

Conférence du professeur Jean Costentin

Le 25 Octobre 2017 à 18h30 à la Mairie de Troyes, cette conférence était présidée par Jean-Louis CHATON, président du CARED, devant 140 participants.

Mr Jean-Louis Chaton accueille chaleureusement le professeur Jean Costentin venu de Rouen pour nous parler de toxicomanies et plus particulièrement des effets du cannabis tant sur la santé que sur ses conséquences sociales et sociétales déjà si perceptibles, alors que cette drogue est pourtant illicite en France. La dépénalisation du cannabis ne pourrait qu'aggraver, comme il s'est appliqué à le démontrer, la situation déjà si préoccupante des toxicomanies dans notre pays.

A chaque drogue son principe actif : Pour le cannabis c'est le THC (*tétrahydrocannabinol*) ; pour les vins, bières et spiritueux c'est l'alcool ; pour le tabac c'est la nicotine ; pour le pavot et son opium c'est la morphine....

Une toute première singularité du THC tient à son stockage intense et durable dans les graisses ou lipides de l'organisme. Le cerveau, étant très riche en substances de nature lipidiques, apparaît tel un silo pour le THC. Chaque joint (résine de cannabis égrenée dans du tabac) fumé vient incrémenter l'importance de ce stockage. Le déstockage s'effectue sur une très longue période, qui peut atteindre chez un fumeur régulier, brutalement et totalement privé de nouvelles consommations, plus de 2 mois. Pendant cette période il élimine dans ses urines, à un niveau détectable, les produits de transformations du THC (« cannabinoïdes urinaires »).

Une deuxième singularité du THC est liée à ses actions (dont ses effets stupéfiants) qui surviennent pour des doses extrêmement faibles. Si pour l'alcool l'ivresse se manifeste à des doses autour du 1 gr par litre, pour l'héroïne à des doses mille fois moindres (1 mg/l), et pour le THC c'est autour d'1 microgramme/ litre (1 milliardième de gramme) ; c'est à dire pour une dose un milliardième de fois moindre que l'alcool. Dans ce contexte il est à souligner que le taux de THC dans le cannabis (marijuana la plante, haschisch ou shit, sa résine) n'a cessé de progresser au long des cinq dernières décennies ; ce qui l'a multiplié d'un facteur 6 à 8. Ceci a été obtenu par des sélections génétiques, des opérations d'hybridations, des manipulations génétiques, l'optimisation des conditions de la culture (« du chanvre en chambre ») avec : des systèmes de régulation du cycle jour/nuit ; la sélection des longueurs d'ondes les plus favorables de la lumière (lampes à vapeur de sodium) ; des thermostats pour réguler la température ; des nébuliseurs pour assurer une bonne hygrométrie ; la pratique de la culture hydroponique (i.e. sans terre, sur des billes de polystyrène imbibées de solutions dont la composition a été soigneusement mise au point pour une croissance optimale et une teneur en THC maximale). Dans toutes nos grandes villes se sont implantées des « Grow shops » qui vendent librement tout le matériel permettant cette cannabiculture à domicile. Il ne reste qu'à commander les graines proposées sur le NET, pour que la Poste livre à domicile...Ainsi, près de 10% des consommateurs de cannabis, en France, produisent leur drogue à domicile.

Le tabac et l'alcool (licites en France) tuent **chaque jour, respectivement**, 232 et 150 personnes. Ces chiffres sont à comparer à la mortalité routière, dont on parle tant, alors qu'elle ne tue qu'environ 13 personnes par jour. Exemple typique de la scandaleuse propension des médias à ne pas accorder aux drames l'importance de leurs poids relatifs !

Ces deux drogues licites ont fait la démonstration de leur extraordinaire nocivité et de leur dramatique létalité. Et c'est dans ce contexte que d'aucuns proposent avec insistance de légaliser le cannabis ainsi que d'autres drogues.

Le cannabis n'est pas une drogue douce, c'est une drogue très lente, responsable de beaucoup de dégâts. Si son caractère illicite ne parvient que très mal à en protéger notre jeunesse, à en juger par les nombreux contrevenants, victimes de son haut pouvoir addictif ; c'est que l'on n'a pas pris la peine d'expliquer et de justifier son interdiction.

La pipe à eau, encore appelée *chicha*, est utilisée par des adolescents encore malhabiles à « rouler des joints ou des pétards », ce qui fait plus que décupler la toxicité de la drogue. Le Pr. Costentin a constaté qu'un enfant de 12 ans avait pu acheter (pour 20 €) une telle pipe à eau, exposée à la vitrine d'un magasin.

La consommation de cannabis débute de plus en plus précocement ; autrefois c'était à l'université ; puis ce fut au lycée et maintenant c'est au collège, entre 12 et 15 ans. L'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) nous apprend que dans cette dernière tranche d'âge 300.000 de nos gamins ont franchi le pas. Or « plus tôt l'essayer, c'est plus vite d'adopter, et plus intensément se détériorer », tant physiquement que psychologiquement.

« Tirer » sur un joint, comme sur une cigarette, ne permet d'aspirer qu'environ 40 millilitres de fumée, car au-delà la chaleur brûle la cavité buccale. Rien de tel ne survient avec la *chicha* qui permet de multiplier par 100 cette limite, puisqu'elle refroidit les fumées par leur barbotage dans de l'eau bien fraîche. Le fumeur après avoir expiré de façon maximale tout l'air présent dans ses poumons, inspire de façon maximale la fumée de la *chicha*. Ce sont alors 4 litres = 4.000 millilitres de fumées (et non plus 40) qu'il inspire. Ces fumées ne déclenchent pas de toux, car les substances irritantes ont été captées par l'eau. Par contre le THC, insoluble dans l'eau, n'est pas retenu lors du barbotage. Après cette ample inspiration le fumeur diffère son expiration d'une bonne minute pour laisser le temps au THC des fumées de passer de l'espace alvéolaire dans le courant sanguin, au travers de la membrane alvéolo-capillaire (très fine du fait de son étirement). Le cerveau (très privilégié, eu égard à son poids) reçoit un quart du débit cardiaque. Le THC franchit ensuite très facilement la frontière interposée entre le sang et le cerveau (la barrière hémato-encéphalique), grâce à son exceptionnelle solubilité dans les lipides.

La toxicité du cannabis n'est pas seulement physique mais aussi et surtout psychique, pouvant même aboutir à des maladies psychiatriques. Le THC vient frapper à des guichets des membranes neuronales. Exprimé de façon moins prosaïque, il stimule des cibles membranaires, les récepteurs CB₁, pour communiquer des informations aux neurones qui les portent. Ces récepteurs sont très nombreux et diffus dans le cerveau (« ubiquistes ») ; ils sont présents dans la plupart des régions cérébrales, aussi le THC est à l'origine d'une multitude d'effets. La densité des récepteurs CB₁ est élevée dans le cervelet, l'hippocampe, le striatum....). L'intrusion du THC dans le cerveau perturbe par exemple le fonctionnement du cervelet, qui intervient dans l'équilibre postural et dans la coordination motrice (c'est ainsi qu'il rend très approximative la marche en suivant une ligne droite). Chaque année le cannabis, utilisé seul, est à l'origine de près de 300 morts sur les routes de France ; son association très commune à l'alcool multiplie par 14 le risque d'accident mortel de la route (Etude SAM ; stupéfiants et accidents mortels de la route)...

L'hippocampe est impliqué de façon déterminante dans la mémoire à court terme, sans laquelle ne peut se constituer (le cas échéant) une mémoire à long terme (et ainsi une culture). Il est fortement perturbé par le THC. La France qui consacre beaucoup de moyens pour l'éducation de ses enfants n'est pas payée en retour par leur place (26ième) dans le classement international PISA, qui compare les performances éducatives des élèves. Eradiquer le cannabis des structures éducatives nous ferait gagner mécaniquement au moins une quinzaine de rangs. « La fumette ça rend bête » ; « Le chichon ça rend con » ; « Pétard du matin, poil dans la main, pétard du soir trou de mémoire »... L'abstention de l'usage du cannabis dans l'enseignement devient indispensable ; comme l'est l'enseignement des méfaits du cannabis aux professeurs et à leurs élèves. Cet enseignement est nécessaire pour justifier l'interdiction du cannabis et la faire admettre et respecter. En Suède près de

40 heures de cours s'échelonnent tout au long du cursus éducatif ; elles débutent à la maternelle, se poursuivent au collège, puis au Lycée et à l'Université ; alors qu'au mieux, ce sont deux heures qui y sont consacrées en France. La Suède peut s'enorgueillir de compter, en proportion (bien sûre) 10 fois moins de toxicomanes que la moyenne européenne, là où la France est, parmi les 28 états membres de la communauté européenne, le premier consommateur de cannabis.

De nombreuses études ont montré, de façon irréfutable, le lien de cause à effet entre la consommation du cannabis et la schizophrénie (folie au sens commun du terme ; affection grave et irréversible). L'une de ces études a été réalisée en Nouvelle-Zélande, sur un groupe de 1000 enfants ayant commencé leur consommation de cannabis entre 12 et 15 ans ; elle a inclus 4.000 autres adolescents n'ayant pas commencé à consommer à cet âge mais qui pour certains le firent entre 15 et 18 ans et pour d'autres qui n'en avaient jamais consommé à 18 ans. Chez ces derniers, qui n'avaient jamais fumé de cannabis, il y avait 1% de schizophrènes (on peut hélas développer cette affection sans avoir consommé une quelconque drogue) ; parmi ceux qui avaient consommé du cannabis entre 15 et 18 ans, 2,7 % d'entre eux étaient diagnostiqués schizophrènes à 18 ans ; enfin, chez ceux qui avaient commencé à consommer du cannabis entre 12 et 15 ans, 10 % d'entre eux étaient à 18 ans schizophrènes (100 sur 1000). Cette étude, suivie de nombreuses autres, justifie une prévention rigoureuse pour limiter le nombre de ces drames. Sachant cela on ne peut plus avoir un regard complaisant, voire complice, sur les consommateurs de cannabis. Il y a de la responsabilité de tous, parents, éducateurs, entraîneurs sportifs, membres du corps médical (évidemment), décideurs...

L'usage du cannabis est aussi à l'origine de troubles anxieux et de troubles dépressifs (avec en embuscade leur risque suicidaire). Le cannabis est un couloir de passage vers d'autres drogues, dans un processus d'escalade et de polytoxicomanies.

Le cannabis est la troisième cause de déclenchements d'infarctus du myocarde. Il est responsable d'artérites des membres inférieurs, qui surviennent à un âge plus précoces que les artérites tabagiques. Il est responsable d'accidents vasculaires cérébraux chez des sujets jeunes. Le cannabis est à l'origine de cancers de la sphère ORL et broncho-pulmonaires ; à l'origine de bronchites chroniques, de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Il est responsable de cancers du testicule (germinome non séminome) ; il a des effets déprimeurs de l'immunité...

Le cannabis ajouté au tabac multiplie par 7 la toxicité de ce second.

Le THC est nocif lors des grossesses : Il abrège la durée de gestation ; la taille et le poids des bébés sont inférieurs à ce qu'ils auraient été du fait de la seule prématurité ; on assiste à un ralentissement du développement psycho moteur durant l'enfance ; avec une plus grande incidence de morts subites inexplicables du nourrisson, avec une plus grande fréquence d'hyperactivité avec déficit de l'attention et, à l'adolescence, une plus grande incidence des toxicomanies. Bien que sachant tout cela il s'en trouve pour prôner la légalisation du cannabis.

Le Pr. Costentin après avoir remercié l'auditoire de son attention soutenue, s'est prêté à ses questions.

Question : Comment donner du courage à nos hommes politiques et nos décideurs pour qu'ils luttent effectivement contre la consommation du cannabis ?

Réponse : Nos hommes politiques, tous partis confondus, n'ont que le courage que leur inspirent leurs électeurs. Si leurs électeurs ne leur demandent rien, ils ne se créent pas de problèmes supplémentaires, ni ne font naître de débats dans lesquels ils devraient rompre avec leur si commune démagogie. Pourtant ils disposent de tous les éléments qui leur permettent d'appréhender la nocivité du cannabis.

Faisant suite à cette réponse, Jean Louis Chaton président du CARED, intervient « pour souhaiter que les médias informent des dangers du cannabis, notamment les jeunes. Il regrette vivement que la presse locale qu'il a invitée, ne se soit pas déplacée pour rendre compte de cette très instructive conférence.

Question : la nocivité du THC est-elle différente en fonction du poids du consommateur ?

Réponse : les masses grasses (panicules adipeux) des sujets obèses sont peu irriguées par le sang. De ce fait elles reçoivent et concentrent beaucoup moins de THC que le cerveau.

Question : le cannabis peut-il soulager les souffrances terminales ?

Réponse : lorsque la médecine a rendu les armes tout est permis ; elle n'a plus à se mêler de savoir si c'est bon ou pas puisqu'elle n'a plus rien de bon à proposer, alors que ce soit de la morphine, de l'alcool ou du cannabis pourquoi pas ? Il ne faut pas confondre soins palliatifs et thérapeutique. Par contre si la question tournait autour de la notion du cannabis en tant que médicament, je réponds, sans contorsions, que l'on est dans la manipulation, « la manipe ». Déguiser cette drogue en médicament pour la faire entrer dans la cité, la tête haute, tel cheval de Troie (sans y), sous les acclamations d'une foule reconnaissante, est un grand classique de cette tromperie régulièrement à l'œuvre. Elle a conduit à faire accorder par la ministre M. Touraine, l'autorisation de mise sur le marché à un « médicament », le Sativex®, en dépit de dénégations diverses, dont celles des académies de Pharmacie et de Médecine. Cette dernière concluait ses travaux par la formule : « *le cannabis, un faux médicament, une vraie drogue.* C'était il y a 4 ans, le ministère et les médias avaient souligné le caractère urgent, indispensable, de ce médicament. Pourtant à ce jour ce médicament n'est toujours pas disponible dans les officines de pharmacie en raison du prix sollicité par le laboratoire Espagnol Almiral (600 euros le flacon du spray buccal) et en raison du faible niveau de remboursement accordé (15%), la commission de la transparence estimant en effet que « le service médical rendu est insignifiant ». Cette autorisation de mise sur le marché est un exemple supplémentaire des multiples « manipes », dont le chemin du cannabis est jalonné

Pour compléter vos connaissances sur ce sujet vous pouvez vous reporter aux nombreux ouvrages du Pr. Jean Costentin :

« Halte au cannabis » (2006), Ed. Odile Jacob

« Pourquoi il ne faut pas dépénaliser l'usage du cannabis » (2012), Ed. Odile Jacob

« La dopamine dans tous ses états » (2015).

« Le désastre des toxicomanies en France » (sous presse- février 2018)

« Le cannabis-ses risques à l'adolescence » H. Chabrol, M. Choquet, J. Costentin, Ed. Ellipses

« Dictionnaire critique du cannabis » (en fin de rédaction).

Texte rédigé par monsieur Daniel Lecomte (CARED) et relu par le Pr. J. Costentin