

Le cannabis - 1/3

La question du cannabis est on ne peut plus pointilleuse... Alors, le légaliser ou pas ?

Voici un article sur le cannabis. L'INSERM ayant fait un très bon communiqué, je vais en reprendre les principales lignes. Cet article fait suite aux différentes remarques sur l'article de la cigarette...

Des chiffres (ouais je sais c'est chiant...)

En France, 60 % des garçons de 19 ans déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie.

C'est surtout à partir de quinze ans que les jeunes expérimentent le cannabis. En France, l'expérimentation chez les jeunes de 15-16 ans a fortement augmenté, passant de 12 % à 35 % entre 1993 et 1999 (mes chiffres ne sont pas jeunes !). En revanche, ce pourcentage diminue, à partir de l'âge de 25 ans : si à 19 ans, 56 % des mecs déclarent avoir consommé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie, ce pourcentage tombe à 50% chez les hommes de la tranche d'âge 25-34 ans.

La consommation de cannabis varie également selon les sexes. Elle est légèrement plus élevée chez les garçons que chez les filles : entre 16 et 17 ans, 34 % des filles et 42 % des garçons ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie.

Cannabis : Un nom générique. Les effets du cannabis sur l'organisme sont principalement dûs au delta9-tétrahydrocannabinol (C'est un peu long : son petit nom c'est : 9-THC). En France, le cannabis est presque exclusivement fumé en association avec du tabac. Les produits à base de cannabis se présentent essentiellement sous deux formes en France : l'herbe, qui est un mélange de feuilles, tiges et sommités florales de la plante, et la résine de cannabis, également appelé "haschich". De nouveaux produits ont fait leur apparition sur le marché français depuis 1998 : le "skunk", une variété de fleurs de cannabis originaire des États-Unis et des Pays-Bas et le "pollen" qui désigne les étamines des plants mâles. Les teneurs en 9-THC de ces divers produits sont très variables. Des concentrations en 9-THC inférieures à 2 % sont relativement fréquentes (18 % des échantillons) pour l'herbe comme pour la résine. Depuis 1996, bien que, d'une façon générale, les teneurs observées dans la majorité des échantillons aient peu évolué (environ 8% pour l'herbe, et 10 % pour la résine), sont apparus des échantillons très fortement concentrés en 9-THC, jusqu'à 31 % pour la résine et 22 % pour l'herbe. En 2000, 3 % des échantillons d'herbe et 18 % des échantillons de résine analysés, contenaient ainsi plus de 15 % de 9-THC. Peu de données existent dans les bouquins sur les produits associés provenant du mode de culture (pesticides, par exemple) ou du mode de préparation (colorants, paraffine, excréments d'animaux, huile de vidange...) : encore une source de toxicité...

Les effets immédiats

"Les effets psychoactifs engendrés par la consommation de cannabis durent en moyenne 2 à 10 heures suivant la dose consommée et la sensibilité individuelle. Ils se caractérisent par un état de somnolence, une euphorie et une sensation de bien-être, ensemble de signes qui définissent l'ivresse cannabique. Cette dernière s'accompagne d'une détérioration de la perception temporelle et d'une incapacité à accomplir certaines tâches complexes. En effet, la prise de cannabis altère de manière réversible les performances psychomotrices et cognitives. Des troubles de la mémoire à court terme sont ainsi décrits : les sujets éprouvent des difficultés à se rappeler des mots, des images, des histoires ou des sons qui leur ont été présentés sous l'emprise du produit.

A un niveau de consommation plus élevé, des troubles du langage et de la coordination motrice peuvent apparaître et le temps de réaction est augmenté. Des attaques de panique et des angoisses de dépersonnalisation ont été observées à la suite de la prise de cannabis. Ces manifestations pourraient être des facteurs d'arrêt de la consommation."

Le cannabis - 2/3

C'est pas moi qui le dit, c'est l'INSERM : je ne pouvais pas mieux l'expliquer (vu la netteté de mes explications...)

Un peu de Bio

THC, le principal responsable, très lipophile, le 9-THC se distribue rapidement dans tous les tissus riches en lipides, principalement le cerveau. Cette forte lipophilie est notamment responsable des effets psychoactifs prolongés, pouvant persister après l'arrêt de la consommation. A des concentrations sanguines de 9-THC significatives (de l'ordre du nanogramme par millilitre : c'est pas beaucoup), un certain nombre d'effets pharmacologiques sont observés : dilatation de la pupille, troubles comportementaux, etc... Les effets du 9-THC sont la conséquence de la liaison du produit à des récepteurs préexistants dans l'organisme, appartenant au système cannabinoïde endogène. Deux types de récepteurs situés sur la membrane cellulaire ont été identifiés chez l'homme : CB1 et CB2. CB1 est principalement exprimé au niveau des neurones et des cellules gliales du système nerveux central et périphérique. Le récepteur CB2 est exprimé essentiellement dans les cellules du système immunitaire. L'activation des récepteurs CB1 entraîne, une réduction de la libération des neurotransmetteurs au niveau des terminaisons nerveuses, conduisant à une inhibition de l'excitabilité neuronale. Un peu compliqué ?, nooonnnn...

Les autres signes immédiats associés à la consommation de cannabis sont mineurs :

- Augmentation de la fréquence et du débit cardiaque, troubles digestifs.
- Vasodilatation et irritation oculaires.

Ces effets sont essentiellement dûs au 9-THC. Cependant, d'autres substances contenues dans le cannabis (produits dérivés de la combustion, produits de "coupage"), pourraient en partie expliquer certaines manifestations. C'est le cas des goudrons de cannabis, qui, comme les goudrons de tabac, ont un fort potentiel irritant pour les muqueuses bronchopulmonaires, à l'origine de toux.

Les effets à long terme d'une consommation répétée et régulière

La Dépendance

La dépendance liée au cannabis, n'est apparemment pas de nature physique. Toutefois, un phénomène de tolérance, qui est un des critères de dépendance physique, est observé chez les consommateurs. Il se caractérise par le besoin de quantités notablement plus fortes de substance pour obtenir l'effet recherché.

Des études américaines évaluent aux alentours de 5 % la proportion de sujets présentant, dans la population générale, un risque de dépendance au cannabis. Dans la population de sujets ayant déjà consommé, ce risque concernerait 10% des personnes. C'est dans la tranche d'âge des 15-24 ans que le risque semble le plus élevé. Par comparaison, et d'après ces mêmes études, ce risque s'élève à un peu plus de 30 % parmi les expérimentateurs de tabac.

Effets sur le cerveau

Là, cela devient délicat, il y a toujours une étude pour en démentir une autre.

Les effets à long terme du cannabis sur le système nerveux central concernent essentiellement la mémoire à court terme, qui, chez les consommateurs intensifs, est altérée. Par ailleurs, les résultats d'études menées chez des étudiants, visant à évaluer l'impact de la consommation de cannabis sur la motivation, la performance scolaire ou professionnelle, montre un bordel monstre : elles sont contradictoires...

Effets sur les hormones

Des effets sur le système endocrinien ont également été observés. Ils se manifestent par une réduction des concentrations sanguines de testostérone et d'hormones hypophysaires, dont les conséquences physiologiques

Le cannabis - 3/3

restent discutées. Quelques études ont montré qu'une consommation répétée importante de cannabis était associée à une diminution de la production des spermatozoïdes et à la présence de cycles sans ovulation chez la femme d'après l'INSERM. Le risque de certains cancers pourrait être augmenté. L'évaluation du potentiel cancérigène d'un usage régulier de cannabis doit tenir compte de son mode de consommation (associé au tabac ou fumé pur sous forme de marijuana) : la quantité de goudrons présents dans la fumée d'une cigarette de cannabis (environ 50 mg) est plus élevée que celle que contient une cigarette de tabac (12 mg). Dans ces goudrons de cannabis, la concentration en produits cancérigènes est également plus importante. Les effets bronchodilatateurs du 9-THC pourraient favoriser la rétention de goudrons au niveau de la bouche, du pharynx, de l'oesophage et du larynx. Des transformations malignes apparaissent dans les cellules pulmonaires animales ou humaines après exposition in vitro à la fumée de cannabis : attention c'est du in vitro !.

Des cas de cancers bronchiques et des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, oesophage et larynx) ont été signalés, depuis les années 80, chez des fumeurs de cannabis et de tabac, et également chez certains jeunes qui fument exclusivement du cannabis. Des études suggèrent que le cannabis est un facteur de risque pour la survenue de ces cancers, en particulier chez des personnes de moins de 45 ans

Pas tous égaux face à l'abus de cannabis

Le risque de consommer de manière abusive du cannabis dépend de divers facteurs, individuels, sociaux et familiaux.

L'expérimentation de cannabis constitue, à l'adolescence, l'une des marques de la prise de distance des jeunes vis-à-vis de leur famille. Mais il existe des jeunes plus vulnérables que d'autres à une consommation abusive (je sens déjà les réactions de joie qui vont remplir mon email, mais tant pis...).

Des traits de personnalité tels qu'une faible estime de soi, des difficultés à faire face aux événements, ou des difficultés à résoudre des problèmes interpersonnels sont, par exemple, associés dans les études à un risque accru de survenue d'une consommation abusive ou d'une dépendance aux substances psychoactives, dont le cannabis. De telles associations sont également retrouvées pour des tempéraments caractérisés par la recherche de sensations fortes.

Des troubles de la personnalité (personnalité antisociale) ou des troubles des comportements, par exemple la consommation précoce de tabac ou d'alcool, constituent des facteurs favorisant la consommation abusive de cannabis. De plus, des facteurs génétiques à l'origine d'une vulnérabilité commune à la consommation abusive de cannabis et d'alcool ont été identifiés grâce à des études réalisées sur des jumeaux.

Quelques trucs en plus

- *La consommation de cannabis détruit-elle les neurones ?*

La neurotoxicité mise en évidence avec le cannabis est fonctionnelle et réversible : des fonctions cérébrales sont atteintes mais les cellules cérébrales (neurones) ne sont pas touchées.

- *Quel est le rôle du cannabis sur la douleur ?*

Le cannabis participe aux effets antinociceptifs (anti-douleur), en activant les récepteurs CB1 présents à la fois dans les structures du système nerveux central contrôlant la transmission de la douleur et au niveau des terminaisons nerveuses mêmes. Ceci a été validé chez l'animal pour différents types de douleur (un article viendra sur l'expérimentation animale).