, catégories reposant sur les définitions de l'Organisation Mondiale de la Santé (CIM-10) et de l'association américaine de psychiatrie (DSMIV) : l'usage, l'usage nocif (ou abus) et la dépendance.

2. Le cannabis

[du latin *cannabus*, ou *cannabis*, terme directement dérivé du grec *kannabis*; signifiant plantation de chanvre ou chanvre, ce mot a donné " canebière", ou " chenevière". Le terme grec et ses équivalents arabe *kannab*, ou hébreu *kaneb* dérivent de l'assyrien *quanabu*, ce qui atteste des liens millénaires entretenus entre l'homme et cette plante). Plante herbacée de la famille des Cannabinacées dont certaines variétés produisent une résine riche en cannabinoïdes et notamment en tétrahydrocannabinol (THC), à l'origine de leurs propriétés psychoactives. SYN. *ganja* en Inde et à la Jamaïque, *marijuana* en Amérique du Nord et du Sud, *pakalolo* dans tout le Pacifique, *zamal* à la Réunion, etc.]

Le cannabis est un végétal herbacé, le plus souvent dioïque (pieds mâles et femelles distincts), pouvant atteindre 2 à 3 mètres de hauteur lorsque les conditions sont favorables. Son aspect général ainsi que celui de ses feuilles sont caractéristiques. Il existe sous de nombreuses formes, différant par leur morphologie aussi bien que par la durée de leur cycle végétatif ou par leur composition chimique qualitative et quantitative en cannabinoïdes. Celles-ci sont groupées, du point de vue de leurs utilisations, en deux ensembles : d'une part, les variétés à fibres ou " textiles " ; d'autre part, les variétés productrices de " résine "qui constituent le " chanvre indien ". La différence entre ces deux formes de cannabis n'est pas tranchée; il existe des variétés intermédiaires. La teneur en THC constitue un critère de sélection fondamental. La limite légale, en France, est fixée à 0,3 % de la matière sèche.

Les variétés communément désignées comme " chanvre indien " produisent au niveau des inflorescences femelles une sécrétion (ou " résine ") qui se présente comme de fins cristaux adhérant notamment aux inflorescences et aux feuilles supérieures; cette résine est riche en substances chimiques de la famille des cannabinoïdes et, notamment, en THC, principe psychoactif du cannabis. Les pieds femelles livrent plus de résine que les pieds mâles.

Conditions de culture

Le cannabis se prête à la culture en intérieur comme à la culture en extérieur. Dans nos régions, les cultivateurs clandestins des années 1970 le masquaient souvent au milieu de plantations de tournesol ou de maïs. Il est maintenant plutôt cultivé dans des zones incultes ou des jardins privés (en France, 1 500 plants ont été saisis en 1990 et 40 000 en 1997, selon l'OCRTIS). Les pieds mâles sont arrachés précocement afin de favoriser la croissance des pieds femelles, plus riches en résine, et d'obtenir un produit recherché des amateurs, privé de graines, la sinsemilla. Il existe des variétés susceptibles de terminer en quelques mois leur cycle végétatif, et donc aptes à être cultivées en extérieur même dans des régions tempérées. La culture en intérieur, qui permet de se soustraire plus facilement à la détection, se généralise dans les pays occidentaux, aussi bien au niveau individuel qu'à celui de la production de masse, sous serre et, de plus en plus fréquemment, dans des placards ou des sous-sols. La plus grande partie du cannabis cultivé aujourd'hui dans les pays occidentaux, en intérieur ou en extérieur, provient de croisements effectués à partir de variétés colombiennes ou mexicaines et de variétés afghanes, dont le cycle végétatif est beaucoup plus court. Les premières variétés hybrides - dont la plus connue est le *skunk* (ainsi nommé du fait de sa forte odeur, comparable à celle du putois, *skunk* en américain) - sont apparues aux États-Unis puis aux Pays-Bas. Parvenant à maturité en quelques mois seulement, ces nouvelles variétés se prêtent à la culture en extérieur même dans des régions tempérées.. Ces variétés sont cultivées aujourd'hui notamment aux États-Unis et au Canada, au Royaume-Uni, en Allemagne, en Suisse, en France et aux Pays-Bas.

Préparations et mode d'utilisation

Des feuilles de cannabis écrasées et macérées dans du lait, exceptionnellement dans de l'eau, permettent de préparer une boisson enivrante, le bhang, traditionnellement utilisée en Inde. Les feuilles et les sommités fleuries, simplement séchées (herbe, beuh, marijuana, ganja, pakalolo, yamba, zamal, etc.) peuvent se présenter sous la forme d'un produit rustique, contenant des graines et des brindilles, titrant de 2 à 4 % de THC en proportion de matière sèche, ou encore sous la forme de puissante sinsemilla. Les préparations à base de plantes séchées sont fumées pures en Amérique du Nord (joint, stick). En Europe, elles sont généralement mélangées à du tabac et roulées sous forme de cône (pétard, tarpé). La résine permet la préparation du haschisch (*charas* s'il est produit en Inde, *nederhasch* s'il est produit aux Pays-Bas). L'huile de cannabis est une préparation particulièrement riche en THC, d'usage peu répandu.

Sommité femelle ou fructifère (chanvre indien, marie jeanne, marijuana, kif, « herbe ») ou résine extraite de la plante, beaucoup plus active (chira, haschisch), le cannabis est le stupéfiant le plus utilisé. Fumé en cigarettes ou en pipes, ou plus rarement absorbé par la bouche, il se présente sous la forme solide, plus rarement liquide. Il en existe de multiples variétés dont les effets ne sont pas équivalents.

Le principe actif du cannabis est le Δ -9-tétrahydrocannabinol ou THC. Il s'agit d'un psychotrope, qui suscite la production de dopamine au niveau de certaines structures cérébrales. Bien qu'il puisse être ingéré sous forme de décoction ou mêlé à des gâteaux (« space cake »), le cannabis est le plus souvent fumé, mélangé à du tabac.

Historique : origines ancestrales

Les végétaux pour leurs vertus euphorisantes, stimulantes voire hallucinatoires ont été consommés de tous temps. Le chanvre indien *cannabis indica* connu depuis la Haute Antiquité a été utilisé en Chine, en Inde, pour ses propriétés stimulantes et euphorisantes. Il était cultivé pour ses fibres destinées à la fabrication de cordages, de papiers et de tissus, et sa résine était utilisée autrefois comme médication pour soulager les spasmes, les troubles du sommeil, la douleur.

Introduit en Europe au début du XIX^{ème} siècle par les soldats de Bonaparte et par les médecins anglais de retour des Indes, le cannabis fut utilisé en médecine pour le traitement des migraines, de l'asthme et de l'épilepsie.

Actuellement, les propriétés thérapeutiques du D 9 THC (*cannabis médical*) contre la douleur et les vomissements sont reconnues scientifiquement. Dans quelques états des Etats-Unis et en Grande-Bretagne, sa prescription est autorisée au cours des chimiothérapies anticancéreuses et pour certaines affections liées au sida.

EPIDEMIOLOGIE

1. Quelques chiffres

Augmentation de l'usage

En 1996, l'expérimentation de cannabis concernait 6,8 millions de français.

Bien qu'il usage du cannabis ait véritablement débuté dans les années 70, celui-ci a significativement augmenté depuis 1990, tant chez les lycéens que chez les étudiants en France et aux Etats-Unis.

Un enquête réalisée dans les lycées parisiens en 1999 vient corroborer cette tendance : le pourcentage de jeunes ayant expérimenté le cannabis au cours de la vie est passé de 23,4% en 1991 à 42,7% en 1998. Cet usage s'est accru en terme de consommation puisqu'en 1991, 5% des lycéens déclaraient avoir fumé du cannabis dix fois au cours des six derniers mois, alors qu'en 1998, ils étaient 9% à avoir consommé cette substance pendant le mois précédent. Cette évolution serait principalement liée à la banalisation de l'usage de cannabis.

La dernière enquête en date (Escapad, 2002) réalisée sur les 17-19 ans montre qu'à la fin de l'adolescence environ la moitié des sujets ont déjà consommé au moins une fois du cannabis.

S'il y a une parité sexuelle pour les consommations occasionnelles, l'usage de plus de 10 fois par an concerne deux fois plus de garçons, et cet écart augmente à mesure que la consommation s'intensifie. Le premier joint est fumé à 15 ans quelque soit le sexe.

Le chiffre des expérimentateurs a doublé entre 1993 et 1999 avant de se stabiliser jusqu'en 2002, tandis que l'usage répété du cannabis (au moins 10 fois par an) a triplé pendant la même période.

Consommation selon l'âge

On remarque un abaissement de l'âge d' « initiation » au cannabis, puisqu'en 1998, plus d'un lycéen parisien de 15 ans sur quatre (28,9%) a consommé du cannabis et plus d'un sur trois (36,5%) à 16 ans.

Consommation selon le sexe

Les prévalences d'expérimentation et de consommation répétée du cannabis sont plus importantes pour les garçons que pour les filles. En effet, 49,5% des garçons contre 37,3% des filles ont pris au moins une fois dans leur vie du cannabis et 13,7% de garçons contre 4,8% de filles ont consommé au moins dix fois dans le mois du cannabis.

Proximité des offres

Parallèlement à la progression de l'usage, il existe une augmentation importante de la proposition des substances illicites, qui concerne 63,5% des lycéens en 1998 contre 45,7% en 1991. De plus, en 1983 un lycéen sur deux connaissait au moins un consommateur de drogue dans son entourage contre huit sur dix en 1999.

Le principal lieu où se fournissent les adolescents en cannabis est l'établissement scolaire (33%) bien avant la rue (25%).

Augmentation de la puissance du produit

La proportion de produit actif (THC) dans le cannabis est en nette progression, de 8% en 1990 elle oscille actuellement entre 9% et 22%. Cette surconcentration en THC ne va pas sans poser des difficultés de tolérance psychique.

EFFETS

Allant de la tranquille et subeuphorique rêverie aux rares hallucinations, les conséquences de son utilisation sont discutées. Certains auteurs ont constatés des réactions psychotiques aiguës et même des psychoses cannabiques chroniques. Le plus souvent, une vive anxiété amène l'utilisateur à consulter. Le « syndrome de déficit de l'activité » (P. Deniker, 1971) survient chez certains sujets « cannabisés » régulièrement et chroniquement. Sa significativité reste discutée.

1. Symptômes immédiats

Ce sont la dilatation des pupilles, l'accélération du rythme cardiaque, une baisse de la tension artérielle et une hypoglycémie.

2. A court terme

Les effets psychotropes (*ivresse cannabique*) sont une sensation de bien-être voire d'euphorie (état d'ébriété), accompagné d'une tendance au rêve et d'un sentiment de relaxation, de légèreté et de flottement (conviction que tout devient facile et possible), une intensification des perceptions sensorielles avec une augmentation de la sensibilité aux stimuli externes, l'audition devient plus discriminative, le toucher plus sensible. Peuvent s'y ajouter des réactions à la douleur, des déformations de l'espace ainsi qu'une sensation de ralentissement du temps. Les premières prises peuvent provoquer céphalées, nausées et vomissements.

A plus fortes doses, l'intoxication peut entraîner des troubles de la concentration et de la vigilance, une excitation motrice ou à l'opposé un retrait social, une perte de l'incitation à l'action, de l'anxiété, de la méfiance, des idées de persécution, des sentiments de dépersonnalisation, de déréalisation voire des hallucinations.

Tous ces effets contre-indiquent fortement la conduite automobile du fait du fort risque d'accident de la circulation.

3. A distance

Un phénomène de tolérance est observé, ce qui signifie que les consommateurs ont besoin de fumer de plus quantités pour obtenir les effets escomptés.

La dépendance physique est contestée alors que la dépendance psychique est reconnue sans équivoque. Elle peut être attribuée aux effets euphorisants et au plaisir lié à la prise de drogues. A noter qu'il peut exister une dépendance physique minimale (non spécifique) chez des sujets consommant régulièrement de fortes doses. Environ 20% des expérimentateurs de cannabis développent un abus ou une dépendance.

Complications psychiques

Des troubles cognitifs (réversibles) surviennent pour des consommations intensives, en particulier une altération de la mémoire à court terme, de l'attention et de la concentration avec risque de retentissement scolaire dramatique.

L'usage chronique de cannabis a été accusé d'induire chez l'adolescent un *syndrome amotivationnel* (Chabrol, 1988) fait de perte générale d'intérêt, d'apathie et de passivité, de fatigue et de perte d'énergie ainsi qu'une diminution des motivations scolaires avec indifférence face aux mauvais résultats.

L'incidence des troubles psychiatriques n'est pas négligeable chez le fumeur régulier, avec en particulier la survenue de troubles dépressif et/ou anxieux.

Complications physiques

Le cannabis en lui-même n'est pas cancérogène. Cependant, les goudrons présents dans la fumée d'une cigarette de cannabis y sont en plus grande quantité que dans le tabac (4 à 5 fois plus de goudrons et de produits toxiques) et leur concentration en produits carcinogènes y est aussi plus élevée. Le cannabis, par l'un de ses principaux cannabinoïdes, serait le facteur de risque pour la survenue de cancers bronchiques et des voies aéro-digestives supérieures (bouche, pharynx, œsophage et larynx). En effet, le volume des bouffées de fumée inhalée est plus important pour le cannabis et la fumée est inhalée plus profondément et retenu plus longtemps dans les poumons. En résumé, fumer 3 ou 4 cigarettes de cannabis par jour est associé au même risque de bronchite aiguë et chronique, et au même degré de dommage sur la muqueuse bronchique que fumer 20 cigarettes ou plus par jour. Par ailleurs, se pose évidemment le problème de la dépendance future à la nicotine.

Une baisse du potentiel de fertilité a été constatée chez les fumeurs et fumeuses réguliers de cannabis. Chez l'homme, il apparaît une diminution du volume et du nombre total de spermatozoïdes, ainsi qu'une vitesse anormalement prématurée.

PHENOMENOLOGIE DES CONDUITES DE CONSOMMATION

1. Modalités de consommation chez l'adolescent

Il ne faut pas assimiler tout consommateur de psychotropes à un toxicomane. Comme le souligne Choquet (1995) « la consommation juvénile est un processus discontinu ; le fait de consommer une drogue n'est pas nécessairement le début d'une escalade vers la toxicomanie ».

Consommation festive et récréative : elle concerne la majorité des adolescents.

Consommation auto-thérapeutique : recherche de l'effet anxiolytique ou antidépresseur du produit.

Consommation toxicomaniaque : recherche de l'effet *anesthésie-défonce*.

2. Fonctions des conduites de consommation

Le rite de passage

L'acte addictif comme conduite d'expérimentation

LA REPRESENTATION DU CANNABIS CHEZ LES ADOLESCENTS

La confection du joint par chacun des usagers, la technique du dosage, le sens de la rotation au sein du groupe donnent à l'utilisation du cannabis une fonction de rituel initiatique. Cette substance illicite, vectrice de représentations criminogènes, est pour certains sujets un moyen d'insertion à un groupe de pairs surtout à l'adolescence où l'affirmation d'être différent est une revendication d'intégration. Selon Kandel (1978), la consommation de substance et surtout de cannabis à l'adolescence aurait une

fonction symbolique pour exprimer l'identification à des normes et valeurs déviantes. La consommation de drogues peut alors entraîner l'usager dans un micro-univers, étanche vis-à-vis de l'environnement extérieur légal (famille, société, école, etc.), pouvant aller jusqu'à une contre-culture. Ainsi les conduites de consommation, en jouant un rôle révélateur d'une crise d'identité traversée par les adolescents (en exprimant la curiosité, la quête d'évasion), peuvent les faire basculer dans la dépendance. Car la plus populaire des drogues illicites, le cannabis, est considérée comme la voie d'accès à la culture de la drogue illicite. Les adolescents qui en viennent aux autres types de stupéfiants sont presque exclusivement ceux qui ont fréquemment utilisé le cannabis et surtout ceux qui l'ont expérimenté précocement.

REFERENCES

Expertise collective, *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ?* Synthèse et recommandations, INSERM, 2001.

Laqueille X., Benyamina A., Kanit M., Dervaux A., Aspects psychiatriques de la consommation de cannabis, *L'Information Psychiatrique*, 2003 ; 79 : 207-13.

Marcelli D., *Adolescence et psychopathologie*, Collection Les âges de la vie, Paris, Masson, 1999, 5^{ème} édition.

Michel G., *La prise de risque à l'adolescence: pratique sportive et usages de substances psycho-actives*, Collection Les âges de la vie, Paris, Masson, 2001.

INTERNET

www.drogues.gouv.fr

CONTACT

christophe.boulanger@ap-hm.fr