



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

Lettre N°92

Président Pr. J.-P. Goullé

Editeur en chef Pr. J.-P. Tillement

Septembre 2024

EDITORIAL

Espoir du Val d'Oise (EDVO), un modèle exemplaire de prise en charge globale des addictions

EDVO, dont il avait été fait état principalement dans le cadre de ses actions en matière de prévention (lettre N°89), est à nouveau à l'honneur dans cette lettre tant elle constitue à la fois un magnifique exemple et un modèle performant par ses résultats en matière de prise en charge globale des addictions. En effet, EDVO accompagne les victimes de différentes addictions (alcool, autres drogues, jeux...) après leur cure de désintoxication, pour les assister dans leur réinsertion sociale et professionnelle. La méthode s'appuie sur le modèle anglo-saxon 'Minnesota' caractérisé par une abstinence complète. La prise en charge qui suit les soins est de 12 à 14 mois pour consolider l'abstinence et construire sans dépendance un avenir social et professionnel. EDVO a été créé pour pallier le chaînon manquant en sortie de cure de sevrage, cette dernière étant classiquement caractérisée par un taux de rechute important. A EDVO, les résidents sont suivis par des professionnels de la filière socio-éducative et des thérapeutes spécifiquement formés à la méthode Minnesota. Née aux États-Unis il y a 75 ans, elle se caractérise par une approche cognitivo-comportementale, qui intègre le vivre-ensemble en collectivité, la réappropriation de chaque histoire personnelle, les échanges en groupe fondés sur l'honnêteté, l'entraide, la responsabilisation progressive ainsi que le travail sur les émotions. Tous les thérapeutes intervenant dans le centre sont d'anciens toxicomanes ; c'est un formidable atout qui leur permet d'être totalement en phase avec

les résidents. On y prône l'abstinence de tout produit modifiant le comportement afin de libérer le sujet de toute envie de consommer, limitant ainsi les rechutes. Tous doivent rédiger un « récit de vie », qui constitue un exercice difficile, mais dont ils comprennent rapidement l'utilité. Le fait de vivre en communauté et de partager les tâches quotidiennes, mais aussi de travailler bénévolement pour l'association se révèle également très bénéfique. Depuis 1987, date de la création d'EDVO par son président, Jean-Paul Bruneau, la méthode a fait ses preuves. Elle montre des résultats exceptionnels : plus de 75% des résidents sont libérés de leur addiction et bien réinsérés, avec un faible taux de rechute, grâce également à une autonomie choisie. Il convient aussi de noter que le coût de journée, de 27 euros, est dérisoire comparativement à d'autres structures. Avec son sevrage sec, le modèle proposé par EDVO est très différent de la politique sanitaire menée actuellement en matière d'addiction, plutôt orientée vers la réduction de risques, avec les salles de consommation sécurisées, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), ou les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Pendant leur séjour à EDVO, les résidents préparent activement leur avenir, avec l'aide d'une assistante sociale et des services extérieurs à la structure, travaillant ainsi à leur réinsertion sociale. A leur sortie, ils sont incités à fréquenter les groupes extérieurs que sont, par exemple, les alcooliques anonymes ou les narcotiques anonymes. Bref, un modèle qui mérite considération...
Pr Jean-Pierre Goullé

Agnotologie et addictologie

« Notre connaissance ne peut être que finie, tandis que notre ignorance est nécessairement infinie », cette citation de Karl Popper, ce professeur anticonformiste autrichien naturalisé britannique, illustre bien le débat que soulève l'ignorance relative aux substances addictives. De son côté, l'américain Robert Proctor, éditeur de l'ouvrage collectif *Agnotology*, se demandait comment et pourquoi « nous ne savons pas ce que nous ne savons pas », alors même qu'une connaissance fiable et attestée est disponible.

C'est cette problématique qui a permis, vers la fin du siècle dernier, l'émergence d'une discipline pour le moins paradoxale puisqu'il s'agit de la science de l'ignorance, *l'agnotologie*. La compréhension des mécanismes de cette science nous concerne directement. En effet, le principal élément déclencheur des travaux de Robert Proctor n'a-t-il pas été justement le comportement aux Etats-Unis du lobby des industriels du tabac qui, pendant des décennies, ont poursuivi avec un réel succès l'objectif non avoué de maintenir l'ignorance sur les méfaits de la cigarette ? C'est vraiment le cas d'école : il a été bien analysé par Emmanuel Henry, professeur à l'Université Paris Dauphine dans son livre « *Golden Holocaust* » paru aux éditions des Equateurs. Pour la première fois, se trouvent expliqués les mécanismes qui ont permis de fonder et d'entretenir le déni de réalité et l'ignorance sur un sujet qui nous mobilise, le caractère cancérigène du tabac. L'enfumage, si on peut l'appeler ainsi, a fait appel à divers procédés, désormais bien identifiés en agnotologie, qui sont destinés à maintenir le doute :

- Les recherches - leurres : elles servent à alimenter indéfiniment de pseudo-débats scientifiques sur la dangerosité du produit, mais sans jamais trouver de résultats définitifs. Dans ce cas précis, on est allé jusqu'à créer un institut privé, le « *Council for tobacco research* », à qui l'on a confié certains de ces travaux. L'objectif était d'empêcher l'émergence d'un consensus, de créer l'impression de désaccords au sein de la communauté scientifique.

- Les techniques de diversion : il s'agit, par exemple du financement de travaux sur la

qualité de l'air domestique pour attirer l'attention sur d'autres polluants.

- Les recherches hors sujets : elles sont destinées à semer le trouble devant les tribunaux. Les magistrats non spécialistes de ces sujets sont embarrassés et font alors appel à des experts en tous genres dont la complaisance est acquise.

- Les fondations humanitaires ou culturelles : elles permettent aux industriels du tabac d'entretenir l'image d'entreprises « socialement responsables » auprès du public. Le geste sympathique du G.I. offrant une cigarette 'Camel' à un civil européen participait fort astucieusement de ce processus dès les combats de 1944.

Pour conclure, nous citerons les conclusions d'un colloque fondateur, tenu en 2003 à l'Université d'Etat de Pennsylvanie, en souhaitant que les recherches soient désormais appliquées à d'autres substances addictives que le tabac. Nous pensons évidemment au cannabis sur lequel circulent tant de fausses idées et qui fait l'objet de tant d'études et d'expérimentations pipées dès le départ.

Voici quel était le thème principal de ce colloque : « ... explorer les manières dont l'ignorance est produite ou entretenue dans des contextes divers, tels que la négligence délibérée ou fortuite, le secret, la soustraction d'informations, la destruction de documents, et des myriades de formes de sélectivités politico-culturelles, inhérentes ou évitables. Le but est de développer non seulement une taxinomie de l'ignorance, mais aussi des outils pour comprendre comment et pourquoi diverses formes de connaissance "ne sont pas parvenues à l'existence", furent différées, ou longtemps négligées, à différents moments de l'histoire. »

Emmanuel Le Taillandier

Le cannabis est associé à un fort risque de troubles psychotiques lors de sa consommation à l'adolescence [1].

Introduction

Les troubles psychotiques, dont la schizophrénie est le type le plus commun, représentent les affections mentales les plus graves et invalidantes. Ces troubles se

caractérisent par une perte de contact avec la réalité, rendant les individus incapables de distinguer leurs expériences internes de la réalité extérieure. La schizophrénie se manifeste par divers symptômes tels que les délires, les hallucinations, la perte de motivation, le retrait social et les déficits cognitifs. Environ 2,3% de la population en souffrira, souvent dès la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Les conséquences médico-sociales des troubles psychotiques sont sévères et incluent un risque accru de suicide, de comorbidités, d'addictions, de chômage et d'isolement, ainsi qu'une espérance de vie réduite de 10 à 20 ans par rapport à la population générale.

Contexte et objectifs

Les recherches épidémiologiques récentes mettent en lumière une possible association entre l'utilisation du cannabis et les troubles psychotiques, en particulier chez les jeunes. Historiquement, les études sur ce sujet ont principalement utilisé des données du XXe siècle, lorsque le cannabis était moins puissant. Depuis lors, la teneur en THC, le principal composé psychoactif du cannabis, a considérablement augmenté, passant de moins de 1% avant 1980 à environ 20% en 2018 au Canada. Cette augmentation de la puissance pourrait amplifier les risques associés à la consommation de cannabis.

L'objectif principal de cette étude réalisée au Canada (pays ayant légalisé le cannabis depuis 2018) est de réévaluer cette association en utilisant des données contemporaines, afin de fournir des preuves plus précises et pertinentes pour les politiques de santé publique. L'étude se concentre spécifiquement sur l'impact de l'utilisation du cannabis pendant l'adolescence et le jeune âge adulte sur le risque de développer des troubles psychotiques.

Méthode

Cette étude a utilisé les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), recueillies entre 2009 et 2012, couplées aux données administratives de santé de l'Ontario jusqu'en 2018. La cohorte étudiée comprenait 11 363 jeunes âgés de 12 à 24 ans, sans antécédents de troubles psychotiques. L'utilisation du cannabis a été mesurée par

auto-déclaration de consommation au cours des 12 derniers mois. Le principal critère de résultat était le délai jusqu'à la première visite médicale liée à un trouble psychotique, que ce soit en consultation externe, aux urgences ou lors d'une hospitalisation.

Résultats

Les résultats de l'étude indiquent une association forte et significative entre l'utilisation du cannabis pendant l'adolescence (12-19 ans) et le risque de développer des troubles psychotiques, avec un ratio de risque ajusté (aHR) de **11,2**. Cette association était encore plus marquée lorsque le critère de résultat était limité aux hospitalisations et aux visites aux urgences (aHR = 26,7). En revanche, aucune association significative n'a été trouvée chez les jeunes adultes (20-33 ans), où l'aHR était de 1,3 et de 1,8 pour les hospitalisations et les visites aux urgences uniquement.

Discussion

L'étude confirme que l'adolescence est une période particulièrement vulnérable pour l'utilisation du cannabis, augmentant considérablement le risque de troubles psychotiques (épisode psychotique aigu, mode d'entrée dans une schizophrénie). Ces résultats soutiennent la théorie neurodéveloppementale selon laquelle le cerveau en développement des adolescents est particulièrement sensible aux effets neurotoxiques du THC, et ce de façon parfois irréversible. Ce lien entre l'utilisation du cannabis et les troubles psychotiques résulterait de l'atteinte du système endocannabinoïde par le THC (perturbation du développement de la matière blanche, synaptopathie pour la liaison des récepteurs CB1). L'augmentation de la puissance du cannabis ces dernières années pourrait en partie expliquer la force accrue de cette association comparée aux études antérieures. Les analyses de sensibilité ont montré que les résultats étaient robustes sous diverses conditions de modélisation, renforçant ainsi la fiabilité des conclusions. Cependant, des limitations subsistent, telles que l'incapacité de contrôler toutes les variables de confusion possibles et la possibilité de causalité inverse, où les symptômes psychotiques précoces pourraient conduire à l'utilisation du cannabis.

Conclusion

Cette étude apporte des preuves solides d'une association, forte mais dépendante de l'âge, entre l'utilisation du cannabis et les troubles psychotiques. Elle souligne la nécessité de stratégies de prévention ciblées pour réduire l'utilisation du cannabis chez les adolescents, en particulier dans un contexte de libéralisation croissante de l'usage du cannabis et de diminution de la perception des risques parmi les jeunes. Bien que cette étude ne puisse établir une causalité définitive, elle fournit des éléments essentiels pour les décideurs politiques afin de protéger la santé mentale des jeunes. Des recherches supplémentaires, utilisant des données contemporaines et des mesures plus précises du cannabis, sont nécessaires pour approfondir ces conclusions et renforcer l'inférence causale.

Dr Alexis Demas

Référence

1. Age-dependent association of cannabis use with risk of psychotic disorder. McDonald AJ, et al. Psychol Med. 2024 May 22:1-11.

« Nouveaux produits de synthèse » : ranimer le droit pharmaceutique, pour réarmer la santé publique

Dans son Rapport sur l'impact du narcotrafic rendu en mai 2024, le Sénat a mis en exergue les « *drogues de synthèse, nouvel eldorado* ». Il en relève la facilité de production et le développement exponentiel, et souligne que l'interdiction de leur production et vente nécessite leur inscription individuelle sur une liste nationale. Le Rapport de pointer, de ce fait, que la prolifération des nouveaux produits de synthèse (NPS) « *permet (...) à ceux qui les commercialisent d'avoir un temps d'avance* ». Le 10 avril 2024, le ministre de l'intérieur expliquait en ce sens à la commission d'enquête « *qu'il y a des drogues que nous ne connaissons pas, qui n'ont pas été qualifiées comme telles, soit parce que nos laboratoires ne les découvrent que trop tard, soit parce que les précurseurs chimiques utilisés ne sont pas interdits. Il peut y avoir des drogues mortelles sur lesquelles on se fait beaucoup d'argent, mais que l'on ne peut interdire a priori, parce que nous n'en connaissons pas les substances* » [1].

Alors que le but de la production / vente des NPS est notoire, souvent popularisé voire orchestré par les réseaux sociaux, ne peut-on donc les interdire qu'*a posteriori* ? Cette impuissance nous semble, pour partie, liée à une jurisprudence de la Cour de justice de l'Union Européenne qui avait rejeté l'application du droit pharmaceutique à des préparations à base de cannabinoïdes de synthèse, refusant leur qualification de médicament « *par fonction* » (à bien distinguer de la définition de médicament « *par présentation* » !). Nous avons alors souligné que les effets indésirables de cette décision dépasseraient de loin, l'intérêt de faire évoluer sa jurisprudence antérieure [2].

L'étymologie aurait-elle été oubliée ? Le mot *φάρμακον* (pharmakon) désigne depuis Homère une substance ambivalente, remède comme poison, dont la surveillance s'impose. Depuis des siècles, il est interdit à d'autres qu'aux apothicaires puis pharmaciens, de préparer, dispenser, vendre de telles substances, « *présentées comme* » et/ou « *administrées en vue de* » : ils en sont gardiens de l'usage légitime, selon de strictes règles médicales et pharmaceutiques.

Ainsi, la qualification « *par fonction* » permet-elle la sanction au titre de l'exercice illégal de toute personne non habilitée, qui prétendrait (expérimenter), produire et/ou vendre à autrui, une substance visant à « *modifier ses fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique* ». **Qu'importe donc la façon dont la substance est présentée, qu'elle prétende ou non prévenir, soigner, restaurer etc.** En cas de doute, la qualification de médicament l'emporte, selon la loi française : cela permet de soumettre le produit au droit pharmaceutique, le plus protecteur.

Quel intérêt ici ? L'interdiction (la saisie pénale en enquête de flagrance ou préliminaire, d'information judiciaire, etc.) n'a pas besoin d'attendre l'inscription sur une liste nationale de la substance en question, **dès lors que – même de nature et d'effets non encore caractérisés en termes scientifiques – elle est produite et vendue en vue de « modifier » etc.** Face à l'essor des NPS et au narcotrafic, les autorités sanitaire et judiciaire sont en première ligne, pour la prévention, dissuasion, répression. La Cour européenne ne pourrait-elle revenir à sa jurisprudence antérieure, ou à défaut le futur droit européen les y aider ?

On ne saurait raisonnablement soutenir qu'une telle approche commune porterait une atteinte disproportionnée aux libertés du commerce et de l'industrie. Nous avons aussi souligné que cette approche laisserait aux Etats membres la liberté d'appliquer leurs propres règles (statut des produits, réseau de distribution, régimes de transport, usage etc.), une fois les substances qualifiées et le risque apprécié, selon leur conception de la Santé publique. Il n'est pas nécessaire de franchir beaucoup de frontières, pour constater que ces conceptions nationales varient ! Et qu'à l'expérience, certains responsables politiques s'en repentent [3] – les consommateurs eux, ne le peuvent parfois plus : les dégâts neurologiques, cliniques et sociaux sont souvent critiques, parfois irréversibles. Au vu du défi, cette approche par le droit pharmaceutique n'est-elle pas aussi à ranimer [4] ?

Pr Francis Mégerlin

Références

- 1 - Sénat, Rapport sur l'impact du narcotrafic, 7 mai 2024. Par décision du 22 mai 2024, l'ANSM vient encore de classer un ensemble de NPS sur la liste des stupéfiants.
- 2 - F. Mégerlin, E. Fouassier. Le juge européen et la notion de médicament : la subsidiarité et la civilisation en question. Rec Dalloz Chro, 2015(1) : 23-29.
- 3 - J-P. Goullé, éditorial, Lettre du CNPERT n°91, juillet 2024.
- 4 - Cf. notre analyse développée : A quoi donc sert le droit pharmaceutique devant le juge européen ? Pour réarmer la santé publique, Recueil. Dalloz n°27, 1^{er} juillet 2024, pp. 1340-1342.

Le cannabis tue, lui aussi !

Cette assertion répond à cette autre « *le cannabis, lui, ne tue pas* ». Cette dernière exprime, de façon péremptoire et sans nuances, qu'à la différence de l'héroïne, qui peut mettre en jeu le pronostic vital si elle est utilisée à de fortes doses (« overdose »), de très fortes doses de cannabis / THC, en aigu, n'attendent pas à la vie. Reprise avec gourmandise par divers médias, cette formule a fait florès. Ceci a contribué à banaliser et à véhiculer la fausse bonne idée, et en fait la vraie mauvaise idée, que le cannabis est une drogue douce. En effet, il n'existe pas de drogue douce. Des doses même très élevées de cannabis n'induisent pas de paralysie respiratoire. Le bulbe rachidien et son centre respiratoire ne comportent pas de récepteurs

CB1 dont la stimulation pourrait paralyser cette fonction. Par contre, des récepteurs opioïdes de type mu / μ , qui sont la cible des agents morphiniques ou apparentés (opiacés ou opioïdes), sont abondants dans cette région cérébrale où leur stimulation, si elle est intense, paralyse la respiration. Il n'empêche que de nouveaux cannabinoïdes de synthèse, beaucoup plus puissants que le THC, ont en aigu des effets létaux.

Qu'il n'y ait pas « d'overdoses » avec le cannabis, ne permet en rien de généraliser la notion de son innocuité et de la formuler « *le cannabis, lui, ne tue pas* » ; érigeant cette assertion tel un acte de foi, un mantra, le onzième commandement d'un décalogue devenu undécalogue. C'est pourtant, comme on va le voir, manifestement faux.

Le cannabis tue sur la route ; se situant presque au niveau de l'alcool, utilisé seul il est responsable de 731 morts en 2019 (23% des morts, contre 32% pour l'alcool). Sa fréquente, pour ne pas dire très banale association à l'alcool, à d'autres drogues, et à certains médicaments psychotropes multiplie par 29 le risque d'accidents mortels de la route. Les consommateurs de cannabis ont souvent des troubles psychiques et même psychiatriques, qui leur fait utiliser d'autres drogues (escalade toxicomaniaque) ainsi que divers médicaments psychotropes.

Les effets désinhibiteurs du cannabis peuvent conduire : à des comportements auto- ou hétéro-agressifs : des défenestrations, des rodéos automobiles, des relations sexuelles non protégées par des préservatifs (le « monter à cru » des soirées homosexuelles amène à rappeler que si les traitements contre le SIDA ont fait d'énormes progrès, ils ne guérissent pas cette infection, qui peut encore tuer).

Le cannabis, par le jeu de l'escalade toxicomaniaque, incite à l'usage d'autres drogues, au nombre desquelles des opiacés et opioïdes, dont l'abus peut déboucher sur des overdoses mortelles.

Le cannabis peut induire *de novo*, ou décompenser, ou aggraver, la schizophrénie, affection dans laquelle l'espérance de vie est abrégée en moyenne d'une vingtaine d'années ; 10% des schizophrènes meurent de mort violente.

La dépression que peut induire le cannabis peut être à l'origine de tentatives de suicide, dont certaines aboutissent à des couronnes mortuaires.

La toxicité du cannabis est supérieure à celle du tabac (responsable de 75.000 morts chaque année en France). Sa toxicité résulte d'une production 6 à 8 fois plus élevée de goudrons cancérigènes (pour la sphère ORL et broncho-pulmonaire) et de 6 à 8 fois plus d'oxyde de carbone / CO avec sa toxicité cardio vasculaire (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, pancréatites...).

Diffuser l'idée que le cannabis ne tue pas est pire qu'une faute, c'est un crime, car il livre les crédules à la toxicité, qui leur est dissimulée, de cette drogue.

Pr Jean Costentin

Lu pour vous dans « Sciences et Avenir, mars 2024, p. 65-71

« Cannabis et cerveau - Les nouvelles études mondiales »

Deux interviews des Prs Marie-Odile Krebs et Alain Dervaux, éminents psychiatres et spécialistes des addictions, y ont été réalisées par le journaliste P. Kaldi.

Leurs déclarations n'étaient pas, pour nous, des « scoops » ; elles ont néanmoins le très grand mérite de porter ces données à la connaissance d'un large public. Ces praticiens expriment sans détours les multiples méfaits cérébraux du cannabis : son potentiel addictif, ses risques d'induction ou d'aggravation de la schizophrénie, de dépression, l'incapacité d'en détacher les sujets dépendants ; les conséquences d'une consommation maternelle de cannabis (consommation que la légalisation de la drogue, aux Etats-Unis, a fait plus que doubler) qui se traduisent pour l'enfant qui en naîtra, par des troubles du développement, une anxiété, une agressivité, une hyperactivité avec troubles de l'attention et du comportement, voire une psychose, une altération de la mémoire visuo-spatiale, un accroissement de l'impulsivité.... ; le nombre d'hospitalisations en Allemagne liées au cannabis a été multiplié par 5 entre 2000 et 2018.

Pr Jean Costentin

Les blagounettes de la 92

-La jeune œnologue a figé l'appellation. (contrepèterie).

-Docteur « ma démarche ébrieuse n'est corrigée qu'à partir de mon quatrième verre de whisky, que me conseillez-vous ? » Et bien de vous limiter à ne boire que ce quatrième.

-Pour le toxicomane injecteur, la seringue de Pravaz est objet de dépravation/dépravasation.

-Je ne bois plus d'alcool, pour ne pas finir alcoolique, mais seulement des spiritueux pour devenir spirituel.

-L'amical des artéritiques : après les clopes, ils se retrouvent copains clopant.

-Y a-t-il des ivrognes au Népal ?

-Ne pas confondre les néphaliques, opposés à toute boisson alcoolique et les nez phalliques qui l'ont assez long pour aller chercher au fond du verre jusqu'à la dernière goutte

-Les antibois sont-ils néphaliques ?

-Le service militaire ne m'a rien appris, je savais déjà fumer et me cuire.

-Si le jeûne rend jeune, le temps pluvieux rend plus vieux.

- Ils affluent aux Comores pour être en Mayotais.

-Les deux ennemis se sont retrouvés à Miami.

-Privés de leurs consoles ils sont inconsolables.

-Quoi de plus insupportable qu'un portable sonnant à votre insu.

Inscrivez-vous au blog du CNPERT

« drogaddiction.com ».

Vous serez avisés des tout nouveaux messages que nous y introduisons, pour votre information sur les drogues et les toxicomanies.