

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

Dons à l'association Première ligne

Vous souhaitez faire un don en ligne.

Merci de vous rendre sur

www.premiereligne.ch

Édito

La rue comme lieu de vie

Christophe Mani

DIRECTEUR

Etre usager de drogues, c'est parfois vivre l'exclusion au quotidien. Lorsque l'on n'a pas de travail, pas de logement, que l'on a de la difficulté à établir des relations sociales ou que l'on est en rupture avec son entourage, la rue est souvent très importante.

La rue comme lieu où se font les contacts relatifs au deal, la rue parfois synonyme de violence, certes; mais aussi la rue comme lieu de vie, comme espace d'appartenance où peuvent aussi se développer certaines solidarités entre frères et sœurs de galère. La rue comme seul lieu où l'on est sûr de reconnaître et d'être reconnu et par là même de se sentir exister socialement pour d'autres personnes. Sinon, pourquoi cette rue garderait-elle un tel pouvoir d'attraction pour certains individus qui ont stoppé leur consommation, mais qui y retrouvent parfois les seules personnes avec lesquelles elles vont parler durant leur journée?

La stratégie de lutte contre les méfaits du trafic de drogue se traduit aujourd'hui par une restriction de plus en plus marquée de l'accès à l'espace public pour les usagers de drogues. La modification de loi sur la police adoptée en février par le Grand Conseil en est une illustration. Elle permet d'éloigner une personne ou un rassemblement de personnes menaçant l'ordre et la sécurité publique en lui interdisant d'accéder jusqu'à trois mois à un périmètre.

Bien sûr, disperser les « fauteurs de troubles » permet de ne plus être gêné par certains comportements ou par cette misère qui nous agresse. Toutefois, cela ne va en aucun cas apporter des solutions aux problèmes de plus en plus marqués de précarité sociale et relationnelle.

On peut s'interroger sur la place que l'on est prêt à laisser dans notre société à des personnes qui ont déjà tant de difficultés à y trouver leur place hors des espaces publics. Dans l'application de solutions pour gérer les problèmes réels de criminalité, nos politiciens seraient bien inspirés de ne pas se tromper de cible.

De même, la rue est un espace relationnel important pour l'ensemble de la population. Continuons donc à la rendre attractive, plutôt que de vouloir en réduire l'accès pour satisfaire nos besoins sécuritaires!

Dangereux le cannabis ?

La dépendance est plus faible que celle à l'alcool et au tabac.

Le lien avec la psychose est loin d'être établi. Des applications thérapeutiques sont prometteuses.



LE cannabis reste une substance largement stigmatisée et provoque des débats animés entre « pro » et « anti ». Comme toute substance psycho-active (qu'elle soit légale ou non), sa consommation présente des risques, mais elle ne peut pas être considérée comme « mauvaise » ou « bonne ». Elle doit être appréciée de manière globale, estime dans ce numéro de Première Ligne le Dr Thomas Rathelot, chef de clinique au service d'addictologie des Hôpitaux universitaires de Genève.

Première constatation: la consommation de cannabis, bien qu'importante chez les jeunes, se stabilise voire tend à diminuer depuis 1998.

Deuxième constatation: un risque de dépendance existe même s'il n'est pas de règle. Selon les études, la prévalence de dépendance chez les usagers de cannabis varie de 3 à 9%. Par rapport au cannabis, l'abus et la dépendance liés à la nicotine et à l'alcool sont en moyenne plus marqués.

Troisième constatation: malgré certaines études récentes et alarmistes, les liens entre cannabis et psychose de type schizophrénique ne sont pas établis. La question reste ouverte...

Autre polémique: l'augmentation du taux de THC, la substance active du cannabis. Elle est bien réelle. N'excédant pas 4% dans les années 80, le taux moyen est de 9 à 12% selon les dernières saisies. Cependant les conséquences de ce dosage plus élevé restent difficiles à évaluer. Il semble que les usagers adaptent leur consommation à cette nouvelle donne.

Parmi les risques, il faut noter que les substances cancérigènes produites par la combustion du cannabis sont 50% plus élevées que dans le tabac et que la consommation de cannabis est à l'origine de nombreux accidents de la route.

Paradoxalement, l'usage médical du THC a fait l'objet de nombreuses études pharmacologiques, mais il n'existe que très peu d'études cli-

niques fiables sur le sujet. Des indications ont cependant pu être dégagées, notamment comme antispasmodique dans la sclérose en plaque et comme stimulateur d'appétit. Son effet bronchodilatateur pourrait être intéressant dans le traitement de l'asthme. Le cannabis a aussi un effet de baisse de la pression intraoculaire, ce qui est potentiellement intéressant dans le traitement du glaucome.

Selon de la Dr Rathelot, il a été mis en évidence que les mesures répressives seules n'ont que peu d'impact avéré sur la fréquence de la consommation non thérapeutique. Il faudrait axer les stratégies de lutte sur des critères préventifs similaires à ceux qui sont utilisés contre l'alcool et le tabac, les mesures de réglementation apportant de bons résultats.

Lire page 4

première
ASSOCIATION GENEVOISE DE
RÉDUCTION DES RISQUES
LIÉS AUX DROGUES

6, rue de la Pépinière
1201 Genève

www.premiereligne.ch
T. 022 748 28 78
BCG compte K 3279.09.07

Tirage 5'000 ex. - Paraît 3 x par année

Éditeur responsable Christophe Mani
Coordination Xavier Pellegrini
Création graphique
a.bergerioux@bluewin.ch
Mise en page Jean-Claude Etienne
Ont également contribué à ce numéro
Martine Baudin, Anne O'Neill,
Jean-Louis Nicou, Dr. Thomas Rathelot.

Une loi qui bafoue les droits de l'homme

Interview Les périmètres d'exclusion sont liberticides. Le point avec le président de la Ligue suisse des droits de l'homme.

Xavier Pellegrini
COORDINATEUR DU JOURNAL

Le printemps dernier, le Grand Conseil a créé un dispositif d'exception permettant à la police de définir des périmètres d'où des citoyens pourraient être exclus pour une durée pouvant aller jusqu'à trois mois. Cette arme législative est censée permettre de sévir contre les trafiquants de drogue, mais elle est potentiellement liberticide pour d'autres catégories d'habitants, notamment les manifestants. Damien Scalia, docteur en droit et président de la section genevoise de la Ligue suisse des droits de l'homme, revient sur cette loi :

Comment jugez-vous la loi ?

Elle est liberticide et ne fait que déplacer le problème. La scène de la drogue va simplement se déplacer dans d'autres secteurs du canton. De plus, il y a derrière cette loi la volonté de criminaliser davantage les consommateurs alors que seule la prévention est efficace en matière de drogue.

Quelles autres catégories de population peuvent-elles être

affectées par la nouvelle loi ?

Des jeunes qui aiment se rassembler par exemple. On risque de le leur interdire. En effet, on ne sait pas à partir de quel niveau de rassemblement jugé perturbateur la police peut sévir. La loi institue une réglementation exagérée de l'espace public.

Le journal «Le Courrier» relate que le magistrat communal Pierre Maudet a récemment interdit à Unia de tenir des piquets de grève devant Manor qui venait de licencier une déléguée syndicale. Qu'en pensez-vous ?

C'est très significatif de la dérive actuelle. Je ne connais pas le cas, mais je peux imaginer que le piquet de grève entravait la circulation. Il serait tellement plus simple de négocier avec les syndicats pour qu'ils prennent des mesures supprimant cette entrave. Je vois dans cette décision un symbole du populisme qui s'impose de plus en plus. Le droit d'occuper librement l'espace public est bafoué. C'est contraire aux conventions internationales et à la Constitution suisse. D'ailleurs, le Parti du travail examine l'opportunité d'un recours auprès du Tribunal

fédéral contre la loi votée par le Grand Conseil. Je m'en réjouis car de telles lois excluent de la société des catégories de citoyens qui devraient y être intégrés. La loi sur les mendiants est également inquiétante : on veut criminaliser la pauvreté ! On veut mettre à l'écart de la société tous ceux dont le comportement est considéré comme «déviant» par certains.

Voyez-vous d'autres symptômes de limitation des libertés ?

La politique des étrangers. Les débats ont été très émotionnels et très populistes. Il ne s'agit pas que de la volonté de l'UDC. Les autres partis de droite suivent. Là aussi, il y a une volonté d'exclure. Autre exemple : la surpopulation de Champ-Dollon qui est un vrai problème. Mais quand on voit qu'on maintient en détention préventive des étrangers détenteurs de permis C, qui ont un travail à Genève, parce qu'il y aurait un risque de fuite, on se pince !

A quoi correspond cette volonté d'une ville «clean» ?

A la volonté de ne pas regarder les problèmes sociaux en face, à les faire disparaître de notre

vue pour ne pas les affronter. Il est essentiel de comprendre les comportements sociaux et de voir quelles sont les raisons de tels comportements pour agir dessus. N'utiliser que la répression n'a pas de sens et ne mène pas à grand-chose... sauf à remplir les prisons, semble-t-il.

Revenons à la politique de la drogue. Que faudrait-il faire ?

Personnellement, je suis pour une régularisation et une réglementation de l'usage des drogues et non pas une répression pure et simple. Cela permettrait d'enrayer les trafics et pourrait se faire sous contrôle médical ; ce qui aurait un impact positif en terme de santé publique et de baisse des risques liés à la consommation. L'an dernier, les Etats se sont réunis à Vienne sous l'égide de l'ONU pour faire un bilan des dix dernières années durant lesquelles le maître-mot était la répression. Il en est ressorti que cette politique de répression pure et simple a été un échec en la matière. Ainsi, dans la situation actuelle privilégiant la répression, la balance entre les libertés individuelles et les résultats obtenus n'est pas du tout favorable.

Un argumentaire pour la réduction des risques

Brochure La réduction des risques reste une intervention souvent mal comprise. Illustrée par des dessins de Mix et Remix. «La réduction des risques» comble une lacune.

Christophe Mani
DIRECTEUR

«Avec la politique de réduction des risques, on favorise la consommation de drogues». «Et l'abstinence, on l'abandonne ?». «En plus, c'est l'Etat qui finance leur consommation». Diverses phrases que l'on peut régulièrement entendre de la part de personnes inquiètes d'un certain laxisme de notre société dans la gestion des problèmes de drogues.

Même si à fin 2008 le peuple suisse a largement adopté une révision de la Loi sur les stupéfiants qui légitime enfin la réduction des risques, le débat a montré qu'il reste assez difficile pour tout un chacun de comprendre le bien-fondé de cette approche pragmatique de santé publique qui connaît pourtant de nombreux succès.

Avoir réussi à limiter les nouvelles infections au VIH/sida chez les usagers de drogues à un taux proche de zéro, à diminuer drastiquement le nombre d'overdoses mortelles ou à favoriser nettement l'accès aux soins et à la thérapie, ne semble néanmoins pas suffire à favoriser une bonne communication sur l'intérêt de cette approche. En effet, il paraît logiquement plus simple de dire «non à la drogue» que de dire «si vous faites le choix de consommer, voici quels sont les risques et les moyens de les limiter». Pourtant, si une chose est sûre, c'est bien que l'usage

lente chose. Avant, pour un truc comme ça, on risquait la prison. Les peines se sont allégées en regard d'il y a vingt ans où on prenait 6 mois à trois ans de prison pour avoir fumé un pétard. Je suis pour une libéralisation totale : l'Etat le vendrait, le prescrirait puisque déjà maintenant, des personnes prennent de l'héroïne sous prescription médicale. On sait que toutes les sociétés, même les plus répressives, comptent un certain

de drogue est un phénomène complexe, qui appelle des réponses multiples. Dans cet esprit, une bonne articulation entre réduction des risques et traitement, notamment à travers l'orientation des usagers vers les structures de soins, est un souci permanent.

En conséquence, les intervenants romands du domaine des dépendances, sous la bannière du GREA (Groupe romand d'études des addictions), ont estimé nécessaire de créer la brochure *La réduction des risques*, financée en partie par Infodrog. La première partie aborde le contexte général et des éléments d'information sur la manière d'aborder la problématique. La seconde présente une argumentation concernant 20 idées fausses sur la réduction des risques.

Les illustrations de Mix et Remix permettent d'interpeller le lecteur en jouant sur le fil du rasoir de cette réalité qui dérange.

Cette brochure s'adresse à toute personne qui se sent concernée par les usages de drogues dans notre société. Elle sera mise gratuitement à disposition des différents publics (voisins, étudiants...) dans chaque canton par les structures actives dans le domaine. Pour Genève, si vous souhaitez recevoir cette brochure, merci de la commander auprès de info@premiere-ligne.ch ou au 022 748 28 78.

Pour plus d'informations : www.grea.ch

«Je me soigne avec du thé au cannabis.»

Témoignage Daniel Schwab est journaliste à la Radio Suisse Romande. Il souffre d'une sclérose en plaque et consomme du cannabis dans un but thérapeutique.

Propos recueillis par
ANNE O'NEILL ET JEAN-LOUIS NICOU.

Pourriez-vous nous parler de votre «rencontre» avec le cannabis ?

La rencontre s'est faite à la clinique de Montana il y a environ cinq ou six ans où je faisais une cure de réhabilitation physique de trois semaines, ce que je fais régulièrement là-bas. Le cannabis m'a été proposé car je souffrais d'une spasticité importante dans les jambes. En outre, mon médecin m'a donné la recette pour faire du thé de cannabis. Je n'ai jamais fumé donc il était hors de question que je le fume. Ce thé se prépare très facilement et c'est ce que je prends régulièrement chez moi. Le THC se libère soit en brûlant la fleur de cannabis, soit en la plongeant dans de la graisse chaude. Il faut prendre du lait entier pour le consommer sous forme de thé.

Sous quelle forme se présente le cannabis que vous consommez ?

Sous forme de fleurs séchées.

A quelle fréquence le

consommez-vous ?

Tous les soirs. La journée, les spasmes ne me gênent pas trop ou du moins je compose avec. Ils me sont même utiles car ils me permettent de tenir debout. C'est le soir, avant d'aller au lit, que je bois mon thé afin que mes muscles soient un peu plus détendus. Je le bois une heure et demie avant de me coucher. Il faut ce temps pour que le produit agisse quand on le consomme sous cette forme. En le fumant, ça agit beaucoup plus rapidement.

Pour moi, c'est beaucoup plus efficace que de prendre des médicaments myorelaxants qui existent aussi. Le problème avec eux, c'est qu'on est dans les vapes toute la journée. Lorsqu'on a une activité professionnelle ou privée, ça perturbe beaucoup la vigilance et l'attention.

Avez-vous entendu parler des médicaments à base de THC ?

Je ne sais pas s'ils existent en Suisse. J'en ai entendu parler, j'ai lu des études là-dessus, mais je trouve que le naturel, c'est-à-dire le cannabis en tant que tel, premièrement, c'est moins cher, deuxièmement il n'y a pas de

chimie. Je préfère en rester à ça plutôt que de prendre des médicaments de synthèse à base de THC.

Outre l'effet visant à diminuer les spasmes, bénéficiez-vous d'autres effets thérapeutiques du cannabis ?

Non. Simplement, il ne faut pas que je boive du thé trop concentré, sans ça je commence à voir des éléphants roses ! J'ai carrément les effets psychotropes. Il faut vraiment que je prenne le bon dosage.

Comment vous fournissez-vous ?

Secret défense ! (Rire) Par mon médecin. Il me connaît, il sait que je ne vais pas commencer à en vendre à gauche et à droite ou à l'utiliser pour d'autres applications. Il sait que c'est uniquement thérapeutique, uniquement pour préparer mon thé. Il a confiance en moi.

Par contre, lui, d'où il l'a, ça je n'en sais rien. Je ne lui ai jamais posé la question. Il me le donne et c'est l'essentiel. Il me donne un paquet une fois par année étant donné que je consomme un très faible dosage quotidien.

Avant, tout cela était officieux et illégal. Maintenant, avec l'adoption des dispositions concernant l'usage thérapeutique du cannabis*, nous sommes moins dans l'illégalité. Cela n'empêche que j'en ai toujours parlé ouvertement et mon médecin n'a jamais caché qu'il étudiait les propriétés du cannabis et qu'il avait constaté des effets bénéfiques. De multiples études ont été faites, notamment en Angleterre. Ces effets bénéfiques pour les personnes qui souffrent de spasmes comme moi sont connus et documentés depuis des années. Mon médecin est convaincu de ce traitement, à juste titre, et il essaie d'en faire profiter les gens qui en ont besoin.

Avez-vous rencontré des problèmes (police, milieu professionnel, sphères sociale et familiale) liés à votre consommation ?

Non, jamais.

Quelle opinion avez-vous de la loi sur les stupéfiants concernant le cannabis ?

Heureusement qu'au moins aujourd'hui l'aspect thérapeutique est admis et c'est une excel-

Soirée autour d'un livre

Antenne Drogue Familles, PVA et Dialogai s'associent pour une soirée consacrée au livre *Autopsie d'une passion* de Philippe de Miomandre. Il s'agit d'une histoire d'amour platonique entre un homme d'affaires et un jeune gay séropositif. Leur amour semble impossible, mais les opposés s'attirent. Une vraie rencontre humaine entre deux hommes avec leurs hauts et leurs bas de la vie quotidienne et du virus. Mercredi 16 septembre à 19h. au Café Off, chez Dialogai, 11-13, rue de la Navigation.

*Révision de la LStup acceptée en votation populaire fédérale le 30 novembre 2008. Son entrée en vigueur est prévue en 2011.

« Nous faisons partie de la solution et non du problème »

Expériences Au Canada, la réduction des risques se heurte à des barrières politiques. Pourtant, on y assiste au développement d'une intense activité d'organisations communautaires d'usagers ou ex-usagers de drogues.

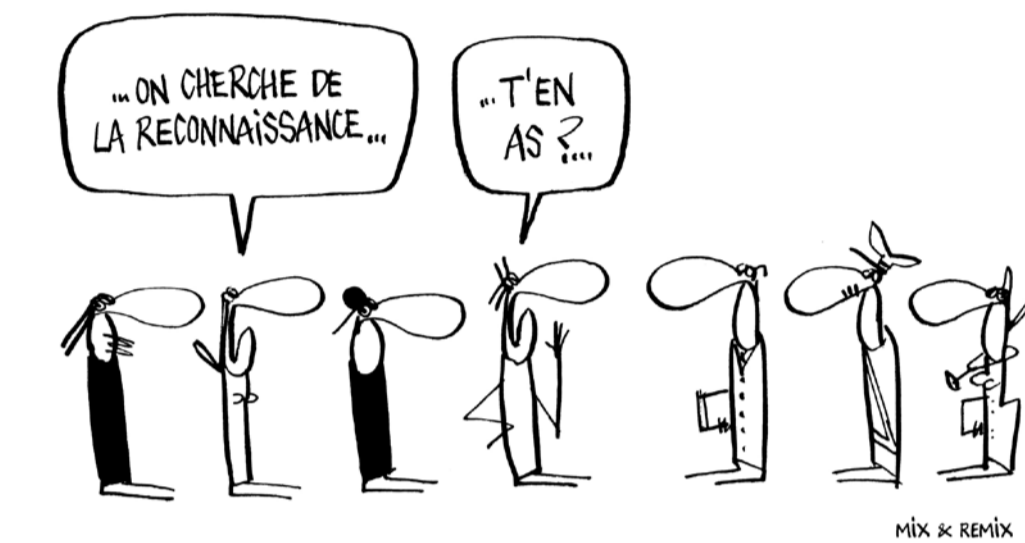
Par **Christophe Mani**,
DIRECTEUR

À Montréal, l'actualité de la réduction des risques se situe notamment dans un rapport de force entre usagers/intervenants en toxicomanie et autorités autour de la création d'un service d'injection supervisé. Le 19 mai, journée mondiale de lutte contre les hépatites, une pétition munie de plus de 5'000 signatures de citoyens et personnalités ainsi que de 80 organismes a été déposée auprès du gouvernement québécois afin qu'il en soutienne l'ouverture. Rien n'est gagné ! Au Canada, seule la Ville de Vancouver dispose d'un site d'injection supervisé, mais le gouvernement conservateur canadien tente d'ordonner sa fermeture, pour des raisons idéologiques ne tenant pas compte des évidences scientifiques et contre l'avis des partenaires locaux et régionaux impliqués. Pour l'instant, la Cour de justice a confirmé le maintien de l'existence de cette structure en invoquant la nécessité des personnes toxicodépendantes de pouvoir accéder à des mesures de santé.

Par contre, ce pays a vu, depuis plusieurs années, le

développement d'une intense activité de la part d'organisations communautaires d'usagers ou ex-usagers de drogues. Que cela soit sous une forme militante ou davantage centrée sur l'aide pour les pairs par les pairs, l'engagement d'usagers ou ex-usagers dans la construction de la politique en matière de drogues et de dispositifs d'aide en faveur des usagers de drogues est remarquable. En voici quelques exemples.

Méta d'Âme, dont le fondateur et directeur Guy-Pierre Levesque nous avait gratifié d'une visite en Suisse romande en 2008, est une association d'usagers et ex-usagers en traitement de méthadone. Cette association gère un espace d'accueil de jour jusqu'ici situé dans un centre communautaire de quartier. Elle a entrepris un projet d'envergure tout à fait innovant, à savoir la construction d'un immeuble de trois étages, doté d'une structure d'accueil de jour et de 22 appartements pouvant accueillir 27 personnes sous traitement de méthadone. Les personnes y vivront de manière autonome, bénéficiant toutefois d'espaces communautaires et d'un soutien personnalisé dans la réalisation de leurs



projets spécifiques. Elles pourront y rester entre une année et trois ans, le temps qu'une amélioration durable de leur situation de vie ait pu être mise en place. Cette structure entrera en service dès l'été 2009. Relevons au passage un développement paraissant nettement consécutif au Québec qu'en Suisse de logements accompagnés. Méta d'Âme publie aussi le journal Métaphore. www.metadame.org

L'ADDICQ, l'association pour la défense des droits et l'inclusion des personnes qui consomment des drogues au Québec, est aussi un regroupement par et pour les

personnes qui consomment. Au-delà de la création d'espaces de discussion pour partager leurs préoccupations, le but est aussi d'entreprendre des actions pour défendre leurs droits et de faire entendre leur voix. La centaine de membres que regroupe l'association se mobilise notamment sur l'espace public, comme c'était le cas début 2009 en s'impliquant dans une manifestation dénonçant les brutalités policières. L'ADDICQ participe activement à la Coalition de la réduction des méfaits pour l'ouverture d'un service d'injection supervisé.

L'injecteur est un jour-

nal par et pour les personnes UDI (usagers de drogues par intraveineuse) qui paraît trimestriellement. Il est réalisé sous l'égide des associations communautaires de réduction des risques Cactus, Spectre de rue et Dopamine (Montréal) ainsi que Point de repère (Québec). Sa particularité est de s'appuyer sur des « infomanes » actifs en diverses régions du Québec pour recueillir des informations à transmettre par le biais du journal. Par ailleurs, les usagers de drogues sont encouragés à fournir textes, poésie, bandes dessinées, photos ou illustrations. En cas de publication les auteurs

sont rémunérés. Les organisations communautaires citées basent également certaines de leurs prestations sur la participation active d'usagers (emplois de pairs-aidant, blog géré par des usagers, etc.). www.linjecteur.ca et www.cactusmontreal.org

Dans le même ordre d'idée, l'association ASUD (auto-support des usagers de drogues) existe depuis près de 20 ans en France. Au fil des années, elle est devenue un acteur incontournable du débat démocratique sur la politique à mener en matière de drogues et de lutte contre le sida. www.asud.org

Ces divers exemples nous montrent que les usagers de drogues doivent et peuvent prendre une place dans le dispositif en matière de drogues, pas uniquement comme consommateurs problématiques, mais également comme force de proposition et comme experts de leur propre situation. Dans notre pays, plusieurs tentatives de constitution de groupes collectifs ont bien vu le jour. Toutefois, les initiatives sont souvent restées timides et limitées dans le temps. Peut-être les réalisations concrètes québécoises pourront-elles servir de référence ?

Dans le texte

« Frère, dit Yousouf, tu paraiss fatigué; sans doute tu viens de loin? Veux-tu prendre quelque rafraîchissement? - En effet, ma route a été longue, répondit l'étranger. Je suis entré dans cet okel pour me reposer; mais que pourrais-je boire ici, où l'on ne sert que des breuvages défendus? - Vous autres musulmans, vous n'osez mouiller vos lèvres que d'eau pure; mais nous, qui sommes de la secte des sabéens, nous pouvons, sans offenser notre loi, nous désaltérer du généreux sang de la vigne ou de la blonde liqueur d'orge. - Je ne vois pourtant devant toi aucune boisson fermentée. - Ob! Il y a longtemps que j'ai dédaigné leur ivresse grossière, dit Yousouf en faisant signe à un noir qui posa sur la table deux petites tasses de verre entourées de filigrane d'argent et une boîte remplie d'une pâte verdâtre où trempait une spatule d'ivoire. Cette boîte contient le paradis promis par ton prophète à ses croyants (...). - Mais cette pâte est du hachisch, si je ne me trompe, répondit l'étranger en repoussant la tasse dans laquelle Yousouf avait déposé une portion de la

fantastique mixture, et le hachisch est prohibé. - Tout ce qui est agréable est défendu, dit Yousouf en avalant une première cuillerée. L'étranger fixa sur lui ses prunelles d'un azur sombre, la peau de son front se contracta avec des plis si violents que sa chevelure en suivait les ondulations; (...) ses traits se détendirent, et, changeant subitement d'avis, il allongea la main, prit la tasse, et se mit à déguster lentement la pâte verte. Au bout de quelques minutes, (...) une douce langueur se répandait dans tous leurs membres, un vague sourire voltigeait sur leurs lèvres. Quoiqu'ils eussent à peine passé une demi-beure l'un près de l'autre, il leur semblait se connaître depuis mille ans. La drogue agissant avec plus de force sur eux, ils commencèrent à rire, s'agiter et à parler avec une volubilité extrême, l'étranger surtout, qui, strict observateur des défenses, n'avait jamais goûté de cette préparation et en ressentait vivement les effets. Il paraissait en proie à une exaltation extraordinaire; des

essaims de pensées nouvelles, inouïes, inconcevables, traversaient son âme en tourbillons de feu; ses yeux étincelaient comme éclairés intérieurement par le reflet d'un monde inconnu, une dignité surhumaine relevait son maintien, puis la vision s'éteignait, et il se laissait aller mollement sur les carreaux à toutes les béatitudes du kief. - Eh bien! compagnon, dit Yousouf, saisissant cette intermittence dans l'ivresse de l'inconnu, que te semble de cette bonnête confiture aux pistaches? Anathématiseras-tu toujours les braves gens qui se réunissent tranquillement dans une salle basse pour être heureux à leur manière? - Le hachisch rend pareil à Dieu, répondit l'étranger d'une voix lente et profonde. - Oui, répliqua Yousouf avec enthousiasme; les buveurs d'eau ne connaissent que l'apparence grossière et matérielle des choses. L'ivresse, en troublant les yeux du corps, éclaircit ceux de l'âme; l'esprit dégagé du corps, son pesant géôlier, s'enfuit comme un prisonnier dont le gardien s'est endormi, laissant la clef à la porte du cachot. Il

erre joyeux et libre dans l'espace et la lumière, causant familièrement avec les génies qu'il rencontre et qui l'éblouissent de révélations soudaines et charmantes. Il traverse d'un coup d'aile facile des atmosphères de bonheur indicible, et cela dans l'espace d'une minute qui semble éternelle, tant ces sensations s'y succèdent avec rapidité. (...) Pendant qu'Yousouf et l'étranger échangeaient ces longues confidences, les habitués de l'okel, agités par l'ivresse, se livraient à des contorsions extravagantes, à des rires insensés, à des pâmoisons extatiques, à des danses convulsives; mais peu à peu, la force du chanvre s'étant dissipée, le calme leur était revenu, et ils gisaient le long des divans dans l'état de prostration qui suit ordinairement ces excès. » Gérard de Nerval (1808-1855), Voyage en Orient (1851), Editions Gallimard, 1998. Textes choisis par Anne O'Neill Infirmière au Quai 9

Brève

Prescription d'héroïne autorisée en Allemagne

Après plusieurs années d'intenses débats, les députés allemands ont adopté un projet de loi qui autorise la prescription médicale d'héroïne pour les malades les plus dépendants. La diacétylmorphine, dénomination scientifique de l'héroïne, ne pourra toutefois être prescrite qu'aux toxicomanes de plus de 23 ans, dépendants depuis plus de 5 ans, et qui auront déjà tenté au moins deux fois de décrocher sans y parvenir. Entre 2000 et 3000 malades pourraient être concernés en Allemagne, où une étude menée dans sept villes a montré que dans certains cas de sevrages par paliers, la prescription d'héroïne s'avérait plus efficace que des traitements de substitution du type méthadone. (Euronews)

Dangers du cannabis : état des lieux

Analyse La consommation chez les jeunes se stabilise. La relation de causalité avec la psychose n'est pas établie. Mais le cannabis peut engendrer une dépendance.

Dr Thomas RATHELOT
CHEF DE CLINIQUE
SERVICE D'ADDICTOLOGIE - HUG

LE cannabis représente aujourd'hui la première substance illégale consommée dans la population générale, notamment chez les jeunes.

L'ampleur de son usage en fait plus que jamais un enjeu majeur de santé publique et de nombreuses questions demeurent :

- Où en est-on de la consommation de cannabis chez les jeunes ?
- Est-il vrai que le cannabis est de plus en plus dosé ?
- Qu'en est-il de son potentiel addictif ?
- Peut-on faire un lien entre cannabis et psychose ?
- Qu'en est-il de la toxicité au niveau somatique ?
- Existe-t-il des indications médicales, et si oui, lesquelles ?

En tentant de répondre à ces questions nous vous proposons de faire le point sur les dernières connaissances en la matière et de questionner la pertinence des politiques de santé publique actuelles.

Epidémiologie

Comme nous l'avons énoncé plus haut, le cannabis est la substance illégale la plus fréquemment consommée en Suisse. Une vaste enquête réalisée en 2002 (ISPA) fait état des résultats suivant :

- 20% de la population (entre 15 et 64 ans), soit 950'000 personnes en ont consommé au moins une fois dans leur vie.
- 5 % de la population a consommé dans l'année, la moitié d'entre eux de manière régulière (une fois par semaine ou plus.)
- La proportion des enfants en âge scolaire ayant déjà expérimenté le cannabis a augmenté régulièrement jusqu'en 2002. Une dernière évaluation datant de 2006 met en évidence une légère diminution, retrouvant le niveau de 1998 (34% des garçons et 27% des filles ont déjà testé la substance. Près d'un jeune sur quatre ayant consommé durant le mois avant l'enquête)

Cette tendance est également retrouvée au niveau des données de la police avec des cas de consommation qui restent stables depuis 2002 (Fedpol).

La teneur en delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), principe actif du cannabis, a effectivement augmenté : N'excédant généralement

pas 4 % dans les années 80, les saisies actuelles font état de taux moyen de 9 à 12%. Cependant, les répercussions de ce «cannabis plus dosé» sont difficiles à évaluer. (Les consommateurs adapteraient leur consommation en réduisant les quantités).

Cannabis et addiction

Qu'en est-il du potentiel addictif du cannabis ? Drogue longtemps considérée comme «douce», nous savons que sa consommation n'est pas sans risque de développer un comportement addictif. Selon les études, la prévalence de dépendance chez les usagers de cannabis varie de 3 à 9 %. Là encore, tout dépend du comportement que l'on a dès le départ avec le produit. Chez les fumeurs occasionnels, le risque de développer une dépendance ultérieurement est inférieur à 1%. Par rapport au cannabis, l'abus et la dépendance liés à la nicotine et à l'alcool sont en moyenne plus marqués.

Existe-t-il un syndrome de sevrage au cannabis ? Oui, mais il n'est pas systématique, ne concernant selon les études que 10 à 50% des consommateurs. Celui-ci débute à 24-48h de la dernière prise et se manifeste par une augmentation de l'anxiété, une irritabilité, des troubles du sommeil, des troubles de l'humeur et parfois une diminution de l'appétit. Ces symptômes diminuent en général après 7 à 10 jours.

Cannabis et schizophrénie

Loin d'être encore résolue, cette question est débattue depuis plus d'un siècle : En 1840, Moreau de Tours, un psychiatre français, expérimente lui-même le produit et tente déjà d'établir une théorie psycho-pharmacologique des psychoses, dans son ouvrage «Du haschich et de l'aliénation mentale». Malgré la profusion des recherches, l'origine de la schizophrénie reste encore méconnue. On pense que l'apparition de la maladie pourrait être une association de vulnérabilité génétique et de facteurs environnementaux. La question concernant le cannabis est de savoir s'il pourrait être impliqué en tant que facteur environnemental. Une abondante littérature scientifique a été consacrée à ce sujet et de nombreuses études établissent un lien statistique entre

la consommation de cannabis et l'apparition de la maladie. Le risque de développer une psychose de type schizophrénique est plus élevé chez les consommateurs de cannabis (en moyenne deux fois plus élevé que chez des sujets non consommateur). Ce risque relatif ne suffit pourtant pas à établir un lien de cause à effet et dans l'état actuel des connaissances la vigilance reste de mise, mais la question reste ouverte.

Il est par ailleurs important de distinguer d'une part «l'ivresse hallucinatoire» ou «psychose toxique» et d'autre part une bouffée délirante s'enclenchant à l'occasion de cette ivresse et évoluant pour son propre compte. Il est effectivement admis qu'à partir d'une certaine dose, tout le monde, sans exception, présente des troubles psychotiques aigus de type schizophréniques (hallucinations, idées délirantes...). Cette psychose toxique dure le temps de l'intoxication. Elle ne dépend d'aucune vulnérabilité particulière et ne présage en rien de l'apparition de la schizophrénie, elle est seulement le fait de l'action pharmacologique de la substance.

Enfin, il est établi que chez des personnes ayant déjà un diagnostic de schizophrénie la consommation de cannabis est associée à un risque de rechutes plus important.

Concernant les liens entre la consommation de cannabis et les troubles affectifs, les études sont là aussi souvent contradictoires. Des liens existent entre le cannabis et la dépression ou l'anxiété, sans qu'il ne soit possible de déterminer pour l'instant si la consommation en est la cause ou la conséquence.

Conséquences physiques

Système pulmonaire : Fumer du cannabis est-il plus nocif que de fumer des cigarettes ? La littérature abordant cette question montre que les substances cancérigènes produites par la combustion du cannabis sont 50% plus élevées que dans le tabac. Le risque de développer un cancer des poumons pourrait donc être augmenté, sans qu'on ait pu le mettre en évidence dans des études épidémiologiques. Une étude datant de 2007 (Aldington et al.) montre que le risque de voir apparaître une limitation des fonctions pulmonaires chez les fumeurs de cannabis est de 2,5 à 6 fois plus élevé que

chez les fumeurs de tabac (en fonction des doses de cannabis fumé).

Système endocrinien : aucune étude n'a pour le moment mis en évidence de baisse de fertilité masculine ou féminine en lien avec la consommation de cannabis.

Système cardio-vasculaire : le cannabis peut présenter un certain risque pour des personnes souffrant au préalable d'hypertension ou de maladie cardiaque. Cependant ce risque est bien moindre qu'avec les amphétamines ou la cocaïne.

Grossesse : le THC traverse la barrière placentaire et passe dans le lait maternel. Il n'a pas été clairement établi que la consommation régulière de cannabis a des conséquences négatives pour les nourrissons et leur développement, à l'exception d'un poids moins élevé à la naissance. Les effets tératogènes restent malgré tout peu connus, et certains indices laissent entrevoir un impact sur le développement neuronal.

Cannabis et sécurité routière

Nous savons que la consommation de cannabis augmente le risque d'avoir un accident de la route, et il est bon de rappeler que conduire sous l'emprise de stupéfiants est toujours interdit. Depuis le 1^{er} janvier 2005, dans tous les cas de figure, un conducteur est réputé inapte à conduire si l'on détecte du THC dans son sang. Passible de poursuites judiciaires, la personne peut être punie d'une peine privative de liberté allant jusqu'à trois ans ou d'une amende (art. 91, al. 2, LCR), avec un retrait de permis durant au moins un mois.

Parallèlement à la fréquence accrue de la consommation de cannabis, le nombre de personnes conduisant un véhicule à moteur sous l'emprise du cannabis a également augmenté, ainsi que le nombre d'accidents survenus sous son influence.

Usage médical du cannabis

Paradoxalement l'usage médical de cannabis ou de son principe actif, le THC, a fait l'objet de nombreuses études pharmacologiques, mais il n'existe que très peu d'études cliniques fiables sur le sujet. Ce n'est pas le cannabis fumé qui est utilisé dans ces études mais des cannabinoïdes de synthèse administrés en comprimé.

En voici quelques indications possibles :

Analgesie : notamment dans les douleurs spastiques d'origine neurologique. (Sclérose en plaque.)

Stimulation de l'appétit et réduction des nausées : efficacité pour traiter les effets secondaires de certains traitements (chimiothérapies contre le cancer) ainsi que l'anorexie / cachexie due à une infection par le HIV.

Effet bronchodilatateur : pourrait être intéressant dans le traitement de l'asthme.

Baisse la pression intra oculaire : rendant le cannabis potentiellement intéressant dans le traitement du glaucome.

Les indications de la prescription de THC restent malgré tout limitées et controversées. Les réticences, notamment au niveau politique, pour autoriser à titre de médicament les produits contenant du THC sont nombreuses. Dans ce contexte, il faut non seulement prouver l'efficacité de la substance, mais également démontrer qu'aucun autre médicament ayant un effet bénéfique similaire ne peut la remplacer.

Traitement

La proportion de personnes ayant consulté pour un problème de cannabis dans un centre ambulatoire spécialisé est en constante augmentation. De 12% environ en 2000, la problématique cannabis concerne près de 35% des demandes en 2006.

Actuellement, il n'existe pratiquement pas de stratégie de traitement spécifiquement axée sur le cannabis, faute de consensus concernant la méthode la plus appropriée. Parmi ces méthodes, les plus souvent utilisées sont : la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie familiale élargie, les entretiens motivationnels ou bien encore l'approche de soutien communautaire. Différentes études visant à mesurer l'efficacité de traitements ambulatoires ont mis en évidence des améliorations cliniques significatives, quelle que soit la méthode utilisée.

Conclusion

Le cannabis reste une substance largement stigmatisée, occasionnant des débats souvent clivés entre «pro» et «anti» cannabis. Comme toute substance psychoactive (qu'elle soit légale ou

non) sa consommation présente des risques, elle ne peut être considérée comme «bonne» ou «mauvaise» en soi, mais doit être appréciée de manière globale. Nous avons pu voir au cours de ce rapide état des lieux que :

- Sa consommation, bien qu'importante chez les jeunes, se stabilise voire tend à diminuer.
- Un risque de dépendance existe même s'il n'est pas la règle et que les consultations pour dépendance au cannabis sont en augmentation.
- Ses liens avec la psychose et notamment la relation de causalité n'est à ce jour pas établis.

Pour finir, il est mis en évidence que les mesures répressives seules n'ont que peu d'impact avéré sur la fréquence de la consommation.

Dans son dernier rapport (2008), l'OFSP convient qu'il faut axer les stratégies de lutte sur des critères similaires à l'alcool et au tabac. Les expériences faites au sujet de ces deux substances montrent que l'on obtient de bons résultats avec des mesures de réglementation. Celles-ci ont notamment permis d'améliorer la protection de la jeunesse.

Brèves

CA BOUGE POUR LES SERVICES D'INJECTION SUPERVISÉS

Lasses de l'inertie des pouvoirs publics, six associations françaises actives dans la réduction des risques se sont regroupées afin d'ouvrir une salle d'injection fictive dans les locaux d'Asud, sur le modèle du Quai 9 genevois, le 19 mai 2009, à l'occasion de la journée mondiale sur les hépatites. En effet, les usagers de drogues paient un très lourd tribut aux hépatites et de meilleures conditions d'injection pourraient permettre d'améliorer la situation. En France, 70 à 90 % des usagers fréquentant les services de soins sont contaminés par le VHC. Par an, 8000 contaminations sont dues aux hépatites B et C et 4'000 morts en découlent. Cet événement, auquel participait notre médecin Anne François, a été bien médiatisé. Le Gouvernement français donnera-t-il son feu vert pour une expérimentation ?

Le débat est également en cours à Montréal.

(voir l'article sur le Canada dans ce numéro)