

Tabac et cannabis chez les adolescents : une liaison dangereuse

Les données épidémiologiques européennes et françaises indiquent que la consommation de cannabis est actuellement de plus en plus fréquente, avec une banalisation de son usage (v. tableau).^{1,3} Dans divers pays européens, la tendance est à la dépénalisation contrôlée de son usage. En France, le débat est intense et soulève de nombreuses passions. Il est indispensable de rappeler les données biologiques de base.

DONNÉES DE BASE CONCERNANT LE CANNABIS

Le cannabis, ou chanvre indien, est une plante dont les sommités fleuries sécrètent une résine contenant les cannabinoïdes, produits psychoactifs utilisés de façon récréative et médicinale depuis des siècles. Trois dates marquent son histoire : 1964, isolement du tétrahydrocannabinol (THC) ; 1970, mise en évidence des récepteurs au THC dans le cerveau (CB1) ; 1994, découverte du ligand endogène, l'anandamine, dérivé de l'acide arachidonique.

Depuis 1970, le cannabis est classé au rang des drogues illicites. Il est actuellement consommé sous deux formes principales : la résine ou haschich, et l'herbe ou marijuana.

La résine ou haschich (ou *shit*) contient 5 à 20 % de THC ; pour être fumée, elle doit obligatoirement être mélangée à une plante, le plus souvent le tabac séché ; la présence de nicotine renforce les effets psychoactifs du « H » : c'est le joint. Le THC diffuse très rapidement dans l'organisme ; il est lipophile et se fixe sur les lipides, en particulier ceux du tissu cérébral ; son temps d'élimination est de 8 à 10 jours. Il est éliminé dans les urines sous forme de divers dérivés, les cannabinoïdes qui peuvent être dosés.

Le « H » est facile à se procurer, le plus souvent à partir de réseaux successifs bien connus des consommateurs, en dehors ou au sein des établissements scolaires et dans les petits cercles d'amis. Mais le « H » est pratiquement toujours trafiqué : des additifs divers sont ajoutés à la résine par les trafiquants, pour en augmenter le poids : bougie, cire, matières plastiques, henné... ; cela comporte évidemment des risques supplémentaires encore inconnus.

L'herbe ou marijuana est obtenue à partir de la partie supérieure de la plante. Elle contient 1 à 15 % de THC, suivant le type de culture. Elle était jusqu'alors moins utilisée, car plus chère et plus rare ; son usage tend à se développer, étant donné les difficultés à se procurer du « H » de bonne qualité, et la possibilité d'une culture familiale ; elle peut être fumée seule ou, plus souvent, associée au tabac.

Les différentes catégories de fumeurs

Les fumeurs de cannabis, qui se situent principalement dans la tranche d'âge 15-30 ans, peuvent être classés en plusieurs catégories :

– *les fumeurs dépendants du tabac* (10 à 20 cigarettes par jour et plus), qui fument en plus 2 à 3 joints par jour ; cette éventualité existe dans 20 à 25 % des cas chez nos consultants de 25 à 35 ans ! certains fumeurs voudraient arrêter le tabac mais en continuant le « H », ce qui est difficile, étant donné le pouvoir addictif majeur du tabac ;⁴

– *les fumeurs exclusifs de joints*, 5 à 10 par jour, parfois plus ; ils ont le plus souvent commencé à fumer plus tardivement, et d'emblée du « H » ; mais il y a obligatoirement usage de feuilles de tabac... et une dépendance associée à la nicotine ;

– *les fumeurs occasionnels*, « récréatifs », qui fument quelques « joints » lors des rencontres amicales, des fêtes ; dans les soirées « techno » et les « rave parties », il y a alors souvent des consommations associées de tabac, d'alcool, d'ecstasy, avec tous les risques que cela comporte ;

– *enfin, les dépendants à l'héroïne* sont presque toujours polyconsommateurs avec 90 % de fumeurs de cigarettes-tabac et près de 80 % de fumeurs de « H ».⁵

Les propriétés du cannabis

Elles sont difficiles à analyser en raison de son association quasi constante au tabac ou à d'autres drogues.

À *doses faibles*, le « joint » (H) apporte plaisir, détente ; il a un effet anxiolytique évident, favorisant le sommeil, et renforce certaines actions de la nicotine.⁵

À *doses fortes*, il a des effets aigus avec une augmentation des perceptions visuelles

et auditives, pouvant aboutir aux hallucinations et à l'ivresse ; des troubles de la concentration et de la vigilance sont alors fréquents, avec risque d'accidents de la circulation. Ces risques sont majorés par la lente élimination du produit. Les effets aigus disparaissent relativement vite, mais ces troubles de la vigilance peuvent se prolonger plusieurs jours.

En raison de la lenteur d'élimination, l'usage régulier et prolongé du cannabis peut avoir des conséquences neuropsychiques graves dont une altération de la mémoire immédiate, de l'attention et de la concentration, avec risque de retentissement scolaire dramatique. À long terme, en résulte une attitude passive avec perte de la motivation. Le cannabis peut être un facteur révélateur ou aggravant d'une schizophrénie.⁶ Cette altération aiguë des performances psychologiques et cognitives est liée à l'intensité de la consommation et peut durer plusieurs jours, en raison de l'effet cumulatif dû à la longueur de la demi-vie du cannabis.⁶

La dépendance au cannabis

Elle est avant tout psychologique, liée à la recherche des effets psychoactifs ressentis à court terme ; c'est le renforcement positif du comportement qui explique la très grande fréquence des rechutes après arrêt transitoire.

La dépendance physique et le syndrome de manque se voient essentiellement en cas de consommations importantes et quotidiennes : le syndrome de sevrage survient alors avec un retard de 1 à 2 semaines.

L'interprétation des données concernant l'usage du cannabis est complexe. Il est souvent difficile d'isoler chez l'homme les propriétés psychoactives du THC, puisqu'il est pratiquement toujours associé à la nicotine dans notre pays.

PROPRIÉTÉS COMPARÉES DU TABAC ET DU CANNABIS

À court terme, le tabac et le cannabis ont des actions cognitives tout à fait différentes. Le tabac a plutôt une action psychostimulante : augmentation de la concentration, de la mémoire à court terme, de la vigilance ; le cannabis a des effets inverses, dès que la consommation devient régulière.⁶

SERVICE PREVENTION TABAC

56 RUE DE LA CONCORDE

1050 BRUXELLES
(BELGIQUE)

HTTP://WWW.FARES.BE

L'action sur la régulation du poids est également différente : la nicotine augmente la thermogénèse, elle est aussi anorexigène ; à l'inverse, le cannabis augmente l'appétit.

La discussion sur les risques comparés à long terme, en particulier les risques de cancer et de bronchopneumopathie chronique obstructive, n'a pas lieu d'être ; tous deux en brûlant produisent du monoxyde de carbone, facteur d'hypoxie, des substances irritantes bronchiques et divers hydrocarbures cancérigènes.

Nicotine et THC ont chacun des propriétés thérapeutiques réelles, mais celles-ci doivent être étudiées dans un cadre exclusif de recherche et sans faire appel à la pensée magique des « bonnes » plantes naturelles ! Les inconvénients l'emportent toujours très largement sur les avantages.

Enfin, la différence essentielle réside dans l'intensité et la durée de la dépendance : la dépendance tabagique est plus intense et s'installe plus rapidement ; cela explique les différences dans l'évolution des pourcentages d'utilisateurs de ces substances ; ceux du cannabis baissent rapidement à partir de 20-22 ans, ceux du tabac malheureusement beaucoup plus lentement et tardivement.

ÉVOLUTION DES USAGES

Des modifications importantes se sont produites ces dernières années : le cannabis est de plus en plus riche en THC ; les usagers sont de plus en plus jeunes ; la consommation de cannabis suit de très près celle des premières cigarettes.

Suivant l'effet recherché, le cannabis est utilisé soit sous la forme d'un joint (ou cône), soit de plus en plus à l'aide d'un appareil appelé « bang », qui reproduit artisanalement le principe du narghilé, et qui permet une inhalation plus forte avec une arrivée très rapide de la sensation recherchée. Le « bang » a l'avantage de dégager beaucoup moins de fumée permettant une consommation clandestine ! Ses effets peuvent encore être majorés par certains artifices de préparation : le « bang de la mort ».²

Les adolescents utilisent le joint dans différentes circonstances. Son utilisation en groupe est la plus fréquente, car elle s'accompagne d'une démarche ludique dans le

partage de la substance. Au cours d'une soirée entre jeunes, les garçons sont plus grands consommateurs que les filles ; ces adolescents recherchent surtout des sensations de bien-être, de détente et de calme.

Certains adolescents consomment exagérément plusieurs joints par soirée ou dans la journée, et disent ressentir des effets désagréables : maaises, nausées, bouche sèche... en remarquant des troubles de la mémoire, s'ils ont un travail scolaire à fournir. Quelques-uns sont des consommateurs solitaires qui se servent du cannabis pour se calmer, trouver le sommeil. Ce sont souvent aussi des utilisateurs du « bang ».

Le discours le plus couramment tenu par ces adolescents est qu'ils croient que la consommation de cannabis est moins dangereuse que celle du tabac. Beaucoup disent vouloir arrêter la cigarette-tabac, mais en continuant le cannabis. Ils parlent facilement du cannabis lors des actions de prévention dans les collèges et lycées, soit au cours des interventions en groupe, soit lors des rencontres individuelles. Ces consommateurs réguliers de cannabis ont un taux très élevé de monoxyde de carbone dans l'air expiré ; cela s'explique par la très forte inhalation lors de l'utilisation d'un joint et surtout du « bang », amplifiant du même coup les risques respiratoires.

CONCLUSION

Nous connaissons encore mal les raisons et les besoins des jeunes d'une telle consom-

mation de tabac, de cannabis ou de toute autre substance.

Dans tous les cas, l'existence d'une vulnérabilité psychologique acquise ou génétique doit être recherchée systématiquement (troubles de la personnalité, troubles des conduites, troubles des affects) et sa prise en charge, simultanément au processus de sevrage, est indispensable.

Gilbert Lagrue, Catherine Mautrait,
Solange Cormier, Cécile Béhar
Service de tabacologie, hôpital Arlet Chénévier,
94000 Créteil
Courriel : gilbert.lagrue@ach.ap-hop-paris.fr

Travail réalisé avec l'aide de la Ligue départementale contre le cancer du Val-de-Marne et la CPAM du Val-de-Marne.

1. Beck F, Legleye S. Usage de cannabis à la fin de l'adolescence : enquête ESCAPAD 2002 et évolution récente. Paris : OFDT, 2003.
2. Chabrol H, Roura C. Le « bang », un mode fréquent et méconnu de consommation de cannabis. Une étude chez l'adolescent. *Courrier Addict* 2004 ; 6 : 28-31.
3. Choquet M, Morin M, Ledoux S. Is alcohol, tobacco and cannabis use increasing in France? *Addict Behav* 2004 ; 29 : 607-20.
4. Lagrue G, Cormier S, Vin-Datiche I. Banalisation de la consommation de « H ». *Press Med* 1997 ; 26 : 211-2.
5. Asnafi S, Hatchuel P, Bourhis F, Divinè C, Lagrue G. Prévalence de la consommation de cannabis et de tabac chez les patients d'un Centre méthadone. *Ann Med Interne* 2001 ; 152 : Suppl. au n° 3 : 1-6.
6. Reynaud M, Morel A, Villez M, Gagni G. Troubles cognitifs et dommages associés à la consommation de cannabis. *Courrier Addict* 2001 ; 3 : 19-22.

Consommation de tabac et cannabis, chez des adolescents de 16-19 ans

	TABAC ESCAPAD 2000		CANNABIS ESCAPAD 2002		CANNABIS ESCAPAD 2004	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Non fumeurs	24	25	39	49	35	57
Essai (et occasionnel)	34	32	27	33	26	24
Fumeurs réguliers			23	14	28	11
Fumeurs quotidiens	41	42	11	14	11	8
Âge du début	13,6	13,8			15,4	15,2

Tableau D'après les réf 1-3.

Pour le cannabis, ces chiffres sont en augmentation constante depuis 10 ans. En revanche, ces 3 dernières années semblent montrer une diminution modérée de la consommation de tabac.