



# La Lettre du CNPERT

Centre National de Prévention, d'Etudes et de Recherches en Toxicomanie

*S'il faut être attentif à l'état de la planète que nous léguons à nos enfants, il est majeur de nous préoccuper de l'état des enfants que nous lui léguons*

**Lettre N° 23 (Juillet 2013)**

Editeur en Chef Pr. J.-P. Tillement  
Président Pr. J. Costentin

## **Editorial :**

### **Cannabis médical, le débat refusé.**

Tout avait en apparence bien commencé. Un débat contradictoire, démocratique est proposé par un groupe de travail parlementaire (Daniel Vaillant) à L'Assemblée Nationale. Le CNPERT y est invité, es qualité, en la personne de son Président, le Professeur Jean Costentin.

Date, lieu et heure sont fixés, l'assistant parlementaire demande même d'autres noms d'experts susceptibles de participer au débat. On croit rêver mais le rêve ne dure pas.

Après plusieurs contacts et hésitations, l'invitation est annulée sans explication et sans savoir si la réunion a été maintenue, mais alors sans nous.

Sans explication, l'hypothèse la plus probable était que la décision de faire du cannabis un médicament était déjà prise; elle se confirme lorsque l'on apprend que les modalités de sa commercialisation sont mises en place, affranchies des délais habituels d'enregistrement.

On remarque aussi que les noms des experts proposés sont ceux d'académiciens qui ont pris position contre cette commercialisation, ce qui ne laissait aucun doute sur leur avis.

C'est donc par écrit et sur **le blog (drogaddiction)** que notre Président présente son analyse :

**« Pourquoi le cannabis ne devrait pas être admis comme médicament »**

Il y développe ses principaux arguments, qui ne laissent place à aucun doute. Je vous engage à le lire. L'absence de débat est navrante ; le refus d'écouter des arguments

scientifiques et médicaux opposés, la gravité immédiate et à terme de la décision prise sont consternants. Nos lecteurs apprécieront.

**Pr. J.-P. Tillement**

### ***Pour essayer d'en rire***

*Après ce déplorable décret du ministère de la Santé, autorisant le recours au cannabis comme médicament, il nous est proposé, pour les anglophones, l'appréciation : « **Le shit, un vrai merdicament** »*

### **Quelques éléments de réflexion sur la cigarette électronique (e-cigarette)**

**Pr. Jean Costentin**

Rappelons que la « e-cigarette » est un dispositif qui permet de vaporiser un principe actif, en vue de son inhalation. Ce qui nous intéresse ici concerne celle de nicotine, comme substitut à la cigarette de tabac.

Les principaux **avantages pour les fumeurs** de tabac auxquels seuls elle devrait être destinée me semblent les suivants :

-Suppression des goudrons irritants pour la gorge, les bronches et poumons ; (réduction de la cancérogénèse) ;

-Suppression de l'oxyde de carbone, le CO, qui diminue le pouvoir oxyphorique de l'hémoglobine (intérêt redoublé pour la femme enceinte)

- Diminution du pouvoir d'accrochage par l'absence d'aldéhydes volatiles, type acétaldéhyde, qui inhibent l'activité MonoAmineOxydase, accroissant la quantité de dopamine qui peut être libérée aux terminaisons des neurones dopaminergiques méso-accumbiques, lors de la stimulation de certains récepteurs de l'acétylcholine par la nicotine. C'est donc une aide au sevrage

- La possibilité d'utiliser des cartouches de nicotine à doses décroissantes pour aller vers l'abstinence (mais on sait que le fumeur peut pallier la baisse de nicotine en multipliant les inhalations.

Les principaux **inconconvénients pour les fumeurs** de tabac.

- le polyéthylène glycol dont la toxicité dans ces conditions d'utilisation est encore mal évaluée ;

- la possibilité de « vapoter » (c'est le terme actuellement consacré), en des lieux où fumer était devenu interdit, peut aboutir à accroître la consommation *pro die* de nicotine

- L'entretien de la gestuelle du fumeur qui n'est pas sans incidence sur l'addiction correspondante

**Quid maintenant pour les non fumeurs- ?**

Le vapotage ne paraît pas engendrer de « tabagisme passif » ; quoique de la cotinine aurait été détectée dans les urines de personnes non fumeurs vivant avec des vapoteurs ?

La gestuelle comporte un caractère incitatif pour le non fumeur ou pour le fumeur « repent » qui reste très vulnérable à la tentation.

Des parfums, des arômes ont été ajoutés aux cartouches de nicotine, qui pourraient piéger des néophytes

Même si le pouvoir d'accrochage de la nicotine seule (spray, patch, gommes à mâcher, et là inhalation) il est néanmoins très menaçant ; aussi le non fumeur doit-il en être protégé.

A partir de ces considérations je suis incité à émettre quelques éléments de conclusion

Il paraît s'agir d'un outil intéressant pour engager le fumeur à une consommation à moindre risque, et pour le conduire vers l'abstinence.

Ce produit ne devrait pas être distribué par les civettes, afin d'éloigner le fumeur de ses racines de consommation. Les officines de pharmacie seraient le lieu idéal, surtout si cela ne se réduisait pas à une vente mais comportait un conseil ajouté. Cela ne devrait être accessible qu'aux fumeurs ; une attention particulière devrait être portée à la vente aux mineurs ; les arômes ajoutés devraient être bannis ; un « plan de réduction des doses » pourrait être proposé lors de la vente

## ***La blagounette***

**Un de nos fidèles lecteurs m'a déclaré, qu'après avoir lu dans nos lettres N°21 et 22 du CNPERT, que le tabac tuait 75.000 français chaque année et l'alcool 49.000, il avait décidé d'arrêter. Je lui ai demandé quoi ? Il m'a dit « j'arrête de lire la lettre du CNPERT » !**

# Explosion de l'offre européenne de drogues illicites sur le Net

Pr Jean-Pierre Goullé

Au début de l'année 2013, l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) et Europol ont révélé dans leur rapport une progression inquiétante de l'offre de drogues illicites. Alors qu'au cours des années 2005 à 2008 on dénombrait chaque année environ 10 nouvelles drogues, puis 41 et 49 nouveautés en 2010 et 2011, ce ne sont pas moins de 73 drogues de synthèse qui sont apparues sur le marché en 2012 et déjà 16 pour le tout début 2013 ! Ainsi, le total des substances illicites répertoriées depuis 2005 s'établit à **272** et la seule année 2012 représente à elle seule près de 30 % du total. Le nombre de boutiques en ligne explose passant de 170 en 2010, à 314 en 2011, puis à 693 en 2012.

Quelles sont les drogues les plus fréquemment rencontrées ?

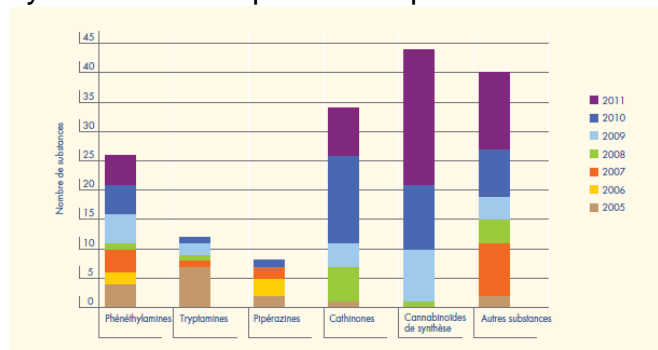
Les cannabinoïdes de synthèse et « spices » constituent le groupe le plus important parmi les 6 groupes de substances surveillées avec plus de 70 molécules différentes répertoriées, viennent ensuite 60 autres euphorisants (médicaments, métabolites, précurseurs ou produits divers préparés à partir de médicaments) ; puis 40 cathinones<sup>1</sup> ; mais également 40 phénéthylamines<sup>2</sup> qui ont connu en 2012 la plus forte progression jamais enregistrée (+ 14) ; les tryptamines et pipérazines ne représentant respectivement que 15 et moins de 10 offres. Les noyaux de ces nouvelles substances psychoactives proposées sur le marché européen sont synthétisés de manière légale, surtout en Chine et dans une moindre mesure en Inde. Ensuite, en Europe des laboratoires clandestins sont

chargés de les importer, de fabriquer à partir de ces précurseurs chimiques les nouvelles drogues, de confectionner les comprimés, puis de les conditionner, enfin de les diffuser. Elles sont proposées sur Internet soit comme des médicaments, soit en tant que drogues, voire sous des appellations très fantaisistes. Un grand nombre d'entre elles échappe aux lois en vigueur. Les stratégies marketing sont sophistiquées et agressives, n'hésitant pas, ni à infiltrer les réseaux sociaux, ni à s'attaquer aux plus jeunes. La criminalité organisée est impliquée dans ce vaste trafic.

En cas d'intoxication, si la prise en charge médicale est bien codifiée pour les drogues « classiques » que sont l'héroïne, la cocaïne ou les amphétamines, ces nouvelles drogues présentent des structures chimiques très variées dont les effets sont peu prévisibles, voire inconnus, même les cannabinoïdes de synthèse et « spices » développent une toxicité différente de celle du cannabis. Face à ces tableaux variés d'intoxications, les médecins sont démunis, ce qui pose le problème de leur prise en charge médicale. Nous ne disposons pas à l'heure actuelle d'aucune évaluation de leur toxicité, de plus l'apparition sur le marché de plus d'une nouvelle drogue par semaine (73 en 2012) rend ce challenge médical presque impossible. Enfin le diagnostic de laboratoire constitue un autre défi eu égard aux difficultés analytiques pour identifier et quantifier toutes ces molécules. Malheureusement, on dénombre déjà beaucoup de morts. Ainsi, lors de la réunion de toxicologie du TIAFT à Londres les 26 et 27 avril derniers, le représentant de l'EMCDDA a fait état de près de 50 décès en Europe. Il a été recensé 22 morts en Europe en 1 an impliquant la seule 4-méthylthioamphétamine (4-MTA) et 24 intoxications mortelles en 5 mois dans 3 pays de l'Union Européenne avec un

nouveau dérivé indolique, le 5-(2-aminopropyl) indole. Ce vaste trafic sur Internet qui échappe en grande partie aux autorités, doit nous interpeller. Il constitue une grave menace pour la santé publique face au grand nombre, à l'extrême variété, mais aussi à la toxicité de ces nouvelles substances.

Principaux groupes de nouvelles substances psychoactives identifiées par le système d'alerte précoce depuis 2005 :



Dix nouvelles substances psychoactives ou « euphorisants légaux » habituellement en vente dans les magasins en ligne en 2011 et 2012 :

	Nombre de magasins en ligne vendant le produit		
	Janvier 2012	Juillet 2011	Janvier 2011
Kratom (produit naturel)	179	128	92
Salvia (produit naturel)	134	110	72
Champignons hallucinogènes (produit naturel)	95	72	44
Méthoxétamine (arylcyclohexylamine)	68	58	14
MDAI (aminoindane)	65	61	45
6-APB (benzofuran)	54	49	35
MDPV (cathinone)	44	32	25
4-MEC (cathinone)	43	32	11
Methiopropamine (thiophène)	39	28	5
5-IAI (aminoindane)	38	27	25

Source: OEDT

<sup>1</sup>Cathinones : dérivés du khat, cathinones de synthèse, méphédron, thylone, stimulants et hallucinogènes structures proches de l'amphétamine, toutes molécules apparentées à la famille des phénylaminés. <sup>2</sup>Phénylaminés : diverses substances qui peuvent être des stimulants, détectogènes ou des hallucinogènes.

## De l'intérêt des associations dites jadis « d'anciens buveurs »

professeur Bernard Hillemand

Membre de l'Académie Nationale de Médecine ; fondateur des structures d'alcoolologie du C.H.U. de Rouen ; ancien membre du Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme ; ancien rédacteur en chef de la Revue de l'Alcoolisme

Les associations d'anciens buveurs, qui préfèrent s'intituler désormais « Associations d'aide ou d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool » ont un intérêt majeur dans l'accompagnement de celles-ci.

A titre d'exemple on citera par ordre d'ancienneté certaines d'entre elles : Croix bleue (Genève 1877) ; initialement protestante et devenue non confessionnelle ; Croix d'or (1910) initialement catholique et ultérieurement laïcisée ; Vie libre (1953) à visée populaire et sociale ; les Alcooliques Anonymes France (1960), avec leur programme de rétablissement basé sur 12 étapes, sans parler ici des Fédérations Joie et Santé, Interprofessionnelles (FITPAT) etc...

Ces différentes associations ont des structures et des philosophies très variées. Certaines ont pour seuls adhérents des alcooliques, alors que d'autres admettent en outre des personnes solidaires, sans problème d'alcool.

Au-delà de leur diversité, ces associations ont des caractéristiques communes majeures. Elles mettent en contact les personnes en difficulté avec l'alcool et des alcooliques stabilisés. Elles font toutes la promotion d'une abstinence absolue et définitive, qu'elles jugent incontournable pour sortir des problèmes de l'alcool ; la reprise d'un verre de celui-ci étant considérée comme entraînant quasi inéluctablement la rechute.

Dans cette unanimité, n'y a-t-il pas un véritable fait clinique à verser au débat qui s'ouvre entre abstinence totale et recherche d'une réduction des risques ?

Dans le long cheminement de l'alcoolodépendant vers la liberté retrouvée, les associations interviennent essentiellement avant et après le sevrage.

Avant le sevrage son désir peut être induit ou stimulé soit par la participation à des réunions d'association, soit par la rencontre et des échanges avec un de leurs membres stabilisé. Après le sevrage, l'aide au patient pour maintenir son abstinence est majeure. L'atmosphère empathique et l'accueil que réservent les alcooliques stabilisés au nouveau venu, qui ressent une amitié agissante et sans jugement constituent un appui et un réconfort.

Le jeu du double miroir a un rôle majeur. Le nouveau venu a son espérance nourrie par la vision d'un ancien en pleine forme qui lui montre, par sa présence, la possibilité de s'en sortir. Quant à l'ancien stabilisé, il revit par la vision de l'état déplorable du nouveau venu le drame qu'il a vécu, ce qui maintient sa vigilance vis-à-vis de l'alcool.

Le soutien mutuel et empathique permet au nouveau d'exprimer ce que seul il n'oserait pas. Chacun aide l'autre à s'exprimer. Ainsi est facilité le rétablissement de la communication qui est si perturbée chez l'alcoolique.

Les associations ont encore des actions sur d'autres plans :

- fonction de stimulation des performances individuelles ; le groupe exaltant la compétition ;
- fonction de compensation et de substitution, ayant fait évoquer de véritables ersatz des bistrots, mais là où on parle d'alcool au lieu de le boire ;
- fonction pratique où s'enseignent en particulier des petits « trucs » utiles pour éviter la prise d'alcool en société ;
- fonction parfois de réinsertion familiale et/ou professionnelle.

Après une longue période de méfiance corporative réciproque entre médecins et associations, les rapports sont maintenant excellents, leur rôle n'étant plus perçu comme concurrentiel mais complémentaire.

Les associations doivent savoir que le suivi médical d'un sujet en difficulté avec l'alcool est indispensable, mais le médecin doit ressentir comme un devoir de prolonger son intervention en adressant systématiquement son patient à l'association qu'il acceptera de rencontrer

## LE CHANVRE « AGRICOLE » ET LE CHANVRE "INDIEN"

professeur **Pierre Delaveau**

*Professeur honoraire de pharmacognosie de l'Université Paris V ; ancien Président de l'académie nationale de Pharmacie, membre émérite de l'académie nationale de Médecine*

Une excellente présentation générale du Chanvre a été récemment faite dans la lettre N° 22 du CNPERT par un spécialiste renommé, le professeur Michel Paris. Il serait superflu de reprendre ici les mêmes grandes lignes de la question. Cependant plusieurs faits anecdotiques viennent d'être notés en Touraine, en cette année 2013 ; alors que je constate que nombre de personnes commettent des confusions sur cette drogue, dont on peut se demander si elles ne sont pas entretenues sciemment par des membres du réseau clandestin de ses producteurs et de ses consommateurs ?

### Noms de la plante et des produits dérivés.

La dénomination correcte latine, adoptée de façon universelle, est *Cannabis*, pour désigner le genre. Toutefois certaines personnes utilisent ce même terme à la fois pour le nom dit savant et pour le nom vernaculaire, ce qui introduit déjà une certaine confusion.

L'origine géobotanique semble être la vaste région du Moyen Orient, s'étendant, du fait des productions sauvages et des cultures dans des régions à climat chaud et sec (massif montagneux afghan et Rif au Maroc). D'autre part le cannabis s'était répandu dans des régions à climat tempéré et humides. Manifestant de précieuses propriétés textiles, il fit l'objet de fréquentes cultures dans des régions humides en France - George Sand a bien décrit sa culture dans le Berry. C'est l'exploitation du coton qui fera périliter ce chanvre textile en ce même XIX e siècle.

S'agissant du chanvre à applications agricoles, telle qu'on en cultive actuellement, la teneur en résine ne dépasse pas 0,20 à 0,30 pour cent de la plante séchée, très loin des concentrations observées dans certaines variétés anciennes. C'est cette plante à faible teneur qui avait été fumée comme l'herbe mexicaine sous le nom de marihuana / marijuana, mais qui trouve des

applications industrielles importantes : fabrication de panneaux d'isolation thermique et sonore très efficaces. La France est en position dominante pour cette production et la filière doit être complètement distinguée de celle du *cannabis*, source de résine toxicomanogène. En revanche il existe des origines ethniques diversifiées qui permettent de désigner les variétés retenues, en particulier par modification génétique, conduisant à des teneurs considérables, sans aucune relation de grandeur avec la marijuana d'antan. Ainsi tout consommateur habitué à la modeste herbe d'antan va subir l'agression d'une drogue nouvelle, dix à vingt fois plus puissante. Pourrait-on alors continuer de prétendre qu'il s'agit d'une « drogue douce »?

En réalité les toxicomanes rencontrent des produits souvent dangereux dont ils peuvent encore accroître la toxicité en la consommant au moyen d'une pipe à eau. Ces dispositifs font barbotter dans l'eau fraîche les fumées, afin d'en éliminer les substances irritantes, mais sans les apauvrir de leur principe actif majeur, le tétrahydrocannabinol.

En Touraine, comme également dans de nombreuses autres régions, sont cultivés, par semis artisanal, des surfaces modestes convenablement humidifiées et éclairées : de petits groupes de cultivateurs sont présentés comme des « clubs de jardiniers », des associations libres, disposant, pour l'appropriation et la vente, de franchises à des échelles variables selon les occasions.

Une plainte a été portée récemment devant le procureur et il faudra attendre quelques mois pour connaître le résultat de l'affaire. Or durant cette période, l'exercice des producteurs de cannabis se poursuit, tandis qu'ils continuent d'être perçus par l'opinion comme de « braves gens » ne commettant qu'une faute mineure...

Il existe donc des réseaux très plastiques qui s'ajoutent à des sources plus massives, attestées par des saisies de quantités énormes opérées en quelques mois par la gendarmerie. Il s'agissait en particulier de transporteurs discrets ayant apporté d'Espagne, en empruntant l'autoroute, des caisses de plaquettes de cannabis compressé

atteignant plusieurs tonnes et voyageant très modestement en compagnie de palettes de carottes ou de caisses de fruits creux... Toute façon d'adopter des voies de grande circulation, en semblant respecter les règles à la fois strictes et accessoires, est une habile conduite et les axes qui mènent d'Espagne doivent être particulièrement surveillés, les chemins de la cocaïne s'ajoutant à ceux du cannabis et aux concurrents de sa synthèse.

Diverses mesures de répression prouvent la bonne volonté de nombre d'autorités (parquet, instances correctionnelles et avant tout gendarmerie, particulièrement efficace).

***Retrouvez les informations de  
notre C.N.P.E.R.T. sur le NET  
En consultant régulièrement  
notre blog « drogaddiction »  
et mieux, inscrivez-vous, (gratuit)  
pour être informé, en temps réel,  
des informations qui y sont  
portées par nos soins.***