



Drogues « douces » et drogues « dures » : qu'en est-il du cannabis?

Professeur Jean Costentin

Docteur en médecine ; pharmacien ; docteur ès sciences ; professeur émérite de la Faculté de médecine & pharmacie de Rouen ; directeur de l'unité de neuropsychopharmacologie du CNRS (1984-2008) ; directeur de l'unité de neurobiologie clinique du CHU de Rouen (1999-2011) ; membre titulaire de l'Académie nationale de Pharmacie ; membre titulaire de l'Académie nationale de Médecine. Président du Centre national de prévention, d'études et de recherches sur les toxicomanies (CNPERT).

Résumé

On qualifie de « drogue douce », une substance addictive, qui ne donne lieu qu'à une dépendance psychique, comme le tabac ; alors qu'on qualifie de « drogue dure » une substance addictive qui ajoute à une dépendance psychique une dépendance physique, comme l'héroïne. L'association des troubles physiques aux troubles psychiques rend l'abstinence presque intolérable ; elle incite sa victime à faire n'importe quoi pour la faire cesser. Ce haut degré d'addiction, avec une détérioration psychique et physique, peuvent être à l'origine d'actes délictueux.

Par conséquent, à partir de cette distinction, imparfaite mais néanmoins pertinente, la loi a conféré un statut licite aux drogues jugées « douces » et illicite aux drogues « dures ». Depuis longtemps, certains s'ingénient à présenter le cannabis comme une « drogue douce » afin de le faire accéder au statut licite de l'alcool et du tabac. Mais le cannabis n'est pas une drogue « douce » : c'est une drogue très lente, aux multiples méfaits bien établis mais mal connus du grand public du fait d'occultations délibérées.

La facilité, la démagogie, les impatiences mercantiles constituent des tentations fortes pour légaliser cette drogue. Cependant, sachant la multitude de ses méfaits et leur gravité, cette légalisation serait criminelle. Le cannabis peut tuer et, à divers autres égards, détruire des individus et notre société.

L'Institut pour la Justice est une association de citoyens préoccupés par les dérives de la justice pénale, qui répercute et canalise les inquiétudes de chacun et propose des réformes pragmatiques. L'association s'appuie sur un réseau d'experts du champ pénal pour promouvoir une justice plus lisible pour le citoyen, plus efficace contre la criminalité et plus équitable vis-à-vis des victimes.

Édité par l'Institut Pour la Justice
Association loi 1901

Contacts :
01 45 81 28 15
publications@institutpourlajustice.org

Précisons a priori que la dépendance psychique est consubstantielle à toutes les drogues. Elle peut être isolée, comme c'est le cas par exemple du café et de sa caféine, du tabac et de sa nicotine, et même de la coca avec sa cocaïne. Ses conséquences ont une gravité qui varie selon la drogue ; elles sont aggravées quand s'y associe une dépendance physique, comme pour la morphine, les agents morphiniques et, au plus haut degré, l'héroïne (la « crise des opioïdes » aux U.S.A. a été responsable de 70.000 morts en une année).

Depuis longtemps on qualifie de « drogue douce », une substance toxicomanogène/addictive, qui ne donne lieu qu'à une dépendance psychique (tabac) ; alors qu'on qualifie de « drogue dure » une substance addictive qui ajoute à une dépendance psychique, une dépendance physique (héroïne).

La dépendance psychique

La dépendance psychique est donc commune à toutes les substances addictives, c'est-à-dire à toutes les drogues. Elle est telle qu'un individu qui a consommé plus ou moins longtemps une drogue, passe d'un usage erratique à un usage régulier, accroît la dose et / ou la fréquence d'utilisation ; la consommation (l'us) vire alors à l'abus. Il devient dépendant de cette drogue. S'il en est privé, il en souffre psychiquement. Il éprouve une frustration, un mal être, un état de morosité, d'irritabilité, d'impatience, d'incomplétude, de tristesse, qui peut s'apparenter à une dépression de l'humeur. Il ressent le besoin pressant de consommer à nouveau cette drogue. Le « *craving* » correspond à une avidité soudaine, irrépressible, de consommer une drogue, afin de palier les troubles résultant de sa privation. Ce besoin peut demeurer dans des limites supportables, n'incitant pas à des actes délictueux afin de se procurer la drogue, même s'il peut conduire à quelques bassesses. C'est, par exemple, celui qui rejoint son domicile après avoir fait vainement le tour de la ville afin d'acheter des cigarettes pour sa soirée et qui, irrésistiblement, va sonner chez ce voisin qu'il ne saluait jamais et dont il croisait le regard sans aménité, pour lui demander de le « dépanner de quelques cigarettes ».

Depuis longtemps on qualifie de « drogue douce », une substance toxicomanogène /addictive, qui ne donne lieu qu'à une dépendance psychique (tabac) ; alors qu'on qualifie de « drogue dure » une substance addictive qui ajoute à une dépendance psychique, une dépendance physique (héroïne).

Le tabac et l'alcool - deux drogues licites

Tout comme le tabac, l'alcool est considéré comme une « drogue douce ». Tous deux bénéficient à ce titre du statut de drogues licites ; ils supportent des taxes spécifiques, dont il faut savoir qu'elles couvrent moins de la moitié des coûts sociaux qu'induisent leurs consommations. Leur commercialisation comporte quelques restrictions, quant à leurs lieux de vente (monopoles des buralistes, licences pour les commerces et débits de boisson), ou à l'âge minimal de ses acheteurs. Pourtant l'interdiction de leurs ventes aux mineurs, surtout celle du tabac, est peu respectée...

Certains se refusent à désigner comme « drogues » le tabac et l'alcool. Cette position d'inspiration mercantile s'inscrit dans la stratégie des lobbies de la filière alcool et de l'industrie du tabac, qui ont pour préoccupation principale le plus haut niveau possible de leur consommation.

Détour neurobiologique sur la dépendance psychique

Leur dénégation est mise à mal par le fait que ces deux drogues satisfont complètement à tous les critères qui fondent l'expression de drogue : sensation de plaisir liée à leur consommation ; incitation à la réitérer pour reproduire ou prolonger cette sensation ; déplaisir ressenti lorsque la concentration diminue dans le cerveau ; incitation à reprendre la substance pour apaiser les troubles que fait naître sa privation. En relation étroite avec ces faits, il existe une véritable signature neurobiologique. Elle

se situe dans une petite structure cérébrale : le striatum ventral ou noyau accumbens. Elle implique une substance de communication entre les neurones, un neuromédiateur, la dopamine (« l'amine du plaisir »). Tout plaisir qu'éprouve l'animal ou l'Homme est associé à l'intensification de la stimulation par la dopamine de ses récepteurs du type D₂ (ces guichets auxquels elle s'adresse pour communiquer une information à d'autres neurones). Les drogues, toutes les drogues, en relation avec la dépendance psychique qui leur est consubstantielle, intensifient la transmission dopaminergique dans le noyau accumbens.

Pour intensifier cette stimulation et accroître le potentiel addictif des drogues, différents subterfuges ont été mis en œuvre. Pour le tabac c'est l'adjonction de substances (telles des chromones d'origine végétale) dont la combustion engendre des aldéhydes volatiles, qui s'opposent à la destruction de la dopamine (inhibant l'enzyme qui l'inactive, la Mono Amine Oxydase = MAO). La dopamine, libérée en plus grande abondance par la nicotine du fait de ces aldéhydes, stimule à un plus haut niveau les récepteurs D₂, mais quand la drogue se retire, la dopamine chute et il ne reste plus rien ; au plaisir redoublé fait place un déplaisir intense, auquel le fumeur n'échappe qu'en reprenant très vite une cigarette. Les boissons alcooliques voient leur degré alcoolique croître régulièrement. Des côtes du Rhône ont des degrés alcooliques de presque 15° ; ç'en est fini des Beaujolais nouveaux, « vins de soif » d'antan, à 8°5 ; des bières de table type Valstar à 4° ; certaines bières s'approchent de 10° et les canettes ne se limitent plus à 250 ml. Le cannabis a vu en 40 ans son taux de THC multiplié par plus de 6, tandis que se développent de nouveaux modes de consommation accroissant la cession du THC à l'organisme (la pipe à eau, le détournement des cigarettes électroniques utilisant « l'huile de cannabis », le *dabbing*, utilisant le produit d'extraction de la résine de cannabis par le gaz carbonique liquide... sans oublier les cannabinoïdes de synthèse dont certains sont 100 fois plus puissants que le THC.)

Ne pas appeler les drogues par ce nom les prive de leur caractère aversif, inquiétant, répulsif ; qui constitue un élément important de la pédagogie auprès des jeunes.

Détour sémantique

Pour d'autres raisons que celles des lobbyistes du tabac et de l'alcool, l'appellation drogue dérange certains psychiatres et même des addictologues, non seulement pour désigner ces drogues licites, mais aussi les drogues illicites. Ils s'en justifient en prétendant que cela « stigmatise » leurs consommateurs (terme à la mode/« *fashionable* », mis à toutes les sauces, deux mille ans après la crucifixion). Leur empathie, que l'on devrait saluer, se mue en une collusion que l'on doit condamner. De même qu'il doit exister une certaine distance entre le maître et l'élève, une autre doit exister entre les thérapeutes et leurs patients ; elle doit permettre à ces premiers de prendre, au moins temporairement, les manettes que ces seconds ne maîtrisent plus. Ne pas appeler les drogues par ce nom les prive de leur caractère aversif, inquiétant, répulsif ; qui constitue un élément important de la pédagogie auprès des jeunes. Ces praticiens pusillanimes parlent de « substances », ce qui ne veut rien dire, car mille substances n'ont rien à voir avec les drogues. De façon un peu plus précise ils parlent de « substances d'abus », mais cette expression est mal construite, voulant exprimer qu'il s'agit de « substances qui peuvent faire l'objet d'un usage abusif. Plus courte et facilement utilisable est l'expression « substances addictives », s'ils ne veulent vraiment pas utiliser le mot drogue.

Parallèlement à ces contorsions sémantiques une autre confusion émerge (elle non plus pas tout à fait innocente) entre le mot français drogue et le terme *drug* anglais – « médicament ». Cette confusion efface la frontière entre deux concepts différents : le médicament qui soigne les patients et la drogue qui rend malade ses consommateurs. Même si l'on connaît plusieurs psychotropes détournés de leurs vocations thérapeutiques à des fins toxicomanogènes (par exemple la morphine, analgésique presque irremplaçable, largement détournée comme drogue), l'exception ne saurait être érigée en règle !

Comment des drogues douces peuvent ne pas être douces du tout

Le vin, s'il est consommé d'une façon erratique, et même sur un mode quasi quotidien, à doses raisonnables (« au maximum 2 verres de vin chez la femme et 3 chez l'homme, et pas tous les jours » !), peut être considéré comme une « drogue douce ». Pourtant cette tempérance relative peut être instable. Prenons comme point de départ « l'alcoolisme dépendance ». Est « alcool-dépendant » un sujet qui ne peut arrêter de consommer, un jour chaque semaine, ou même chaque quinzaine, une boisson alcoolique (incluant parmi celles-ci : le cidre, le poiré, la bière). Au hasard de « bleus à l'âme », deuil, rupture sentimentale, professionnelle, accident, dépression de l'humeur... sa consommation peut s'envoler pour aboutir à l'alcoolisme, avec une consommation d'alcool pur pouvant atteindre et même largement dépasser 100 g/jour (un litre de vin à 12° par jour). À la dépendance psychique de l'alcool s'ajoute alors une dépendance physique, dont l'intensité peut être telle qu'une abstinence brutale mettrait en jeu le pronostic vital (*delirium tremens a potu suspenso*). Des crises convulsives (comme dans l'épilepsie) qui se soudent les unes aux autres, sans reprises respiratoires ni décontraction musculaire, peuvent être létales. L'alcool est alors une « drogue dure », et même très dure. Notons que l'abstinence chez l'héroïnomanie, pour extrêmement pénible qu'elle soit, ne comporte pas de risque vital (à la différence de l'overdose d'héroïne).

La dépendance physique

Pour certaines drogues (morphiniques, alcool chez l'alcoolique) une dépendance physique s'ajoute à la dépendance psychique. Le sujet qui en a abusé au long cours, à hautes doses, qui vient à en être privé brutalement et complètement, souffre dans son corps de cette privation. Le nouvel équilibre homéostatique que la drogue avait installé au long cours sur différentes fonctions se trouve rompu par sa disparition subite. Il s'ensuit un retour brutal au niveau d'équilibre qui préexistait à l'intoxication chronique. Les troubles qui surviennent sont alors à l'opposé des effets que produisait la drogue. Ainsi, l'abstinence de l'héroïne se manifeste :

- par une dilatation de la pupille (mydriase), avec photophobie alors que la drogue induisait un rétrécissement pupillaire (myosis) ;
- par une sudation profuse (là où la drogue s'opposait à la sudation) ;
- par une stimulation du péristaltisme intestinal, avec des bruits hydro-aériques (borborygmes), voire une diarrhée, alors que la drogue inhibait le péristaltisme, réduisait les sécrétions digestives et induisait une constipation ;
- par des douleurs diffuses, alors que la drogue était analgésique...

L'association de ces troubles physiques aux troubles psychiques rend cette situation presque intolérable ; elle incite sa victime à faire n'importe quoi pour la faire cesser. Ce haut degré d'addiction, avec une détérioration psychique et physique, une marginalisation, peuvent être à l'origine d'actes délictueux. C'est pourquoi la Société, tant pour se protéger que pour préserver les individus, interdit la diffusion, la commercialisation et la consommation des drogues « dures » (avec un succès très relatif).

À partir de cette distinction entre drogues « douces » (ne donnant lieu qu'à une dépendance psychique) et drogues « dures » (donnant lieu en plus à une dépendance physique) la loi a conféré un statut licite aux drogues jugées « douces » (tabac, alcool) et illicite aux drogues « dures » ; avec les conséquences économiques qui en découlent : la libre commercialisation des drogues « douces », avec néanmoins quelques restrictions de production et de vente (interdiction aux mineurs) dont l'application n'est rigoureuse que pour le prélèvement d'impôts et de taxes.

Comme pour beaucoup de classifications conçues pour simplifier et/ou pour

Pour certaines drogues (morphiniques, alcool chez l'alcoolique) une dépendance physique s'ajoute à la dépendance psychique. Le sujet qui en a abusé au long cours, à hautes doses, qui vient à en être privé brutalement et complètement, souffre dans son corps de cette privation.

trancher dans l'ambiguïté, il est aisé de constater des distorsions, des contradictions, largement dénoncées par ceux qu'elles dérangent et qui estiment que c'est à leurs dépens qu'on sort de l'ambiguïté. Pour appuyer cet effort de clarification qu'opèrent les classifications, citons Paul Valéry qui estimait que : « Le simple est souvent faux mais que le compliqué est toujours inutilisable ».

Pourtant on a vu que, si les usages les plus communs de l'alcool le font classer parmi les drogues « douces », ses abus très francs, ceux de l'alcoolique, en font une drogue « dure » et même très « dure ».

On doit déplorer également le caractère trompeur de l'expression drogue « douce » pour le tabac. Elle dissimule ses 75.000 morts annuelles et les nombreux handicaps qu'il recrute. « Douce » cette drogue qui est la première cause de mort évitable ? Qui abrège d'une vingtaine d'année la vie d'un sur deux de ses consommateurs ?

Classer l'alcool comme drogue douce est manifestement décalé quand son usage, ayant viré à l'abus, le rend responsable de 45.000 morts annuelles, d'affections graves (cirrhoses, troubles neurologiques, relation avec la maladie d'Alzheimer), d'accidents de la route ou du travail, de marginalisation, de clochardisation...

Pour protéger de l'intense dépendance psychique que provoque la cocaïne, elle est soumise à la prohibition d'une drogue dure, bien qu'elle n'induisse pas de dépendance physique manifeste.

De même on traite le LSD comme une drogue « dure », afin de protéger ses utilisateurs de ses méfaits psychiatriques avérés, alors qu'il ne répond pas aux caractéristiques neurobiologiques d'une drogue !

On voit ainsi les distorsions qu'introduit la loi dans cette dichotomie « douce » « dure », dans le dessein très louable de protéger, en les dissuadant, les candidats à leur consommation.

Continuum des drogues « douces » vers les drogues « dures » – Escalade et polytoxicomanies

Il existe un continuum entre les drogues, qui va des moins dangereuses, la caféine et les autres méthylxanthines (théophylline, théobromine, paraxanthine) jusqu'aux plus détériorantes, comme l'héroïne. L'échelle des toxicomanies comporte pour barreaux successifs : la caféine ; l'alcool des bières, vins et spiritueux ; la nicotine du tabac ; le tétrahydrocannabinol du cannabis ; la cocaïne du cocaïer ; la cathinone du khat, l'ecstasy et les amphétamines de synthèse ; la codéine et la morphine de l'opium (obtenues à partir du pavot), les morphiniques d'hémi-synthèse ou de synthèse (tramadol, oxycodone, buprénorphine, méthadone, péthidine, les anilino-pipéridines, dont le fentanyl), l'héroïne.

Un individu devenu dépendant d'une drogue, par le développement d'un phénomène de tolérance, ne perçoit plus l'effet qu'il en attendait, en dépit de l'augmentation des doses et/ou de la fréquence de sa consommation. Cela l'incite à en ajouter une autre, puis une autre encore, sans renoncer aux précédentes ; ainsi s'installe une « polytoxicomanie ». Cette situation est plus grave que « l'escalade ». Dans « l'escalade », comme dans la varappe où le grimpeur, pour se saisir d'une nouvelle prise, abandonne une des précédentes, le toxicomane abandonnerait une drogue pour s'adresser à une autre. Ce n'est pas ce que l'on observe, car il ajoute de nouvelles drogues aux précédentes, c'est la « polytoxicomanie ».

Un individu devenu dépendant d'une drogue, ne perçoit plus l'effet qu'il en attendait, en dépit de l'augmentation des doses et/ou de la fréquence de sa consommation. Cela l'incite à en ajouter une autre, puis une autre encore, sans renoncer aux précédentes

Par des mécanismes épigénétiques, certaines drogues incitent à la consommation d'autres drogues

La consommation de cannabis par une femme enceinte expose le fœtus à son composant psychotrope, le THC. Il induit chez lui, par un mécanisme épigénétique, une raréfaction de ses récepteurs dopaminergiques D_2 , dans le noyau accumbens. À l'adolescence sa perception du plaisir s'en trouve amoindrie. Son anhédonie s'exprime par un mal être, qui emprunte aux manifestations d'une dépression. S'il consomme alors une drogue, n'importe quelle drogue (puisqu'elles intensifient toutes la transmission dopaminergique accumbique), il en éprouve une satisfaction supérieure à celle éprouvée par les autres adolescents qui ont un nombre normal de récepteurs dopaminergiques D_2 . Le piège se referme alors, ayant fait naître le très vif désir de revenir à cette drogue aux effets indicibles ; il en use répétitivement, puis en abuse et en devient intensément dépendant.

Des individus en âge de procréer, qui exposent répétitivement au THC leurs gamètes (spermatozoïdes, ovules) et qui s'accouplent, même à distance de leurs dernières consommations de cannabis, par un mécanisme épigénétique concevront un enfant qui pourra présenter, entre autres anomalies, une appétence redoublée pour les drogues. Cette situation, transposée chez le rat, montre qu'elle procède non seulement d'une raréfaction de leurs récepteurs D_2 de la dopamine dans le noyau accumbens, mais aussi d'autres modifications (raréfaction des récepteurs du glutamate du type NMDA, diminution des récepteurs cannabinoïdes CB_1 , surexpression du gène codant la préenképhaline - le précurseur des peptides opioïdes qui stimulent les récepteurs de type mu, sur lesquels agit la morphine). Les rats conçus par des parents cannabino-philes s'auto-administrent de l'héroïne, en appuyant avec une grande véhémence sur un levier, comme s'ils appuyaient sur le piston d'une seringue remplie de cette drogue.

Par le jeu d'une tolérance et/ou d'effets épigénétiques, nombre de drogues conduisent à une escalade, à l'origine de polytoxicomanies. Ainsi, une drogue considérée à l'origine comme « douce » peut mener à la consommation de drogues « dures ».

Si l'on accepte de souscrire à la tendance actuelle d'abandonner la dichotomie « drogues douces » vs. « drogues dures », il faut néanmoins résister en laissant persister, hors ces subtilités sémantiques, la distinction importante, car factuelle, entre les drogues qui ne donnent lieu qu'à une dépendance psychique et celles qui induisent de surcroît une dépendance physique.

Parmi les critères que devrait prendre en compte l'établissement d'un panorama honnête de la dangerosité des drogues, (en rupture complète avec les subterfuges du « rapport Roques » commandité par B. Kouchner, qui n'a jamais caché son impatience de voir légaliser le cannabis et toutes les autres drogues) figurent très opportunément ceux qui sont rapportés dans le Tableau I ci-dessous.

- Dépendance physique
- Voie d'administration (sniff, inhalation, injection, absorption)
- Prix (conditionnant sa diffusion)
- Développement d'une tolérance
- Toxicité somatique aigue et chronique
- Vitesse d'accrochage ; Facilité de décrochage (puissance addictive)
- Ebrïété, ivresse (conduite automobile, agressivité...)
- Létalité éventuelle d'une surdose (morphiniques)
- Degré de dépersonnalisation

Par le jeu d'une tolérance et/ou d'effets épigénétiques, nombre de drogues conduisent à une escalade, à l'origine de polytoxicomanies. Ainsi, une drogue considérée à l'origine comme « douce » peut mener à la consommation de drogues « dures ».

- Induction / aggravation de troubles psychiatriques
- Rémanence de l'effet (heures, jours, semaines)
- Psychotoxicité vs. Neurotoxicité*
- Interactions avec d'autres drogues (polytoxicomanies) ou médicaments associés
- Perturbations cognitives
- « Escalade », âge de rencontre, facilité d'accès
- Induction d'effets épigénétiques, pouvant affecter la suite de l'existence du consommateur, et éventuellement celle de ses enfants.

Tableau I : Paramètres à considérer pour évaluer la nocivité d'une drogue

*Est *psychotoxique* une drogue qui perturbe le fonctionnement du cerveau pendant tout le temps où elle reste présente dans le cerveau ; est *neurotoxique* une drogue qui détruit des neurones ou qui modifie durablement leur fonctionnement, avec certains effets persistant longtemps après l'élimination de la drogue.

Et quid du cannabis ?

Le cannabis n'est pas une drogue « douce » ; c'est une drogue très lente, aux multiples méfaits bien établis, mais mal connus du grand public du fait d'occultations délibérées.

Un subterfuge conçu en vue de la légalisation du cannabis s'est ingénié à lui associer l'appellation de « drogue douce » pour le faire accéder au statut licite de l'alcool et du tabac. Ce subterfuge a tiré bénéfice de l'exceptionnelle persistance du THC dans l'organisme, telle qu'en cas d'arrêt brutal de sa consommation le sujet qui en abuse ne présente pas de syndrome d'abstinence marqué, peu de troubles psychiques et moins encore de troubles physiques. À l'arrêt de sa consommation, sa concentration cérébrale, loin de chuter « en piqué » ; diminue très lentement, tel l'atterrissage d'un planeur ; ce qui distille les expressions d'une dépendance physique. Cette impression est contredite quand est réalisée l'équivalent d'une chute brutale de la concentration de THC, par l'administration d'un antagoniste des récepteurs CB₁ - le rimonabant ; il interrompt brusquement la stimulation des récepteurs CB₁ qu'entretenait le THC ; son administration a pour effet, chez l'Homme comme chez des animaux de plusieurs espèces rendus dépendants au THC, de faire apparaître des manifestations d'abstinence physiques très marquées.

Le cannabis n'est pas une drogue « douce » ; c'est une drogue très lente, aux multiples méfaits bien établis, mais mal connus du grand public du fait d'occultations délibérées.

Considéré sous l'angle des paramètres énumérés dans le Tableau I, le cannabis coche un grand nombre de ceux-ci :

- On vient de s'expliquer de sa dépendance psychique, qui est certaine mais masquée.
 - Il est surtout consommé par inhalation (« Joints », « pétards », pipe à eau, détournement de la cigarette électronique avec de « l'huile de cannabis »), mais peut l'être par nébulisation, par voie sublinguale, ainsi que par voie orale (« space cake »).
- Son prix en fait la drogue la moins couteuse du marché.
- Son utilisation au long cours induit une tolérance, faisant passer d'un joint tous les 3 jours (« consommateur régulier ») à un et souvent plusieurs « joints » ou « pétards » quotidiens.

- Sa toxicité physique est cardio vasculaire (3^{ème} cause de déclenchement d'infarctus du myocarde, responsable d'accidents vasculaires cérébraux, d'artérites), respiratoire générant 6 fois plus de goudrons cancérigènes et d'oxyde de carbone que le tabac. C'est un déprimeur de l'immunité. Il abrège la grossesse et a des conséquences néfastes pour l'enfant qui en naîtra, lui conférant : des malformations, une vulnérabilité aux toxicomanies, d'éventuels troubles du spectre de l'autisme, une vulnérabilité à la schizophrénie, une hyperactivité avec déficit de l'attention, un retard de son développement psycho-moteur.
- Sa puissance addictive est élevée ; l'addiction affecte 20% de ceux qui l'ont expérimenté, il recrute ainsi 1.500.000 usagers réguliers, en dépit des foudres promis par la loi de prohibition (qui n'est pas appliquée). On ne dispose d'aucun moyen permettant d'en détacher celui qui en est devenu « accro ».
- Il rend la conduite automobile plus dangereuse, 300 morts de la route lui sont imputés chaque année ; il multiplie par 2 le risque d'accident mortel. Ce risque est multiplié par 14 à 30 selon les études, quand l'alcool s'en mêle.
- Il ne comporte pas de risque létal en cas de surdosage, à la différence des morphiniques.
- Il induit des troubles délirants, des hallucinations, des états de dépersonnalisation.
- Il crée une vulnérabilité à la schizophrénie (en perturbant la maturation cérébrale) ; il décompense une vulnérabilité latente à la schizophrénie ; il aggrave une schizophrénie déclarée ; il induit une résistance aux médicaments antipsychotiques ; il existe une très nette surreprésentation des consommateurs de cannabis chez les schizophrènes.
- Au long cours il est anxiogène ; il induit des dépressions, avec leurs risques suicidaires.
- Le THC est la substance qui s'attarde le plus longtemps dans l'organisme ; c'est une drogue très lente. Il faut près de 8 semaines chez un consommateur quotidien de cannabis, qui est sevré pour qu'il élimine complètement le THC qu'il a stocké.
- Les perturbations cérébrales induites par le THC perdurent aussi longtemps qu'il persiste dans le cerveau ; la restitution fonctionnelle est le plus souvent complète après son élimination.
- Quand une tolérance à ses effets s'est installée, survient une forte incitation à y adjoindre d'autres drogues, ce que facilitent des phénomènes épigénétiques, expliquant une appétence accrue pour les cocaïniques et pour les morphiniques.
- Il perturbe l'éveil, l'attention, la focalisation de celle-ci sur ce qui est pertinent, la formation de la mémoire à court terme et, à partir d'elle, de la mémoire à long terme, c'est la drogue de la « crétinisation ».
- Il est la porte d'entrée dans d'autres toxicomanies ; son expérimentation s'effectue désormais au Collège, il sévit sur la période de la maturation cérébrale (12-22 ans) en troublant celle-ci.
- Avec plus de 200.000 dealers, il y a peu de jeunes qui ne s'en sont pas vu proposer.

La facilité, la démagogie, les impatiences mercantiles constituent des tentations fortes pour légaliser cette drogue. Sachant la multitude de ses méfaits et leur gravité, cette légalisation serait criminelle. Le cannabis peut tuer et, à divers autres égards, détruire des individus et notre société.

Dans ce contexte, la facilité, la démagogie, les impatiences mercantiles constituent des tentations fortes pour légaliser cette drogue. Sachant la multitude de ses méfaits et leur gravité, cette légalisation serait criminelle. Le cannabis peut tuer et, à divers autres égards, détruire des individus et notre société.

Lectures complémentaires

- Jean Costentin, « Halte au cannabis » 2006 Ed. Odile Jacob (Paris)
- Jean Costentin, « Pourquoi il ne faut pas dépénaliser l'usage du cannabis » 2012 Ed. O. Jacob (Paris)
- Jean Costentin, « Le désastre des toxicomanies en France » Ed. Docis (Paris) 2018
- Jean Costentin, « Dictionnaire critique du cannabis » Ed. Docis (Paris) 2019
- Le blog du CNPERT « drogaddiction.com » est accessible gratuitement à quiconque veut être tenu informé des informations récentes sur les drogues et toxicomanies.