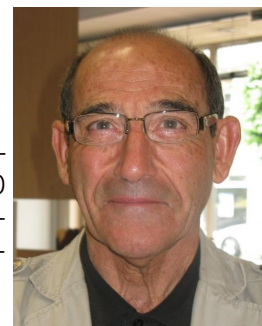


Le mot du Président



Bonjour à Toutes et Tous,

Je ne vais pas reprendre les chiffres de la page ci-contre, juste rappeler que 9 rapports d'activités sur 10 remontés à la Fédération, font part de personnes rencontrées ayant un usage actuel ou passé du cannabis.

J'en profite pour remercier tous les départements qui ont transmis leur rapport d'activité, et remercier tous ceux à venir de bien vouloir s'en quérir rapidement.

Nous avons tous à l'esprit également que depuis un an, et pour combien de temps encore, ce nouveau mode de vie est un terreau favorable aux consommations pouvant déboucher sur une ou des addictions.

Nous avons connu l'avant, et allons, je l'espère, assez vite découvrir l'après.

Membres d'Alcool Assistance aujourd'hui, demain avec un autre nom, nous devons nous former, nous informer pour être au plus près des personnes en difficultés.

La fédération met à votre disposition des formations qui, je le souhaite comme vous tous, pourront très rapidement se faire physiquement.

En attendant informons-nous, à travers les médias modernes et autres formations en lignes.

Notre monde est en ébullition, des changements sont en cours, Alcool Assistance s'est toujours adaptée depuis 111 ans aux bourrasques historiques.

Avec vous tous, nous le ferons une nouvelle fois. J'espère que l'Assemblée Générale et le Séminaire pourront se dérouler normalement, nous attendons beaucoup de ces deux événements qui nous projeteront pour l'après.

Le conseil d'administration, le bureau, nos collaborateurs et moi-même mettrons tout en œuvre, pour évoluer, progresser et être utiles au plus grand nombre.

La fédération est à votre écoute et fera son maximum pour vous aider.

Soyez vigilants et prenez soins de vous,

A très bientôt pour divers événements d'importances.

Auguste CHARRIER

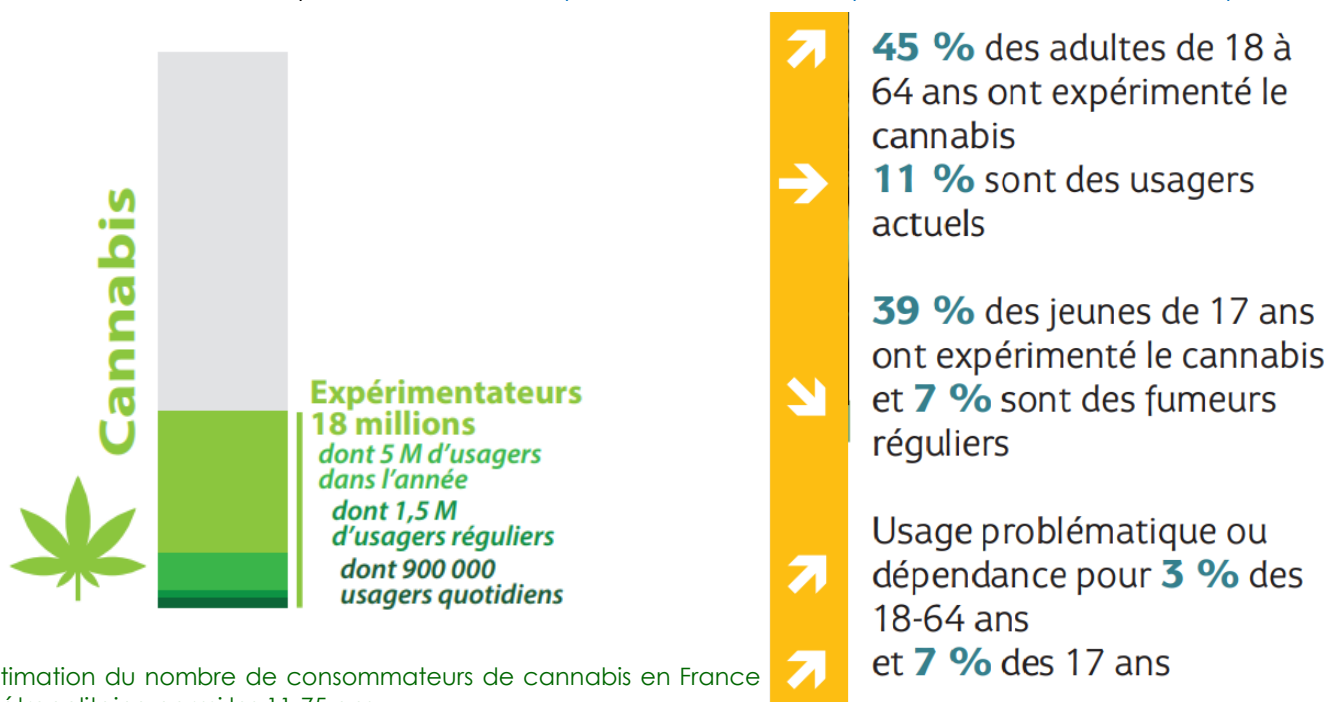
Président de la Fédération Alcool Assistance

Avec toute mon Amitié.

9 associations départementales Alcool Assistance sur 10 déclarent accompagner des personnes ayant un trouble lié à l'usage du cannabis. Cela n'a rien d'étonnant dans la mesure où c'est le premier produit psychotrope illicite consommé en France. Il était donc important de faire un focus sur ce produit pour mieux le connaître.

Commençons par un état des lieux en terme d'usage

Retrouvez le dossier complet de l'OFDT sur <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>



Estimation du nombre de consommateurs de cannabis en France métropolitaine parmi les 11-75 ans

Sources : Baromètre Santé 2017 (SpF) [1], ESCAPAD 2017 (OFDT) [2], EnCLASS 2018 (OFDT)

Consommations

En 2017, l'expérimentation du cannabis concerne 45 % des adultes de 18 à 64 ans. La consommation dans l'année s'élève à 11 % (15 % pour les hommes et 7 % pour les femmes), cette proportion s'avérant stable par rapport à 2014. Un usage régulier est déclaré par 3,6 % de la population.

Chez les collégiens, l'usage au cours de la vie a reculé entre 2014 et 2018 de 9,8 % à 6,7 %. À 17 ans, près de quatre jeunes sur dix (39 %) ont expérimenté le cannabis. En 2017, ce niveau est en forte baisse par rapport à 2014 et s'avère le plus bas depuis 2000. L'usage régulier concerne 7,2 % des jeunes de 17 ans contre 9,2 % en 2014, les garçons plus souvent que les filles (9,7 % contre 4,5%).

La France est le pays dont la prévalence de consommation de cannabis est la plus élevée chez les jeunes et les adultes en Europe.

Usage problématique et dépendance

Selon le Cannabis Abuse Screening Test (CAST), outil de repérage des usages problématiques de cannabis, 25 % des usagers actuels de 18 à 64 ans présentent en 2017 un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance ; cette proportion a progressé depuis 2014 (21 %). Au total, 3 % des 18-64 ans, (4 % des hommes et 1 % des femmes) sont concernés, soit un peu plus de 1 million de personnes.

À 17 ans, la fréquence de l'usage problématique a augmenté entre 2014 et 2017, passant de 22 % à 25 % des usagers actuels (29 % pour les garçons et 20 % pour les filles), soit une proportion de 7 % sur l'ensemble des jeunes de 17 ans (correspondant à environ 60 000 jeunes de cet âge).

Soins



59 000 personnes prises en charge en raison de leur consommation de cannabis dans les CSAPA

Le nombre de personnes citant le cannabis comme produit posant le plus de problème dans les CSAPA a progressé de 55 % entre 2010 et 2016, passant de 38 000 à 59 000 patients. Ce nombre représente un cinquième des personnes vues dans les CSAPA.



24 000 jeunes consommateurs de cannabis accueillis dans les CJC

Les plus jeunes consommateurs sont généralement accueillis dans l'une des 540 « consultations jeunes consommateurs » (CJC), qui dépendent le plus souvent d'un CSAPA.

On peut estimer à 24 000 le nombre de jeunes consommateurs de cannabis accueillis au cours de l'année dans les CJC. Le nombre total de personnes vues par un professionnel

de soins pour un problème lié au cannabis dépasse 59 000, d'autres professionnels (hospitaliers, médecins de ville) étant également susceptibles d'accueillir ces consommateurs. Environ 40 % des personnes vues pour un problème de consommation de cannabis dans les CSAPA sont adressées par la justice à la suite d'une interpellation.

Le nombre de personnes hospitalisées dans un établissement de santé avec un diagnostic principal associé ou relié de troubles mentaux ou du comportement liés à l'usage de cannabis ou de dérivés est en hausse : 37 000 en 2017 vs 23 000 en 2013.

Le cannabis est la première substance illicite à l'origine des recours aux urgences, soit 5 500 d'entre eux (27 %), un chiffre toutefois probablement sous-estimé.

Mortalité

Conduire sous l'influence du cannabis multiplie par 1,7 le risque d'être responsable d'un accident mortel de la route. Ce risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 29 en cas de consommation conjointe d'alcool et de cannabis.

Vingt-huit décès liés à la toxicité aiguë cardiovasculaire du cannabis ont été signalés en 2017.

Saisies (2017, 2018)

115 tonnes de cannabis saisies dont 85,4 tonnes de résine et 29,8 tonnes d'herbe. Les saisies de résine, qui représentaient plus de 90 % du total tout au long des années 2000, restent majoritaires mais voient leur part baisser, alors que celles d'herbe augmentent nettement (25 %).

Les saisies de plants se maintiennent à un niveau élevé avec 136 600 plants saisis.

La quasi-totalité de la résine saisie provient du Maroc où la culture de variétés hybrides se développe, contribuant à l'élévation des teneurs en THC. L'herbe, outre la production locale, provient désormais de plus en plus d'Espagne et moins des Pays-Bas.

Cultures sur le territoire national

En 2017, 7 % des usagers récents (au cours du mois) de 18 à 64 ans, soit de 150 000 à 200 000 personnes, ont eu recours, durant l'année à l'autoculture pour se procurer leur cannabis. Parmi les adolescents de 17 ans, 4,9 % des usagers dans le mois citent l'autoculture comme mode d'approvisionnement en cannabis.

Prix (2016, 2017, 2018)

Depuis 2011, le prix médian du gramme d'herbe de cannabis payé par l'utilisateur a augmenté pour atteindre 10 € le gramme, évolution qui semble liée à la forte hausse des taux de THC. S'agissant du prix de la résine, entre 5 et 7 € le gramme, la tendance semble plus modérée. ■

Le cannabis est une plante : il se présente sous forme « d'herbe » (mélange de feuilles, de tiges et de fleurs séchées), de résine (obtenue en pressant les fleurs), ou d'huile (résine macérée dans de l'alcool).

Le principe actif responsable des effets du cannabis est le THC (Tétrahydrocannabinol). Sa concentration varie de manière importante, 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 .



Cannabis versus chanvre industriel

Visuellement, ces deux plantes semblent parfaitement identiques. Peu étonnant lorsque l'on sait que cannabis signifie chanvre en latin. La seule différence se situe en fait au niveau des feuilles et des fleurs qui vont, dans le cas du cannabis, produire une résine riche en THC, la molécule psychoactive du cannabis, interdite dans de nombreux pays.

Au final, cannabis et chanvre sont une même espèce végétale, qu'il est pratique de distinguer dans le vocabulaire pour préciser la légalité ou non du produit.

Principes actifs du cannabis

Cannabinoïdes

Le plant de cannabis est composé de nombreuses substances chimiques, regroupées sous le nom de cannabinoïdes. Connus des scientifiques depuis les années 1960, les cannabinoïdes agissent sur le corps humain en activant le système endocannabinoïde qui intervient notamment sur nos systèmes nerveux et immunitaire. Présents par dizaines dans la plante, les cannabinoïdes sont donc responsables des effets du cannabis sur le corps humain. Tous ont cependant des effets différents et pas encore tous identifiés.

THC

Le THC, ou delta-9-tétrahydrocannabinol en version complète, est certainement le cannabinoïde le plus connu. Il est en effet réputé pour ses effets psychoactifs qui font planer les consommateurs. Également addictif, il est considéré comme stupéfiant par la plupart des gouvernements. La loi européenne plafonne ainsi son taux à 0,2% pour les plants autorisés.

CBD (dossier complet sur <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Le-dico-des-drogues/CBD-cannabidiol>)

Encore inconnu du grand public au milieu des années 2010, le CBD est désormais quasiment aussi connu que le THC. C'est un cannabinoïde aux effets apaisants, non-psychoactif et non-addictif. Il est parfois qualifié de cannabis légal ou de cannabis light.

Composants du plant de cannabis

Tiges et feuilles



Le cannabis est une plante annuelle dont les espèces sont originaires d'Asie centrale ou d'Asie du sud. Un plant classique se constitue d'une tige principale, transportant l'eau et les nutriments vers le reste de la plante. Des feuilles symétriques à la forme bien connue poussent ensuite par paire depuis la tige principale ou les branches.

Fleurs



Des fleurs chargées en trichomes et terpènes poussent sur des plants de cannabis femelles.

Selon les espèces et l'environnement dans lequel pousse la plante, la floraison arrive plus ou moins rapidement dans le cycle de développement. Ce sont les plants femelles qui sont privilégiés pour la production de fleurs. En effet, si les mâles sont utiles à la pollinisation, ils sont également plus petits. Les femelles quant à elles produisent de grandes fleurs gorgées de résine qui peuvent être séchées entières.

Trichomes

Les trichomes sont de petites vésicules, sortes de poils, présents sur l'épiderme de la plante, et tout particulièrement sur les têtes. Ils jouent un rôle fondamental puisqu'ils sont responsables de la sécrétion des cannabinoïdes, mais aussi des terpènes. Collants, ils sont également gorgés de résine.

Terpènes

Un terpène est un hydrocarbure naturellement présent dans le cannabis ainsi que de nombreux autres végétaux. Abondants dans la résine, les terpènes ont comme principale caractéristique d'être odorants. C'est donc à eux que l'on doit les saveurs et arômes si spéciaux du cannabis.

Herbe de cannabis

Marijuana, beuh, weed :

Le cannabis s'est fait une réputation en étant fumé sous forme de joints. L'herbe, plus exactement les sommités fleuries des plants femelles, possède presque autant de noms que de fumeurs. Parmi les plus répandus, on retrouve la célèbre **marijuana**, parfois orthographiée **marihuana**, qui évoque l'herbe à fumer issue du chanvre indien, quant à lui simplement synonyme de... cannabis.



Les plus francophones parlent souvent de **Marie-Jeanne**. D'autres préfèrent évoquer la **beuh** (verlan pour herbe) ou la **weed**, terme anglophone utilisé aussi bien pour l'herbe à fumer que pour les mauvaises herbes. **Skunk, Sensimilia, ganja, colombienne** et bien d'autres viennent compléter la liste.

La beuh se fume généralement mélangée à du tabac, roulée en cigarette, mais peut également être bue en infusion ou intégrée à un gâteau : « space cake. »

Kif

Kif est un terme originaire d'Afrique du Nord désignant un mélange de tabac et d'herbe de cannabis. À l'origine, ce terme arabe signifie simplement « plaisir », ou « joie ».

Résine et pollen de cannabis

Haschich



Haschich n'est autre qu'un terme largement employé pour qualifier la résine de cannabis. Le haschich (ou **hasch**) est obtenu par extraction de la résine directement sur la plante.

La résine se présente sous forme de plaques compressées, barrettes de couleur verte, brune ou jaune selon les régions de production. Elle se fume généralement mélangée à du tabac.

Shit

Le shit est également une forme de résine, à la différence près que le haschich est censé être de la résine pure. Lorsqu'il est coupé, souvent avec des ingrédients inconnus du consommateur, on l'appelle plutôt shit.

Pollen

Le pollen, ou **skuff**, est une résine plus fine. Elle se distingue donc du haschich par un tamisage plus fin, ne laissant pas passer les trichomes et débris végétaux. Le produit est moins gras qu'une résine classique, et donc plus poudreux et moins collant.

Parlez-vous cannabis ?

Joint, oinje, pétard, pet', tarpé, bédot (daube en verlan), **stick, cone, splif, shoot**

= cigarette contenant du cannabis



Beuh, weed, kif = herbe (voir ci-contre)

Shit, teushi, teush, deumer (merde en verlan) = résine de cannabis



Un bang, une douille = pipe à eau

Un bang ou **bong** est une pipe à eau utilisée le plus souvent pour fumer du cannabis. Les bangs sont utilisés dans le but de générer et refroidir une grande quantité de fumée, que l'utilisateur va généralement inhaler en une seule bouffée ; les effets sont beaucoup plus violents qu'avec un joint.

Barrette = résine de cannabis en fragments de cinq grammes

Savonnette = 250 grammes de résine de cannabis

Hydro = plan de cannabis cultivé sous serre hors sol (culture hydroponique)

La fume = fumer un joint collectivement

Bédave = fumer

Fénétour = faire tourner, partager un pétard ou en fournir un à charge de revanche

Défoncé, foncedé, atomisé = état après avoir consommé de la drogue ■

STATUT LEGAL

Le cannabis est une drogue classée parmi les stupéfiants.

L'usage est interdit : l'article L3421-1 du Code de la Santé Publique prévoit des amendes jusqu'à 3 750€ et des peines de prison jusqu' à 1 an.

L'incitation à l'usage et au trafic et la présentation du produit sous un jour favorable sont interdites : l'article L3421-4 du Code de la Santé Publique prévoit des amendes jusqu'à 75 000€ et des peines de prison jusqu'à 5 ans.

Les actes de trafic sont interdits : les articles 222-34 à 222-43 du Code Pénal prévoient des amendes jusqu'à 7 500 000 € s'accompagnant de peines de prison jusqu'à 30 ans de réclusion criminelle.

Interpellations

On a dénombré plus de 198 000 interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) en 2018. L'usage illicite de stupéfiants est en cause dans 8 interpellations sur 10 et s'établit à 161 000. En 2010, dernière année pour laquelle on dispose du détail sur le produit en cause, **90 % des interpellations pour usage concernaient le cannabis**. Le nombre d'interpellations pour trafic a progressé ces dernières années et atteint 14 500 en 2017. Les services de police et de gendarmerie ont par ailleurs dénombré cette même année quelque 17 700 mis en cause pour usage-revente et 2 600 pour les autres ILS.

Condamnations et compositions pénales

En 2017, 67 500 condamnations ont été prononcées pour ILS en infraction principale (unique ou multiple). Ce chiffre est en hausse de 16 % par rapport à 2013 (56 300). Ces délits se répartissent ainsi : usage illicite (33 564, soit 50 %), détention-acquisition (31 520, soit 47 %), offre et cession (1 626, soit 2,4 %), commerce-transport (423, soit 0,6 %), import-export (61 cas), aide à l'usage par autrui (55 cas) et autres ILS (199 cas).

Le recours aux peines d'emprisonnement est majoritaire dans la réponse donnée aux infractions de détention acquisition (26 760, soit 85 %), alors que celles d'usage sont sanctionnées principalement par des amendes (26 566, soit 70 %).

En dehors des peines prononcées par les tribunaux, le casier judiciaire recense les procédures allégées telles que les compositions pénales. En 2017, 8 075 compositions pénales ont été prononcées par les parquets, incluant souvent une amende ou un stage de sensibilisation.

Sources : OFDT <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>

DEPISTAGE

Le cannabis est dépistable :

Dans la salive : 6 à 8 heures

Dans les urines :

- de 3 à 5 jours dans les urines en cas d'usage occasionnel (jusqu'à un joint par semaine).
- 30 à 70 jours dans les urines en cas d'usage régulier (plus d'un joint par semaine).

Dans le sang : de 2 à 8 heures dans le sang pour le THC mais jusqu'à 72h pour le THC-COOH, un autre métabolite du cannabis. ■

MODES DE CONSOMMATION

Le cannabis peut être :

- fumé sous forme de cigarettes roulées avec du tabac (joint), avec une pipe (shilom), ou avec une pipe à eau (bang, narghilé).
- vaporisé à l'aide d'un vaporisateur, d'une pipe à eau munie d'une douille, ou d'une cigarette électronique (il est porté à ébullition puis se transforme en particules gazeuses, c'est-à-dire en vapeur).
- ingéré sous forme de préparation culinaire (gâteau et infusion principalement...).

EFFETS RECHERCHES

L'intensité des effets varie selon chaque personne, le contexte dans lequel elle consomme, la quantité et la concentration du cannabis en THC.

Les effets le plus souvent évoqués sont :

- un sentiment de détente et de bien-être,
- une euphorie qui donne envie de rire pour un rien,
- une intensification des perceptions sensorielles, ainsi qu'une modification de l'appréciation du temps et de l'espace : le temps semble passer plus lentement alors que les sons, les images et les sensations tactiles gagnent en intensité et en finesse,
- une impression de « planer »,
- une facilitation de la parole et de la relation aux autres (désinhibition).

Durée des effets : Lorsque le cannabis est fumé, ses effets apparaissent rapidement, s'intensifient au bout de 15 à 20 minutes et durent entre 2 et 4 heures

Lorsqu'il est ingéré, ses effets apparaissent au cours de la digestion (selon les cas entre 1/2h et 2h après la consommation) et ont une durée un peu plus longue (4 à 6 heures).

EFFETS SECONDAIRES

Ces troubles sont très fréquents mais ils sont ressentis de manière différente d'un usager à l'autre et ne durent que le temps des effets du cannabis :

- baisse de la capacité de concentration,
- voix enrouée, toux, bouche sèche,
- rougeur des yeux, dilatation de la pupille,
- somnolence,
- augmentation de la tension artérielle, du rythme cardiaque (palpitations),
- augmentation de l'appétit, fringales,
- troubles digestifs (nausées, plus rarement vomissements et diarrhées),
- maux de tête,
- altération de la mémoire immédiate qui permet de garder en mémoire quelque chose que l'on vient de voir, d'entendre, de percevoir.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Quelle que soit la fréquence de consommation, même lors d'une première prise, l'utilisateur s'expose à :

- Une baisse de la vigilance et un ralentissement des réflexes (potentiellement dangereux lors de la conduite de véhicule, la manipulation d'outils).
- Une limitation des capacités et de l'intérêt à apprendre ou à réaliser des tâches qui demandent de la concentration qu'elles soient scolaires ou professionnelles.
- Une apparition de troubles passagers comme l'anxiété, les crises de panique ou de paranoïa, un état dépressif qui peuvent nécessiter une hospitalisation, un traitement médicamenteux et/ou un soutien psychologique. Ces troubles s'apaisent et disparaissent en quelques semaines.
- Un déclenchement de troubles mentaux durables chez des personnes fragiles voire aggravation des troubles des personnes souffrant de troubles mentaux.
- Les effets du cannabis sont caractérisés par une amplification des perceptions et de l'humeur qui peut provoquer, notamment lors des premières consommations, un sentiment de malaise et d'angoisse intense (ce que nombre d'utilisateurs appellent "bad trip").
- Un infarctus du myocarde pouvant mener au décès (même chez un jeune consommateur, même sans aucun antécédent de troubles cardiaques)

Usage régulier et à long terme :

- Bronchite chronique, pneumothorax
- Cancers (du poumon, de la gorge, de l'oesophage, de la langue). Les risques de bronchites et de cancers sont encore plus importants lorsque le cannabis est associé au tabac.
- Plus rarement, ischémie (diminution de l'apport sanguin à un organe) des membres inférieurs.
- Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde ou syndrome cannabinoïde :

Il survient majoritairement chez certains fumeurs réguliers de cannabis plusieurs années après le début de leur consommation, et sans seuil de consommation défini. Des symptômes avant-coureurs apparaissent et évoluent pendant plusieurs semaines ou mois.

La crise se caractérise par :

- ◆ des vomissements fréquents et incontrôlables (pouvant entraîner une perte de poids et une déshydratation sévère)
- ◆ des nausées intenses et persistantes
- ◆ des douleurs abdominales très intenses
- ◆ parfois de la fièvre

Ces symptômes ont la particularité d'être temporairement soulagés par des douches ou bains chauds. Les personnes atteintes sont souvent hospitalisées, mais ce syndrome est encore mal connu du personnel médical et les examens pratiqués ne révèlent rien de particulier, ce qui rend le diagnostic difficile.

La crise dure généralement moins d'une semaine et se répète tous les mois environ si l'utilisateur poursuit sa consommation de cannabis. Seul l'arrêt définitif du cannabis permet la disparition de ce syndrome.

Surdosage : Aucun décès n'a été rapporté après un usage de cannabis.

DEPENDANCE

La consommation régulière et prolongée dans le temps entraîne l'utilisateur à augmenter les doses consommées pour obtenir les mêmes effets (tolérance). A l'arrêt de la consommation, les usagers réguliers peuvent présenter les symptômes suivants :

- sentiment de mal-être, d'irritabilité, de stress,
- troubles du sommeil (difficultés à s'endormir, réveils nocturnes),
- sueurs froides, transpiration excessive,
- migraines,
- difficulté de concentration.

Ces symptômes et leur intensité sont variables d'une personne à l'autre, mais plus la personne avait un usage régulier, plus ces troubles peuvent être difficiles à vivre et représenter un véritable obstacle vers l'arrêt. Dans ce cas, une aide extérieure peut être nécessaire pour y parvenir.

Questionnaire CAST (Cannabis)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?

Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.

RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES

Toute consommation expose à des risques. Il est toujours préférable de s'abstenir, en tout cas de reporter la consommation, quand on se sent fatigué, stressé, mal ou qu'on éprouve de l'appréhension. Il est également préférable de consommer avec des gens de confiance, dans un contexte rassurant. Attention aux doses : surtout les premières fois.

- Ne pas mélanger plusieurs produits ensemble.
- Limiter la fréquence de la consommation.
- Préférer la vaporisation au joint ou au bang : La fumée qui émane de la vaporisation ne contient aucun produit toxique et ne présente donc pas de risque pour le système respiratoire, contrairement au joint ou au bang.
- Ne pas utiliser de bangs artisanaux : quand elles sont chauffées, les bouteilles en plastique ou en aluminium libèrent des fumées acides et des toxiques spécifiques qui entraînent des symptômes respiratoires gênants et des complications pouvant être graves, voire mortelles.
- Lorsque le cannabis est ingéré, l'apparition des effets est différée. L'utilisateur ne ressent rien pendant ½ heure à 2heures, et la tentation peut être grande de consommer à nouveau pendant ce laps de temps. Les effets étant plus puissants qu'avec le cannabis fumé et impossibles à moduler, l'utilisateur s'expose à une surdose. Il est indispensable de ne pas consommer pendant le temps d'attente.
- S'abstenir de conduire ou éviter toute activité nécessitant attention et vigilance après avoir fumé.
- Face à une réaction de panique causée par la consommation de cannabis (« bad trip »), il faut rassurer l'utilisateur en lui expliquant que les effets vont disparaître. ■

CANNABIS : Pourquoi il faut absolument l'éviter durant la grossesse

L'exposition au THC (tétrahydrocannabinol) et au CBD (cannabidiol) durant la grossesse peut sérieusement perturber le développement du fœtus, révèle cette équipe de l'École de médecine de l'Université de Caroline du Nord (UNC). C'est la première étude à montrer, chez l'animal, que les principaux agents actifs du cannabis, peuvent provoquer des anomalies congénitales du cerveau et du visage s'ils sont utilisés par la mère au cours du premier trimestre de la grossesse. Ces conclusions, présentées dans les Scientific Reports, viennent étoffer l'effet nocif majeur du cannabis : sur le cerveau encore en développement.

Une exposition, même unique en début de grossesse aux cannabinoïdes synthétiques ou naturels, peut ainsi causer des troubles de la croissance chez un embryon en développement. C'est la première étude à révéler une telle connexion chez les mammifères et ses conclusions constituent un message d'alerte à destination des femmes en âge de concevoir.

L'étude est menée sur des souris, « des modèles précis et reconnus du développement de l'embryon en début de grossesse », explique l'auteur principal, le Dr Scott Parnell, professeur de biologie cellulaire et de physiologie à l'UNC School of Medicine. Car « le développement de l'embryon à ce stade est très similaire chez tous les vertébrés ». La recherche montre que :

- les effets identifiés d'une exposition unique aux cannabinoïdes (CBD et THC) sur le développement du cerveau et du visage, sont très similaires à ceux observés dans le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).
- lorsque le cannabis et l'alcool sont consommés ensemble, le risque d'anomalies congénitales est plus que doublé ;
- ces 2 substances interagissent au niveau cellulaire en perturbant la signalisation entre molécules et cellules qui contrôlent la croissance et le développement.
- Une interaction alcool – cannabis très préoccupante : alors que de précédentes études ont montré la fréquence de leur consommation conjointe, l'étude révèle un niveau de danger sans précédent pour les femmes enceintes et leur bébé.



Une fenêtre de vulnérabilité bien précise : l'étude révèle ces effets chez la souris au 8^e jour de gestation, qui correspond à la 3^e et 4^e semaine de grossesse chez l'Homme. Cette période correspond au moment où l'exposition combinée à l'alcool et au cannabis est particulièrement dommageable pour l'embryon en développement. De plus, durant ces tout débuts de la grossesse, un grand nombre de femmes ignorent encore qu'elles sont enceintes. Enfin, dans l'étude, les quantités testées chez la souris correspondent à une « dose » moyenne chez l'Homme.

On savait qu'il n'y a pas de période -ni de quantité- sans danger d'alcool pendant la grossesse, le principe est exactement le même pour le cannabis. L'équipe va poursuivre ses recherches sur les effets de l'exposition à ces substances aux différents stades de la grossesse, ce qui se rapproche mieux de leur utilisation réelle présumée...

Source: Scientific Reports 05 November 2019 Cannabinoids Exacerbate Alcohol Teratogenesis by a CB1-Hedgehog Interaction (Visuel UNC School of Medicine)

Article publié le 13/11/2019 par Équipe de rédaction Santélog ■

ALCOOL et CANNABIS : Leur consommation simultanée favorise les excès

Consommer simultanément de l'alcool et du cannabis peut avoir un effet pervers, relève cette étude de la Penn State : les personnes qui consomment plus de cannabis sont aussi celles qui consomment plus d'alcool, plus souvent et sur de plus longues périodes. La combinaison simultanée des 2 substances est ici associée à des traits spécifiques de personnalité et à un risque plus élevé de troubles de l'humeur et de la maîtrise de soi. Ainsi, le cannabis semble exacerber les effets dangereux de l'excès d'alcool, alertent les chercheurs dans la revue *Substance Use & Misuse*.

La légalisation du cannabis à usage thérapeutique et récréatif est en marche. Parallèlement, les études relèvent l'absence de baisse, pour autant, de la consommation d'alcool. Bref, l'usage conjoint des 2 substances augmente et peu d'études ont encore regardé ses effets spécifiques. Cette étude suggère que les consommations élevées des 2 substances sont liées.

70% des consommateurs simultanés d'alcool et de cannabis sont des usagers très réguliers

L'étude est menée auprès de 1 017 participants âgés de 18 à 25 ans, ayant renseigné leur fréquence de consommation d'alcool, de cannabis et des deux substances combinées. Les participants ont également répondu à des questionnaires visant à évaluer leurs problèmes liés à l'alcool, leurs traits de personnalité et leur perception des habitudes de consommation d'alcool de leurs amis. L'analyse montre que :

- environ 70% des personnes qui consomment simultanément de l'alcool et du cannabis, sont des usagers très réguliers des 2 substances : c'est le cas au moins une fois par semaine.
- comparés aux personnes qui ne consomment que de l'alcool, les personnes qui consomment simultanément de l'alcool et du cannabis sont susceptibles de boire plus et plus souvent ; ces personnes sont également plus susceptibles de présenter des problèmes liés à l'alcool dont des troubles du comportement associés, comme l'impulsivité, par exemple ;
- globalement, les personnes qui consomment simultanément de l'alcool et du cannabis encourrent un risque disproportionné de consommation excessive, fréquente et problématique de substances.
- les personnes qui consomment simultanément de l'alcool et du cannabis sont plus susceptibles d'être en recherche de sensations ; ils pensent également que leurs amis consomment de plus grandes quantités d'alcool, ce qui suggère que cette consommation est favorisée aussi par celle de leurs amis.

L'utilisation simultanée des 2 substances peut affecter plusieurs fonctions, cognitives, perceptuelles et motrices : de prochaines recherches vont donc préciser ces effets en cas d'usage combiné. Les chercheurs souhaitent également regarder si cet usage combiné est lié à des traits de personnalité, tels qu'une propension à vouloir vivre de nouvelles expériences excitantes ou la recherche de sensations. Ici, l'étude montre déjà que les personnes qui consomment simultanément de l'alcool et du cannabis encourrent un risque plus élevé de sautes d'humeur, de disputes ou d'autres problèmes sociaux.

L'auteur principal, Ashley Linden-Carmichael, professeur au centre de recherche sur la prévention de Penn State suggère que les programmes de prévention et d'intervention devraient prendre en compte non seulement l'alcool, mais également les autres substances consommées : « Actuellement, de nombreux programmes se concentrent sur l'abus d'alcool, et bien que parfois les patients soient interrogés sur leur consommation d'autres substances, ces substances ne sont pas prises en compte ensuite dans les interventions ».

Source: *Substance Use & Misuse* 15 Jul 2019 DOI: 10.1080/10826084.2019.1638407 Simultaneous Use of Alcohol and Marijuana: Patterns and Individual Differences

Article publié le 15/08/2019 par Équipe de rédaction Santélog ■

Alcool et cannabis : un bien mauvais mélange

Il existe une synergie renforçatrice entre ces deux produits, ce qui signifie que les effets de l'alcool et du cannabis se multiplient lorsqu'ils sont combinés. Le jugement, le temps de réaction et la coordination sont évidemment touchés, et la conduite automobile est absolument contre-indiquée (Robbe, 1998).

L'ordre de consommation

Fait intéressant, il semble que notre corps traite différemment ces substances selon l'ordre de leur consommation. Quelques études ont exploré la question, mais leur qualité scientifique demeure faible étant donné la petite taille des échantillons utilisés. Par conséquent, les résultats doivent être interprétés avec précaution.



D'abord alcool puis cannabis

Boire de l'alcool avant de fumer du cannabis augmenterait davantage le taux de THC (tétrahydrocannabinol ou molécule psychoactive du cannabis) dans le sang, que lorsqu'une même quantité de cannabis est consommée sans aucune ingestion d'alcool (Hartman, 2016). En d'autres termes, les effets du cannabis peuvent être plus intenses si on a bu de l'alcool au préalable; on pourrait donc être surpris des effets ressentis en pareil cas, surtout après avoir consommé une dose de cannabis à laquelle on croyait être habitué. En plus d'avoir un taux de THC inhabituellement élevé, les molécules du cannabis seraient aussi absorbées dans le système sanguin plus rapidement après qu'il y ait eu consommation d'alcool (Lukas, 2001). En effet, la consommation d'alcool engendre une dilatation des vaisseaux sanguins du corps, dont ceux des poumons et du système digestif. Ainsi, à chaque inhalation (ou mouvement à travers le système digestif si le cannabis est consommé par voie orale), une plus grande quantité de THC s'infiltrerait dans le système sanguin.

D'abord le cannabis puis l'alcool

Cependant, il se produit un effet inverse lorsqu'on consomme du cannabis avant de boire de l'alcool (Lukas, 1992). Dans ce cas, on remarque qu'une plus petite quantité d'alcool est absorbée par les vaisseaux sanguins, au contraire de ce qui se produit si aucune consommation de cannabis n'a lieu. Les effets du cannabis diminuent le déplacement des aliments à travers le système digestif (motilité gastro-intestinale) et limitent ainsi l'absorption de l'alcool à travers les parois du tube digestif.

Toujours des risques

Peu importe l'ordre de la consommation, mélanger alcool et cannabis comporte certains risques. Puisque le cannabis affecte la partie du tronc cérébral associée aux sensations viscérales, telles que les nausées et le vomissement, la combinaison alcool-cannabis peut s'avérer particulièrement dangereuse, voire mortelle. En effet, lorsqu'une personne consomme trop d'alcool et qu'elle risque l'empoisonnement, sa réaction naturelle est de vomir, mais le cannabis consommé en petite quantité peut parfois éliminer la sensation de nausée et donc, le réflexe de vomir (Parker, 2011); on peut ainsi croire qu'il y a augmentation du risque d'empoisonnement éthylique. Toutefois, l'effet antiémétique du cannabis (effet contre les nausées et les vomissements) a seulement été démontré auprès de patients suivant une chimiothérapie; aucune étude n'a jusqu'ici explicitement recherché si ce même effet pouvait se retrouver chez des individus ayant consommé de l'alcool.

En conclusion

Il est recommandé de ne pas mélanger l'alcool et le cannabis, car les effets ressentis peuvent alors être imprévisibles, même pour des consommateurs expérimentés. Et si jamais ceux-ci devaient consommer les deux substances, il importe de réduire le plus possible les doses habituellement consommées.

Source : <https://www.educalcoool.qc.ca/wp-content/uploads/2019/09/Alcool-et-Cannabis.pdf> ■

Cannabis : Et si sa consommation aggravait le tabagisme ?

La question se pose depuis toujours dans la recherche : comment différencier les effets du tabac et du cannabis, alors que leur consommation est très souvent conjointe ? Le suivi de cette « co-consommation » est elle-même très complexe, la consommation d'une des substances aurait-elle un effet sur la consommation de l'autre ? Cette étude menée par des chercheurs de la Medical University of South Carolina sur ces co-consommateurs de cannabis et de tabac révèle qu'une co-consommation élevée dans le temps est bien associée à une dépendance plus marquée au tabac et à un plus grand nombre de cigarettes fumées. C'est à lire dans la revue *Addictive Behaviors*.

Certes, les raisons de la consommation tabac-cannabis chez les adultes restent mal comprises cependant, le taux de consommation simultanée de ces deux substances augmente de 2003 à 2012 chez les adultes. Dans ce contexte de légalisation croissante du cannabis, en particulier à des fins médicales mais aussi pour usage récréatif, il devient nécessaire de mieux comprendre l'impact de l'usage du cannabis sur le tabagisme, dont les effets néfastes sur la santé sont suffisamment bien documentés.

L'équipe de chercheurs en toxicomanie de l'Université de Caroline du Sud dirigée par le Dr Erin A. McClure, professeur au département de psychiatrie et des sciences du comportement, a donc mené une enquête en ligne auprès de ces co-consommateurs et sur leurs habitudes de consommation. « Nous nous sommes concentrés sur le cannabis et le tabac en raison de la prévalence croissante de leur consommation conjointe et du peu de compréhension des interactions possibles de ces substances et des implications pour les traitements de sevrage ». L'équipe constate que :

- davantage de participants consomment du cannabis et du tabac de manière séquentielle plutôt que simultanément : ces participants fument une cigarette en substitution du cannabis et ne font pas une consommation indifférenciée de cannabis et de tabac ;
- le degré de corrélation entre la consommation de cannabis et de tabac diffère considérablement d'un utilisateur à l'autre ;
- 26% des utilisateurs déclarent fumer la plupart de leurs cigarettes au moment où ils consomment aussi du cannabis et, pour la plupart, au moment où ils en consomment beaucoup ;
- Ces consommateurs « assidus » de cannabis sont plus susceptibles de présenter une dépendance accrue au tabac et de fumer plus de cigarettes par jour.

Des implications pour l'arrêt du tabac : un usager conjoint de cannabis et de tabac qui essaie d'arrêter de fumer aura beaucoup plus de difficulté à arrêter en particulier, s'il consomme toujours du cannabis -y compris pour raison médicale.

Le tabagisme après le cannabis renforce-t-il les effets subjectifs du cannabis ?

- Plus de 50% des personnes interrogées déclarent fumer des cigarettes pour consommer moins de cannabis, ou arrêter d'en consommer.
- Cependant, pour 35%, ce n'est pas le cas. Il est possible que ces 35% de co-utilisateurs de cannabis et de tabac ressentent, pour certains une sensation plus intense en raison de la consommation de tabac, et soient donc plus susceptibles de consommer les 2 substances de manière plus rapprochée.
- Ces usagers seraient, selon les auteurs, ceux qui connaissent le plus de difficulté à cesser de fumer. Cependant, précisent-ils, ce point nécessite un complément d'étude.

En conclusion, ces données suggèrent que les programmes de renoncement au tabac doivent être personnalisés, chez ces co-utilisateurs, pour être efficaces. « Nous devons adapter une stratégie de traitement pour chaque patient plutôt que d'adopter l'approche standard qui ne fonctionne pas toujours très bien ». En effet et par ailleurs, en cette ère d'augmentation de la consommation de cannabis à des fins médicales mais aussi récréatives, tous les utilisateurs désireux d'arrêter de fumer (du tabac) ne voudront pas forcément arrêter le cannabis.

Pour certains, présentant un moindre degré d'interdépendance entre l'utilisation des deux substances, cela peut être possible. Mais pour ceux qui sont à un degré plus élevé d'interdépendance, des stratégies de « double sevrage » pourraient être nécessaires.

Source: *Addictive Behaviors* March 2019 DOI : 10.1016/j.addbeh.2018.11.036 Tobacco and cannabis co-use and inter-relatedness among adults

Article publié le 4/04/2019 par Équipe de rédaction Santélog ■

Manger de la weed rend plus parano que de la fumer



Les space cakes, ces gâteaux fourrés à la weed et vendus dans certains territoires ayant légalisé le cannabis, comme Amsterdam ou la Californie, pourraient bien faire perdre la tête –et bien plus qu'un simple joint.

Quand il est ingéré, le cannabis n'emprunte pas le même chemin dans notre corps.

Si leurs effets semblent être plus importants sur notre cerveau, c'est parce que le THC, la principale molécule active du cannabis, n'est pas assimilé de la même façon par notre corps quand il est avalé.

« Quand on consomme en combustion, on absorbe du delta-9-THC qui passe dans notre bouche, puis dans nos poumons et agit directement sur notre cerveau. L'effet est très rapide et varie en fonction des doses fumées », indique Aurélien Bernard, spécialiste du cannabis et fondateur du site Newsweed.

« En revanche, quand on en mange, le THC contenu dans le space cake va être assimilé par les intestins et le foie, poursuit-il. Ce dernier va dégrader la molécule de delta-9 THC en un composé appelé 11-hydroxy-THC, qui va se déplacer dans le sang et atteindre le cerveau. Le processus est beaucoup plus long. La molécule met plus de temps à agir et les effets sont généralement plus forts. » Confirmée par une étude de 2016, cette analyse est également partagée par Nick Jikomes, chercheur pour le site web sur le cannabis Leafly, et Mike Tagen, un consultant scientifique chez Verdient Science. Si le THC ne passe pas par le foie, il se dissipe très rapidement. S'il passe par le foie, il peut rester dans l'organisme entre 6 et 10 heures, ce qui augmente la durée des effets.

La délicate question du contrôle du dosage

Vient ensuite la question du contrôle du dosage. Une fois le cannabis ingéré, tout est absorbé en une fois et vous n'avez que peu de contrôle sur la dose comme il faut longtemps avant que les effets ne soient ressentis. Un fumeur de cannabis, a par contre un aperçu immédiat de l'effet qu'il a sur lui et peut contrôler la dose en fonction.

C'est ce qu'on appelle techniquement le titrage : contrôler et ajuster la puissance au fur et à mesure. Quand le cannabis est fumé, en général le pic de puissance a lieu après 10 minutes et se dissipe ensuite rapidement pendant les 30 à 60 minutes qui suivent. Donc, avec le titrage, il est possible de se maintenir à un certain niveau pendant une période de temps. Ce n'est pas possible en mangeant du cannabis puisque tout est absorbé en une fois.

Une montée plus lente

Le dernier facteur à considérer est la montée. Qu'il soit fumé ou vaporisé, les effets du cannabis montent rapidement, parfois presque instantanément. Cependant, quand vous le mangez, il peut prendre entre 45 minutes et une heure et demie pour monter.

Le risque est d'être tenté d'en reprendre avant d'avoir ressenti les effets, ce qu'il faut absolument éviter pour limiter les complications dues à une surdose. ■

Le coup d'envoi donné par le gouvernement à l'expérimentation du cannabis thérapeutique en France relance le débat sur les vertus prêtées au chanvre dans la prise en charge de certaines pathologies.

Au printemps 2021 commencera la première expérimentation française d'utilisation du chanvre dans la prise en charge médicale. Le coup d'envoi officiel en a été donné par le décret du 9 octobre 2020 publié par le ministère de la Santé. Fin 2019, Olivier Véran (alors député LREM) avait déposé un amendement en ce sens suite à l'autorisation accordée par l'Agence nationale de sécurité du médicament – amendement voté par l'Assemblée nationale en octobre. Après avoir été retardée en raison de la crise sanitaire, la mise en œuvre de cette expérimentation s'appuiera sur 3 000 patients atteints de diverses pathologies : épilepsie, sclérose en plaques, douleurs chroniques, etc., et sur la prise de cannabis sous forme d'huile de CBD, de gélules et de fleurs séchées à vaporiser et **non pas à fumer.**

L'objectif n'est pas d'évaluer l'efficacité du cannabis thérapeutique, largement reconnue par la communauté médicale internationale, mais d'envisager les différents aspects de la généralisation des traitements : composition des produits prescrits, circuit de mise à disposition, posologie, dosage, tolérance des patients... Une expérience qui représente un espoir pour de nombreux malades souffrant de douleurs que les médicaments traditionnels ne parviennent pas à soulager.

Plusieurs centaines d'études^{1,2} ont ainsi permis de confirmer certaines propriétés du cannabis médical :

- Propriétés antidouleur, en particulier pour les douleurs chroniques résistantes³ ;
- Propriétés anti-spasmes, utiles en cas de sclérose en plaques⁴ voire d'épilepsie partielle⁵ ;
- Propriétés anti-vomitives et contre les nausées, pour les patients sous chimiothérapie^{6,7} ou atteint d'un sida⁸ ;
- Stimulation de l'appétit, en cas de maigreur importante ou de cachexie chez les personnes âgées en long séjour⁹, les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer¹⁰ ou du sida¹¹ ;
- Mais aussi une amélioration du sommeil^{12,13}, une dilatation des bronches insuffisante cependant pour traiter l'asthme¹⁴, une dilatation des vaisseaux pouvant améliorer le glaucome¹⁵, etc.
- Le cannabis, sous sa forme naturelle ou chimiquement modifiée, démontre donc une efficacité significative sur certaines conditions pathologiques.

1 - " Cannabis médical. Du chanvre indien au THC de synthèse", Michka et coll. Mamma Editions, 2009

2 - Association Internationale pour le Cannabis Médical, Etudes et observations, août 2008, bibliographie très complète [accessible en ligne](#)

3 - " Efficacy of dronabinol as an adjuvant treatment for chronic pain patients on opioid therapy". Narang S et coll. J Pain 2008;9(3):254-64, résumé [accessible en ligne](#)

4 - " Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis". Collin C et coll. Eur J Neurology 2007;14(3):290-296, résumé [accessible en ligne](#)

5 - " Marijuana: an effective antiepileptic treatment in partial epilepsy? A case report and review of the literature". Mortati K et coll. Rev Neurol Dis. 2007 Spring;4(2):103-6. Review, résumé [accessible en ligne](#)

6 - " Marijuana as antiemetic medicine: a survey of oncologists' experiences and attitudes". Doblin RE, Kleiman MA. American Journal of Clinical Oncology 1991; 9: 1314-1319, résumé [accessible en ligne](#)

7 - " Efficacy of dronabinol alone and in combination with ondansetron versus ondansetron alone for delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting". Meiri E et coll. Curr Med Res Opin 2007;23(3):533-43, résumé [accessible en ligne](#)

8 - " Marijuana use and its association with adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected persons with moderate to severe nausea". De Jong BC et coll. J Acquir Immune Defic Syndr 2005;38(1):43-6, résumé [accessible en ligne](#)

9 - " Anorexia of aging in long term care: is dronabinol an effective appetite stimulant? - a pilot study". Wilson MM et coll. J Nutr Health Aging 2007;11(2):195-8, résumé [accessible en ligne](#)

10 - " Effects of dronabinol on anorexia and disturbed behavior in patients with Alzheimer's disease". Volicer L et coll. International Journal of Geriatric Psychiatry 1997;12:913-919, résumé [accessible en ligne](#)

11 - " Dronabinol and marijuana in HIV-positive marijuana smokers. Caloric intake, mood, and sleep". Haney M et coll. J Acquir Immune Defic Syndr 2007;45(5):545-54, résumé [accessible en ligne](#)

12 - " Effect of Delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on nocturnal sleep and early-morning behavior in young adults". Nicholson AN et coll. J Clin Psychopharmacol 2004;24(3):305-13, résumé [accessible en ligne](#)

13 - " Cannabis, pain, and sleep: lessons from therapeutic clinical trials of Sativex, a cannabis-based medicine". Russo EB et coll. Chem Biodivers. 2007 Aug;4(8):1729-43, résumé [accessible en ligne](#)

14 - " Medicinal use of cannabis: history and current status". Kalant H. Pain Res Manag. 2001 Summer;6(2):80-91, résumé [accessible en ligne](#)

15 - " Effect of sublingual application of cannabinoids on intraocular pressure: a pilot study". Tomida I et coll. J Glaucoma 2006;15(5):349-353, résumé [accessible en ligne](#)

Cannabis de synthèse

Contrairement au cannabis qui est issu d'une plante, le cannabis de synthèse est une substance chimique. Il ne contient pas de THC (le principe actif du cannabis), mais des molécules qui imitent les effets du cannabis. Mais attention, le cannabis de synthèse est plus puissant, plus dangereux et plus addictif que le cannabis naturel.

Le cannabis de synthèse se présente le plus souvent sous forme d'un mélange de plantes séchées (conditionné dans un petit sachet métallique) sur lesquelles une solution de cannabinoïdes de synthèse a été pulvérisée. Il peut également être vendu sous forme d'encens, de poudre ou d'e-liquide pour cigarette électronique. Ils portent toujours la mention « Not for human consumption » (non destiné à la consommation humaine).



Appellations : Spice, Herbe chamanique, Chimique, K2, Yucatan Fire, Sence, Chill X, Smoke, Genie, Algerian Blend, CP-47, 497-C8, JWH-018, HU-201, AM-630, AB-001, UR-144...

En France, 12 familles et 10 substances de cannabinoïdes de synthèse sont classées parmi les stupéfiants par arrêté du 31 mars 2017. Leur usage est donc interdit.

Le cannabis de synthèse est fumé.

EFFETS SECONDAIRES

Si les effets recherchés sont similaires à ceux du cannabis, il n'en est pas de même pour les effets secondaires qui peuvent être plus lourds. L'intensité des effets varie selon chaque personne, le contexte dans lequel elle consomme, la quantité et la qualité de produit consommé. Attention, la teneur en produit psychoactif est très différente d'un lot à l'autre. L'intensité des effets est donc très variable et non prédictible.

Les effets les plus fréquents sont :

- rougeurs du visage et des yeux, bouche sèche
- vomissements
- anxiété, irritabilité, agitation
- hallucinations

RISQUES ET COMPLICATIONS

Attention : Le cannabis de synthèse est plus puissant, plus dangereux et plus addictif que le cannabis naturel.

- En fonction du produit consommé, la puissance d'effet peut être jusqu'à 200 fois supérieure à celle du cannabis naturel.

- Le risque de surdose est particulièrement élevé alors qu'il n'existe pas avec le cannabis naturel.

- Contrairement au cannabis naturel, le cannabis de synthèse ne contient pas de cannabidiol, un cannabinoïde qui atténue les effets indésirables du cannabis. Les effets indésirables, en particulier les effets psychiques, seront donc plus forts.

Les risques les plus fréquents sont :

- troubles psychiatriques de type attaques de panique, paranoïa,
- auto agressivité pouvant aller jusqu'à des idées suicidaires
- hypertension artérielle
- convulsions, perte de connaissance
- troubles du rythme cardiaque (palpitations, accélération du rythme cardiaque, douleurs thoraciques, infarctus du myocarde)
- insuffisances rénales aigües
- surdose pouvant entraîner le décès (En raison de la difficulté de fabriquer un mélange homogène entre les substances chimiques et les substances végétales, la concentration en produit psychoactif est très aléatoire d'un lot à l'autre. Certains lots peuvent être très concentrés, au point d'entraîner une surdose. De plus certains cannabinoïdes de synthèse peuvent rester très longtemps dans l'organisme, ce qui augmente également les risques de surdosage).

Source : Drogues-info-service.fr ■

Ressources pour aller plus loin :

- « Le livre (très sérieux) du cannabis, La beuh au delà des tabous » Caroline BALMA-CHAMINADOUR, Dr Nathalie PATTE KARSENTI—éditions Jouvence—2020
- « Adolescents et cannabis, que faire ? » Jean-Pierre Couteron, Muriel Lascaux, Aude Stehelin - Dunod—octobre 2017
- « Drogues et addictions, données essentielles » - OFDT 2019 en téléchargement en suivant ce lien : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DADE2019.pdf>
- Addictions blog—le blog des professionnels de santé : <https://addiction.santelog.com/>

Événements à ne pas manquer

Assemblée Générale ordinaire et extraordinaire

L'assemblée générale est LE rendez-vous incontournable de la fédération pour l'approbation des comptes, du rapport d'activité et des actions à venir. Cette année avec l'assemblée générale extraordinaire, ce sera l'occasion pour les délégués de chaque association départementale de délibérer sur les nouveaux statuts et règlements intérieurs de la fédération, des régions et des départements. Enfin, il s'agira de définir une nouvelle appellation pour notre fédération.

Date et lieu : **Samedi 29 mai 2021** à Paris CISP Maurice Ravel

Le séminaire de mobilisation 2021

Comme cela a été présenté dans la newsletter n°22 et repris dans la newsletter n°24, la Fédération engage un grand programme de mobilisation de la société civile autour de l'accompagnement des personnes et des familles en prise avec des conduites addictives, mais aussi de la prévention, de la réduction des risques et du plaidoyer. Nous ne reprendrons pas ici toute la description du programme qui s'étale sur 3 ans car vous pouvez le consulter dans la NL22 de juillet 2020.

Le premier rendez-vous pour 2020, un séminaire national, devait avoir lieu du 6 au 8 novembre.

Étant données les circonstances sanitaires, il avait dû être reporté initialement au 5, 6 et 7 mars 2021. **Les conditions sanitaires n'étant toujours pas favorables aux rassemblements, nous avons dû une nouvelle fois changer de date et cette fois-ci de lieu de rencontre :**

Où : Village club AZUREVA sis 17 avenue des Erables 17390 LA TREMBLADE

Quand ? Du 11 au 13 juin 2021

Qui ? Pour chaque département, participent un élu associatif, une femme (malade ou entourage) et un jeune bénévole.

Qu'est ce qui est pris en charge ? Frais de déplacements (covoiturage à privilégier), l'hébergement et la restauration pour chaque participant

Thèmes abordés : (thèmes développés dans la NL24)

- La mobilisation des bénévoles,
- Le plaidoyer et le travail en réseau,
- La réduction des risques et des dommages,
- Comment avoir une approche cohérente sur l'ensemble des addictions ?
- Les actions de prévention,
- Comment débanaliser les usages, notamment auprès des jeunes et des femmes enceintes ?

Programme :

Vendredi 11 juin 17h à 18h30 : présentation du séminaire et répartition des participants aux 6 ateliers. Chaque participant s'inscrit à **deux ateliers** (un le samedi matin et un l'après-midi), **Pour un même département, il ne doit y avoir qu'un seul participant par thème d'atelier.**

Samedi 12 juin : 1er set d'atelier le matin de 9h à 12h avec 30 minutes de pause / 2e set d'ateliers l'après-midi de 14h à 17h avec 30 minutes de pause

Dimanche 13 juin : 8h30-12h

- 45 minutes de présentation des formations, statuts et règlement intérieur
- Restitution des ateliers ■

Contacts départements



01 - AIN

Mme Sylvaine TESTE
06 16 92 92 81 / 06 70 68 18 33
alcoolassistancedelain@gmail.com

02 - AISNE

Dominique PIERRE
06.32.13.28.28
dominique.pierre@justice.fr

07 - ARDÈCHE

Mr André HUGUET
06 19 78 69 31 / 06 83 77 82 18
alcoolassist07@sfr.fr

11 - AUDE

M. Jacques PPERRAULT
06 02 15 63 08
alcoo.assistance11@gmail.com

14 - CALVADOS

Mme Brigitte MULLER
06 81 20 26 39 / 07 62 54 39 48
alcoo.assist.Calvados@wanadoo.fr

16 - CHARENTE

06 95 77 52 53
alcooassistance16@gmail.com

17 - CHARENTE-MARITIME

M. Gérard NAUD
05 16 19 27 44 / 06 01 03 18 27
naudgerard@neuf.fr

18 - CHER

M. Daniel BENOIT
02 48 65 09 72 / 06 59 89 42 35
daniel.benoit@orange.fr

21 - CÔTE-D'OR

M. Serge LALONDRE
03 80 96 89 47 / 06 40 06 75 32
alcoo.assistance21@gmail.com

22 - CÔTES D'ARMOR

M. Jean-Michel GEFFRAY
06 07 44 93 25 (24h/24h)
02 96 84 62 51
jean-michel.geffray@orange.fr

23 - CREUSE

M. Christophe HILLEWAERE
05 55 51 27 74
alcooassistance23@orange.fr

25 - DOUBS

M. Philippe CORNU
06 79 55 18 17
cornu.philippe25@free.fr

26 - DRÔME

M. Philippe BONIN
06 67 70 31 85
dromealcooassistance@gmail.com

27 - EURE

M. Bernard DUEZ
06 61 59 59 99 / 06 83 04 19 61
alcoo-assistance276@bbox.fr

28 - EURE-ET-LOIR

M. Jean-Pierre LE GUEVEL
02 37 46 49 70 / 06 13 68 16 43
alcooassistance28@yahoo.fr

29 - FINISTÈRE

M. Rémi LE BEC
02 98 55 65 94 / 06 10 03 53 72
alcolas.29@wanadoo.fr

35 - ILLE-ET-VILAINE

M. François MOUREAU
07 72 37 31 49 / 06 78 86 52 08
alcoo.assistance.35@sfr.fr

36 - INDRE

M. Jean-Pierre HUGUET
02 54 08 48 45 / 06 64 75 20 81
jph36130@hotmail.fr

37 - INDRE-ET-LOIRE

M. Guy BERTEREAU
06 18 53 30 24
guybertereau@gmail.com

38 - ISÈRE

M. Robert PRADINAUD
07 86 59 74 51 / 06 29 88 46 62
alcooassistance38@orange.fr

40 - LANDES

M. Manuel MORENO
07 86 50 30 86
manumoreno40@orange.fr

41 - LOIR-ET-CHER

M. Patrick GODILLON
06 43 54 06 61
godillonpatrick9@gmail.com

42 - LOIRE

M. André SENNEPIN
06 81 60 38 72 / 06 06 93 62 20
sennepinandre@gmail.com

44 - LOIRE-ATLANTIQUE

M. Marc TUAL
02 40 74 22 51 / 06 24 17 70 60
alcoolass44@gmail.com

47 - LOT-ET-GARONNE

Mr Jean-Luc MOLINIE
06 73 08 08 63
libertadd@orange.fr

49 - MAINE-ET-LOIRE

M. Auguste CHARRIER
02 41 56 33 49 / 06 73 60 86 71
alcoo.assistance49@orange.fr

50 - MANCHE

Mr Jean René LECHATREUX
07 68 85 33 90
jeanrene.lechatreux@hotmail.com

51 - MARNE

Mr REKSA Bernard
03 26 36 20 87
bernard.reksa@wanadoo.fr

53 - MAYENNE

Mme Martine DESHAYES
02 43 67 18 48 / 06 23 74 74 29
alcooassistancecroixdor53@wanadoo.fr

56 - MORBIHAN

Mme Danièle LE COURANT
02 97 64 41 04 / 06 09 60 72 04
sylviane.stervinou@wanadoo.fr

57 - MOSELLE

M. Paul ANTHONY-GERROLDT
03 54 29 10 14
après 17h : 06 36 79 85 25
paulanthonygerroldt@gmail.com

59 - NORD

M. Eddy LOSSE
06 47 76 14 17
contact@alcooassistancecnord.net

60 - OISE

M. Jean-Manuel BETHOUART
06 31 06 88 04
manu.bethouart@gmail.com

61 - ORNE

M. Michel BRULARD
02 33 25 79 39 / 06 84 59 43 98
michel.brulard5@orange.fr

62 - PAS-DE-CALAIS

M. Jacques HOFFMANN
06 72 96 63 60 / 06 60 58 68 25
hoffmann.jacques@akeonet.com

64 - PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

M. Christian LABADIE
06 43 57 56 36
christian.labadie0072@orange.fr

65 - HAUTES-PYRÉNÉES

M. Jean-Pierre ALLINNE
06 76 90 35 10
jean-pierre.allinne@univ-pau.fr

67 - BAS-RHIN

M. Jean-Marie LECOT
06 85 69 02 84
jml01@hotmail.com

69 - RHÔNE

Mme Catherine JALLAIN
04 78 36 62 57 / 06 22 71 93 23
alcooassistance.trion69@gmail.com

70 - HAUTE SAÔNE

Mr Loïc KARCZEWSKI
06 88 12 92 67
loic.karczewski@orange.fr

71 - SAÔNE-ET-LOIRE

M. Gabriel CHOPIN
03 85 25 29 84 / 07 85 10 75 07
jdgc@wanadoo.fr

73 - SAVOIE

M. Patrick PERRIN
06 69 03 22 11
alcooassistance74@gmail.com

74 - HAUTE-SAVOIE

M. Patrick PERRIN
06 69 03 22 11
alcooassistance74@gmail.com

75 - PARIS

Mme Catherine BRIDIER DESHAIS
01 43 70 64 07 / 06 71 39 98 28
alcoo.assistance@sfr.fr

76 - SEINE-MARITIME

M. Bernard DUEZ
06 83 04 19 61
alcoo-assistance276@bbox.fr

77 - SEINE-ET-MARNE

M. Christian BEDIER
06 62 35 93 50
alcooassistance77@gmail.com

78 - YVELINES

Mme Jeanne BLAISE
09 51 08 99 23
jeanneblaise78@gmail.com

79 - DEUX-SÈVRES

M. André BOUHIER
05 49 79 38 95 / 06.07.60.29.89
alcooassistance79@gmail.com

80 - SOMME

M. Jean DELECUEILLERIE
06 75 02 14 27 / 06 66 33 92 04
delecueillerie@yahoo.fr

85 - VENDÉE

M. Gérard EXBRAYAT
02 51 37 07 55 / 06 87 81 85 85
gexbrayat@infonie.fr

86 - VIENNE

Mme Marylène CORMIER
05 49 22 98 43 / 06 78 50 36 13
eta.giraulteddie@wanadoo.fr

89 - YONNE

M. François CRUZ
06 43 95 12 06
sylviecruz@hotmail.fr

90 - TERRITOIRE DE BELFORT

M. Vincent KREMA
03 81 93 70 32
vincent.krema@orange.fr

92 - HAUTS DE SEINE

M. Philippe PETYT
06 18 79 82 47
petyt.philippe@wanadoo.fr

93 - SEINE-SAINT-DENIS

Mr Jean-Luc JACQUOT
06 21 83 75 57 / 07 78 81 26 08
jjacquot48@laposte.net

94 - VAL-DE-MARNE

06 17 93 40 43
alcoo.assistance94@gmail.com

972 - MARTINIQUE

M. Hyacinthe GUSTAVE
06 96 37 28 90
jeangustave49@gmail.com

Accompagnement au sevrage tabagique
Liste à jour au 09/02/2021 selon les éléments remontés au siège.

contacts de la fédération

Auguste CHARRIER
Président national
06 73 60 86 71
charrierauguste9@gmail.com

Laurent MURARO
Coordinateur national
06 61 30 38 55
laurentmuraro@aol.com

Monique ANDRAL
Animatrice et Base Isens
06 84 25 76 15
andral.monique@orange.fr

Estelle LABOURG
Comptable
01 47 70 60 93
compta.assist@orange.fr

Marianne AALAIY
Assistante polyvalente
06 37 68 07 85
gestion.alcooassist@orange.fr

Gérard EXBRAYAT
Formation bénévoles
06 87 81 85 85
gexbrayat@infonie.fr