

e ntre...O.R.L

LE BIMESTRIEL DE L'ACTUALITÉ O.R.L.

CANNABIS : plaisir ? un temps ; bonheur ? jamais ; méfaits ? toujours.



est presque traditionnellement qu'en période électorale le cannabis vient agiter le monde médiatique. On y voit et entend alors des soi-disant responsables politiques, tout ébaubis par l'audace de leur transgression, décliner à l'envi les arguments justifiant la légalisation ou la dépénalisation de cette drogue et dont ils espèrent qu'ils leur vaudront une reconnaissance électorale. Curieusement ne sont pratiquement jamais évoquées les redoutables conséquences sanitaires qu'amplifierait sans nul doute pareille décision et que souligne un nombre croissant d'études épidémiologiques. C'est contre cet absentéisme médical dans un débat sociétal pourtant majeur que ne cesse de se mobiliser le CNPERT*. Ses travaux nous paraissent mériter de sensibiliser les ORL quant aux méfaits de la pandémie cannabique à laquelle l'on assiste actuellement.

On connaît...

...les arguments des « abolitionnistes ». Cela priverait le crime organisé d'une source majeure de revenus, diminuerait significativement les coûts policiers, judiciaires et carcéraux liés à la politique de répression de cette drogue tout en assurant des rentrées fiscales estimées à près d'un milliard d'euros si

celle-ci était taxée comme le tabac. Argument ultime, la prohibition du cannabis, légale depuis 1970, est un échec comme en témoigne la brillante place qu'occupe la France au premier rang des nations européennes avec plus d'un million et demi d'usagers réguliers, 700 000 usagers quotidiens et 300 000 gamins l'ayant déjà expérimenté ! Alors pourquoi ne pas abroger une loi inefficace, inutile, bref en jachère... à l'opposé de la culture de son objet, elle en véritable explosion (Ah ! ces balcons et terrasses verdoyants) et en constant progrès de rendement (la concentration moyenne de THC a été multipliée par 5 dans la résine au cours des dernières années).

On connaît aussi...

...les étapes de la descente aux enfers. Tout commence habituellement par un « trip » initiatique festif. Fort heureusement pour beaucoup, l'expérimentation s'arrête dans les brumes du lendemain matin au milieu de quintes de toux et de visites récurrentes à la cuvette. Pour d'autres au contraire débute un voyage sans retour. Ayant trouvé dans les vapeurs de leurs premiers pétards un apaisement à leur mal-être, ils réitèrent l'expérience de ce qu'ils assimilent ni plus ni moins à un médicament. Mais au fil des prises apparaissent une tolérance, un abus puis un besoin obsédant dans la quête d'un soulagement de plus en plus éphémère. Au plaisir du

en 2 mots

- La France occupe le premier rang en Europe avec plus d'un million et demi d'usagers réguliers de cannabis et 300 000 jeunes l'ayant expérimenté.
- Les « progrès » de sa culture ont multiplié par 5 la concentration moyenne de THC dans la résine.
- Entre autres méfaits sanitaires, son usage est clairement corrélé au décrochage scolaire et favoriserait le développement de la schizophrénie.
- Légalisation ou dépénalisation sont éminemment discutables au regard de ces redoutables méfaits.
- Il est hautement probable qu'elles n'auraient aucun effet sur les ravages que cette drogue occasionne sur les lycéens et collégiens s'y adonnant.

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

début succèdent la dépendance, l'esclavage, la déchéance physique et psychique et bientôt le malheur.

On connaît moins...

...le mécanisme d'action du tétrahydrocannabinol (THC). Cette molécule constitue le principe actif du chanvre indien. Extrêmement lipophile, elle franchit aisément la barrière hémato-encéphalique et, une fois dans le cerveau, se fixe intensément sur les neurones dont elle ne se libère qu'après une période de plusieurs jours. Elle a donc tout loisir de stimuler les récepteurs cannabinoïdes du cerveau de type 1 (CB1) et 2 (CB2) particulièrement nombreux et ubiquistes ce qui explique la multiplicité de leurs fonctions physiologiques telles sur l'éveil, la mémoire, la thymie, la maturation cérébrale, etc. Toutefois, à la différence des endocannabinoïdes, le THC pervertit la fonction de ces récepteurs, les désensibilise et intensifie notamment la libération de neuromédiateurs dont la dopamine. Elle accroît donc la sensation de plaisir et induit une dépendance psychique.

Mais l'on doit savoir...

...qu'à côté de son aspect ludique, voire thérapeutique (le cannabis aurait des vertus antalgiques supérieures aux médicaments actuels de notre pharmacopée ! Autant préférer la dégustation de la fleur de pavot à l'administration de morphine et de ses dérivés modernes !), le cannabis est responsable de méfaits sanitaires d'autant plus redoutables qu'ils sont irréversibles et ne se révèlent souvent que longtemps après sa consommation - le cannabis est une drogue « lente ».

Il est avéré que le THC, par ses effets sur les fonctions cognitives et motrices, est responsable de centaines d'accidents mortels par an sur les routes de France, de l'accroissement du taux de suicide

chez les adolescents, de comportements agressifs, d'accidents vasculaires cérébraux chez le sujet jeune, de pathologies graves des voies respiratoires (les goudrons produits par la combustion de la résine de cannabis sont de 6 à 8 fois plus abondants que ceux produits par le tabac), etc. Rappelons aussi qu'il favorise la prématurité et le développement psychomoteur des enfants dont la mère a fumé durant sa grossesse, et qu'il constitue la première marche vers d'autres drogues plus dures encore.

Plus percutantes encore sont les études démontrant l'impact du cannabis dans deux domaines :

- *Scolaire* : par son retentissement sur l'attention, la mémoire, la volonté et *in fine* sur le quotient intellectuel et sachant le nombre impressionnant d'adolescents se livrant régulièrement à son usage, le chanvre indien retentirait significativement sur le niveau des performances éducatives de notre pays. Le lien est en effet établi aujourd'hui entre addiction et *décrochage scolaire*. L'on ne peut donc qu'être attristé d'apprendre que l'Etat, pour d'obscures raisons administratives, vient de dénoncer les tests salivaires permettant de détecter les pratiques addictives dans les lycées d'Ile-de-France.

- *Psychiatrique* : le cannabis joue un rôle, semble-t-il, majeur dans la décompensation de maladies psychiatriques et notamment dans le développement de la *schizophrénie*. Toutes les études concordent pour montrer que son risque est d'autant plus important que la consommation de THC est précoce et intense. Dix pour cent des adolescents ayant commencé à consommer du cannabis entre 12 et 15 ans sont diagnostiqués schizophrènes à 18 ans. Une autre étude suédoise montre que la consommation de plus de 50 joints avant 18 ans multiplie par 6 la survenue de l'affection.

Alors...

...légaliser le cannabis, c'est-à-dire légaliser une drogue qui dégrade et qui tue ? Impensable. Notre société a besoin d'interdits et notre jeunesse de garde-fous barbelés. Le dépénaliser, avec pour corollaire sa « contraventionnalisation » ? Ce néologisme aura l'efficacité de l'amende du client sur la prostitution. L'argent, s'il est réellement récolté, ne couvrira jamais les dépenses engagées par les conséquences sanitaires de son utilisation. La levée de la prohibition n'affectera guère les réseaux mafieux en raison notamment de la porosité des filières d'approvisionnement de stupéfiants et de leur diabolique capacité à s'adapter aux nouvelles lois du marché. Quant à la gestion de l'industrie cannabique (prix du joint, sites de production, teneur en THC, réseau de distribution, etc.), elle requiert un savoir-faire dont l'Etat a peine à faire montre dans d'autres secteurs ô combien plus décisifs.

Conclusion

Si face à l'échec des politiques, l'impunité des dealers et l'explosion du marché, la légalisation ou la dépénalisation du cannabis peut paraître une solution à tester, les médecins ne sauraient transiger avec cette vérité : cette drogue dégrade et tue.

Certaines individualités médicales militent pour une nouvelle législation afin, prétendent-elles, de mieux traiter leurs patients. Mais c'est bien avant qu'il convient d'agir, c'est-à-dire sur le lycéen voire le collégien en les convainquant que le plaisir est ici antinomique de bonheur et de liberté, celle-ci n'étant pas de faire ce qui nous plaît mais de savoir résister à la force des pesanteurs qui nous entraînent.

Comme le disait André Gide, il convient de suivre sa pente mais... en la montant.

L'avis de l'expert



Pr. Jean Costentin

Pr. de Pharmacologie

Ex-directeur de l'U de Neuropsychopharmacologie (CNRS)

Membre de l'Académie Nationale de Médecine

Pour faire suite à l'exposé documenté et synthétique du Professeur Tran Ba Huy, pour éviter dilution et redondance, focalisons-nous sur quelques singularités du tétrahydrocannabinol (THC). Il est caractéristique du chanvre indien (le chanvre textile en étant virtuellement dépourvu). Pour satisfaire la demande de ses consommateurs insatiables, ses taux ont été accrus d'un facteur 4 à 8, au cours des dernières décennies, par le jeu de sélections génétiques, de reproductions dirigées et de manipulations génétiques (qui émeuvent peu les maniaques de l'écologie).

L'effet sur l'organisme de ces taux élevés est aggravé par de nouveaux modes de consommation qui accroissent sa cession à l'organisme : dépôt sur une cigarette d'huile de cannabis ; détournement des cigarettes électroniques par l'huile de cannabis ; usage de pipes à eau ; apparition de puissants cannabinoïdes de synthèse.

Le THC est concentré dans la résine que secrète en abondance la plante sur ses feuilles et plus encore ses fleurs, en particulier les fleurs femelles, surtout si on prévient leur fécondation (« sinsemilla »).

Le THC a une exceptionnelle solubilité dans les lipides, fussent-ils complexes comme les lipides cérébraux, dans lesquels il se stocke durant des semaines. Le THC n'est pas une drogue douce, c'est une drogue très lente. Aucun xénobiotique, (hormis l'amiodarone) n'a une telle rémanence dans l'organisme. Un « joint » développe des effets cérébraux dont certains persistent près d'une semaine ; après de nombreux joints ces effets persistent jusqu'à deux mois après l'arrêt de toute consommation. On trouve des cannabinoïdes dans l'urine d'un consommateur régulier, près de deux mois après l'arrêt de toute consommation.

Si l'alcool agit à des concentrations autour du g/L, la morphine autour du mg/L, les effets ébriants et stupéfiants du THC surviennent pour des concentrations de l'ordre du milliardième de gramme par litre de sang ($\mu\text{g/L}$).

Par sa lipophilie le THC traverse facilement la barrière hémato-encéphalique et fait irruption dans le tissu cérébral, diffusant librement à la rencontre de ses récepteurs CB1. Parmi tous les autres types de récepteurs sur lesquels agissent les neuromédiateurs, ils sont les plus nombreux d'entre tous, affectant ainsi une multitude de fonctions.

Des données récentes expliquent les effets cancérogènes et tératogènes du THC par une action de stabilisation des microtubules impliqués dans la mitose (1). En outre lui sont décrits ses effets épigénétiques, modifiant l'expression de certains gènes, d'une façon transmissible à la descendance (2).

Le « cannabis médicament » et son THC, jouant d'une stratégie inspirée du cheval de Troie, manœuvre pour la légalisation du cannabis. Son autorisation de mise sur le marché est en rupture avec les critères qui fondent désormais un médicament. Sa pharmacocinétique très ingrate, son déplorable rapport bénéfices/risques, ses effets addictifs, ses effets multiples (aspécifiques) sont d'un niveau modeste, que dépassent d'authentiques médicaments disponibles. Ces caractéristiques ont fait conclure à l'Académie de Médecine : « Le cannabis : un faux médicament, une vraie drogue ».

Articles à lire

Arseneault L. et al. Cannabis in adolescence and risk for adult psychosis : longitudinal prospective study. Brit Med J 2002 ; 32 : 1212-3.

Bhattacharyya S et al. Cannabis smoke can be a major risk factor for early-age laryngeal cancer : a molecular signaling-based approach. Tumour Biol 2015 ; 36(8) : 6029-36.

Carney R et al. Substance use in youth at risk for psychosis. Schizophr Res 2016 ; S0920-9964.

Costentin J. Pourquoi il ne faut pas dépénaliser l'usage du cannabis. Ed. O. Jacob, 2012.

Costentin J. Neurobiologie des endocannabinoïdes – Mise en relation avec les effets du THC du chanvre indien. Bull Acad Natl Med 2014 ; 198 : 527-39.

Marconi A et al. Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. Schizophr Bull 2016 ; 42(5) : 1262-9.

Rabin RA, George TP. Cannabis and psychosis : understanding the smoke signals. Lancet Psychiatry. 2016.

Reece AS, Hulse GK. Chromothripsis and epigenomics complete causality criteria for cannabis- and addiction-connected carcinogenicity, congenital toxicity and heritable genotoxicity. Mutat Res 2016 ; 789 : 15-25.

Un accompagnement personnalisé pour vos patients !



e[n]tendre

La force d'un réseau,
l'implication d'un indépendant

■ L'audioprothésiste Entendre est un indépendant qui s'engage personnellement et engage son équipe pour la satisfaction totale de vos patients.

■ Un accueil et un accompagnement personnalisés de vos patients tout au long des différentes étapes de leur appareillage.

■ Des produits et des services à la pointe de la technologie et de l'innovation, proposés par un réseau national.

■ Une des meilleures centrales d'achats en France, vos patients bénéficieront des meilleurs produits au meilleur prix.