

# Comment lutter contre les principales idées reçues sur le cannabis ? [Décryptage]



**Contenu réalisé en partenariat avec Santé publique France.**

Nous présentons dans cet article quelques pistes pour répondre à certaines idées reçues fréquentes sur la consommation de cannabis.

## **Fumer un joint n'est pas aussi dangereux que fumer une cigarette ?**

Cette idée reçue qui consiste à dédramatiser la consommation d'un joint par rapport à celle d'une cigarette est souvent mise en avant par les patients.

Toutefois, on sait que certains composants de la fumée de cannabis présentent un effet irritant plus important que ceux de la fumée de tabac : des analyses comparatives de la fumée provenant d'une cigarette de tabac et d'une cigarette de marijuana ont mis en évidence des valeurs élevées de plusieurs composés toxiques. Ainsi la consommation de cannabis fait inhaler jusqu'à 6 fois plus de goudron et de monoxyde de carbone que la cigarette de tabac. D'autres composés, dont certains cancérigènes ont également été retrouvés à des concentrations plus importantes dans la fumée de cannabis que dans celle du tabac (hydrocarbures polycycliques aromatiques dont le benzantracène,

amines aromatiques, monoxyde d'azote).

Par ailleurs, la technique d'inhalation a également une influence. En effet, le volume des bouffées et la durée de rétention pulmonaire sont généralement plus importants chez les fumeurs de cannabis que chez les fumeurs de tabac, entraînant une augmentation des lésions des voies aériennes.

A la différence de ce qui s'observe avec une cigarette, fumer un joint peut avoir des conséquences importantes et quasiment immédiates sur la pression artérielle et le rythme cardiaque (tachycardie). Ainsi, des travaux ont mis en évidence une augmentation du risque de décès par infarctus après la consommation de cannabis (dans les cinq heures auparavant).

Outre ces troubles cardiovasculaires potentiellement immédiats, la littérature a permis de mettre en avant certains troubles spécifiques : troubles du sommeil, cognitifs, mentaux, anxieux et digestifs. Concernant les troubles psychiques, la littérature rapporte une augmentation du risque d'apparition et d'aggravation de la schizophrénie. A propos de la toxicité digestive, de très nombreuses publications ont décrit ces dernières années la survenue possible de cas d'hyperémèse cannabique (vomissements répétés) chez des consommateurs chroniques importants.

Enfin, si la comparaison entre tabac et cannabis est difficile, c'est en raison d'une pharmacocinétique différente. La demi-vie très courte de la nicotine, induit un besoin de consommer à nouveau qui survient plus rapidement. Le THC, composé très lipophile, demeure présent dans l'organisme pendant de nombreuses heures ce qui contribue à retarder l'apparition d'un phénomène de manque.

#### **Références:**

Aldington S, Williams M, Nowitz M, Weatherall M, Pritchard A, McNaughton A, et al. Effects of cannabis on pulmonary structure, function and symptoms. *Thorax* 2007 ;62:1058- 63.

Le cannabis : similitudes et différences avec le tabac, *Revue des Maladies Respiratoires* Volume 37, Issue 6, June 2020, Pages 479-487

Aldington S., et al. Cannabis use and risk of lung cancer : a case study control, *European Respiratory Journal*, vol.31, n° 2, février 2008

Husset M-J. 3 joints = 1 paquets de cigarettes, 60 millions de consommateurs, n° 404, 2006, p. 40-44  
INCA - Fiche repère- Risque de cancers et cannabis - 2009

« Cannabis : Quels effets sur le comportement et la santé ? » , Expertise collective de l'INSERM 2001, <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/171>

Mittleman MA, Lewis RA, Maclure M, Sherwood JB, Muller JE. Triggering myocardial infarction by marijuana. *Circulation* 2001; 103: 2805-9

David Moir et al. A Comparison of Mainstream and Sidestream Marijuana and Tobacco Cigarette Smoke Produced under Two Machine Smoking Conditions. *Chem. Res. Toxicol.* 2008, 21, 494–502

## **Fumer du cannabis aide à se concentrer**

Parmi les effets recherchés du cannabis, le sentiment d'une augmentation des capacités intellectuelles est souvent évoqué. L'expression « accélération subjective de la pensée » a notamment été utilisée par *Delile J-M. et coll*, dans *Cannabis et santé- Pratiques en santé mentale*. Cette motivation des usagers à consommer est cependant en contradiction avec certaines observations physiologiques et cliniques. Des études expérimentales menées chez le volontaire sain ont ainsi confirmé que le THC, augmente les troubles de l'attention, de la coordination, de la mémorisation et ralentit le temps de réaction. Ainsi, le sentiment de « maîtrise » et d'une meilleure capacité de concentration se révèle, en réalité, être un leurre, quand il s'agit d'effectuer certaines tâches précises.

Les conséquences cognitives du cannabis sont par ailleurs de mieux en mieux décrites. Cependant, on rappellera que ces troubles sont très fortement associés à la dose, à la fréquence, à la durée d'exposition et à l'âge de la première consommation. Ainsi, certaines études d'imagerie cérébrale conduites auprès de consommateurs de cannabis montrent des anomalies cérébrales chez les consommateurs réguliers pendant des périodes prolongées mais pas chez les consommateurs occasionnels. Les altérations que l'on retrouve chez ces consommateurs pourraient être persistantes.

Les travaux signalent en outre les risques spécifiques d'une consommation de cannabis alors que le cerveau poursuit sa maturation, ce qui est le cas au moins jusqu'à l'âge de 25 ans. Des expérimentations conduites chez l'animal ont en effet mis en évidence les perturbations entraînées sur la maturation cérébrale.

Les répercussions possibles sur le QI ont également été signalées par une étude de cohorte néo-zélandaise Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study (Dunedin Study). Les auteurs se sont intéressés à l'évolution de 1 037 sujets nés en 1972 et aux liens entre consommation de cannabis, QI et capacités cognitives. L'analyse rapporte que les sujets dépendants au cannabis, dont la consommation a débuté avant 18 ans, présentent une baisse de QI de 8 points en moyenne par rapport aux consommateurs dont les premiers usages ont débuté après 18 ans.

Ainsi, face à cette perception fréquente du cannabis quant à son potentiel relaxant, on pourra mettre en garde contre les conséquences délétères de cet effet ressenti comme bénéfique par les consommateurs. Il peut également être pertinent de rappeler les risques de ralentissement des réactions et de moins bonne focalisation sur les tâches à accomplir (représentation, planification etc).

### **Références :**

Solowij N, Yucel M, Lorenzetti V, Lubman D. Does cannabis cause lasting brain damage?. In D. Castle, R.M. Murray & D. Cyril. D'Souza (Eds.), *Marijuana and Madness 2012* (pp. 103-113). Cambridge: Cambridge University Press

Rocchetti M, Crescini A, Borgwardt S, Caverzasi E, Politi P, Atakan Z, Paolo Fusar-Poli P. Is cannabis neurotoxic for the healthy brain? A meta-analytical review of structural brain alterations in non-psychotic users. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2013;67(7):483-92.

Rubino T, Parolaro D. Cannabis abuse in adolescence and the risk of psychosis: A brief review of the preclinical evidence. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014;52:41-4.

Bosson MG, Jansma JM, van Hell HH, Jager G, Oudman E, Saliassi E, et al. Effects of  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol on Human Working Memory Function. *Biol Psychiatry*. 2012; 71(8):693-9

Meier MH, Caspi A, Ambler A, Harrington H, Houts R, Keefe RS, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2012 ;109(40):E2657-64.

Les troubles cognitifs et psychiatriques liés à la consommation de cannabis, *Bull. Acad. Natle Méd.*, 2014, 198, n o 3, 559-577, séance du 25 mars 2014, <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2015/07/pages-559-578.pdf>

Delile J-M. et coll dans Cannabis et santé- Pratiques en santé mentale, page 9 à 14, 2017/2, Champ social

## **Le cannabis c'est naturel et donc sans danger pour la santé**

Le fait que le cannabis provienne d'une « plante » l'associe souvent à un produit « naturel », réputé donc moins toxique que les produits « industriels », tels que le tabac. C'est plus particulièrement encore le cas en ce qui concerne l'herbe, vs le « shit ».

On rappellera tout d'abord que le tabac est également une plante, comme la cocaïne est également extraite d'une plante, la coca.

Par ailleurs, si le cannabis est une plante, il est très rarement consommé « pur ». Dans la majorité des cas, la consommation de cannabis s'ajoute à celle du tabac.

Concernant le cannabis, l'un de ses principaux composés, le THC est une substance psychoactive qui, selon les intensités d'usage, peut favoriser l'apparition de nombreux troubles pathologiques : troubles pulmonaires, troubles anxieux, troubles cognitifs, troubles mentaux, troubles du sommeil, troubles cardiovasculaires, troubles digestifs (tandis qu'existent également des conséquences immédiates potentielles).

Par ailleurs, le principal mode de consommation du cannabis, son inhalation, expose à un effet irritant important pour les voies respiratoires, à court, moyen et long terme. Ainsi, l'oxydation des produits de la combustion de cannabis conduit à la production d'une quantité importante de substances acides irritantes.

Il convient également de rappeler que la teneur en THC du cannabis connaît une augmentation importante ces dernières années : la teneur moyenne en THC de la résine de cannabis a presque triplé en quinze ans, pour atteindre 26,5 % en 2018, tandis que celle de l'herbe a augmenté de 40 %, pour atteindre plus de 11 % en 2018. Des échantillons d'herbe de cannabis sur lesquels ont été pulvérisés des cannabinoïdes de synthèse (dont les effets sont majorés par rapport au THC même à petite dose) sont également de plus en plus fréquemment identifiés.

Enfin, le « cannabis » peut-être régulièrement « coupé » avec d'autres substances, potentiellement dangereuses.

#### **Références :**

<https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-questions-les-plus-frequentes-sur-le-cannabis/Le-cannabis-c-est-naturel-donc-ce-n-est-pas-dangereux>

Observatoire français des drogues et des toxicomanies – Synthèse Cannabis -  
<https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/>

Note SINTES, <https://www.loraddict.org/attachments/article/73/Note%20SINTES%202020%20CS.pdf>

### **Une consommation occasionnelle de cannabis ne provoque pas de bad trip**

Le cannabis est encore parfois qualifié de « drogue douce ». Dans ce contexte, si la reconnaissance d'une dangerosité liée à une consommation répétée et importante s'impose, le sentiment général demeure que les consommations occasionnelles sont sans danger.

Souvent associé aux hallucinogènes (LSD...), le bad trip peut cependant également être lié à la consommation de cannabis.

Ce risque de bad trip existe pour tout type de consommation qu'elle soit occasionnelle ou plus régulière et quelle que soit la quantité consommée. Il peut survenir chez des consommateurs réguliers mais également chez des personnes n'ayant jamais consommé auparavant ou peu consommé.

Un bad trip, n'est pas qu'un léger « malaise » ou une réaction avec des nausées et vomissements mais est dû à une intoxication aiguë au cannabis.

On retrouve notamment une angoisse extrême, parfois décrite comme la peur de devenir fou. L'impression de danger imminent est accentuée par des signes physiques tels que des tremblements, des sueurs froides, voire des palpitations, vertiges, difficultés à respirer, confusion, parfois sentiment de dépersonnalisation...Des hallucinations visuelles et une désorientation spatiale et temporelle peuvent également être signalées.

La durée du bad trip est variable (le plus souvent quelques heures). Des conditions fragilisantes (contexte insécurisant, anxiété préalable) peuvent favoriser la survenue d'un « bad trip ».

Le bad trip peut entraîner des complications, et notamment une anxiété anticipatoire durable qui peut nécessiter une prise en charge spécifique.

Le réseau d'urgence européen des drogues (Euro-DEN) a présenté en 2015 les résultats d'une collecte systématique de données concernant les patients admis dans les services d'urgences de seize centres répartis dans 10 pays européens à la suite d'une consommation de substances psychoactives classiques ou de nouveaux produits de synthèse. Les informations sur la (les) drogue(s) impliquée(s) sont basées sur les déclarations des patients. Il est apparu que sur 5 529 patients et 8 709 psychotropes déclarés, les cinq produits les plus fréquemment utilisés sont l'héroïne (1 345 consultations), la cocaïne (957), le cannabis (904), le GHB (711) et les amphétamines (593). Dans la plupart des cas (56,9 %), toutes drogues confondues, aucune complication grave n'a été observée et la durée de séjour dans le service des urgences s'est limitée à 4,6 heures en moyenne, bien que des différences existent en fonction du type de substances.

L'augmentation des teneurs en THC est une piste avancée pour expliquer la progression des effets inattendus et des situations d'intoxications aiguës (hors enfants).

On relève également des cas d'intoxications aiguës liées à la consommation de cannabinoïdes de synthèse, qui peuvent aller jusqu'au décès.

## Références

Dines AM et coll. du Euro-DEN Research Group: Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN) . Clin Toxicol (Phila). 2015; 53: 893-900.

<https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Les-questions-les-plus-frequentes-sur-le-cannabis/Peut-on-faire-un-bad-trip-avec-du-cannabis>