



*S'il faut être attentif à l'état de la planète que nous
léguerons à nos enfants, il est majeur de nous
préoccuper de l'état des enfants que nous lui léguerons*

Lettre N° CXXIX

Président Pr. J. Costentin

Editeur en chef Pr. J.-P. Tillement

Juillet 2022

Evolution des toxicomanies : un vécu médical dans un milieu insulaire

Docteur Régis Brunod

A côté des indispensables données scientifiques, l'observation de l'évolution d'une pathologie au cours de la carrière d'un médecin est également une source d'informations non négligeable sur celle-ci. Celle que je vais vous raconter succinctement est l'évolution des toxicomanies que j'ai pu observer en tant que médecin en Martinique, un Département d'Outre-Mer français des Antilles. Ce que j'ai noté n'y est en rien spécifique et pouvait être constaté de manière plus ou moins similaire dans les autres îles de la région. Cela ne leur est pas non plus réservé et peut survenir dans le monde entier mais la situation insulaire donne une unité de lieu et nous dirions même de déroulement du temps qui permet une lecture plus claire de certaines évolutions. C'est en cela que ce mode d'observation peut avoir une valeur heuristique. Voici donc ce que j'ai constaté de l'usage des toxiques en Martinique sur une période de près de 40 ans entre 1972 et 2010 : Séjour en 1972 puis Service National de 1974 à 1976 en qualité de médecin Volontaire à l'Aide Technique : l'alcoolisme au Rhum est la toxicomanie largement prédominante avec ses complications neuropsychiatriques. Le tabagisme est modeste chez les adultes et aucun adolescent ne fume. Les autres toxicomanies sont quasi inexistantes et on évite toute prise qui nécessiterait une injection. L'Amérique du sud et la cocaïne ne sont pas loin mais ceux qui l'utilisent (par voie nasale) ne sont qu'une poignée de marginaux.

Séjour de 1992 à 2010 en qualité de médecin psychiatre à l'hôpital psychiatrique de Fort de France :

Le cannabis a fait une entrée en force dans le département sous l'influence de la mode « *rasta* » venue de la Jamaïque alors qu'il n'y était pas une tradition, contrairement à la situation de l'île de La Réunion où l'on « *fume zamal* » depuis des générations. Certains de ses consommateurs (les *rastas* « purs ») l'utilisent seul (cigarettes), bien d'autres l'associent au rhum. La forme vaporeuse de la cocaïne, le « *crack* » est connue mais n'est pas encore beaucoup utilisée au début de cette période car les règles de vie des *rastas* (qui seraient tirées d'une lecture de la bible propres à l'Empire d'Ethiopie) interdiraient sa consommation. Ce qu'on observe déjà, outre les complications psychiatriques connues (dont les accointances du cannabis avec la schizophrénie) c'est le développement chez les intoxiqués d'un sentiment de persécution qui peut aboutir à une véritable paranoïa. Les fâcheuses conséquences possibles de celle-ci sont heureusement limitées par l'aboulie produite par l'intoxication cannabique.

Cette restriction de l'utilisation de la cocaïne pour des motifs religieux constituait un obstacle à abattre pour le développement de sa commercialisation. Le « service commercial » trouva rapidement une autre interprétation des textes et surtout la forme vaporeuse qui donne des effets rapides et puissants sans nécessiter de « piqûre », mais juste une pipe à eau de fortune et un briquet firent croître de manière exponentielle la vente de cette forme d'administration de la cocaïne : le « *crack* ». Le principal argument de cette vente était l'acquisition d'une grande force, y compris sur le plan sexuel. Les

premières doses étaient gratuites, « pour essayer ». Vu la rapidité d'installation d'une forte dépendance à la cocaïne le poisson était rapidement ferré et on pouvait commencer à le faire payer. La déchéance socio-professionnelle qui s'ensuivait était elle aussi rapide et sévère avec une clochardisation parfois sous forme de regroupement dans certains lieux, ce qui facilitait le trafic. Les « crackés » n'abandonnaient pas pour autant la consommation de cannabis ou d'alcool, en particulier quand leurs moyens ne leur permettaient plus de se procurer leurs doses. Bien évidemment l'autre moyen de se les procurer était de voler tout ce qui leur paraissait monnayable, par quelque moyen que ce soit, y compris l'agression des personnes. Ce qui était redoutable, que ces hommes soient en manque ou au contraire sous l'agitation et la toute-puissance mégalomane induites par le toxique. Les femmes étaient tout particulièrement visées en raison de leurs bijoux en or et le plus célèbre jardin de la ville en bord de mer (mais à proximité immédiate du commissariat de la Police Nationale) était devenu un véritable coupe-gorge (en l'occurrence le lobe de leurs oreilles pour récupérer les boucles) que les habitants évitaient. La violence décupla dans l'île et le risque d'avoir affaire à un malabar sous crack était particulièrement redouté, les agressions sexuelles ayant elles aussi augmenté. Les gens se sont armés, à tel point qu'il y a quelques années le préfet a dû avoir recours à une saisie des armes détenues par les particuliers).

Nombre de ces personnes étaient hospitalisées sans leur consentement, dans une grande promiscuité et un grand dénuement (occupation permanente des services à 120 ou 130%, voire plus, avec une très grande proportion d'hospitalisation sous contrainte, hospitalisation d'office ou hospitalisation à la demande d'un tiers). Le dénuement en personnel soignant était évident, en particulier la nuit, où les infirmières et aides-soignants, d'un grand courage et dévouement, ne se sentaient pas en sécurité, les toxiques arrivant facilement dans les salles par les fenêtres à claire-voies, typiques des constructions locales. M'étant plaint pour la nième fois de cet état de fait au directeur de l'hôpital sans que rien de sérieux ne soit fait (un jour la police avait ostensiblement inspecté les coffres des gens qui se rendaient à leur travail à 8h du matin par la route qui passait devant l'hôpital) j'ai entendu sa réponse de mes propres oreilles : « le cannabis c'est comme au centre pénitentiaire, ça

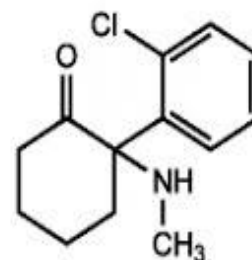
maintient la paix sociale ». La majeure partie des familles de ces patients n'étaient pas de cet avis et faisaient leur possible pour faire soigner leurs enfants. Ils ont même réussi à faire annuler le concert d'un groupe musical prônant le cannabis, menaçant de les remettre dans leur avion dès qu'ils toucheraient le sol martiniquais. Ils ne sont pas venus.

Voilà le déroulé dans la vraie vie de l'arrivée du cannabis et de ce qui s'en suivit dans une île où la vie était des plus douces, je vous laisse en tirer les interprétations.

La kétamine

Pr. Jean Costentin

Ses effets antidépresseurs d'action rapide, font la courte échelle à la promotion de ses effets hallucinatoires, avec des débordements toxicomaniaques



La kétamine - Kétalar[®], est un anesthésique général, qui exerce en outre des effets analgésiques. Au réveil de l'anesthésie générale le patient vit des expériences psychédéliques. Aussi, des individus en quête d'expériences hallucinatoires la détournent de ses indications anesthésiologiques.

Plus récemment il lui a été décrit des effets antidépresseurs de survenue très rapide. C'est un énorme avantage pour les patients suicidaires, par rapport à tous les autres antidépresseurs dont le délai d'action est de l'ordre d'une quinzaine de jours. La kétamine est déjà commercialisée aux USA dans cette indication, sous la forme d'un spray nasal (Spravato[®]). En France, elle fait l'objet de plusieurs essais cliniques et certains expérimentateurs ne tarissent pas d'éloges.

Mais cette médaille a un revers, qu'il fallait craindre inmanquablement, d'abord en Amérique du Nord. Tous les médecins, aux USA, peuvent prescrire de la kétamine, et beaucoup le font pour traiter des troubles dépressifs d'intensités variées, et même pour des troubles anxieux isolés. Ces prescriptions peuvent émaner de consultations effectuées à distance du patient (télémédecine). De plus, il est possible d'acquérir cette kétamine, par le NET, d'une façon légale.

« Toujours plus fort », à partir du Canada, des sociétés cotées en Bourse, ont ouvert aux USA des cliniques spécialisées (on en dénombre déjà six) dans lesquelles pour 750 \$ des personnes pourront « bénéficier » de shoots de kétamine ; ne disons pas encore « patients, attendons qu'ils aient à acquitter le prix psychiatrique de ces voyages psychédéliques à répétition.

Les Canadiens, comme pour se venger d'avoir été considérés comme les « ploucs » de l'Amérique, font dans la surenchère d'un « progressisme » débridé. Une start-up, « Field Trip », qui possède déjà six cliniques, projette au cours de l'année 2022 d'en ouvrir une vingtaine d'autres.

A la faveur de ce regain d'intérêt pour la kétamine, reviennent à la surface d'autres psychotomimétiques, telle la psilocybine (de champignons hallucinogènes). Un référendum dans l'Etat d'Oregon vient de l'autoriser. On pourrait voir rétablie l'autorisation du LSD 25/lysergamide, qui fut interdit en 1960.

C'est désormais une technique en vogue que de faire entrer par la porte de la thérapeutique des drogues et des psychotomimétiques / hallucinogènes. Il n'y a pas que le cannabis.

Comme attendu la consommation de cannabis s'est accrue au Québec

L'institut de la statistique du Québec enquêtant sur l'évolution de la consommation de cannabis dans cette province, entre 2018 et 2021, a constaté que la proportion des Québécois déclarant avoir consommé du cannabis dans l'année est passée de **14%** en 2018 à **20%** en 2021.

In memoriam

Le **docteur Xavier du Ranquet**, membre du conseil d'administration du CNPERT, nous a quittés le 30 novembre dans sa 72^{ème} année. C'est à la faculté de Médecine de Limoges qu'il rencontra celle qui devint son épouse ; ils eurent 4 enfants et 13 petits enfants. Il exerça son activité médicale, dans son cabinet et dans l'hôpital de Buzançais (36), ce qu'il cessa, du fait d'ennuis de santé, en 2010. Sollicité pour faire des remplacements à Bourges puis à Villedieu (36), il s'y donna encore avec zèle et dévouement. Proche d'une maison de l'association Saint Jean Espérance, qui accueille des jeunes voulant se sortir de la spirale de la drogue, il en devint administrateur en 2014. C'est par cette association qu'il connut notre CNPERT. Appréciant notre travail et la qualité de nos membres, Il est devenu membre de notre conseil d'administration.

Nous gardons de lui le souvenir d'un homme jovial et généreux, au cœur sensible, soucieux de l'impact grandissant des drogues sur les jeunes de notre Nation. Nous lui sommes très reconnaissants de son engagement pour lutter contre ce fléau.

A son Epouse et à ses enfants nous adressons nos condoléances émues.

Frère Eric (Saint Jean Espérance) et Pr. J. Costentin



La vape et le tabac chauffé

Dr. Philippe Arvers - addictologue (Lyon)
et Dr. Marion Adler - tabacologue (Paris)

Le tabac est responsable de plus de 8 millions de morts chaque année dans le monde, dont 1,2 millions par tabagisme passif (non-fumeurs exposés involontairement à la fumée). En France, on dénombre chaque année 75 000 décès attribuables au tabac. Cependant, on observe une diminution de la prévalence du tabagisme en France et à travers le monde, y compris chez les jeunes.

La vape

Le terme de « cigarette électronique » est à éviter, car ce n'est pas une cigarette, il n'y a pas de tabac et pas de combustion (incomplète) non plus. Une vaporette moderne est constituée de 3 parties : une batterie, une résistance et un réservoir pour le liquide (qui, chauffé, donnera la vapeur qui sera inhalée). La composition est variable, mais le e-liquide contient généralement des arômes (menthe, tabac, fruits rouges, ...), du propylène-glycol (PG) et de la glycérine végétale (GV), de la nicotine (de 0 à 19,9 mg/ml, taux maximal autorisé en Europe), et parfois de l'alcool (moins de 2%). Rappelons que 80% des vaporettes sont vendues par des distributeurs indépendants de l'industrie du tabac, et on trouve des modèles de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, avec des normes AFNOR. Le principe est simple : le PG et la GV sont chauffés grâce à la résistance et se transforment en vapeur d'eau, qui est inhalée et passe dans les voies respiratoires. La vape demande une inspiration douce et lente. La toux qui peut être observée est généralement due au PG contenu dans le e-liquide qui assèche les muqueuses ou à un taux de nicotine trop élevé.

La vape est choisie par les fumeurs, en premier choix, pour sortir du tabagisme, devant les substituts nicotiniques et les médicaments. Pour aider efficacement au sevrage tabagique, le taux de nicotine choisi dans la vape doit être suffisant pour ne pas ressentir le manque

C'est ainsi qu'en 2017, aux États-Unis, une start-up californienne lance **la Juul** qui inonde aussitôt le marché, et se fraye un chemin jusque chez les enfants mineurs. La Juul® est un vaporisateur de sels de nicotine (de l'acide benzoïque est ajouté à la

nicotine-base, permettant un ressenti au plus proche des sensations induites par la consommation d'une cigarette traditionnelle), bien plus fortement dosé qu'en France avec ses 59 mg/ml.

Avec son *design* très attractif, elle voit ses ventes s'envoler en dépit d'un prix élevé. En 2018, le groupe spécialisé dans les produits du tabac Philip Morris International (PMI) rachète Juul® Labs.

Le succès de la Juul® est foudroyant... mais éphémère. La conquête du monde, déjà, patine. En 2020, la vente de Juul® en France, Autriche, Belgique, Espagne et Portugal est déprogrammée du fait de la limite européenne du taux de nicotine fixé à 19,9 mg/ml. PMI avait aussi prévu de mettre la marque en sommeil au profit d'IQOS, son produit-phare de « tabac chauffé » – dont nous parlerons ci-après.

Il y a un an, aux USA, la société Puff Bar © a lancé son nouveau e-liquide synthétique, qui contient de la nicotine non issue du tabac (car synthétique), associé à de la nicotine classique.

Comme pour la Juul en 2018, cette société s'est appuyée sur un grand réseau de distribution, dans les bureaux de tabac, les « dépanneurs » (magasins ouverts 24 h sur 24) et les stations-service.

La Puff est un dispositif jetable, fonctionnant avec une batterie (pile au lithium), pré-chargé et pré-rempli ; ainsi, il est très polluant, car non-recyclable !

Il permet de 300 à 600 bouffées (« puff » signifiant « une bouffée »), avec une contenance de 1 à 2 ml, et un prix de 6 € à 10 €. D'autres modèles permettent d'avoir 1 600 bouffées !

Il est composé de nicotine synthétique, ne provenant pas de feuilles de tabac. Un grand choix d'arômes sucrés et fruités est proposé, avec un design et des couleurs rappelant bien-sûr la Juul.

Ces différents produits sont à proscrire auprès des mineurs et des non-fumeurs, mais conviennent bien à certains fumeurs pour l'aide au sevrage tabagique.

Le tabac chauffé

L'industrie du tabac a lancé ses nouveaux produits (Heat not Burn) qui contiennent du tabac chauffé (Iqos®, Ploom® et Glo®), à la différence de la vape. A la différence des cigarettes conventionnelles (température de 600°C à 900°C), ces produits

chauffent au plus à 350°, mais cela est suffisant pour induire une pyrolyse : le tabac est grillé, toasté, comme le souligne Reto Auer, auteur d'une publication dans le JAMA, publication que Philip Morris International (Iqos) avait essayé d'interdire. On retrouve du CO, ainsi que de nombreuses substances irritantes (acroléine) et cancérogènes (formaldéhyde), sans oublier de la nicotine. Ce tabac à « chauffer » est donc beaucoup plus proche du tabac classique, même s'il contient en moindres quantité les substances toxiques du tabac, et cela n'est pas à confondre avec la vape. Or l'industrie du tabac entretient volontairement la confusion, pour attirer de nouveaux clients.

Certains de leurs slogans sont honteusement explicites : « ne fumez pas moins, fumez mieux !! »

En conclusion : la vape peut être une aide efficace au sevrage tabagique, elle peut être associée aux traitements classiques validés comme les substituts nicotiques ou les autres traitements aidant au sevrage tabagique.

Il existe depuis une quinzaine d'année, depuis la sortie de la vape, des études montrant que celle-ci ne contient ni tabac, ni combustion, donc pas de CO ni goudron ni particules. On peut donc penser qu'elle est infiniment moins toxique que le tabac et encourager son utilisation si c'est l'aide la plus efficace, choisie par le patient fumeur. Cependant, dans la mesure où le risque de reprise du tabac n'est plus présent, on encouragera vivement les patients au sevrage de la vape dans un second temps, son utilisation à long terme n'étant pas encore suffisamment étudiée.

Des études dans les prochaines années seront utiles pour améliorer les connaissances sur l'effet de la vape sur la santé.

Le tabac à chauffer ne doit en aucun cas être une aide au sevrage tabagique, les substances inhalées lors de son utilisation étant les mêmes que dans le tabac classique, même si les concentrations de substances toxiques comme le CO, les cancérogènes, sont en concentration moindre que dans le tabac fumé.

Usage de drogues chez les élèves de 3^{ème} en 2021, des résultats encourageants, mais à confirmer

Pr Jean-Pierre Goullé

Une enquête nationale sur la santé et les substances, a été conduite en collèges et lycées, auprès de 2000 élèves de troisième (EnCLASS)¹.

Il est constaté une baisse importante de l'expérimentation de boissons alcooliques, de cigarettes et de cannabis.

Si le nombre d'élèves n'ayant jamais bu d'alcool a doublé entre 2010 (17%) et 2021 (36%), l'alcool reste la première substance psychoactive diffusée à l'adolescence et 18% d'entre eux déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes. Comme en 2018, 17% ont connu un épisode d'ivresse au cours de leur vie.

Parallèlement, l'usage du tabac a connu une baisse qui s'est accélérée ces dernières années. Ainsi, l'expérimentation de cigarettes concerne 29% de ces adolescents contre 52% en 2010. On observe aussi une division par quatre de la part des fumeurs quotidiens de cigarettes en 10 ans, régressant de 16% en 2010 à 4% en 2021. Cette diminution drastique du tabagisme quotidien fait écho aux plans de lutte contre le tabagisme menés ces dernières années (interdiction de vente aux mineurs, paquet neutre, hausse des prix, etc.). À l'instar du tabac et de l'alcool, même si l'expérimentation de cannabis reste encore précoce, son usage est également en net recul, ainsi, 9% d'entre eux expérimentent le cannabis, soit près de trois fois moins qu'en 2010 (24%). L'usage au cours du mois précédant l'enquête a été divisé par trois en 10 ans, régressant de 12% en 2010 à 4% en 2021.

Une accessibilité aux produits qui reste malgré tout élevée.

L'enquête a été l'occasion d'interroger pour la première fois les élèves sur leur mode d'approvisionnement et malgré les évolutions encourageantes sur la consommation,

l'accessibilité du tabac et de l'alcool demeure élevée. Ainsi 32% des collégiens estiment que l'approvisionnement en tabac est assez facile ou très facile. Il en est ainsi pour 20% d'entre eux en ce qui concerne le cannabis. L'achat de boissons alcooliques s'avère un peu moins fréquent en magasins que les cigarettes (1 élève sur 5 ayant bu au cours du mois a déclaré en avoir acheté au moins une fois en magasin au cours de cette période).

Ces résultats, positifs à plusieurs titres, sont à mettre en perspective avec le contexte sanitaire tout à fait particulier dans lequel l'enquête a été menée. Si cette situation est le fruit des dynamiques à l'œuvre depuis une dizaine d'années, marquée par le recul continu de la diffusion du tabac et de l'alcool chez les plus jeunes ; ces baisses observées résultent aussi des confinements successifs mis en place pour contenir la pandémie de la Covid-19 qui ont fortement réduit les interactions sociales entre les adolescents. Cette réduction des rencontres entre adolescents sont autant d'occasions en moins d'initiation ou de consommation de drogues. Ce constat mérite d'être confirmé en dehors de période de pandémie. Le prochain volet d'EnCLASS, interrogera 15 000 collégiens et lycéens au 2ème trimestre 2022 et doit permettre ainsi de mieux comprendre les tendances observées en 2021.

1. Spilka S. et al. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 3^e en 2021. Tendances 148, décembre 2021, OFDT, 4pp.

Cannabidiol -

Attention aux allégations de santé !

Pr Jean-Pierre Goullé

Pharmacocinétique : La résorption gastro-intestinale du CBD, après son administration orale, est assez réduite en raison de sa grande lipophilie. Aussi, dans les essais cliniques il est souvent administré dans des solutions huileuses afin d'améliorer sa résorption. *In vitro*, plus de 94% du CBD et de ses métabolites se fixent aux protéines plasmatiques avec une liaison préférentielle sur l'albumine sérique. Son volume de

distribution apparent après administration par voie orale est extrêmement élevé. Le CBD largement métabolisé par le foie est essentiellement éliminé dans les selles.

Pharmacodynamie : Contrairement au THC qui se lie aux récepteurs CB₁, situés dans le cerveau, le CBD se lie principalement aux récepteurs CB₂ associés à différentes cellules du système immunitaire (lymphocytes T et B, les macrophages, monocytes), dans les organes lymphoïdes (rate, amygdales). De nombreux mécanismes d'action sont entrevus, qui ne sont pas encore bien élucidés. Le CBD paraît exercer des effets très variés, en particulier : anti-inflammatoires, antalgiques, anxiolytiques, sédatifs, anticonvulsivants, antiémétiques, antiprolifératifs, anti-apoptotiques, neuro protecteurs [1]. Les actions d'une substance sont fréquemment non univoques, mais pour le CBD, cette multitude d'effets pharmacologiques, principalement issus d'études précliniques, dont certains sont extrêmement modestes rendent incrédules quant aux très nombreuses allégations d'usage qui sont déjà proposées.

Indications médicales

A l'heure actuelle les médicaments validés pour l'usage du CBD sont au nombre de deux. Le premier qui ne contient que du CBD est l'Epidyolex®. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé précise les critères de sa délivrance : « *traitement adjuvant des convulsions associées au syndrome de Lennox-Gastaut ou au syndrome de Dravet en association avec du clobazam, chez les patients de 2 ans et plus, après échec des traitements antérieurs et en association à au moins un traitement antiépileptique indiqué dans chaque syndrome* ». S'il montre un service médical rendu (SMR) important, il présente une amélioration mineure de ce service médical (ASMR IV) comparativement aux traitements de référence. Il existe un autre médicament qui contient un mélange de THC et CBD, le Sativex®. Ce médicament a obtenu en 2014 une autorisation de mise sur le marché pour « *le traitement symptomatique d'appoint des manifestations de la spasticité, liée à une sclérose en plaques, chez des patients insuffisamment soulagés par les traitements anti spastiques de référence* ». Son SMR est

faible et son ASMR inexistant (de niveau V) il n'est pas commercialisé, car son taux de remboursement a été fixé à 15%.

Quelles sont les autres indications thérapeutiques qui ont été suggérées ?

L'insomnie : nous disposons de très peu de données chez l'Homme. Il semble toutefois que l'effet sédatif de la molécule soit dose-dépendant car quand la dose est modérée l'effet est au contraire plutôt stimulant.

Parmi les nombreuses autres indications, citons le syndrome de stress post-traumatique, les troubles anxieux, les troubles affectifs, la dépression, les syndromes psychotiques, la maladie d'Alzheimer, les démences, la maladie de Huntington, la douleur, l'addiction...mais l'on manque de preuves quant à son efficacité dans ces affections. Les récents articles de revue sur leur traitement par le CBD, s'accordent sur la nécessité de mener chez l'Homme, en nombre suffisant, des essais cliniques conformes aux recommandations nationales et internationales en vigueur pour évaluer l'efficacité de tout médicament [2].

Principaux effets indésirables du cannabidiol : ils ont été rapportés dans plusieurs études cliniques, notamment dans le cadre de l'usage du CBD comme adjuvant en thérapeutique anticonvulsivante dans des formes rares d'épilepsie. Les plus fréquents sont une somnolence, une léthargie, une sédation, de la diarrhée, des vomissements, de la fièvre, une fatigue, une diminution de l'appétit et une augmentation des enzymes hépatiques.

Toxicologie

Le CBD n'est pas dénué de toxicité. Il a été montré chez les animaux. Ses effets indésirables révèlent une mortalité embryofœtale, un développement anormal, une neurotoxicité, des lésions hépatocellulaires, une atteinte de la spermatogenèse et une hypertrophie de plusieurs organes [3].

1. *Cannabidiol and substance use disorder: Dream or reality. Neuropharmacology. 2022, 207:108948.*

2. *The Impact of Cannabidiol on Psychiatric and Medical Conditions. J Clin Med Res. 2020, 7:393-403.*

3. *Cannabidiol Adverse Effects and Toxicity. Curr. Neuropharmacol. 2019; 17:974-989.*

Le cannabis - des méfaits en aigu, au long, voire au très long cours et éventuellement pour la progéniture.

Pr. Jean Costentin

Les effets/méfaits d'un « joint » durent une dizaine heures, ceux de joints quotidiens durent quelques semaines ; ils peuvent affecter la vie entière et même celle de la progéniture.

Le tétrahydrocannabinol / THC a des effets très persistants du fait de sa lipophilie exceptionnelle dans les lipides de l'organisme, où il se stocke dans les organes riches en lipides, les plus irrigués par le sang. C'est typiquement le cas du cerveau, cette « motte de beurre » d'un kilo et demi, très riche en lipides d'un type spécifique, qui reçoit à chaque contraction cardiaque un quart du sang envoyé par le ventricule gauche. Après la consommation d'un « joint », le THC véhiculé par le sang franchit aisément la frontière interposée entre le sang et le cerveau (la barrière hémato-encéphalique) grâce à sa lipophilie. Diffusant entre neurones et autres cellules cérébrales, il stimule les récepteurs CB₁ (cannabinoïdes de type 1) communiquant aux cellules qui les portent, des informations (erronées) qui sont à l'origine de ses multiples effets et méfaits. Le THC, après avoir diffusé dans le cerveau, ne repart pas dans le sang, mais se dissout et ainsi se stocke dans les membranes riches en lipides des cellules cérébrales. Il s'en libérera ultérieurement au très long cours. Il repasse alors devant ses récepteurs CB₁, les stimulant à nouveau, puis passe dans le sang très appauvri en THC, qui l'amène au foie qui le métabolisera en des dérivés moins lipophiles, donc plus hydrophiles, que le rein pourra éliminer (cannabinoïdes urinaires). Les consommateurs réguliers de cannabis éliminent des cannabinoïdes dans leurs urines près de 8 semaines après l'arrêt complet de consommation de la drogue.

Le THC qui accède au cerveau, s'apparente aux vagues qui s'épandent sur une plage de sable sec. A la marée montante chaque vague qui arrive s'étale, étant bue par le sable elle ne repart pas. Ce n'est qu'après maintes vagues, quand le sable est gorgé d'eau, qu'alors la vague repart en arrière. A marée basse l'eau retenue dans le sable repart vers le large en petits ruisseaux. Il en va de même pour le THC ; le flux sanguin l'apporte au cerveau mais le reflux ne le ramène que lentement et tardivement. De là un

effet de très longue durée. C'est la raison pour laquelle le cannabiphile n'éprouve pas de syndrome d'abstinence physique à l'arrêt de la consommation, en l'absence d'une disparition abrupte du THC. Néanmoins ce syndrome s'exprimerait si la drogue disparaissait rapidement. On peut l'objectiver en administrant un antagoniste des récepteurs CB₁ (le rimonabant), qui interrompt brutalement les effets du THC.

Certains effets du THC perdurent très au delà de sa présence dans l'organisme. Ce qui est dû au fait que le THC a laissé une trace indélébile de sa présence, sous la forme d'un « tagage » / d'un tatouage de certains gènes, dont le niveau d'expression se trouve définitivement modifié. C'est ainsi que le cannabiphile qui expérimente de la cocaïne ou de l'héroïne, en éprouve des effets plus intenses que ceux ressentis par les non consommateurs de cannabis. L'intensification des effets appétitifs de ces deux drogues produit une incitation bien plus forte à les consommer. Certains effets épigénétiques provoqués par le THC affectent la réaction aux stress, constituant une incitation à consommer des anxiolytiques et des drogues, dont l'alcool.

Des individus en âge de procréer, ou des femmes enceintes qui consomment du cannabis, peuvent transmettre à leur progéniture des marques épigénétiques aux conséquences graves et variées : tératogénèse / malformations fœtales ; hyperactivité avec déficit de l'attention ; autisme ; trisomie 21 ; retard du développement staturo-pondéral et du développement psycho moteur ; déficit immunitaire ; perturbations cognitives ; vulnérabilité à la schizophrénie ; à la dépression ; aux toxicomanies...

Les parents qui fument du cannabis, acquitteront pour eux-mêmes une rançon certaine, parfois d'un niveau élevé, et leur progéniture, par ricochet et par la transmission de modifications épigénétiques, pourra aussi en pâtir !

Adaptant une formule du livre d'Ezéchiel : Les parents ont fumé le cannabis vert et leurs enfants en ont eu les neurones agacés.

Les blagounettes de la CXXIX

Une jeune rebelle très libérée entre dans un bar toute nue, elle demande au garçon une bière. Le barman la regarde boire. Vous n'avez jamais vu une femme nue ? lui dit-elle. Oh si, souvent ! Alors qu'est-ce qui vous trouble ? Je voudrais simplement voir d'où vous aller sortir les douze euros que vous me devez !

Les solvants alcooliques facilitent le transfert cutané des principes actifs. Ainsi quelqu'un qui abusait du pétrole Hahn se serait mis à braire.

Qu'est-ce qui rétrécit quand on tire dessus ? une cigarette.

« Je sais pourquoi je suis devenu alcoolique : J'ai arrêté de prendre le sein à 6 mois et j'ai recommencé à 16 ans ; voyez, je n'ai pas de volonté ».

Au moment de partir à la pêche, n'ayant plus de cigarettes, j'ai pris celles de mon fils et j'ai pêché un requin, une baleine et le monstre du Loch Ness.

« Roger, ce n'est pas plus de deux verres par jour a dit le docteur » ! « Ginette, c'est la nuit maintenant ».

L'hépatologue devant l'hépatomégalie de son patient lui demande : « Bières ? », et ce dernier lui répond : « bien volontiers » !

Que fait un canard assoiffé ? Il se tape une canette.

A vendre goutte d'eau, pour faire déborder le vase.

Le shit, ou cacannabis, un vrai médicament.

Triple contrepètrie : Pour cette fine appellation préférez deux petits futs à deux caisses, pour emballer le jeu de Taquet.

Inscrivez-vous au blog du CNPERT

« drogaddiction.com ».

Vous serez informé des tous nouveaux messages que nous y introduisons, pour votre information sur les drogues et les toxicomanies