



# La Lettre du CNPRT

Centre National de Prévention, d'Etudes et de Recherches sur les  
Toxicomanies

*S'il faut être attentif à l'état de la planète que nous*

*lèguerons à nos enfants, il est majeur de nous*

*préoccuper de l'état des enfants que nous lui léguerons--*

**Lettre N° CXXIII** Juillet 2021

Président Pr. J. Costentin

Editeur en chef Pr. J.-P. Tillement

## Editorial

### Depuis le « rapport Roques » qui minimisait la dangerosité du cannabis

Pr. Jean Costentin

En 1998, B. Kouchner, secrétaire d'Etat à la Santé, commandait un rapport sur le cannabis à B. Roques (pharmacien, éminent professeur de chimie, proche de la MILDT, alors présidée par N. Maestracci, ex-secrétaire du syndicat de la magistrature). B. Kouchner, qui avait cosigné en 1976 le lamentable «Appel du 18 joints» du journal «Libération» n'a eu de cesse d'obtenir la légalisation du cannabis, étendant maintenant impudemment sa demande à celle de « toutes les drogues» toujours poursuivi par l'esprit soixante-huit-taré.

Le rapport Roques, au service de cette légalisation, conçut la grosse ficelle (de chanvre) consistant à choisir quelques critères de sa toxicité, les mettant en relation avec ceux du tabac et de l'alcool, ce qui lui permettait de conclure que le cannabis était moins dangereux que ces deux drogues licites, et que de ce fait il devait être légalisé. Depuis cette expérience de prestidigitation, l'idée proprement criminelle de la légalisation du cannabis n'a cessé de progresser. Oui, criminelle ! Car le cannabis peut tuer ! Par ses effets ébriants et désinhibiteurs, il fait prendre des risques sur la route ; il incite à des relations sexuelles non consenties (viols) ou non protégées (SIDA, maternité non désirée) ; Il peut rendre auto- ou hétéro-agressif. Il induit des dépressions avec leurs risques suicidaires. Il peut être à l'origine de la schizophrénie (qui abrège la vie de ses victimes d'une vingtaine d'années et qui est responsable de 10% de morts brutales ; en aggravant cette maladie il peut provoquer des raptus suicidaires ou agressifs). Il incite à la consommation des morphiniques, dont les overdoses peuvent être létales...

La formule fallacieuse «le cannabis, lui, ne tue pas», exprimait que ses overdoses ne sont pas létales. Elle a été généralisée, oubliant ses diverses façons de tuer. Le

cannabis a été présenté comme une drogue «douce», n'induisant pas de dépendance physique, ce qui est faux car cette dépendance existe bien, mais se trouve masquée par la très longue persistance du THC dans l'organisme, transformant le crash du sevrage connu avec les autres drogues en un vol plané sur plusieurs semaines qui dilue ainsi les effets de l'abstinence.

Différents paramètres permettent (au-delà de ceux du «rapport Roques») d'apprécier la dangerosité d'une drogue :

- dépendance physique,
- facilité d'administration (sniff, inhalation, injection, ingestion),
- modicité de son prix,
- développement d'une tolérance,
- toxicité somatique aiguë (overdose) et chronique,
- puissance addictive,
- ébrété (conduite automobile, agressivité...),
- degré de dépersonnalisation,
- induction et/ou aggravation de troubles psychiatriques,
- effet sur la grossesse et sur l'enfant qui en naîtra,
- durée de l'effet,
- psychotoxicité ou neurotoxicité,
- interactions avec d'autres drogues ou médicaments associés,
- perturbations cognitives,
- escalade vers d'autres drogues,
- âge de l'expérimentation,
- induction d'effets épigénétiques...

À l'exception de l'overdose, le cannabis répond à tous ces items. On s'est expliqué sur sa dépendance physique. Sa consommation par inhalation et son prix bas facilitent son usage. Le développement d'une tolérance à ses effets incite à accroître les doses utilisées et la fréquence de sa consommation ; quand l'effet est jugé insuffisant d'autres drogues y sont ajoutées (poly toxicomanies). Il abrège la grossesse et a des conséquences néfastes sur l'enfant qui en naîtra. Son pouvoir addictif est élevé : 20% de ceux qui l'expérimentent en deviennent dépendants ; en France (premier consommateur en Europe malgré son statut illégal) 1.500.000 des nôtres en sont des «usagers réguliers» ; ils fument au moins un joint tous les 3 jours ce qui, du fait de la

longue rémanence du THC dans l'organisme, crée une imprégnation permanente. Consommé parfois dès le Collège, s'abattant essentiellement sur des adolescents, il perturbe leur maturation cérébrale qui s'opère entre 12 et 22 ans. On ne dispose d'aucun traitement pour détacher un cannabiphile de sa drogue. 500 accidents mortels de la route lui sont imputés, avec un risque multiplié par 29 quand l'alcool y est associé.

Droge de la crétinisation, de l'aboulie, de la démotivation, elle plombe des destinées qui s'annonçaient prometteuses.

Elle n'affecte pas seulement ses consommateurs car le THC, par ses effets épigénétiques, fait transmettre à leur progéniture : une vulnérabilité aux toxicomanies (qui s'exprimera à leur adolescence) ; une vulnérabilité à l'autisme ou à la schizophrénie ; une diminution des capacités cognitives...

Il est urgent de faire connaître la terrible réalité du cannabis, afin que ne progresse davantage dans le public son image trompeuse d'innocuité, conçue de longue date pour obtenir sa légalisation.

### ***Abrégé de la Lettre ouverte adressée par le CNPERT aux députés à l'origine du rapport sur le cannabis « récréatif »***

Mesdames, messieurs

Votre rapport, publié quelques jours après que le Ministre de l'Intérieur et le Président de la République aient sifflé l'arrêt de votre « récré », désobéit aux ordres supérieurs.

Cette appellation de « cannabis récréatif » qui vous est propre, s'agissant de cette sale drogue, illustre votre manipulation de l'opinion qui, dans les fonctions que vous occupez, s'apparente à une forfaiture.

Vos déclarations banalisant cette drogue et l'absence de prévention en milieu éducatif (que vous ne déplorez ni ne réclamez) expliquent le premier rang de sa consommation par les Français en Europe.

Votre « cannabis récréatif » est une addiction qui affecte 20% de ceux qui l'ont expérimenté. Chez l'adolescent, son pouvoir addictif est supérieur à celui des morphiniques (étude récente de N. Volkow). Malgré sa prohibition il piège 1.500.000 « usagers réguliers » ; alors que l'on est incapable de les en guérir. Ils y ajoutent souvent d'autres drogues, dans une escalade dont les mécanismes neurobiologiques sont maintenant précisés.

Sa toxicité physique, supérieure à celle du tabac, est responsable de 75.000 décès annuels et de nombreux handicaps. En produisant 7 fois plus de goudrons cancérogènes et d'oxyde de carbone, il est la troisième cause de déclenchements d'infarctus du myocarde ; responsable d'accidents vasculaires cérébraux ; inducteur d'artérites.

Les femmes enceintes, souvent incapables d'arrêter leur consommation, ont des grossesses abrégées, des nourrissons hypotrophiques, porteurs d'éventuelles malformations, avec un développement psychomoteur retardé ; une fréquence accrue d'hyperactivité avec déficit de l'attention ou des troubles du spectre de l'autisme. A l'adolescence ils sont plus vulnérables aux toxicomanies, à la schizophrénie, avec des difficultés cognitives.

Droge de la « crétinisation », elle fait stagner intellectuellement ses victimes, recrutant même des assistés à vie. Elle nous relègue au 27<sup>ième</sup> rang du classement PISA des performances éducatives internationales. Droge du syndrome amotivationnel, elle sévit quand il faudrait être performant dans la compétition internationale pour éponger notre dette abyssale, aggravée par la COVID 19.

Elle tue sur la route ou au travail ; elle rend auto-agressif (suicide) ou hétéro-agressif (bouffées délirantes).

Elle provoque des dépressions (avec leur risque de suicide) ; elle induit, décompense ou aggrave la schizophrénie (qui dans 10% des cas conduit à une mort brutale).

Elle est une étape de l'escalade vers d'autres drogues, dont les morphiniques et leurs *overdoses* mortelles.

### **Quoi de récréatif dans tout cela ?**

Où est l'attention que vous devriez porter à la santé de notre société et à celle de ses membres, en particulier des plus jeunes d'entre eux ?

La promesse du caractère « encadré » que revêtirait cette légalisation, à la lumière des précédents du tabac et de l'alcool, est une sinistre plaisanterie.

N'ayant pas été conviés à vos audits, des points essentiels manquent à votre rapport, tels les effets épigénétiques du THC, dont les méfaits affectent non seulement ceux qui le consomment, mais aussi leurs descendants. Ses consommateurs en âge de procréer, exposant au THC leurs spermatozoïdes ou leurs ovules, transmettent à l'enfant qu'ils viendraient à concevoir des marques épigénétiques, réduisant l'expression de

certaines de leurs gênes, à l'origine d'anomalies tératogènes, d'une vulnérabilité aux addictions à l'adolescence, et de divers autres méfaits.

Votre « consultation citoyenne » sur ce cannabis « récréatif » interrogeait des citoyens désinformés, ayant encore l'idée fallacieuse d'une « drogue douce » ; elle était indécente. La pratiquer au cœur de la Covi19, source de préoccupations vitales, détournant du cannabis l'attention des citoyens ; elle était inconvenante. Espérant l'appui de ses 1.500.000 consommateurs réguliers, seuls 250.000 citoyens vous ont répondu, dont 20% pour dire leur opposition à la légalisation ; ce fut donc un « bide » retentissant.

Pourtant, aussitôt, vous proposez un référendum. Dans le déclin national que cette légalisation aggraverait, n'y a-t-il pas de sujets plus importants à soumettre à cet exceptionnel arbitrage démocratique ?

Si l'on ne sait à qui imputer les drames liés à l'alcool et au tabac, vos signatures au bas de ce rapport permettront de vous identifier comme les responsables des drames que recruterait le cannabis.

Pour notre Nation, pour votre réputation entamée, passez votre rapport dans le broyeur à papier et faites oublier ce très mauvais faux pas, en vous investissant dans d'intenses actions de prévention.

Agréez l'expression de la déférence que nous avons pour tous les membres de la représentation nationale ; déférence néanmoins troublée par le mauvais usage que vous venez de faire de votre mandat.

Pr. Jean Costentin *président du CNPERT*

## **La prégabaline (Lyrica®) n'est pas un antalgique comme les autres.**

### **La fin d'une illusion ?**

**Professeur Richard Trèves**

Chef de service de Rhumatologie (Limoges)

La prégabaline est un médicament antiépileptique, également utilisé dans le traitement des troubles anxieux généralisés et des douleurs neuropathiques.

Sa prescription, en dehors des douleurs neuropathiques, dans les douleurs rhumatologiques,

depuis les années 2.000, a révélé un risque d'abus et de dépendance.

Les usagers ont décrit une euphorie avec des effets proches de ceux de l'alcool et des benzodiazépines.

Peu à peu en France, entre 2014 et 2018, plus de 180 abus ont été rapportés, s'accroissant d'année en année ; la prégabaline était considérée au 4<sup>ème</sup> rang des médicaments les plus cités dans les ordonnances falsifiées alors que l'année précédente elle était au 15<sup>ème</sup> rang.

Des cas de dépendance à cette molécule sont de plus en plus décrits, surtout chez des patients traités pour des douleurs chroniques et peut être même chez ceux qui abusent des antalgiques. Consommée en excès la prégabaline provoque des effets euphorisants ainsi que cette dépendance, quand la posologie quotidienne recommandée de 300/400mg est dépassée.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a lancé une alerte dès le 30 juin 2016 « pour mettre en garde » les professionnels de santé sur les conditions de prescription de la prégabaline.

Les toxicomanes s'en sont emparés pour un effet récréatif, se soldant alors aussi par un effet de manque. Cette augmentation des cas d'abus et de dépendance est constatée dans l'Union Européenne et aux Etats Unis.

Le comité technique des Centres d'Evaluation et d'Information des Pharmacodépendants (CEIP) a recommandé la prescription de prégabaline sur ordonnances sécurisées avec limitation à 12 semaines.

Les sociétés savantes s'en sont émues, en particulier la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) qui a changé son ordre de recommandations dans la prise en charge des douleurs neuropathiques.

Désormais, dans les douleurs neuropathiques périphériques ou centrales la prégabaline, initialement conseillée en 1<sup>ère</sup> intention, est passée en 2<sup>ème</sup> intention en raison d'un faible niveau de recommandations, compte tenu d'études robustes mais négatives, au profit de la gabapentine dont la recommandation est forte, ce qui en fait désormais une prescription de 1<sup>ère</sup> intention.

Une surveillance accrue va s'imposer ; y compris pour la gabapentine, même si cette dernière a jadis démontré une meilleure balance bénéfices / risques que la prégabaline.

Les antiépileptiques ne sont pas des antalgiques comme les autres.

## **Chez l'adolescent le cannabis est aussi addictif que les morphiniques**

Une étude réalisée par l'équipe de Nora Volkow, vient d'être publiée (avril 2021) dans le JAMA pediatrics (Journal de l'association américaine de médecine, dans sa section pédiatrique).

Elle montre que l'expérimentation du cannabis chez l'adolescent (12-17 ans) est aussi addictive que celle des morphiniques. Ainsi, un et trois ans après l'expérimentation du cannabis, ils sont respectivement 11 et 20% à en être devenus dépendants, par contre, quand l'expérimentation concerne des morphiniques ils sont 11% à en être devenus dépendants, tant un an après que trois ans après.

Quand l'expérimentation de ces drogues est plus tardive (18-25 ans) les niveaux d'addiction sont moindres puisque 6,5% sont devenus dépendants du cannabis un an après et 11% trois ans après ; alors que pour les morphiniques 11,2% en sont dépendants après un an et 10,5 % après trois ans.

## **Piste noire**

Docteur Alexis Demas  
Neurologue

Aucune drogue n'est douce. N'est doux que le préjugé qu'on lui attribue. Et comme nombre de préjugé, cette première impression que l'on considère comme une vérité, peut s'avérer erronée en reposant sur un jugement personnel, tronqué et truqué. Le cannabis est, après l'alcool et le tabac, la drogue la plus consommée en Europe <sup>1</sup>, tant dans les pays où sa

consommation est interdite que dans ceux où elle est tolérée voire légale. Les conséquences médicales, sociales et sociétales de son exposition sont connues. Mais, face à ce constat et malgré la politique prétendument répressive de la France en matière de cannabis, certains élus français proposent la dépénalisation voire la légalisation de sa consommation, faisant miroiter des recettes, par suppression des dépenses liées à son contrôle et la perception de taxes substantielles. Une consultation citoyenne vient d'ailleurs d'avoir lieu à leur initiative.

Si les politiques de santé des pays occidentaux sont principalement tournées vers la pénalisation de sa consommation, plusieurs exemples cependant nous informent sur différents effets d'une dépénalisation. Les Pays-Bas sont admirés par certains pour leurs lois libérales sur les drogues. En 1976 cette Nation a réglementé mais non légalisé l'usage et la vente du cannabis. L'explosion du commerce des *coffee-shops*, avec la commercialisation du cannabis mais également d'autres substances psychoactives (champignons hallucinogènes, peyotl ...) permet à la population d'effectuer de nouvelles expériences sensorielles. A quel coût ? La commercialisation des champignons a été interdite en 2008 après le suicide d'une adolescente de 17 ans<sup>2</sup>. L'accès facile à ces substances, l'incitation à leur consommation ont permis le développement de multiples poly-toxicomanies (cocaïne, amphétamines, antalgiques). Les coûts psycho-sociaux (troubles cognitifs, pathologies psychotiques type schizophrénie, troubles anxieux, agressions, accidents de la route) sont difficiles à estimer. L'ampleur de cette lame de fond toxique s'apparente à une forme de fatalisme sociétal, l'imputabilité des toxiques dans la survenue de pathologies somatiques ou psychiatriques ne semble plus relevée. Pourtant, nous possédons d'autres exemples de pays occidentaux ayant récemment dépénalisé le cannabis. Ainsi le Canada et l'Etat du Colorado l'ont légalisé en 2018. Concernant le Canada, 2 ans après sa commercialisation, les données sont mitigées, certes le taux de consommateurs déclarés n'aurait augmenté « que » de 2 %, mais les revenus attendus sont moindres qu'escomptés et le marché noir continue de se développer<sup>3</sup>. Pour le Colorado, les données issues d'une étude récente avec une méthodologie rigoureuse sont édifiantes<sup>4</sup>. Ainsi, si on ne trouve pas de données hollandaises quant à une association entre risques médicaux et consommation de cannabis, cette étude au Colorado révèle une augmentation significative des épisodes psychotiques aigus, voire de schizophrénie, après sa légalisation, avec de plus une augmentation importante de sa consommation.

Par extension la légalisation du cannabis aura une influence paradoxale sur la consommation des toxiques à savoir l'incitation à l'usage d'autres drogues (à quoi bon braver ce qui n'est pas interdit?). Le continuum de l'utilisation des drogues sera donc décalé. L'exemple récent de l'augmentation de la consommation de cocaïne ou de méthamphétamine en Europe est un bon reflet du paysage masqué des consommations qui échappent aux législateurs<sup>5</sup>. La légalisation du cannabis en France amène à penser à une anticipation de la banalisation de la consommation de cocaïne, et des risques associés (sanitaires, médico-psychiatriques, prises de risques, accidents...). La consommation de cette dernière s'étant déjà grandement banalisée ces 10 dernières années, jugée notamment par l'explosion du trafic et la baisse de son prix, le pire est à attendre.

Parmi les autres arguments récurrents en faveur d'une légalisation du cannabis, est celui prétendant que cela préviendra son trafic. Aux Pays-Bas ainsi qu'au Canada les saisies de cannabis ne faiblissent pas. Elles concernent des produits ayant une haute teneur en THC (la molécule à l'origine des effets psychotropes); ce qui accroît son potentiel de dépendance. Nous voici face au paradoxe de l'Etat dealer, qui incite à la consommation pour bénéficier des taxes, mais qui se trouve concurrencé et rattrapé par les réseaux parallèles.

Le public jeune (adolescents, étudiants, jeunes adultes) constitue un groupe cible important pour de nombreuses interventions en matière de drogues. Il est étonnant et même paradoxal qu'actuellement ces mesures aillent davantage dans le sens d'une incitation que d'une prévention. La banalisation de cette consommation sur les réseaux sociaux impose de revoir le contrôle de la diffusion de leurs contenus. L'ère numérique actuelle et à venir, avec la bataille pour le contrôle du marché cognitif, impose un cadre législatif fort.

Cette consultation citoyenne s'inscrivait dans une situation sanitaire exceptionnelle, marquée par un fort retentissement anxieux de la part de la population. Les psychiatres en première ligne alertent sur ces symptômes, voire sur des états dépressifs compliquant ce contexte. Le risque de se tourner vers cette drogue et le risque d'addiction associé constitue donc une faute en terme de *timing* (et une aubaine pour ceux qui la souhaitent car ils martèleront qu'il faut justement pouvoir bénéficier de ses « vertus » anxiolytiques pour une réflexion globale et émotionnellement neutre).

Une prise de position sur l'évolution et le développement de nos sociétés modernes est indispensable. Une société artificiellement apaisée est-elle une société épanouie ? La tendance dominante actuelle, dite de la « réduction des risques », n'amène

pas de solution. Au contraire elle crée une gangue féconde, où le sentiment d'impunité à la loi est fort, avec un accès facile à d'autres toxiques. Certains y verront l'opportunité d'entretenir et de manipuler l'erreur humaine. Un plan gouvernemental dit des «1000 premiers jours», centré autour du développement du nouveau-né, est en cours de rédaction. L'impact du cannabis sur le développement cérébral du fœtus, par des mécanismes épigénétiques, est connu. Compte-tenu de ces éléments, la légalisation du cannabis ressemble à un opportunisme malsain ou à une candeur déplacée. Une société moderne doit protéger sa population par l'information. La prévention permet d'éviter d'installer la toxicomanie.

La santé est un bien commun, la protéger une priorité collective.

Bibliographie :

- 1.Monshower et al – 2005 <https://www.leparisien.fr/faits-divers/pays-bas-alerte-aux-champignons-hallucinogenes-073292669492.php>
- 2.<https://www.lapresse.ca/affaires/economie/2019-04-16/cannabis-malgre-la-legalisation-le-marche-noir-resiste-au-canada>
- 3.Legalized Cannabis in Colorado Emergency Departments: A Cautionary Review of Negative Health and Safety Effects. Brad A. Roberts, MD. West J Emerg Med. 2019 Jul; 20(4): 557–572).
- 4.Rapport européen sur les drogues 2019. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_TDAT19001FRN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FRN_PDF.pdf)

## En réponse à P.-A. Kopp

### Sur l'affectation des taxes sur le cannabis

Emmanuel Le Taillandier

*Dans son édition numérique du 20 avril dernier le quotidien Ouest-France s'est entretenu avec un « spécialiste de l'économie de la drogue », Pierre-Alexandre Kopp, avocat au barreau de Paris, professeur du département d'économie à l'Université Panthéon-Sorbonne, Paris I, et auteur de L'Économie de la drogue (La Découverte, 2006).*

Pour le susdit spécialiste il n'y a pas de doute : « Vu le nombre de personnes qui consomment du cannabis en France, il est temps d'avoir une approche plus radicale des choses en

*légalisant la consommation du cannabis* ». Le journaliste lui a donc posé la question suivante :

*Est-ce possible de concilier la légalisation du marché du cannabis avec les enjeux de santé publique ?*

P.K. « *Oui, c'est justement la seule façon d'atteindre les objectifs de santé publique parce que si on taxe le cannabis légal, la consommation restera contenue grâce à un prix élevé. Avec l'argent de la taxe, l'État pourra faire de la prévention pour expliquer que le cannabis reste une drogue et qu'au même titre que l'alcool et le tabac, il est dangereux.* »

Cette opinion péremptoire nous a fort surpris et elle suscite deux remarques :

1. -Il faudrait donc légaliser pour générer un impôt sur la vente publique, ce qui permettrait de financer la prévention ! **On aurait donc besoin de vendre un produit pour diminuer la consommation** ! Comprenez qui pourra.

Si l'on suit le raisonnement de Maître Kopp il conviendrait également de favoriser la vente de spiritueux pour expliquer les méfaits de l'alcoolisme, et encourager la commercialisation de cartouches de cigarettes pour enseigner aux fumeurs les méfaits du tabac. Mais, mieux encore, il faudrait encourager les dépassements de la vitesse routière autorisée pour expliquer que la conduite automobile peut être dangereuse et, au moment du Sidaction, encourager l'usage des seringues de drogue, pour faire comprendre les risques de contagion encourus aux personnes qui sont sous dépendance. On nage en pleine absurdité.

2 - La seconde remarque concerne l'argument avancé : « *Avec l'argent de la taxe l'Etat pourra faire de la prévention* ». De la part d'un avocat, et – qui plus est - professeur d'Université, ce propos est pour le moins surprenant. Ignorerait-t-il la règle de l'universalité budgétaire qui est un de nos grands principes des finances publiques en France ? Rappelons-lui cette règle de la non-affectation qui, apparue sous la Restauration, a depuis lors toujours été appliquée, et même confirmée par l'article 18 de l'ordonnance du 2 janvier 1959. Elle interdit l'utilisation d'une recette déterminée pour le financement d'une dépense déterminée. Toutes les dépenses d'un budget doivent être couvertes par la masse commune des recettes. Ce n'est donc pas parce qu'il y aurait une taxe sur la vente de drogue qu'elle permettrait de financer spécialement la prévention, à moins de déroger à la Loi.

Il est bon de rappeler ces règles élémentaires aux apprentis sorciers qui s'introduisent dans le débat national pour semer la confusion et contribuer par l'exposé de sophismes à une inintelligence collective dont on se passerait bien.

## Encore un fabliau qui disparaît

Le fumeur de tabac, loin d'être protégé des formes graves de la COVID19, comme cela avait été colporté, est nettement plus exposé à une évolution grave et même létale de la coronavirose.

Robin KR et coll. *The effect of smoking on COVID19 severity : a systematic review and meta-analysis* . J. Med. Virol. 2021, 93, 1045-56.

A partir de 47 études regroupant 33.000 patients hospitalisés, dont 25% de fumeurs ; il a été montré que par rapport aux non-fumeurs les fumeurs ont eu un risque presque doublé de développer une forme sévère de COVID, avec une mortalité 1,5 fois plus importantes.

Ce n'était qu'en toute logique que nous avons réfuté dans une lettre antérieure une protection que nous tenions alors pour une « fake new » ; l'étude précitée administre la preuve qui nous manquait alors.

J. Costentin

**Décès par infarctus du myocarde et par troubles du rythme. Le cannabis est décidément très mauvais pour le cœur ! –**

**Pr. Jean-Pierre Goullé**

### Cannabis et infarctus

On savait depuis de nombreuses années que le cannabis pouvait être à l'origine d'infarctus du myocarde, pathologie qui auparavant était principalement associée à une autre drogue illicite, la cocaïne. Il y 10 ans une synthèse publiée dans une des plus prestigieuses revues médicales, issue de l'analyse de 36 études épidémiologiques, recensait les principaux facteurs susceptibles de déclencher un infarctus du myocarde<sup>1</sup>. Le premier d'entre eux était la consommation de cocaïne, qui multiplie le risque d'infarctus par 24 ; le cannabis arrivait en troisième position avec un risque multiplié par 5. Pour le



cannabis, il s'agissait jusqu'alors d'un lien qui semblait peu fréquent et de ce fait rarement recherché. Il est désormais reconnu que les décès en relation avec la consommation de cannabis sont en réalité plus fréquents. Ainsi, dans une récente série française de 33 décès pour lesquels une origine cardiaque était identifiée ou suspectée à l'autopsie et/ou à l'examen anatomo-pathologique, seul un cannabinoïde a été mis en évidence au niveau de l'analyse toxicologique de recherche des causes de décès<sup>2</sup>. La progression de la consommation de cannabis (1,5 millions d'utilisateurs réguliers en 2017), avec la régulière augmentation de la teneur en tétrahydrocannabinol (THC - le principe actif majeur du cannabis) pour la résine, multipliée par 3 en 15 ans et par 6 en 30 ans, mais aussi de nouvelles formes de cannabis encore plus fortement dosées, ainsi que de nouveaux modes de consommation, expliquent certainement, en partie au moins, une toxicité cardiaque accrue. L'arrivée sur le marché des cannabinoïdes de synthèse, encore plus puissants que le THC, majore ce risque, avec la description de plus en plus fréquente de troubles cardiaques et de décès liés à la consommation de ces cannabinoïdes de synthèse.

### **Cannabis et troubles du rythme atrial**

Dans une publication récente, il a été montré que parmi les consommateurs de cannabis, ceux souffrant de fibrillation atriale avaient un risque de mortalité 4,5 fois plus élevé pendant leur hospitalisation, que ceux sans arythmie<sup>3</sup>. Cette étude souligne que les troubles du rythme cardiaque peuvent alerter sur un risque de décès plus important chez les personnes qui consomment du cannabis. Les auteurs concluent qu'il semble judicieux de dépister les troubles du rythme chez les consommateurs de cannabis, afin d'exercer une surveillance médicale particulière. Il s'agit d'un enjeu de santé publique puisqu'en 2017, 45% des français de 18 à 64 ans ont déjà expérimenté, au moins une fois, cette drogue. Devant tout infarctus ou tout trouble du rythme atrial, il conviendrait donc de procéder à une recherche de cannabis urinaire.

1- Nawrot T. et coll. *Public health importance of triggers of myocardial infarction: a comparative risk assessment. Lancet* 2011; 377: 732-40.

2- Alvarez J.C. et coll. *Décès d'origine cardiaque avec présence de THC dans le sang, quel lien possible ? Etude de 33 cas. Toxicologie Analytique et Clinique* 2018 ; 30: 195-205.

3- Thangjai S. *Burden of arrhythmia in hospitalized patients with cannabis use related disorders: analysis of 2016-2018 national inpatient sample. European Heart Rhythm Association, European Society of cardiology. Sophia-Antipolis; 23-25 April 2021.*

### **La cigarette électronique chez la femme enceinte**

**C'est sûrement mieux que la cigarette, mais l'innocuité est imparfaite.**

*Church JS et coll. Neuroinflammatory and Behavioral Outcomes Measured in Adult Offsprings of Mice Exposed Prenatally to E-Cigarette Aerosols. Environ Health Perspect. 2020, 128 (4) : 47006-1 – 47006-15.*

La e-cigarette dispense de la nicotine qui a sa toxicité propre, tandis que les adjuvants utilisés ne sont pas irréprochables. Les résultats d'une étude effectuée sur des souris gestantes devrait rendre plus prudent sur son utilisation au cours de la grossesse.

Pendant toute leur gestation les souris ont été exposées, 3h chaque jour, à un aérosol constitué du solvant des recharges (propylène glycol et glycérol), avec ou sans nicotine. Les souriceaux étudiés à partir de leur entrée dans l'âge adulte (8<sup>ème</sup> semaine) ont présenté avec le seul solvant des perturbations des processus d'apprentissage et de leur mémoire. Quand s'y ajoutait la nicotine s'observaient alors des troubles comportementaux persistants, à type d'hyperactivité.

Ces troubles étaient associés à une neuro-inflammation, attestée par une augmentation cérébelleuse de la cytokine pro-inflammatoire IL-6.

### **Un des messages reçus à la suite de la publication de la lettre ouverte du CNPERT aux députés à l'origine du rapport sur le cannabis « récréatif »**

*MERCI pour votre intervention auprès de ce groupe de députés laxistes et démagogues, prêts pour quelques voix à répandre un toxique sans se soucier des conséquences de leur décision. Pour soi-disant apporter la paix dans les banlieues, il suffit d'appliquer la loi, mais personne n'a jamais essayé : il ne faut pas désespérer la banlieue qui ne trouve pas de travail et le cannabis est un revenu pour la nourrir.*

*Une civilisation qui a pour objectif d'offrir l'ivresse du cannabis est très mal partie. Tout cela fait penser au « meilleur des mondes » de Aldous Huxley où les fœtus des sujets destinés à constituer les classes inférieures étaient perfusés avec de l'éthanol. Les classes les plus modestes, abruties par le cannabis et son addiction, seront plus faciles à bernier.*

### **Des nouvelles du Canada encannabiné**

*Canadian cannabis consumption and patterns of congenital anomalies: An ecological geospatial analysis. AS Reece and GK Hulse ; J. Addict Med. 2020, 14, 5, 195-210.*

Les territoires au Nord du Canada qui présentent le plus haut niveau de consommation de cannabis présentent aussi la plus grande fréquence d'anomalies congénitales, cardiovasculaires, de trisomie 21, ainsi que de fermeture incomplète de la paroi abdominale donnant issue à une partie des intestins (gastroschisis). Ces constats sont à l'instar d'expérimentations animales et d'autres études épidémiologiques réalisées à Hawaï, au Colorado, ou en Australie.

### **Ça s'est passé hier**

*Des écrans opaques viennent d'être posés sur les grilles d'une école primaire en France pour masquer aux élèves la vue des activités de deal de drogues qui se déroulent à l'entour.*

*Qui prétendra après cela qu'on ne fait pas de prévention des toxicomanies dans les écoles et que la puissance publique n'est pas implacable vis-à-vis des dealers ??? Le CNPERT !*

Il y a longtemps que notre CNPERT suggère aux associations de parents d'élèves d'organiser une vigie autour des établissements d'enseignement. A tour de rôle, des parents seraient présents et disposeraient sur leur téléphone portable du numéro d'appel du poste le plus proche de la police municipale, ou de la police nationale, ou de la gendarmerie.

Le combat contre les drogues et les toxicomanies est l'affaire de tous, mené d'une façon collaborative.

Pr. Jean Costentin

### **Les blagounettes de la CXXIII**

*Mieux vaut un papa au rhum qu'un gâteaux sec.*

*Un petit poivrot ou l'ivre de poche.*

*Mieux vaut une servante un peu crue qu'une bonne cuite.*

*Certes les tôles ondulées, l'étole ondulait, mais les vaches aussi.*

*Le berger s'était fait au vin comme ses agneaux.*

*Le bucheron fait un travail austère, quand le vigneron travaille en vain.*

*L'addiction aux jeux a un caractère génétique, puisque tous les perdants sont du même groupe sans gains.*

*Boris Eltsine : L'alcool ne faisait pas parti de son vodkabulaire, je l'ai lu sur Whiskypédia.*

*Une bière tombée dans l'eau criait « je sais panaché ».*

*Quand on vous sert de l'alcool de riz, pour n'être pas saké, il faut dire Chine-Chine.*

*Certains fument, d'autres boivent, d'autres tombent amoureux, chacun se tue à sa manière.*

*Le Dry January ? J'en ai profité pour mettre ma cave à sec.*

*Singulier : une bière ; pluriel : des haltères*

### **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**