

Cannabis, usages et prévention des risques

Paru dans les *Infos* n° 309

I. Préambule

Nous commencerons cet article en rendant hommage à Sylvie Robineau, membre du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge du secteur de la santé. Nous saluons son engagement afin de permettre l'émergence en Nouvelle-Calédonie d'un discours public dont la thématique est celle du cannabis. C'est dans le cadre de ce discours public que nous aussi avons souhaité nous inscrire. Il nous a semblé en effet important de porter à la connaissance des citoyens néo-calédoniens un certain nombre d'information concernant la consommation du cannabis et ainsi corriger quelques inexactitudes de la campagne médiatique en cours.

Notre article posera trois questions tout en y apportant des éléments de réponses ; réponses qui se revendiquent ouvertes, c'est-à-dire propres à ouvrir un réel débat. Premièrement : quels sont les risques psychiques liés à la consommation de cannabis ? Deuxièmement : quelles sont les problématiques socio-économiques induites par la production et la consommation de cannabis en Nouvelle-Calédonie ? Troisièmement : comment articuler une véritable campagne de prévention ? Dans ce cadre, nous proposerons six conseils préservant au maximum les risques liés à la consommation de cannabis.

II. La consommation de cannabis peut-elle rendre fou ?

Avant tout, rappelons que le cannabis, sativa comme indica, n'est pas un produit anodin. En tant que substance psychotrope, comme l'alcool, le tabac, le kava... il agit sur le psychisme en permettant au sujet d'accéder à un état de conscience modifié. Néanmoins, le lien de causalité si couramment évoqué entre cannabis et schizophrénie est faux ! Pour les psychologues et les psychiatres s'intéressant aux problématiques de l'addictologie, la coïncidence statistique liant schizophrénie et cannabis s'explique par de nombreux facteurs non causaux : « l'automédication (souvent avancée par les patients eux-mêmes), la pharmacopsychose (deux fois sur trois, la dépendance au cannabis serait antérieure à la schizophrénie), ou encore l'existence d'une vulnérabilité commune, hypothèse la plus plausible. Quoi qu'il en soit, le cannabis n'agit qu'en tant que co-facteur (il n'est ni nécessaire, ni suffisant) (...) »¹

L'existence d'une vulnérabilité commune est aussi l'hypothèse retenue par le savoir psychanalytique. Considérant la schizophrénie comme l'une des structures de la psychose, la psychanalyse met clairement en avant la forclusion du Nom-du-Père comme une rupture de la chaîne symbolique chez le schizophrène l'amenant à explorer de manière principale le champ de l'imaginaire. Cette prévalence de l'imaginaire chez le schizophrène explique sa plus grande sensibilité aux effets psychotropes du cannabis (comme de tous les produits psychoactifs).

De plus, le sujet ne devient pas schizophrène au moment de son déclenchement, c'est-à-dire au moment où le délire et les hallucinations du sujet deviennent flagrantes. Le sujet schizophrène fait le choix (inconscient) de sa structure très précocement (avant l'Œdipe).

¹ Alain Morel (Psychiatre, Directeur médical du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Secrétaire général de la Fédération Française d'Addictologie) Jean-Pierre Couteron (Psychologue, Responsable du Centre Spécialisé de Mantes la jolie, Président de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie), *Cannabis : quels dangers et quelles conduites à tenir ?*, Novembre 2005.

La consommation même excessive de cannabis ne peut alors en aucun cas entraîner de syndrome schizophrénique dans une population n'ayant pas cette structure déjà mise en place. Sans pouvoir avancer de chiffre, ce qui serait ridicule, nous pouvons cependant affirmer que la proportion de sujets schizophrènes dans une population globale reste épisodique ; la plus grande partie des sujets étant de structure névrotique comme l'annonçait déjà S. Freud en son temps. Aussi, comme nous le rappelle G. Verstuyl : « Il semble que dans une population non vulnérable, l'usage de cannabis n'induit pas de schizophrénie. En effet, l'incidence de la schizophrénie n'est pas en hausse, en dépit de la forme endémique que prend l'usage de cannabis. »²

III. Quels sont les enjeux socio-économiques induits par la production et la consommation de cannabis en Nouvelle-Calédonie ?

Faut-il rappeler qu'il y a une quinzaine d'années la distribution du cannabis en Nouvelle-Calédonie échappait aux usages de la commercialisation ? Nous pouvions trouver du cannabis dans presque toutes les soirées privées en Brousse et même à Nouméa. Le pétard tournait alors sans que l'on ait à se soucier du fournisseur. Les quantités n'étaient pas importantes, mais les consommateurs n'étaient pas légions ! Le pétard tournait comme objet d'échange, de partage et de convivialité. Il en va de même encore aujourd'hui dans certains cercles où les consommateurs sont des initiés et savent savourer le goût et les effets comme on savoure une bonne bouteille de Bordeaux, un rhum arrangé ou un cigare cubain.

Mais les temps ont changé. La rupture d'avec une organisation d'échange de type traditionnel (troc et potlatch) vers une économie de marché, corrélée à l'augmentation de la population, principalement nouméenne issue de la vague récente d'immigration a inauguré un changement des mentalités. Cet afflux de population doublé d'une accentuation des phénomènes sociaux d'acculturation, voire de déculturation a fait exploser une demande marchande au-delà de ses capacités traditionnelles de production. Ainsi la 'période de dèche' dont parle *Les Nouvelles Calédoniennes*³ que vit la Nouvelle-Calédonie n'est pas que conjoncturellement (due aux difficultés des planteurs et aux difficultés d'approvisionnements). Cette 'dèche' est structurelle. Il est prévisible qu'elle dure plusieurs saisons jusqu'à ce que les planteurs réorganisent leur production en l'intensifiant. Car cette forte demande ne tarira pas. Elle a les moyens financiers de ses exigences en matière de consommation. Ainsi le prix d'une 'enveloppe', contenant traditionnel du cannabis, a été multiplié par quatre, parfois par six en quelques mois ! En même temps, la quantité contenue dans ces enveloppes s'est réduite. La qualité s'est également globalement détériorée avec le recours aux feuilles (ne contenant que très peu de THC), aux 'matos mal séchés' ou 'moisis' ou bien aux 'stipses' (fleurs immatures).

Pourtant nous voyions ça et là apparaître une herbe de très haute qualité. Cette herbe, remarquablement bien séchée et vendue dans des petits sachets plastiques grammés nous laissent à penser qu'elle ne serait pas originaire des circuits classiques (provenant des tribus), mais bien de producteurs nouméens usant de la pratique de maturation 'en placard' avec lampe à sodium, comme aux Pays-Bas. Ces nouveaux planteurs (surtout européens) semblent bien décidés à se lancer dans le business très lucratif de la vente de marijuana. Le danger serait que encore marginaux, ces circuits se structurent et se transforment en véritables réseaux mafieux ne se limitant plus au cannabis, mais introduisant en vente des produits

² G. Verstuyl, *Conséquences médicales et psychiatriques de l'usage récréatif de cannabis* ; Journal de l'analyse, 30 mai 2007.

³ *Les Nouvelles Calédoniennes*, n° 11241 du samedi 30 et dimanche 31 Août 2008, p. 2.

autrement plus puissants et toxiques comme les ecstasy ou la mescaline qui circulent déjà eux aussi, heureusement de façon épisodique, en Nouvelle-Calédonie.

Quoi qu'il en soit en Nouvelle-Calédonie comme partout dans le monde la consommation de cannabis s'inscrit dans une problématique socioéconomique globale. Il est préférable de chercher à saisir le cannabis en tant que symptôme social plutôt que de le considérer comme un simple fléau sanitaire. C'est dans ce cadre que certains membres de la société civile et des associations poursuivent une réflexion citoyenne sur ces enjeux. Les questions qui se posent avec de plus en plus de prégnance étant les suivantes :

- A quel malaise social répondent les usages de plus en plus fréquents de produits psychotropes dans les populations adolescentes de la Nouvelle-Calédonie ?
- Quel est le rôle des institutions scolaires dans l'absentéisme scolaire que celui-ci soit ou non corrélé à la consommation de cannabis ?
- Les phénomènes d'acculturation voire même de déculturation visibles à Nouméa n'ont-ils pas à voir avec la mise en place d'une forme postmoderne et hautement dangereuse de consommation de cannabis, et plus largement de produits psychotropes ?
- N'y a-t-il pas corrélation entre la persistance d'un non projet sociétal et politique en Nouvelle-Calédonie et l'usage de plus en plus courant des produits psychotropes ?

Toutes ces questions sont à poser et à réfléchir car il devient urgent d'agir de façon concerté et cohérente.

IV. Comment articuler d'une véritable campagne de prévention et d'information ?

La compréhension anthropo-sociologique du phénomène déjà abordé précédemment⁴ ainsi que le travail pertinent de chercheurs tel que Christophe Pommé permet de mettre clairement l'accent sur les liens qu'il y a entre les choix de politiques effectués en matière de cannabis (comme par ailleurs) et les effets sociaux constatés. Dans ce cadre il apparaît que la propagande gouvernementale, axée « volontairement sur 'un message de peur' »⁵ ne s'inscrit pas dans un programme de prévention réfléchi. Au meilleur des cas ne serait-ce pas l'argent des contribuables qui aura été dépensé au profit des boîtes de communication de la place, comme ce fut le cas lors des communications précédentes, la propagande contre la violence notamment ? Au pire des cas cette campagne n'aurait-elle pas stigmatisé les consommateurs en exacerbant les passions, en jouant sur la peur et l'irrationnel ? L'étude d'Howard Becker⁶, sociologue contemporain surtout connu pour ses travaux sur la déviance, qu'il appréhende en termes d'interaction sociale, est particulièrement éclairante. Il nous met en effet en garde contre les effets contreproductifs des propagandes stigmatisant une consommation ou un consommateur en mettant en avant qu'un tel discours risque fortement d'enfermer ces consommateurs dans des conduites modélisées qu'il nomme 'carrière'.

Un vrai travail de prévention notamment en direction des adolescents, aurait pu (aurait du) pourtant être fait en collaboration avec les personnes ressources et les institutions concernées. Comme le souligne en effet Alain Morel dans le dossier intitulé 'Prévenir les consommations à risque chez les jeunes' : « La précocité est, à nos yeux, l'indicateur le plus important en terme de repérage et de prévention car il est le premier à apparaître. »

⁴ *Les Infos*, n°269 et n°270, en décembre 2007

⁵ *Les Nouvelles Calédoniennes*, n° 11241 du samedi 30 et dimanche 31 Août 2008, p. 2.

⁶ Howard Becker, *Outsiders*, Free Press Of Glencoe, 1963.

Le danger de la consommation de cannabis est aigu en effet avant que le cortex cérébral se soit totalement développé. Alain Morel ajoute : « De surcroît, avec ce que l'on sait des perturbations neuropsychologiques que provoque le cannabis dans le développement cérébral avant 15 ans, pouvoir retarder le début de consommation et pouvoir accompagner ou même prendre en charge ces très jeunes usagers devrait constituer les objectifs prioritaires de l'action publique. » Un peu plus loin le même psychiatre explique : « Une autre particularité de cet usage de cannabis à l'adolescence est qu'il s'accompagne généralement d'un déni ou d'une faible perception des risques. »⁷ Au-delà d'un message tablé sur la peur dont nous estimons les effets sociaux contreproductifs (mais peut-être nous trompons-nous !), nous avons jugé préférable de mettre en avant un savoir informatif. C'est dans ce cadre d'explication des risques en direction des adolescents, mais plus largement de tous les consommateurs que nous proposons ici les six conseils suivants. Ces recommandations ont émergé grâce au travail de recoupement des items repérant les consommations dangereuses de tous les tests validés et utilisés par les psychologues travaillant en centre d'addictologie.

- Ne consommez pas de cannabis avant vos 16 ans (voir vos 18 ans). Portez-vous garant de cette règle (comme des autres) auprès des adolescents qui vous entourent.
- Si vous deviez consommer du cannabis, ne mélangez pas les substances. Ne consommer pas de cannabis si vous buvez de l'alcool ou du kava.
- Si vous deviez consommer du cannabis, évitez de le fumer mélangé au tabac. Si vous deviez fumer du cannabis, préférez le fumer pur. L'usage du vaporisateur (180°) évite la combustion qui évite ainsi l'absorption de goudrons !
- Si vous deviez consommer du cannabis, évitez de le faire le matin, préférez-lui l'après-midi ou le soir pas trop tard. Evitez la consommation dite 'pour dormir' juste avant de se coucher.
- Si vous deviez consommer du cannabis, évitez de le faire seul, préférez les consommations de groupe d'amis parmi lesquels vous vous sentez bien et avec lesquels vous désirez échanger.
- Enfin, il est souhaitable de faire des pauses si vous êtes un consommateur régulier. Vous pouvez par exemple arrêter de consommer du cannabis deux fois un mois dans l'année ou six fois quinze jours dans l'année. C'est votre expérience du manque durant ces pauses qui vous indiquera votre dépendance psychologique au produit. Si votre volonté d'abstinence ne vous permet pas de mettre entre parenthèse votre consommation le temps imparti, posez-vous la question de votre dépendance.

Appliquer ces règles simples de consommation pourraient limiter voire réduire le caractère dangereux de l'usage du cannabis. Aussi faut-il souligner que, comme il y a des usages pathologiques de substances licites (alcool et tabac notamment), il n'est pas rare de rencontrer des consommations de produits illicites qui ne soient pas du côté de la pathologie. Quoi qu'il en soit, le centre d'Addictologie (1bis, rue Galliéni, BP P4, 98851, Nouméa Cedex), reste à votre disposition. C'est un lieu de soin et d'information, d'accueil, d'écoute et de conseil ouvert à tous, jeunes consommateurs ou moins jeunes, familles, associations, membres du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie... (Numéro de téléphone : 25 50 78)

Laurent Edo

Président d'ARES (Analyse et Recherche sur l'Enseignement et le Social)

Pour ceux qui veulent aller plus loin :

En français : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/cannabis/cannabis-ch9.pdf>

En anglais : <http://www.maps.org/mmj/>

⁷ Alain Morel, 'Prévenir les consommations à risque chez les jeunes' : *Adolescents et cannabis : plaidoyer pour une intervention précoce*, in La Santé de l'homme, n°386 du 21 Août 2007.