

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

ORGANISME PUBLIC CHARGÉ DU RECUEIL, DE L'ANALYSE ET DE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES RELATIVES AUX DROGUES ILLICITES, À L'ALCOOL ET AU TABAC EN FRANCE

Recherche thématique

1 Produits

Alcool

Cannabis

Cocaïne et crack

Ecstasy et amphétamine

Hallucinogènes

Héroïne et autres opiacés

Médicaments psychotropes

Nouvelles drogues de synthèse

Poppers, colles, solvants

Tabac

Toutes drogues

2 Thématiques

Présentation

Production / offre

Consommation niveau et fréquence

Conséquences

Perceptions / opinions

Réponses publiques, lois et politiques

notice

Sélectionnez à présent la thématique que vous souhaitez obtenir pour afficher un texte de synthèse et la liste des documents relatifs à votre recherche.

3 résultat de la recherche

Cannabis : conséquences

Synthèse

Approche clinique : les effets d'une consommation de cannabis

Les effets neuropsychiques du cannabis fumé apparaissent environ 15 à 20 mn après son inhalation chez un consommateur occasionnel, un peu plus tard chez un usager régulier.

Une prise de cannabis entraîne en général une euphorie modérée et un sentiment de bien être suivi d'une somnolence mais aussi un affaiblissement de la mémoire à court terme et des troubles de l'attention.

En fonction de la dose absorbée et de la tolérance du consommateur, la prise de cannabis entraîne une augmentation du temps de réaction, une difficulté à effectuer des tâches complètes et des troubles de la coordination motrice susceptibles d'augmenter les risques associés à la conduite. La prise de cannabis potentialise en outre les effets de l'alcool.

Légende

Article

Lettre d'information

Rapport

Base de données

Le cannabis diminue les capacités de mémorisation et d'apprentissage, mais une prise peut également donner lieu à des symptômes psychiatriques : hallucinations ; troubles anxieux très intenses. Une consommation soutenue peut conduire à un désintérêt pour les activités habituelles, à une fatigue physique et intellectuelle, à des difficultés de concentration et de mémorisation et à une humeur dépressive.

Un nombre croissant de prises en charge dans les centres de soins

Une partie des consommateurs de cannabis sont amenés à consulter des professionnels du soin pour bénéficier d'une prise en charge de leurs problèmes vis-à-vis de cette substance. Ils peuvent s'adresser à des centres spécialisés dans la prise en charge médico-sociale des problèmes de drogues (CSST et CCAA), ou à des consultations en addictologie ouvertes dans un certain nombre d'hôpitaux. Des consultations spécifiques destinées à l'accueil des jeunes consommateurs de substances psycho-actives, souvent nommées consultations cannabis, ont récemment été créées dans ces centres ou dans quelques hôpitaux. Un annuaire des centres et consultations est accessible en ligne sur le site internet de la MILDT.

En 2005, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) ont accueilli environ 26000 personnes pour un problème principal de consommation de cannabis, soit environ un tiers de l'ensemble des personnes vues dans ces établissements. Sur l'ensemble de ces personnes, la moitié environ a été adressée aux centres par la justice suite à une interpellation pour usage de cannabis. Au cours des dix dernières années la part des personnes accueillies dans les CSST pour un problème de cannabis a considérablement augmenté. En 1995, ces personnes ne représentaient que moins de 15% des personnes accueillies [1]. L'augmentation du nombre de personnes vues pour un problème de cannabis paraît avoir été importante entre 2004 et 2005 (entre 40% et 50%). Cette croissance pourrait en partie s'expliquer par la montée en charge des consultations cannabis au cours de l'année 2005. D'après les chiffres disponibles, les consultations cannabis gérées par des CSST auraient accueillis au cours d'une année un peu plus de 10000 personnes. Ces consultations accueillent également de jeunes consommateurs d'autres substances mais le cannabis reste la substance en cause dans la plupart des cas. Des jeunes consommateurs de cannabis ont également été accueillis dans des consultations gérées par les CCAA ou des hôpitaux. En tout, les consultations cannabis pourraient avoir accueilli environ 16000 personnes en 2005.

Les personnes accueillies dans les CSST pour un problème de cannabis sont en moyenne âgées de 23 ans et sont à 85% de sexe masculin. Un peu plus de la moitié en consomme tous les jours et un peu moins de la moitié environ est considérée comme dépendant à cette substance.

Les conséquences sur la morbidité et la mortalité

Des études montrent l'impact de la consommation de cannabis sur la santé dans plusieurs domaines : les accidents de la route, certains cancers, certaines pathologies de l'appareil circulatoire et respiratoire, et certaines pathologies mentales. Les effets peuvent être liés soit au principe actif du cannabis (Delta9-THC) soit aux substances résultant de sa combustion (goudrons). Les produits ajoutés au cannabis de manière intentionnelle (coupe) ou involontaire (contaminants) pourraient plus rarement intervenir dans l'apparition de pathologies.

- Les liens entre consommation de cannabis et accidents de la route ont été étudiés dans le cadre de l'enquête SAM (Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière). Entre octobre 2001 et septembre 2003, tous les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la route ont fait l'objet d'un dépistage en vue de savoir s'ils avaient consommé des stupéfiants. Au cours de la période d'enquête, 7 % de conducteurs impliqués dans un accident mortel se sont révélés positifs au cannabis (THC sanguin supérieur à 1ng/ml) parmi lesquels 2,8 % avaient également consommé de l'alcool. La prévalence du cannabis passe à 17 % chez les moins de 25 ans. La comparaison des conducteurs responsables à un groupe de conducteurs non responsables a permis de montrer que les conducteurs sous l'influence du cannabis ont 1,8 fois plus de risque d'être responsables d'un accident mortel que les conducteurs négatifs (IC 95 % = 1,4-2,3), l'accroissement du risque est de 14 en cas de consommation associée d'alcool (IC 95 % = 8,0-24,7). Pour l'alcool seul, le sur-risque est de 8,5 (IC 95 % = 7,2-10,1). Au total, les résultats conduisent à évaluer à 230 les décès annuels par accidents de la route attribuables à la consommation de cannabis au début des années 2000. L'étude SAM a permis par ailleurs de proposer une estimation de la prévalence du cannabis parmi l'ensemble des conducteurs « circulants » de 2,8 % (chiffre équivalent à celui de l'alcoolémie supérieure ou égale au seuil légal de 0,5g/l) [2, 3].

- Sur le plan somatique, peu de pathologies ont été décrites comme étant en lien avec une

consommation aigue de cannabis (en dehors des accidents de la route sous l'emprise de ce produit). De rares risques d'infarctus du myocarde (où le cannabis interviendrait comme facteur déclenchant), de troubles du rythme voire d'accidents vasculaires cérébraux ont toutefois été cités. Les conséquences d'une consommation chronique de cannabis fumé, plus fréquentes, se rapprochent quant à elles des tableaux cliniques observés avec le tabac puisque sont retrouvés des risques de cancers (poumon et voies aéro digestives supérieures essentiellement ; vessie, prostate ou cancer du col utérin plus rarement). Des maladies respiratoires chroniques (bronchopathies) sont parfois retrouvées tout comme plus rarement encore des maladies infectieuses (infections sexuellement transmissibles, sous tendues en partie par une prise de risques sexuels en cas de consommation de cannabis) [4].

- Sur le plan psychologique, des troubles de sévérité variable peuvent survenir lors d'une consommation aigue de cannabis qu'il s'agisse le plus souvent de troubles anxieux (rapportés par près d'un quart des usagers) ou de troubles psychotiques aigus avec idées délirantes et/ou hallucinations pouvant persister jusqu'à un mois après la consommation de cannabis mais pouvant également évoluer par la suite sous forme d'un trouble chronique à type de schizophrénie; même si la survenue d'un tel trouble est relativement rare (1 personne sur 10 000) et d'origine souvent multifactorielle. Des troubles dépressifs et anxieux peuvent également être rencontrés en cas de consommation chronique de cannabis tout comme un « syndrome amotivationnel » caractérisé notamment par une perte d'intérêt généralisé et une fatigabilité importante. Si la consommation de cannabis peut entraîner la survenue de troubles psychiatriques ou aggraver des troubles pré existants il n'est pas possible à l'heure actuelle d'identifier les personnes particulièrement vulnérables à l'apparition de ce type de complications [5].

Conséquences sociales : première substance concernée dans les interpellations pour usage de stupéfiants.

En 2009, les interpellations pour usage de cannabis, au nombre de 124 921, restent les plus fréquentes et représentent 91 % des interpellations d'usagers [6]. La tendance globale est à la hausse depuis plus de 20 ans, bien qu'on observe une baisse de 6,2 % entre 2008 et 2009. Les usagers interpellés sont plus jeunes pour le cannabis que pour les autres produits (23,73 ans en 2009). Par rapport aux autres usagers interpellés, ils sont donc plus fréquemment étudiants ou lycéens (20,6 % d'entre eux) mais moins souvent sans profession et de statut professionnel indéterminé (41 %) ou ouvriers (20,6 %). On enregistre des interpellations pour usage de cannabis dans tous les départements français mais la liste des 10 départements les plus concernés ne varie pas depuis 1999. Ainsi, les régions les plus concernées demeurent : l'Île-de-France, avec 31,4 % des interpellations d'usagers de cannabis en 2009, suivie par la région PACA (10,9 %), Rhône-Alpes (9,3 %) et Nord-Pas-de-Calais (6,6 %) [6]. En dehors des problèmes avec la loi, les usagers fréquents de cannabis rapportent avoir eu des difficultés dans les études ou le travail au cours de l'année pour un peu moins de 40% d'entre eux (souvent 7%, parfois 30%) [7].

Sélection de documents

Risques, conséquences et effets liés aux usages de cannabis, in Cannabis Données Essentielles.

2006, Saint-Denis, OFDT, p.88-109

1. Palle C., Lemieux C., Prisse N. Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes en 2005.

Saint-Denis, OFDT, à paraître.

2. Groupe SAM, et al., Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM). Synthèse des principaux résultats.

2005, 39 p., <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/SAMsynth.pdf>

3. Laumon B., et al., "Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study".

2005, British Medical Journal, 331, p.1371-4.

4. Sasco A., Cannabis et risques somatiques, In: Cannabis, données essentielles.
2006, Saint-Denis, OFDT, p.90-96
 5. Verdoux H., Tournier M., Cannabis : les risques pour la santé mentale, In: Cannabis, données essentielles.
2006, Saint-Denis, OFDT, p.97-101
 6. Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS), Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2009.
2010, Nanterre, OCRTIS, 75 p.
 7. Bello P.-Y., et al., Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs.
2005, BEH n°20, InVS, p. 89-91.
 8. Laqueille, X., Les troubles psychiatriques liés à l'usage de cannabis in Numéro spécial Toxibase-Crips : "L'usage problématique de cannabis".
2004 (n°12 de la Revue toxibase / n°70 de la lettre du Crips): p. 19-27.
 9. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Cannabis : Quels effets sur le comportement et la santé ? Expertise collective.
2001, Paris, INSERM, 429 p.
 10. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Mise à jour 2004 de l'expertise collective : Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé ?
2004, Paris, INSERM, 13 p.
 11. Mallaret M., Effets somatiques liés à la consommation de cannabis. In: Numéro spécial Toxibase-Crips : "L'usage problématique de Cannabis".
2004 (n°12 de la Revue toxibase / n°70 de la lettre du Crips): p. 30-40.
- Dernière mise à jour : décembre 2010