



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° CIX

Président Pr. J. Costentin

Editeur en chef Pr. J.-P. Tillement

Les chiffres noirs du tabac soulignent des disparités régionales

Pr Jean-Pierre Goullé

Depuis 1870, l'espérance de vie a plus que doublé car les mortalités infantiles, maternelles et par maladies infectieuses se sont effondrées. Cependant, la progression de l'espérance de vie tend à plafonner notamment en France. Ainsi en 2014, 30% des décès sont dus aux cancers, 25% aux maladies cardiovasculaires, 6% aux maladies respiratoires chroniques et 2% au diabète. En France, ces quatre maladies chroniques, dites non transmissibles (MNT), sont à l'origine de près des 2/3 des décès. Appuyé par un rapport de l'OMS en 2010, les chefs d'Etat ont adopté à New-York en 2011 une politique internationale coordonnée sur ces MNT. L'OMS dans son plan d'action 2013-2020 a demandé de s'attaquer sur des bases démontrées aux quatre causes majeures de ces quatre MNT avec des objectifs quantitatifs d'ici 2025, de moins 30% pour le tabac, de moins 10% tant pour l'alcool, que pour les aliments transformés et la sédentarité. Trois de ces causes, dont le tabac, sont des produits industriels fabriqués, promus et diffusés par l'homme, ce qui permet de parler de pandémies industrielles. Il n'y a pas que le comportement individuel qui soit en jeu, mais aussi une responsabilité industrielle et commerciale dont la réglementation relève de l'Etat grâce à une panoplie de mesures législatives, réglementaires et fiscales pour éviter une exposition excessive à ces produits. Face à de puissants lobbys, le rôle des organes

scientifiques, de la société civile et des associations est essentiel. Il convient donc de soutenir la priorité donnée à la promotion de la santé et au contrôle des causes majeures des quatre principales maladies chroniques parmi lesquelles le tabac figure en première position. Selon le « baromètre santé », en 2017, 31,9% des personnes de 18-75 ans interrogées ont déclaré qu'elles fumaient au moins occasionnellement et 26,9% quotidiennement. Ces prévalences sont en baisse de respectivement 3,2 et 2,5 points par rapport à 2016. La consommation quotidienne de tabac a diminué parmi les hommes de 18-24 ans (passant de 44,2% à 35,3%). Elle a également diminué parmi les hommes de 45-54 ans et les femmes de 55-64 ans ; premières baisses dans ces deux tranches d'âges après des hausses continues depuis 2005. Malheureusement, en France, sur une période de plus de 40 ans, la consommation de tabac n'a que très peu diminué. Le tabagisme est responsable de 79.000 décès chaque année et son coût social annuel s'élève à 120 milliards d'euros soit 0,74% du PIB.

Le niveau d'usage élevé du tabac à l'âge adulte, trouve son origine dans une entrée très précoce dans sa consommation, suivie d'une forte progression dans l'usage, comme le montrent les trois séries d'enquêtes épidémiologiques conduites chez les 11-17 ans entre 2010 et 2017 :

- 1- la *Health behavior in school-aged children (HBSC)*, réalisée tous les 4 ans, dans 41 pays ou régions (essentiellement en Europe), par le bureau Europe de l'OMS. Elle cible des enfants du premier cycle du

secondaire, de la classe de sixième à celle de troisième (de 11 à 15 ans) ;

- 2- *l'European school project on alcohol and other drugs (ESPAD)*, conduite tous les 4 ans, dans 36 pays d'Europe, à l'initiative de la Suède, avec le soutien du groupe Pompidou du Conseil de l'Europe. Elle vise le second cycle du secondaire (à 15 et 16 ans) ;
- 3- L'enquête sur la santé et les consommations lors de l'Appel de préparation à la défense (ESCAPAD), pilotée tous les 3 ans par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies. Elle ne concerne que des adolescents français de 17 ans.

Dès 2012, l'enquête HBSC 2010 montrait une diffusion importante du tabac, de l'alcool et du cannabis parmi les collégiens avec notamment de fortes progressions entre les classes de sixième et de troisième. Pour le tabac, malgré une diminution de l'expérimentation entre 2010 et 2014, les enquêtes HBSC mettaient en évidence une forte augmentation de cette expérimentation au cours du collège pour atteindre 50% en classe de troisième. Si les enquêtes ESPAD confirmaient un usage en baisse entre 2011 et 2015, chez les 15-16 ans, phénomène général dans tous les pays, les jeunes français figuraient toujours parmi les plus gros fumeurs en Europe. La dernière enquête ESCAPAD 2017, montre à des degrés très divers selon les régions, que les indicateurs relatifs au tabagisme sont en moyenne en recul entre 2014 et 2017 sur l'ensemble du territoire national : expérimentation, moins 9,4% ; usage quotidien, moins 7,4% ; usage intensif, moins 2,5%. Malheureusement cette diminution ne concerne pas toutes les régions. Ainsi, la Normandie est l'unique région française où le tabagisme quotidien n'a pas diminué au cours de cette période et elle fait partie avec la Bretagne des deux régions où l'usage intensif du tabac à 17 ans (plus de 10 cigarettes par jour) n'a pas diminué entre 2014 et 2017.

Bientôt des sodas au cannabis ?

- Pr Jean-Pierre Goullé

Le géant américain de la distribution de sodas Coca-Cola et le groupe canadien Aurora Cannabis envisagent de commercialiser des boissons au cannabis. Si aucune décision définitive n'a été prise à ce stade, Le groupe Coca-Cola a déclaré récemment dans un communiqué : « Comme beaucoup d'autres dans l'industrie des boissons, nous surveillons de près la croissance du cannabidiol (CBD), non psychoactif, comme ingrédient dans les boissons de bien-être fonctionnel à travers le monde ». Dans un communiqué séparé, Aurora déclare : « Aurora a manifesté un intérêt spécifique pour les boissons infusées, et nous avons l'intention d'entrer sur ce marché ». Un partenariat entre le groupe américain et Aurora marquerait la première incursion d'un grand leader de boissons non alcooliques sur le marché des produits liés au cannabis.

La France au premier rang européen de la consommation de cannabis- Pourquoi ?

Pr. Jean Costentin

D'une façon non exhaustive un certain nombre de raisons s'impose à notre analyse.

Une grande disponibilité du produit originaire du Maroc circule librement via l'Espagne (terre, air, mer) dans l'espace Schengen.

Une incitation à l'auto culture, par la prolifération des « *Grow shops* » vendant librement le matériel ad hoc ; avec livraison par la poste des graines commandées sur le NET.

Coût dérisoire du haschisch/shit/résine (≈ 6 € le gramme).

Vente et livraison par près de 250.000 dealers.

« On » a acheté la paix dans les cités en y laissant proliférer le trafic.

Un « argent de poche » dispensé à profusion aux adolescents

Des familles éclatées, avec des pères absents et des mères débordées.

La multiplication des messages banalisants.

L'ignorance, du fait des médias, de ses méfaits physiques, psychiques, voire psychiatriques

L'absence d'information des parents et des éducateurs.

L'absence d'information des collégiens et lycéens dans leur cursus éducatif (pointé d'ailleurs par l'observatoire européen des drogues et toxicomanies - OEDT).

La banalisation de la drogue.

La loi répressive de 1970, non appliquée dans ses nombreux degrés possibles entre le classement sans suite et les peines maximales (d'une année d'emprisonnement ou 3.500 € d'amende).

Des médias qui sciemment entretiennent une confusion entre drogue et médicament.

Une démagogie politique sempiternelle, faisant feu de toute herbe.

Des « addictologues » qui, de longue date, banalisent le produit et militent pour sa légalisation.

D'énormes intérêts particuliers qui alimentent avec concupiscence, un *lobbying* croissant, s'exerçant jusque dans les hautes sphères du pouvoir.

Cannabis : l'Assemblée nationale adopte la création d'une amende forfaitaire. Jurisprudence européenne.

Pr. Jean-Pierre Goullé.

L'Assemblée nationale a voté le 23 novembre dernier la création d'une amende forfaitaire de **200 euros** pour sanctionner l'usage illicite de stupéfiants, jusqu'alors réprimé uniquement par une peine de prison et une forte amende, réglementation qui n'était jamais appliquée pour l'usage simple. L'article, adopté par les députés lors de l'examen en première lecture du projet de réforme de la justice, entend ainsi répondre à l'augmentation

constante du nombre de consommateurs de cannabis : 5 millions en 2017, dont 700 000 usagers quotidiens, selon les chiffres officiels. La ministre de la Justice, Nicole Belloubet, a défendu une mesure qui « *résulte d'un travail important* » de la mission d'information parlementaire sur le cannabis menée notamment par Eric Pouillat (la République en marche, LRM), assurant que l'amende forfaitaire « *marque bien pour d'autres types de contraventions* ». Elle a également insisté sur « *la palette de réponses possibles* », le ministère public conservant la possibilité de poursuivre l'infraction devant le tribunal correctionnel. Le cadre répressif instauré depuis 1970 prévoit, quelle que soit la drogue, que le contrevenant risque jusqu'à un an de prison et 3 750 euros d'amende. Comme nous l'indiquions dans la lettre N°51 du CNPERT, si la France dispose d'un arsenal des plus répressifs en Europe - qui lui est d'ailleurs régulièrement reproché - c'est avec les Pays-Bas, le pays le plus laxiste en matière d'application des peines pour la possession d'un kg de cannabis ou d'un kg d'héroïne. En effet, les sanctions varient selon la substance et selon le pays. Dans son rapport annuel 2016 publié en 2017, l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) révèle que les peines moyennes d'emprisonnement appliquées pour l'offre d'un kilogramme d'héroïne ou de cannabis varient de manière considérable parmi les 25 pays ayant participé à cette enquête. Ainsi, en Grèce, pays où les sanctions infligées sont les plus lourdes, l'offre d'un kg d'héroïne conduit à une peine médiane de 20 ans de prison et l'offre d'un kg de

cannabis conduit à une peine médiane de 10 ans de prison (figure). A l'autre extrémité de l'échelle, se trouvent les pays les plus tolérants, les Pays-Bas et la France pour lesquels l'offre d'un kg d'héroïne conduit à une peine médiane de 1 an de prison pour les Pays-Bas et de 2 ans pour la France. Quant à l'offre d'un kg de cannabis, la peine pouvant être suspendue dans ces deux pays, celle-ci n'est pas représentée sur la figure. En France, le cadre de la politique de lutte contre les drogues illicites a été initialement fixé par la loi du 31 décembre 1970 (loi n°70-1320 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses). En réalité, cette loi n'est pas appliquée. De plus, elle a été profondément assouplie par la loi Taubira et ses décrets d'application. Ainsi, la loi du 15 août 2014 (loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales) apporte de nouvelles dispositions comme le recours à l'aménagement des peines, selon les circonstances de l'infraction, la personnalité de l'auteur, sa situation matérielle, familiale et sociale. Un décret d'application de cette loi, publié en octobre 2015, a instauré la transaction pénale pour les petits délits passibles d'un an d'emprisonnement maximum, parmi lesquels figure l'usage simple de stupéfiants. Après accord préalable du Procureur, elle consiste au règlement immédiat d'une amende qui éteint l'action publique. La loi de 1970 n'était pas appliquée pour l'usage simple de cannabis et la loi de 2014 avec son décret d'application de 2015 l'a rendue définitivement inopérante.

C'est pourtant l'inefficacité de la loi de 1970, qui est responsable selon certains de l'échec de la politique sur les drogues illicites dans notre pays et en particulier de la forte consommation de cannabis. Cela est du moins l'argument systématiquement mis en avant pour réclamer la dépénalisation/légalisation de cette drogue. **Ainsi, une amende forfaitaire de 200 euros sanctionne désormais l'usage simple de stupéfiant.**

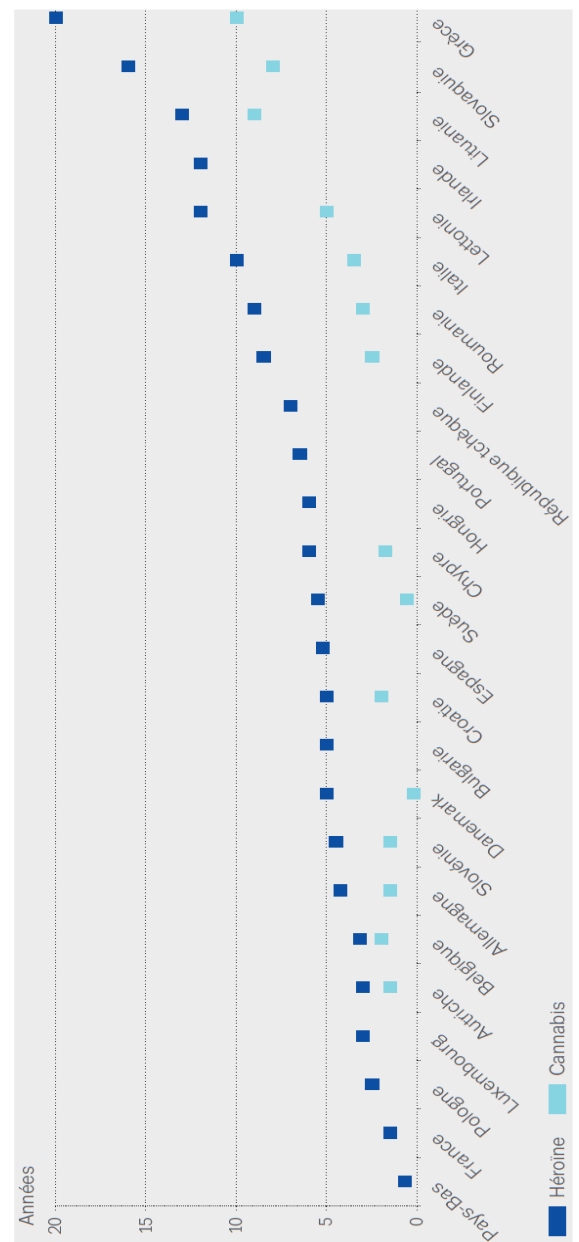


Figure : Peines médianes prévues fondées sur les avis d'un échantillon de juristes dans chaque pays et concernant des auteurs non récidivistes n'ayant aucun lien avec la criminalité organisée. Lorsque la peine peut être suspendue, la peine médiane n'est pas présentée (rapport OEDT).

Les niveaux inquiétants d'usage du cannabis et de la cocaïne en France en 2017

- Pr Jean-Pierre Goullé

Une consommation de cannabis de plus en plus fréquente après 25 ans

Les enquêtes en population générale réalisées en France depuis 25 ans par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) et par Santé publique France permettent de suivre l'évolution de la consommation des substances psychoactives. Ainsi, les dernières données du baromètre santé 2017 viennent d'être publiées fin 2018 (1). Plus de 20.000 personnes âgées de 18 à 64 ans ont été interrogées. Une attention particulière est portée aux usages de cannabis compte tenu de la progression de sa diffusion depuis 25 ans chez les jeunes générations, mais aussi, phénomène récent chez des adultes plus âgés. Rappelons également que l'enquête ESCAPAD 2017 avait montré que plus de 40% des adolescents de 17 ans en avaient déjà consommé (2). En 2017, le cannabis demeure la première substance illicite diffusée puisque 44,8% des adultes l'ont expérimenté. Depuis trois décennies, la progression de l'expérimentation est constante : 12,7% en 1992 - 23,6% en 2000 - 32,9% en 2010 - 41,6% en 2014 et 44,8% en 2017. Le nombre d'usagers dans l'année est passé de 4,4% en 1992 à 11,0% en 2017. Quant à l'usage régulier, défini par 10 consommations au cours des 30 derniers jours, il a doublé depuis 2000 chez les 18-64 ans : 1,9% en 2000 - 3,6% en 2017; et même triplé au cours de cette période chez les 26-34 ans et chez les 35-44 ans. L'usage quotidien est en hausse : 1,7% en 2014 - 2,2% en 2017; phénomène nouveau, une nette progression de cet usage est constatée au cours de la même période aussi bien chez les 35-44 ans : 1,4% en 2014 - 2,0% en 2017; que chez les 45-54 ans : 0,6% en 2014 - 1,2% en 2017. L'usage de cannabis ne serait plus l'apanage exclusif des jeunes générations et persisterait après l'entrée dans la vie professionnelle.

Une consommation de cannabis fortement dépendante de la situation professionnelle

Ainsi en 2017, les chômeurs présentent des niveaux d'usage dans l'année presque deux fois plus élevés que les actifs occupés. Ces niveaux ont triplé entre 1992 et 2017, aussi bien chez les actifs occupés (de 3,5% à 9,6%) que chez les chômeurs (de 5,0% à 15,8%).

Des usages problématiques de cannabis d'un niveau inquiétant

Pour évaluer ces usages problématiques, l'OFDT a développé pour les enquêtes épidémiologiques une échelle de repérage des consommations problématiques ou de dépendance au cannabis appelé le Cannabis abuse screening test (CAST). Ce test montre qu'entre 2014 et 2017, la part des usagers dans l'année ayant un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance est passée de 21% à 25%, contre 18% en 2011. Ces usagers à risque représentent près de 3% de l'ensemble des 18-64 ans en 2017 et 7,3% des 17ans selon l'enquête ESCAPAD 2017. Ce risque élevé d'usage problématique culmine à 28% des usagers âgés de 26 à 44 ans. Il varie peu en fonction de l'âge, entre 45 et 64 ans, 20% des consommateurs présentent également ce risque.

La cocaïne et l'ecstasy

Pour la cocaïne, l'usage au cours de l'année continue d'augmenter significativement, de 0,2% en 1992 à 1,1% en 2014 et 1,6% en 2017. Quant à la consommation d'ecstasy, elle est passée de 0,2% en 2000 à 1,0% en 2017.

1- S. Spilka, J.-B. Richard, O. Le Nézet, E. Janssen, A. Brissot, A. Philippon, J. Shah, S. Chyderiotis, R. Andler, C. Cogordan. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. Tendances n°128, OFDT et Santé publique France, novembre 2018, 6 pp.

2- S. Spilka, O. Le Nézet, E. Janssen, A. Brissot, A. Philippon, J. Shah, S. Chyderiotis. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. Tendances n°123, OFDT, février 2018, 8 pp.

Syndrome d'alcoolisation fœtale et épigénétique

Docteur Carole Brasse-Lagnel

Si les effets d'un mésusage de l'alcool sur la santé de l'adulte sont bien connus du grand public et des autorités sanitaires, les risques liés à la consommation d'alcool par la mère sur le développement de l'enfant à naître ne sont pris en considération que depuis seulement quelques

années. Or la consommation d'alcool pendant la grossesse peut avoir de graves conséquences sur son devenir et sur le développement du fœtus. En effet, l'exposition à l'alcool pendant la grossesse peut entraîner chez l'enfant un ensemble de troubles physiques et cognitifs regroupés sous le terme « syndrome d'alcoolisation fœtale » ou SAF. Le SAF est la première cause de handicap mental non génétique et d'inadaptation sociale de l'enfant. C'est aussi la forme la plus sévère des troubles qui peuvent être causés par une exposition *in utero* à l'alcool car, en raison d'une grande variabilité individuelle (mère et fœtus), les anomalies ne sont pas toujours observables à la naissance et sont, dans ce cas, regroupés sous le terme de « Troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (ou TCAF).

L'état actuel des connaissances ne permet de définir ni une fenêtre de vulnérabilité (la consommation d'alcool à tout moment de la grossesse étant susceptible d'impacter le développement du fœtus), ni un seuil de consommation d'alcool en-dessous duquel il n'y aurait pas de risques pour l'enfant à naître. Ainsi, la lutte contre la consommation d'alcool par les femmes enceintes a commencé en 2007 par une campagne de prévention recommandant par principe de précaution de s'abstenir de toute boisson alcoolisée pendant la grossesse avec le slogan "Zéro alcool pendant la grossesse". Malheureusement, cela ne suffit pas, car certaines femmes, pour diverses raisons, continueront à boire pendant la grossesse, même de façon ponctuelle. En 2010, en France, encore 23 % des femmes enceintes déclaraient avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours de leur grossesse, dont 3 % en tout début de grossesse, avant de savoir qu'elles étaient enceintes.

Aujourd'hui, la mise en évidence par l'observation clinique et l'imagerie d'un certain nombre de signes cliniques (faciès spécifique, retard de croissance, retard psychomoteur, troubles cognitifs majeurs avec parfois une déficience intellectuelle associée à un développement anormal du cerveau) permet le diagnostic d'un enfant SAF de façon précoce en période pré et postnatale. Contrairement aux enfants SAF, les enfants TCAF ne présentent pas de dysmorphie faciale, ce qui explique en partie qu'ils échappent très souvent à un diagnostic précoce. Le plus souvent le diagnostic est posé pour un enfant TCAF au moment de son entrée à l'école. En effet, ce sont des enfants qui présentent des difficultés à maintenir leur attention et qui sont le plus souvent en échec scolaire. Ils peuvent également présenter des difficultés qui sont souvent associées à des troubles du comportement par défaut d'empathie, des troubles de l'autocontrôle et de la régulation

des émotions à l'origine de leurs difficultés à s'adapter à la vie sociale. Selon une étude française publiée en 2018, les enfants « SAF » représenteraient aujourd'hui en France, selon les régions, entre 0,5 à 1 enfant sur 1000 naissances et les enfants TCAF seraient environ 10 fois plus nombreux¹. En effet, cette étude menée par Santé publique France, montre qu'entre 2006 et 2013, 3 207 nouveau-nés (soit une naissance par jour) ont présenté au moins une conséquence liée à l'alcoolisation fœtale dont pour 452 d'entre eux (soit une naissance par semaine) un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Au niveau régional, la proportion d'enfants diagnostiqués TCAF était plus fréquente à La Réunion, en Haute-Normandie, en Champagne-Ardenne, et dans le Nord-Pas-de-Calais. Il s'agit de la première estimation nationale des troubles causés par l'alcoolisation fœtale chez les nouveau-nés mais ces chiffres sont certainement largement sous-estimés, compte tenu de la difficulté du diagnostic de ces troubles en période néonatale qui n'incluent pas les diagnostics posés ultérieurement.

A l'heure actuelle il n'existe pas de traitement médicamenteux des enfants SAF ou TCAF. Leur prise en charge est multidisciplinaire avec le recours à des psychomotriciens, des orthophonistes, des neuro-pédiatres, des neuropsychologues dont l'intervention permet d'améliorer le développement de l'enfant. Plus cette prise en charge est précoce, plus elle sera efficace. En médecine, tout l'enjeu réside aujourd'hui dans l'amélioration du diagnostic précoce de ces enfants. L'identification future de biomarqueurs d'exposition *in utero* et de souffrance neuronale représentera un pas en avant pour le diagnostic et le suivi précoce de jeunes enfants à risque.

Ce que l'épigénétique nous a appris récemment est que l'alcool agit aussi de façon subtile sur nos gènes. L'épigénétique est le domaine de la biologie qui étudie « le mode de lecture » de nos gènes et par conséquent la modulation de leur expression. Parmi de nombreux facteurs dits environnementaux, il a été observé que l'alcool est susceptible de modifier la lecture des gènes, sans pour autant altérer leur structure de base, c'est-à-dire la séquence du génome ou de l'ADN. Cependant ces modifications, même subtiles, peuvent avoir des conséquences plus ou moins importantes sur l'expression du génome et sur le fonctionnement des cellules. Elles vont perdurer et être transmises à la descendance. Contrairement aux effets tératogènes qui ne se produisent qu'*in utero* au moment de l'exposition, les altérations épigénétiques peuvent se produire à tout instant de la vie. Ces récentes observations

conduisent à nous interroger sur nos habitudes de consommation depuis l'alcoolisation de la mère qui allaite, le rite de passage que constitue la découverte «organisée» de l'alcool en famille, jusqu'aux réactions parentales plus ou moins permissives face à l'ivresse ou aux récits de « *binge drinking* » de leurs adolescents. Les connaissances apportées par l'épigénétique soulèvent également de nouvelles questions dans le monde scientifique : on peut alors se demander si la consommation d'alcool par le père avant la conception pourrait également influencer, par des modifications épigénétiques, l'expression de gènes impliqués dans le développement de l'enfant à naître ; certains se demandent également si par le biais de l'épigénétique la consommation d'alcool pendant ou avant la grossesse pourrait se répercuter sur plusieurs générations.

Une meilleure connaissance des mécanismes épigénétiques qui sous-tendent les perturbations à long terme du fonctionnement du cerveau contribuera certainement à la découverte de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques. Cependant, même si les modulateurs épigénétiques actuels, qui viseraient à « remettre à zéro » l'épigénome (« médicaments épigénétiques ») pourraient être bénéfiques sur un cerveau adulte, la plus grande prudence reste de rigueur quand il s'agit d'agir sur un organisme et un cerveau en développement... et rien ne vaut pour le moment la prévention, l'accompagnement des mères et la détection et le suivi étroit des enfants.

¹ Surveillance des troubles causés par l'alcoolisation foetale : analyse des données du programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013. Publié le 04/09/2019 par Santé Publique France.

Mais oui, le cannabis tue

Professeur Jean Costentin

Il faut en finir avec ce fabliau : « *Le cannabis, lui, ne tue pas* » ; né du constat que son THC n'induit pas de dépression respiratoire, à la différence des opioïdes dont les overdoses peuvent être létales. Le cannabis peut tuer. Il est plus cancérigène que le tabac. Sa combustion produit 7 fois plus de goudrons cancérigènes (sphères O.R.L. et broncho-pulmonaire) tandis que son THC réduit les défenses immunitaires qui débarrassent l'organisme des cellules cancéreuses. Sa combustion produit 5 fois plus d'oxyde de carbone que celle du tabac. Ce poison de l'hémoglobine réduit sa capacité de transporter l'oxygène des poumons vers les tissus. Il est la 3^{ème} cause de déclenchement des infarctus du myocarde (*Nawrot et coll., Lancet, 2011*) ; il frappe aussi chez les adolescents (*Ramphul et coll., Am. J. Cardiol., 2018*). Chez le diabétique

candidat au coma acidocétosique il multiplie par 2 ce risque (*Schwenk, JAMA intern. Med., 2018*) ; d'une extrême gravité quand leur traitement n'est pas immédiat. Le cannabis peut être à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux chez les sujets jeunes (*Wolff et coll., J. Am. Coll. Cardiol. 2015*). Sur la route il est impliqué, seul, dans près de 200 accidents mortels annuels. Son association à l'alcool multiplie par 14 le risque d'accident mortel (*Laumon et coll., Brit. Med. J., 2001*). Il induit des troubles dépressifs qui peuvent comporter en embuscade des tentatives de suicide (*Carvalho, Eur. Psychi., 2018*) ; 10% d'entre elles sont fatales. Ces tentatives ont évolué chez nos jeunes parallèlement à leur consommation de cannabis de façon très précoce, avec des produits à très haute teneur en THC.

Le cannabis est responsable de \approx 15% des cas de schizophrénie. (*Andréasson et coll., Lancet, 1987*) soit, en France, 80.000 cas. Ses victimes peuvent être responsables d'homicides, tandis que leur espérance de vie est abrégée d'une vingtaine d'années ; 10% d'entre ont une mort brutale (suicide, accident, accident thérapeutique) ;

Le cannabis incite à l'abus d'autres drogues : tabac, alcool, cocaïne, amphétamines, morphiniques, ajoutant à ces toxiques ses propres méfaits. Il incite à la « biture expresse » qui, avec son coma subséquent, peut mettre en jeu le pronostic vital.

Par ses effets désinhibiteurs il est à l'origine de comportements auto- ou hétéro-agressifs, avec des prises de risques, tels ceux des rapports sexuels non protégés, exposant au SIDA et aux hépatites B ou C.

Les bébés de mamans consommatrices de cannabis seraient plus fréquemment victimes d'une mort subite inexpliquée.

Une jeunesse parasitée par le cannabis, peut faire réaliser, à l'heure des bilans, l'énorme gâchis social, professionnel familial, et inciter à s'anéantir en ajoutant d'autres drogues ou à mettre fin encore plus rapidement à ses jours.

Ceux qui prônent la légalisation du cannabis devraient se pénétrer des risques précédents. S'ils ne se font pas alors préventeurs, leur persistance dans leur revendication légalisatrice du cannabis relèverait de la non assistance à personnes en danger.

Avec le même retard que celui des dénombrements, en France, des morts annuelles dues au tabac (79.000) ou à l'alcool (49.000), les chiffres de la létalité du cannabis finiront par être précisés, mais dès à présent, on les pressant d'un très haut niveau ; ce qui permet d'anticiper, sans risque de se tromper, que sa légalisation serait criminelle.

Le CNPERT sollicite votre adhésion

Au fil de nos différentes lettres vous apprenez, au travers des hommages que nous leur rendons, les noms des membres du C.N.P.E.R.T. qui nous ont quittés.

« Ami quand tu tombes, un ami sort de l'ombre à ta place » dit le chant des partisans de J. Kessel et M. Druon.

Notre combat contre les drogues a besoin d'être épaulé par toutes celles et tous ceux, qui s'estiment, à des titres les plus divers, concernés par ce drame social, sociétal, sanitaire, éducatif, familial, national, des toxicomanies ; en particulier par ceux qui portent une attention privilégiée à nos jeunes (cf. notre formule fondatrice : « S'il est important de se préoccuper de l'état de la planète que nous léguerons à nos enfants, il l'est plus encore de se préoccuper de l'état des enfants que nous léguerons à notre terre »).

Rejoignez-nous !

Je sollicite mon adhésion au CNPERT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Fonction actuelle ou antérieure :

Je réglerai mon adhésion (20 euros) au trésorier. Il ne la sollicitera, qu'après que les membres du bureau du CNPERT m'aient coopté(e)

Date :

Signature :

*A envoyer au Pr. J. Costentin –
Service Commun d'Analyses Comportementales.*

Faculté de Médecine & Pharmacie

22 Bd. Gambetta

76183 ROUEN Cédex1

Les Blagounettes de la CIX

Ivre, il gara sa bicyclette devant le palais Bourbon ; un policier : "Vous ne pouvez pas laisser votre vélo ici, Vous êtes devant l'Assemblée nationale ; ici passent : ministres ; secrétaires d'Etat ; députés et d'autres personnalités ». Et l'ivrogne répondit : « T'inquiète pas je vais mettre un cadenas !"

A l'heure de la G.P.A. ; au café ; le garçon s'entend demander « vous n'avez pas d'utérus » ? Interloqué il répond, « bien sûr que non ! » ; et le client de dire alors, bon, donnez-moi du thé de Ceylan

Au Canada la légalisation du cannabis ne se résume pas à Juste un trou d'eau (Justin Trudeau) mais en fait à un grand trou d'air, bien pire qu'un trou Normand.

Boire ou conduire, il faut choisir ! Au prix, actuel du carburant, mon choix est vite fait.

Le Beau gilet nouveau (jaune), est arrivé ; il a un insupportable goût de bouchons

Sa tempérance a fait l'objet d'une six bières attaque

Cet artiste peintre, pour obtenir un foie cirrhoté avait forcé sur le rouge

Si tu vois un dinosaure arrête vite de consommer du cannabis ; si tu n'en fumes pas met toi à courir très très vite

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.