

CE QUE L'ON DEVRAIT SAVOIR À PROPOS DU CANNABIS



Non à la Drogue, Oui à la Vie

www.nonaladrogue.org

*« Le premier ennemi de la connaissance n'est pas l'ignorance,
c'est l'illusion de la connaissance. »*

Stephen Hawking

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos	7
1 - Quelques notions sur les drogues	
1.1 Définition du mot « drogue »	9
1.2 Différence tabac / cannabis	10
1.3 Différence alcool / cannabis	10
2 - Le cannabis	12
2.1 Variabilité des taux de THC	13
2.2 THC, cerveau et comportement	13
2.3 Conséquences de la consommation de cannabis	
2.3.1 Conséquences physiques	14
2.3.2 Problèmes psychiques	15
2.4 Cannabis et conduite automobile	
2.4.1 Effets du cannabis sur les conducteurs	15
2.4.2 Cannabis + alcool au volant	17
3 - A l'origine	19
4 - Le vrai sens du mot	21
5 - Conclusion	23
6 - Références	25

Que doit-on savoir sur le cannabis ?

Devant l'explosion de la consommation de cannabis chez les adolescents, la majorité des pays est confrontée à un très grave problème de santé publique.

Le premier contact avec cette drogue se produit en moyenne à 13 ans et parfois dès 9 ans. Les parents sont démunis devant ce phénomène qui menace l'avenir des enfants comme celui de la société.

Un véritable lobby de la banalisation et une confusion dans les messages diffusés ont contribué à une politique consistant à accompagner la toxicomanie plutôt qu'à lui faire face en proposant des solutions.

Le cannabis n'est pas une drogue douce, c'est une drogue qui pénètre l'organisme, agit longtemps à faibles doses et produit des effets encore plus destructeurs chez les jeunes. Fini le petit joint qui fait gentiment planer, la pandémie est là, vraie menace sur notre jeunesse.

Avec le cannabis, il y a donc un grave enjeu :

- de santé publique,

(qui impacte également les générations futures),

- de sécurité publique,

(sécurité routière, accidents, criminalité et même terrorisme),

- de société,

car nous construisons aujourd'hui la société dans laquelle nos enfants vivront demain.



1 – QUELQUES NOTIONS SUR LES DROGUES

1.1 Définition du mot « drogue »

Il existe de grandes disparités dans la définition du mot « drogue » suivant le dictionnaire utilisé, ce qui provoque beaucoup de confusions.

Cependant, **une définition officielle a été donnée par l'Académie Nationale de Médecine dans sa séance du 28 novembre 2006 :**

Drogue :

Substance naturelle ou de synthèse dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir, incitant à un usage répétitif qui conduit à instaurer la permanence de cet effet et à prévenir les troubles psychiques (dépendance psychique), voire même physiques (dépendance physique), survenant à l'arrêt de cette consommation qui, de ce fait, s'est muée en besoin.

A un certain degré de ce besoin correspond un asservissement (une addiction) à la substance ; le drogué ou toxicomane concentre alors sur elle ses préoccupations, en négligeant les conséquences sanitaires et sociales de sa consommation compulsive.

Conclusion :

- 1- Les drogues sont des poisons pour le corps** (toute substance qui, introduite dans un organisme, peut altérer ses fonctions vitales ou le tuer. Réf : Hachette).
- 2- Les drogues sont des psychotropes** (modification des perceptions, de la capacité à penser, de la mémoire).
- 3- Les drogues peuvent induire une dépendance.**

Parmi ces trois points, le critère de **dépendance** est celui qui est le **moins important**, bien que généralement confondu avec la notion de drogue.

En effet, alors que les deux premiers sont objectifs et peuvent être mesurés, la notion de dépendance est essentiellement subjective et peut s'appliquer à de nombreux produits ou situations.

Nous pouvons être dépendants de beaucoup de choses qui ne sont pas des drogues à l'évidence, et, à l'inverse, il y a des drogues, même parmi les plus graves, qui ne génèrent pas de dépendance (ex. le LSD).

Le point important, ici, est la notion de produit « **psychotrope** » (qui influe sur l'activité mentale) ('Psycho' = *âme, esprit* et du grec 'Tropos' = *qui se tourne vers*).

Les psychotropes ou substances psycho-actives sont des produits qui agissent sur le psychisme (qui concerne l'esprit, la pensée) **de l'individu en modifiant son fonctionnement mental.**

Ils peuvent entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques (CPLT-2004, Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie). A ces fonctions peuvent s'ajouter plusieurs manifestations physiques.

Grâce aux trois points de la définition, on peut désormais identifier ce qui doit être considéré comme une drogue ou non.

L'alcool, le tabac et le cannabis sont des poisons et peuvent générer une dépendance plus ou moins grave, **mais il y a des différences importantes au regard de leur action psychotrope et de leurs temps d'élimination.**

1.2 Différence tabac / cannabis

Le tabac est addictif. C'est un poison qui provoque la mort indirecte de près de 60 000 personnes/an en France. On a mis plus de 60 ans pour s'apercevoir que le tabac est un véritable fléau.

L'action psychotrope du tabac étant très faible, voire inexistante, il doit être considéré comme un « **poison pour le corps** », *non comme une drogue*.

A contrario, le cannabis est une drogue car il répond aux trois critères énoncés ci-dessus.

Le cannabis est 5 à 7 fois plus toxique que le tabac, en ne parlant que de toxicité physiologique (qui concerne l'activité de l'organisme) (1) (Voir la liste des conséquences de la consommation en page 12 et 13).

3 joints = 1 paquet de cigarettes

Après plusieurs tests de fumage de cigarettes, *60 Millions de consommateurs* (avril 2006) a analysé la fumée de joints à base de cannabis et de résine avec une machine à fumer. Il en est ressorti que la fumée de cannabis contient 7 fois plus de goudron et de monoxyde de carbone que celle du tabac.

1.3 Différence alcool / cannabis

Le **cannabis** passe très rapidement dans le sang. Il est **liposoluble** (soluble dans les matières grasses) et très lipophile (attiré par les graisses). Il quitte donc très vite la circulation sanguine (en phase aqueuse) pour aller se loger dans les tissus gras du corps et s'y accumuler, principalement **dans le cerveau et les nerfs**, d'où les effets psychotropes.

Le cannabis est 10 millions de fois plus soluble dans les graisses que dans l'eau. (2)

Cette caractéristique biochimique explique que la **demie-vie** (temps pour éliminer la moitié du produit consommé) est très longue : 96 à 192 h (**4 à 8 jours**).

Cela signifie qu'une personne, qui a fumé un joint le week-end, en a encore la moitié le week-end suivant et, si elle en fume un à nouveau, celui-ci va s'accumuler dans les graisses, se stocker et avoir des effets psychotropes plus durables.

Ainsi le cannabis, accumulé dans les tissus gras, peut être « **relargué** » dans la circulation sanguine, **même des années après l'arrêt de la consommation**, et provoquer des accidents ou une rechute (synthèse de l'INSERM 2001).

L'alcool est une drogue car il répond aux trois critères énoncés ci-dessus.

L'alcool est principalement **hydrosoluble** (soluble dans l'eau) et de ce fait on peut, avec une simple analyse sanguine, déterminer le taux d'alcoolémie (taux d'alcool dans le sang) **ce qui est impossible pour le cannabis ou les autres drogues.**

On peut donc déterminer un seuil au-delà duquel il est interdit de conduire et on peut affirmer que si l'alcoolémie est négative, la personne n'est pas sous l'influence de l'alcool.

L'élimination de l'alcool est beaucoup plus rapide (24 h à 36 h maximum).

Il s'élimine à raison de 0,10 à 0,15 ‰/h*, et l'élimination sera presque complète.

Presque, en effet, car une petite quantité résiduelle d'alcool mettra plus longtemps à s'éliminer et se logera dans les tissus gras (comme pour le cannabis).

Dans le cas d'une consommation d'alcool importante et/ou régulière (quotidienne par exemple), l'alcool va s'accumuler et conduire la personne à la toxicomanie de l'alcool : **l'alcoolisme.**

Cette particularité biochimique explique pourquoi on peut tolérer une **consommation modérée d'alcool occasionnelle** alors qu'il est inenvisageable d'en faire autant pour le cannabis (ou les autres drogues).

On peut donc affirmer que les statistiques d'accidents dus au cannabis sont largement sous-estimées car au bout de **3 heures** environ, **il n'y a plus de THC** (substance active du cannabis) **dans le sang alors que les effets psychotropes perdurent plusieurs jours.**

* ‰/h : 0,10 à 0,15 pour mille/heure

2 – LE CANNABIS

Le chanvre textile, chanvre industriel ou chanvre agricole est une variété de plante cultivée de la famille des cannabaceae dont la tige de la plante fournit le textile. Cultivé sous nos latitudes depuis des siècles et ne contenant que des taux insignifiants de THC (Thétra-HydroCannabinol (Δ^9 THC)).



Le chanvre indien, (cannabis sativa ou indica) est le nom de la plante dont les feuilles, les tiges et les sommités fleuries sont séchées et fumées mélangées, le plus souvent, à du tabac : c'est ce qu'on appelle l'herbe ou marijuana et c'est le mode de consommation le plus répandu en Europe. Sativa et Indica sont deux des principaux types de plants de cannabis avec le chanvre textile.

- . Les plants Indica viennent d'Afghanistan, du Pakistan, du Maroc et du Liban.
- . Les plants Sativa poussent en Colombie, au Mexique, en Jamaïque ainsi que dans d'autres pays du sud-est asiatique.

Ce sont ces dernières variétés qui ont été **sélectionnées** et même **manipulées génétiquement** afin d'obtenir des produits avec des **taux élevés** en substance psychotrope (modification des perceptions, de la capacité à penser et/ou de la mémoire).

Le haschich est une résine obtenue à partir des sommités (extrémité d'une tige) fleuries de la plante. Il se présente sous forme de plaques compressées, de barrettes de couleur brune, jaune ou verte ; il se fume généralement mélangé à du tabac. Il peut être coupé avec des produits plus ou moins toxiques comme des colorants, de la paraffine, des excréments d'animaux, de l'huile de vidange ...

Bien que désignant la même espèce botanique, le **terme chanvre** est désormais utilisé de préférence pour désigner la plante industrielle et sa fibre végétale, tandis que **cannabis** est le nom scientifique utilisé aussi pour désigner la forme récréative ou médicale.

Le cannabis a été utilisé depuis des centaines d'années par les humains sous forme de fibres (chanvre), d'huile de graines, de semences, de soins médicaux et à des fins récréatives.

Il y a plusieurs termes d'argot pour le cannabis : beuh, ganja, skunk, weed, kif, chichon, teush, grass, herbe, mauvaise herbe, pot, dope, etc ...

2.1 Variabilité des taux de THC

Le cannabis contient environ 60 composés chimiques ayant des effets psychoactifs (capable d'altérer les fonctions neuronales) dénommés cannabinoïdes (substances chimiques présentes dans le cannabis), et la principale substance qui induit la plus grande partie des effets est le THC (delta-9 tétrahydrocannabinol).

La teneur de THC dans les herbes de cannabis varie en moyenne de 4 à 9%, alors que celle de la résine varie de 8% (résine venant du Maroc) à plus de 30% (résine venant d'Afghanistan).

Ces dernières années, des techniques sophistiquées de culture hydroponique (culture de plantes sans le support d'un sol, à l'aide de solutions nutritives renouvelées) et des modifications génétiques ont augmenté considérablement le taux de THC de certaines variétés.

Le rapport 2001 de l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) annonce des échantillons plus concentrés : **jusqu'à 31% pour la résine et 22% pour l'herbe.** Depuis, les taux n'ont cessé d'augmenter.

Alors que dans les années 60 un « joint moyen » contenait environ 10mg de THC, actuellement il peut en contenir jusqu'à 150mg. (3)

2.2 THC, cerveau et comportement

Le cannabis entraîne essentiellement une altération des perceptions, de la capacité à raisonner et des troubles de la mémoire.

Le THC est stocké principalement dans les cellules du cerveau, les nerfs, les graisses de réserve et les parois cellulaires.

Le cerveau constitue un « réservoir énorme » compte tenu de sa composition. **Ce stockage explique que les effets du cannabis peuvent se poursuivre sur plusieurs jours voire plusieurs semaines.**

Du THC séjourne dans le cerveau pendant 1 semaine après la consommation d'un joint ; tandis que de nombreux joints laissent perdurer le THC pendant près de 2 mois dans les lipides cérébraux et corporels. **Cette persistance explique que le sujet privé de nouveaux apports ne ressent pas une intense abstinence. (2)**

Au lieu de requérir, comme le nicotinophile, une cigarette toute les heures pour remplacer la nicotine éliminée, **le cannabinophile a un si grand réservoir de THC qu'il n'a pas besoin de repasser souvent à la pompe.** Ainsi, un "usager régulier de cannabis" est une personne qui fume environ 1 joint tous les 3 jours (soit 10 joints par mois). Le THC est, parmi les principes actifs de toutes les drogues, le seul à s'attarder aussi longtemps dans l'organisme. **Ainsi le THC est, de toutes les drogues, la seule à se stocker durablement dans l'organisme. (2)**

Quand le THC quitte le sang, c'est pour aller s'accumuler dans le cerveau. On peut ainsi ne plus pouvoir détecter de THC dans le sang alors que ses effets seront à son maximum. (2)

Trouver du THC dans la salive traduit une consommation récente. Elle sera ensuite enlevée par la salive.

On peut détecter le THC dans les cheveux. Chez un consommateur régulier de cannabis, après l'arrêt de toute consommation, on retrouve des dérivés cannabinoïdes dans les urines pendant près de 2 mois. (2)

2.3 Conséquences de la consommation de cannabis

2.3.1. Conséquences physiques

Suite à l'accroissement de la teneur en THC des produits en circulation, les nouveaux modes d'administration (pipe à eau, etc.) augmentent la pénétration dans l'organisme.

Ainsi, la toxicité physiologique est très supérieure à ce qu'elle était dans les années 60-70.

- Effets cancérigènes très supérieurs à ceux du tabac : gorge / appareil respiratoire / cancer des testicules..., (4)
- Problèmes cardiaques (The Lancet (revue scientifique médicale britannique 2012) conclut qu'il multiplierait par 5 le risque d'infarctus du myocarde),
- Problèmes vasculaires, artérites (ensemble des lésions touchant les artères qui s'accompagnent d'un rétrécissement du calibre des artères),
- AVC (accidents vasculaires cérébraux), (5)
- Douleurs : dos, jambes, thorax, ventre et tête,
- Modification de la structure des cellules du sperme,
- Perturbations de la grossesse et conséquences pour l'enfant à naître avec des capacités mentales amoindries et/ou des malformations,
- Perturbations endocriniennes,
- Immunodépression (diminution des défenses immunitaires),
- Bronchites Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO),
- Lésions au cerveau parfois irréversibles,
- Modifications génétiques.

« Durant mes vingt ans d'analyses des cellules humaines, je n'ai jamais rencontré d'autres drogues, y compris l'héroïne, qui provoque des dommages aussi importants à l'ADN que la marijuana ».

Ariko Morishima.

Cytologue américain, spécialiste des effets des drogues sur la structure cellulaire.
(Cytologie : partie de la biologie qui étudie la cellule vivante).

2.3.2. Problèmes psychiques

- Sensations altérées,
- Ebriété (rires bêtes, perte des contrôles moteurs et psychiques),
- Troubles de la coordination des mouvements et de l'équilibre,
- Hallucinations,
- Problème de mémoire, maladie d'Alzheimer, etc., (6)
- Difficultés à étudier, déficit de l'attention,
- Désinhibition (passage à l'acte, prise de risque),
- **Syndrome amotivationnel** (association de symptômes comprenant une anxiété, une irritabilité, des troubles de l'humeur, une diminution de la baisse des capacités intellectuelles et une dépression plus ou moins importante).
Ce type de pathologie s'observe essentiellement chez les toxicomanes chroniques utilisant des opiacés et du cannabis,
- Réflexes amoindris,
- Développement de troubles anxieux, paranoïa, délire,
- Troubles dépressifs,
- Apathie, somnolence et manque d'enthousiasme,
- Changement de personnalité,
- Troubles psychotiques, dont la schizophrénie (division de la personnalité et perte du contact avec la réalité),
- Suicides, (6)
- Nécessité d'augmenter la dose et la fréquence des prises,
- Dépendance,
- Augmentation de la consommation,
- Passage à d'autres drogues : polytoxicomanies.

2.4 Cannabis et conduite automobile

2.4.1 Effets du cannabis sur les conducteurs

Le cannabis altère les capacités psychomotrices nécessaires à la conduite.



. Il est à l'origine de nombreux **accidents** de la route **graves ou mortels**.

. **Les principaux facteurs** d'accidents : alcool, stupéfiants, sur-occupation des véhicules, vitesse, auxquels s'ajoute l'inexpérience de la conduite.

. Et le **mélange alcool + cannabis multiplie par 14 le risque** d'être responsable d'un accident mortel. (12)

. Un grand nombre d'études (preventionroutiere.asso.fr ; SAM) portant sur la sécurité routière a montré que les accidents de la route, en particulier les accidents mortels, **étaient souvent liés à la consommation d'une substance psychoactive.**

. Le nombre de conducteurs épinglés pour conduite sous l'emprise de cannabis est en constante augmentation depuis au moins trois ans. D'après l'Observatoire national de la délinquance, le nombre de conducteurs contrôlés sous l'emprise de stupéfiants a **augmenté de 18%** sur l'année 2009-2010, **de 1,2%** sur 2010-2011 et **de 13%** sur les sept premiers mois de l'année 2012.

. Des enquêtes ont montré qu'environ **80% des consommateurs conduisaient après avoir consommé du cannabis.** (7) (8) (9)

. Au cours de l'enquête SAM (Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation routière) en France, **7 % des conducteurs impliqués dans un accident mortel se sont révélés positifs au cannabis** (THC sanguin > 1 nanogramme/millilitre). Ce taux atteignait 17 % chez les moins de 25 ans. (14)

. **On peut noter** des troubles de l'attention, des troubles de la vision et de l'ouïe, des perturbations de la coordination psychomotrice.

. Une étude a montré qu'il y avait une **diminution du champ de vision 15mn après l'inhalation de cannabis.** (10)

. A certaines doses, **l'altération porte sur la mémoire**, les performances cognitives et psychomotrices et sur l'humeur. La conduite automobile est d'autant plus affectée par des doses élevées de cannabis. Cependant, **même de faibles doses de THC peuvent amoindrir les facultés.**

. **Les principaux effets du cannabis sur la conduite ont été montrés par des études menées via des simulateurs. Après avoir consommé du cannabis, les conducteurs sont moins aptes à :**

- Respecter les signaux routiers,
- Réagir correctement aux situations d'urgence,
- Difficulté à maintenir une trajectoire en ligne droite,
- Effectuer des tâches complexes, difficultés à se concentrer,
- Eviter les obstacles, temps de réaction augmenté,
- Disposer d'un temps de réaction court,
- Maîtriser leur véhicule, conduite hésitante,
- Adopter une vitesse appropriée (risque de circuler à 60 km/h sur une autoroute, par exemple),
- Difficultés à évaluer les distances et à rouler à une vitesse constante.

. L'enquête SAM a montré que, même avec des valeurs en dessous de 1 ng/ml (nanogramme/millilitre) de THC, **le cannabis augmenterait le risque d'accident par 2,1.** Ce risque grimpeait à 4,72 pour des concentrations supérieures ou égales à 5 ng/ml. (11)

. **Les accidents de la route dus au cannabis sont largement sous-estimés**, les études disponibles (230 morts/an) datent de 2003 (SAM), époque où le dépistage n'était pas systématique, la consommation moins fréquente, et où la concentration en THC était plus faible.

2.4.2 Cannabis + alcool au volant

. L'étude « Stupéfiants et accidents mortels de la route » a démontré que **l'association d'alcool et de cannabis s'avère particulièrement nocive puisqu'elle multiplie par 14 le risque d'accident mortel au volant.** (12)

. **Par comparaison, la consommation d'alcool seule multiplie le risque d'accident mortel par 8,5 et la consommation de cannabis seule par 2,1.** (12)

. Alors que **68 % des condamnés pour conduite en état d'ivresse ont 30 ans et plus**, les trois quarts des condamnés pour conduite après usage de stupéfiants ont **moins de 30 ans** (77 %). (13)

. **Le taux de récurrence pour conduite après usage de stupéfiants n'a cessé de croître, jusqu'à atteindre 7,3 % aujourd'hui.** (12)

. On compte **sept fois plus d'infractions** de conduite après usage de stupéfiants que d'infractions constatant une consommation mixte d'alcool et de stupéfiants (24.787 vs 3.397) (12)

. En 2011, 455 accidents mortels impliquant au moins un conducteur dépisté positif aux stupéfiants recensés ont entraîné la mort de 499 personnes. **Ces décès représentent 13 % de la mortalité routière totale, vs 31 % pour l'alcool.** (12)

. En 2011, 5 748 dépistages d'alcoolémie ont été réalisés à la suite d'un **accident mortel : 17,2 % d'entre eux se sont révélés positifs.** (12)

. En 2011, sur 4 600 dépistages de stupéfiants réalisés à la suite d'un **accident mortel, 11,1 % se sont révélés positifs.** (12)

. Dans un contexte général de hausse des condamnations judiciaires pour crimes et délits (+ 11 % depuis 2000), la réponse pénale a particulièrement augmenté pour deux grandes catégories d'infractions :

→ **les stupéfiants** (plus de 50 000 condamnations par an, + 119 %, dont près de 60 % pour usage, principalement de cannabis).

→ **la sécurité routière** (240 000 condamnations par an, + 35 %, dont 6 sur 10 pour conduite sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants). (12)

. L'analyse sanguine (seule analyse médico-légale de référence) ne permet pas d'évaluer le temps depuis la dernière consommation, ni si la personne conduisait avec des capacités diminuées.

En cas de conduite après usage de stupéfiants, quelle que soit la quantité consommée, l'automobiliste encourt les mêmes peines que pour la conduite sous l'influence de l'alcool, soit 4 500 euros d'amende et deux ans d'emprisonnement à titre de peine principale. Des peines complémentaires sont également encourues, notamment une suspension du permis de conduire pendant trois ans au plus. (12)

En cas de conduite sous l'influence conjointe d'alcool et de stupéfiants, les sanctions peuvent être portées à 9 000 euros d'amende, 3 ans d'emprisonnement et une annulation du permis de conduire pour 3 ans. En cas d'accident, l'aggravation des peines encourues pour blessures ou homicide involontaire prévoit jusqu'à 10 ans d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende pour homicide involontaire. (12)

3 – A L'ORIGINE

Les premières utilisations décrites du cannabis sont d'origine chinoise, il y a plus de 5 000 ans. Son utilisation s'est répandue en Inde, au Moyen-Orient, puis en Afrique. L'Égypte en a connu une importante consommation.

Le monde occidental a pris contact avec le cannabis vers 1840. Le produit est apparu aux États-Unis en provenance du Mexique vers 1910, et fut interdit par le Marijuana Tax Act de 1937*. La relance de sa consommation a eu lieu dans les années 60.

Les hommes ont utilisé des produits naturels à des fins médicales. Ces produits, autrefois appelés "drogues", correspondaient aux médicaments d'aujourd'hui et, jusqu'au 19^{ème} siècle, étaient vendus chez "le droguiste" puis chez "l'apothicaire".

Ce fut le cas des feuilles de cannabis, de l'opium puis de l'héroïne utilisée comme antitussif et antalgique pour le traitement "héroïque" (au sens d'énergique) de la tuberculose, de la coca utilisée pour ses vertus stimulantes (les extraits de coca ont été intégrés dans le Coca-Cola™ jusqu'en 1906), de la cocaïne utilisée à la fin du 19^{ème} siècle comme anesthésique local en chirurgie de l'œil ou en ORL, ou plus couramment du tabac, utilisé aux 16^{ème} et 17^{ème} siècles pour guérir les plaies, ou de l'alcool utilisé pour désinfecter.

Certains de ces produits, qui modifient l'état de conscience, étaient et sont encore utilisés dans certains pays à des fins religieuses ou initiatiques pour entrer en contact avec les esprits.

Remarquons que le mot "toxicomanie" qui évoque un usage détourné et socialement réprouvé de ces produits n'est apparu qu'à la fin du 19^{ème} siècle, montrant ainsi une prise de conscience par la société des dangers de ces produits et l'apparition d'un véritable phénomène social.

Au cours du 20^{ème} siècle, le mot "drogue" a été utilisé plus particulièrement pour désigner les substances illicites.

Cependant, le développement de la consommation de ces substances est un phénomène social récent. Si l'usage d'opium, développé dans les colonies d'Asie, restait confidentiel en Europe pendant la première moitié du 20^{ème} siècle, l'usage du cannabis et du LSD par le mouvement psychédélique et les jeunes « baba cool » s'est développé dans la décennie 1960–1970.

Pendant la décennie 1970–1980, c'est l'usage de l'héroïne qui s'est particulièrement développé.

Depuis les années 1980, le phénomène a explosé, particulièrement parmi les jeunes, avec l'usage du cannabis, de la cocaïne ou de l'ecstasy dans toutes les couches de la société, de la campagne à la ville, de la banlieue "difficile" aux quartiers les plus chics.

A l'aube du 21^{ème} siècle, même si l'alcool reste la drogue la plus consommée,

l'usage du cannabis et la diversification des drogues utilisées sont devenus particulièrement préoccupants. (15)

→ * *Le Marihuana Tax Act est une loi adoptée le 2 août 1937 aux Etats-Unis instaurant la taxation de tous les acteurs de la filière chanvre : importateurs, producteurs, industriels utilisateurs, intermédiaires commerciaux, prescripteurs tels que les dentistes, médecins et vétérinaires... Sans criminaliser directement l'usage ou la vente de cannabis, cette loi instaurait de lourdes peines (2 000 dollars d'amende et jusqu'à cinq ans d'emprisonnement) en cas d'infraction, ce qui dissuada son usage, compte tenu de l'importance du risque.*

4 – LE VRAI SENS DES MOTS

Cannabis :

Le nom de "cannabis" est le mot latin pour le chanvre textile, pris dans les langues sémitiques*.

Haschisch :

Les défenseurs du haschisch prétendent que dans certaines civilisations, on consommait cette drogue tous les jours sans problème.

Mais c'est en oubliant que dans certaines civilisations cela restait uniquement à des fins religieuses ou initiatiques pour entrer en contact avec les esprits.

Plusieurs théories sont avancées par rapport à ce mot, il en ressort principalement une :

Il fut un temps où les *assassins* étaient drogués au **hachisch** et, rêvant d'accéder au jardin des délices, se ruaient sur les voyageurs pour les trucher au nom d'Allah. C'est en tous cas ce que racontent nos dictionnaires étymologiques. Ils reproduisent en cela les terreurs et les préjugés des pèlerins et des croisés décimés en Syrie dans des embuscades sans pardon.

« *Assassin* » (16e s.), emprunté d'abord au sens de "tueur à gages" puis de "meurtrier avec préméditation" à l'italien *assasino*, de l'arabe *hassasin*, (plur. de *hassas*), au sens de "fumeur de hachisch", nom donné aux ismaéliens de Syrie, cet ordre religieux ayant été responsable de nombreux assassinats de chrétiens comme de musulmans » (E. Baumgartner, Ph. Ménard, *Dictionnaire étymologique et historique de la langue française*, Paris, Livre de Poche, 1996).

De l'arabe **assass** « gardien », interprété comme **hassas** « fumeur de haschisch » désignant une secte chiite de Syrie qui rançonnait et tuait. (réf. le Robert)

* Les **langues sémitiques** sont un groupe de langues parlées dès l'Antiquité au Moyen-Orient, au Proche-Orient, en Afrique du Nord et dans la Corne de l'Afrique.

5 – CONCLUSION

Avec toute cette connaissance sur ce que sont réellement les drogues, notamment l'alcool et le cannabis, la seule chose qui n'ait jamais été faite avec succès, est la **prévention sous forme éducative**.

Il s'agit de la vraie prévention à grande échelle et à long terme en informant sur les réels dangers des drogues, dès le plus jeune âge, de la même façon que l'on apprend à lire.

Rappelons quelques faits sur la nocivité de ces produits illicites et de leurs conséquences :

- . **Pertes de productivité** (démotivation, repli sur soi, problèmes relationnels, chômage ...),
- . **Echecs scolaires** (décrochages, y compris le coût de toute une éducation anéantie et gaspillée ...),
- . **Accidents de la route et du travail** (vie perdues, famille détruites ...),
- . **Criminalité, délinquance** (police, gendarmerie, douanes, justice, prisons...),
- . **Maladies** (hôpitaux, médicaments, personnels, soins aux toxicomanes...).

La CONNAISSANCE est la seule protection efficace !

6 – REFERENCES

- (1). INC (60 millions de consommateurs, avril, n°404, p. 3 et p. 40-44)
- (2). Pr Jean Costentin, Neuropsychopharmacologie du delta-9-tétrahydrocannabinol. Annales Pharmaceutiques Françaises 2008.
- (3). Ashton, 2001.
- (4). US study 9 February 2009 Cannabis doubles testicular cancer risk.
- (5). Marijuana use may double the risk of stroke in young adults. Stephen Sidney MD, MPH Associate Director for Clinical Research, article first published online: 16 jan 2014.
- (6). Etude INSERM 2001.
- (7). Kubitzki J. Ecstasy im Straßenverkehr. Zeitschrift für Verkehrssicherheit 2001; 47: 178-183.
- (8). Albery IP, Strang J, Gossop M, Griffiths P. Illicit drugs and driving: prevalence, beliefs and accident involvement among a cohort of current out-of-treatment drug users. Drug Alcohol Depend 2000; 58(1-2):197-204.
- (9). Neale J, McKeganey N, Hay G, Oliver J. Recreational drug use and driving: a qualitative study. Scottish Executive Central Research Unit; 2000, p 103
- (10). Fant RV, Heishman SJ, Bunker EB, Pickworth WB. Acute and residual effects of marijuana in humans. Pharmacol Biochem Behav 1998, 60 : 777-784
- (11). Groupe SAM (Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation routière), et al., Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM). Synthèse des principaux résultats, 2005
- (12). OFDT-Observatoire français des drogues et des toxicomanies, tendance 2013.
- (13). Laumon B., et al., Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based casecontrol study. 2005, British Medical Journal, 331, p.1371-4.
- (14). Groupe SAM, et al., Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière (projet SAM). Synthèse des principaux résultats, 2005
- (15). caat.online.fr