

PARIS, le 24 Janvier 1980

Le Ministre

---  
n° 163

LE MINISTRE DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE

à

Messieurs les PREFETS DE REGION

Messieurs les PREFETS

Messieur les DIRECTEURS REGIONAUX  
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Messieurs les MEDECINS INSPECTEURS  
DE LA SANTE

Messieurs les CHEFS DES SERVICES  
REGIONAUX D'ACTION SANITAIRE ET  
SOCIALE

Messieurs les DIRECTEURS  
DEPARTEMENTAUX DES AFFAIRES  
SANITAIRES ET SOCIALES

(Pour information et exécution)

OBJET : Lutte contre la toxicomanie : problèmes soulevés par  
l'usage du cannabis.

Depuis plusieurs années et plus particulièrement depuis quelques mois, circulent des informations contradictoires concernant l'usage du Cannabis et de ses dérivés. S'agissant d'un produit toxique, donc dangereux, il me paraît nécessaire de vous donner un certain nombre d'informations juridiques et scientifiques sur les dangers de l'usage du Cannabis.

I SUR LE PLAN JURIDIQUE

- Les conventions. Une convention a été signée à GENEVE, le 19 Février 1925 en vue notamment "d'exercer un contrôle efficace de nature à empêcher le trafic international illicite du chanvre indien et, en particulier, de la résine" (article 11-2). "Chacune des parties contractantes s'engage à rendre passibles de sanctions pénales adéquates, y compris, le cas échéant, la confiscation des substances, objet du délit, les infractions aux lois et règlements relatifs à l'application des dispositions de Convention" (article 28).

1a

ooo/ooo

Cette convention a été reprise par la convention de New-York du 30 mars 1961 amendée à GENEVE par un protocole de 1972, dite Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961.

Son article 1 donne la définition du terme "Cannabis", de l'expression "plante de Cannabis" et de l'expression "résine de Cannabis". L'article 2 stipule que pour les stupéfiants du Tableau IV (où se trouvent inscrits "cannabis et résine de Cannabis", à côté par exemple de l'héroïne) "les Parties devraient si, à leur avis, la situation dans leur pays fait que c'est là le moyen le plus approprié de protéger la santé publique, interdire la production, la fabrication, l'exportation et l'importation, le commerce, la détention ou l'utilisation de tels stupéfiants à l'exception des quantités qui pourront être nécessaires exclusivement pour la recherche médicale et scientifique, etc...". Un article 28 est consacré spécialement au contrôle du Cannabis. L'article 36 prévoit que chaque Partie doit considérer tout acte contraire aux dispositions de la Convention comme une infraction punissable lorsqu'elle est commise intentionnellement.

Une Convention sur les substances psychotropes a été signée à Vienne le 21 février 1971. La liste des substances figurant au Tableau I comprend les "tétrahydrocannabinols". Pour les substances inscrites à celui-ci "les Parties devront interdire toute utilisation de ces substances, sauf à des fins scientifiques ou à des fins médicales très limitées, etc..." (article 7). L'article 22 prévoit que des sanctions pénales devront sanctionner les infractions.

Toutefois, la Convention de 1961 comme celle de 1971 permettent aux Parties, en cas d'usage, de soumettre les délinquants à des mesures de traitement, d'éducation, de post-cure, de réadaptation et de réintégration sociale au lieu de les condamner (ou en complément de la sanction pénale).

Toutes ces conventions ont été ratifiées par la France, comme par de nombreux pays. Comme chacun le sait, une Convention Internationale l'emporte sur la législation nationale. En conséquence, le Code de la Santé a tenu compte des engagements français.

Les promoteurs d'une libéralisation éventuelle du Cannabis ne semblent pas s'être penchés sur cet aspect. Non pas qu'une loi ne puisse pas être changée et une Convention dénoncée, <sup>mais</sup> les études des travaux préparatoires à l'adoption des dites Conventions ont duré des décennies ; avant de passer à une rédaction de textes contraignants les plénipotentiaires de chaque pays se sont penchés attentivement sur les travaux médicaux et sociaux qui ont conduit des experts et des praticiens à préconiser telles ou telles mesures de contrôle. Ainsi, depuis les premières Conférences Internationales du début de ce siècle les responsables se seraient égarés et auraient fait preuve d'une légèreté inqualifiable.

On pourrait avancer qu'au début du siècle, la science médico-sociale n'était pas suffisamment avancée et qu'il s'agirait ainsi d'une erreur excusable. Afin de répondre à cette objection, il y a lieu de s'arrêter à quelques uns des effets pathologiques, connus actuellement du Cannabis et des tétrahydrocannabinols, d'autant plus que, de bonne foi, beaucoup peuvent être trompés par l'innocuité apparente de l'utilisation de petites doses de cannabis.

## II SUR LE PLAN SCIENTIFIQUE

### A - Effets sur la santé de l'usage du Cannabis

G. NAHAS (1) a développé d'importants travaux expérimentaux sur le Cannabis. Un certain nombre de faits peuvent lui être empruntés.

Les métabolites des tétrahydrocannabinols sont très solubles dans les lipides et s'accumulent dans les tissus adipeux, lorsque l'on fume du cannabis plusieurs fois par semaine les cannabinoides s'accumulent ainsi et leur demi-vie se prolonge de nombreux jours. Le système immunitaire est perturbé chez les fumeurs chroniques de cannabis, notamment au niveau des macrophages pulmonaires. La fonction pulmonaire est souvent altérée chez les fumeurs chroniques, beaucoup plus rapidement qu'avec le tabac. Les lymphocytes prélevés chez des intoxiqués chroniques présentent des mitoses anormales.

Des fumeurs de cannabis, ayant fumé quatre semaines 5 à 10 cigarettes de cannabis par jour, présentent une diminution de la motilité des spermatozoïdes et une incidence importante de formes anormales (2).

KOLODNY et coll., (3) observent en plus de cette oligospermie une diminution du taux de testostérone. D'autres auteurs ont trouvé que le taux de testostérone n'était pas modifié chez leurs toxicomanes, d'où des discussions passionnées (4) : si l'on se reporte aux travaux proprement dits, on observe des différences méthodologiques importantes. Malheureusement, les expériences

000/000

- 
- (1) G. NAHAS - Haschich, cannabis and marihuana - Presses Universitaires de France - Paris 1976
  - (2) W. HEMBREE, P. ZEIDENBERG et G. NAHAS - Oligospermie des fumeurs de chanvre, Bull. Acad. Nat. Med., 1976, 160, 102.
  - (3) R.C. KOLODNY, W.H. MASTERS, R.M. KOLODNER et G. JORO - Depression of plasma testosterone levels after chronic marijuana use N. England. J. Med. 1974, 290, 872-874.
  - (4) J.R. TINKLENBERG, General discussion - Ann N.Y. Ac. Sc. 1976, vol. 282, p. 180-185.

chez le singe de E.M. SASSENATH et M.S. GOLUB viennent démontrer le bien fondé de l'opinion de ceux qui croient à un danger génétique.

Est-il besoins d'insister sur ces effets physiopathologiques alors qu'au milieu du siècle dernier MOREAU, de Tours, décrivait d'une façon inégalable (5) les altérations mentales associées à l'usage du haschich. DENIKER et ses collaborateurs ont décrit les modifications physiques et psychologiques induites par la simple prise de 10 mg de delta 9 tétrahydrocannabinol chez des étudiants sains volontaires (6), soit la valeur de 2 à 3 cigarettes de cannabis.

Les cliniciens admettent, en général, dans les pays où existe une endémie de toxicomanies au cannabis que celui-ci peut déclencher des désordres psychiatriques latents, peuvent aggraver des problèmes préexistants ou peuvent avoir ces deux effets.

Mais CHOPRA (7) pour prouver que la psychose cannabique est une entité séparée a organisé certaines expériences. Ses malades hospitalisés pour une psychose toxique due à l'abus de cannabis sont généralement redevenus normaux au bout d'un mois dans son service ; lorsque ces patients reprenaient du cannabis en très peu de temps la psychose réapparaissait. A. WIKLER rappelle que dès 1967 ISBELL et JASINSKI (travail cité par DENIKER) avaient démontré les propriétés psychomimétiques des delta 9 - Tétrahydrocannabinol.

Il n'est pas besoin d'insister sur les dangers certains de l'emploi d'un cannabis, convenablement riche en principes actifs. Néanmoins, le danger le plus grave résulte de ce que certains ont qualifié l'"escalade", c'est sur ce problème controversé que l'on doit s'attarder.

•••/•••

- 
- (5) J. MOREAU - Du Haschich et de l'aliénation mentale, Masson édit, Paris, 1845.
- (6) P. DENIKER, J.R. BOISSIER, P. ETEVENON, D. GINESTET, P. PERON, MAGNAN et G. VERDEAUX. Etude de pharmacologie clinique du delta 9 tétra-hydro-cannabinol chez des sujets volontaires sains avec contrôle polygraphique - Thérapie, 1974, 29, 185-200.
- (7) G.S. CHOPRA et B.S. JANDU. Psychoclinical effects of long-term marijuana use in 275 Indian Chronic users. A comparative assessment of effects in Indian and USA user. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1976, n° 282, 94-112.

B - L'escalade

Beaucoup de Français évoquent des points de vue différents sur les dangers du passage d'une drogue dite "douce" à une drogue dite "dure". Généralement, les affirmations avancées sont fondées sur une expérience limitée, où l'appréciation affective l'emporte sur des données scientifiques réalistes.

Pour fonder son opinion, il semble préférable de se reporter aux enquêtes épidémiologiques sérieuses,

Des enquêtes d'une grande ampleur ont été conduites aux ETATS-UNIS surtout depuis 1974 (8).

a) Le rapport Fédéral des Systèmes d'Admission aux traitements des toxicomanies en 1975 porte sur un total d'environ 15.000 admissions par mois (pour 1600 services situés dans les ETATS-UNIS). Sur un échantillon à l'admission portant par exemple sur 30.736 héroïnomanes, on observe que 54 % ne prennent que de l'héroïne, 12 % utilisent en outre de la marijuana, 10 % de la cocaïne, 4 % de l'alcool, 6 % des barbituriques, 3 % des amphétamines, etc...

Sur 3890 toxicomanes à l'alcool, 62 % ne prennent que de l'alcool, 18 % utilisent de la marijuana, 4 % de l'héroïne, 5 % des barbituriques, 4 % des amphétamines, etc...

Sur 7204 toxicomanes au cannabis, 41 % ne prennent que de la marijuana, 26 % s'intoxiquent en plus à l'alcool, 7 % aux barbituriques, 8 % aux amphétamines, 9 % aux inhalants, 3 % à l'héroïne, etc.

Sur 2318 toxicomanes aux barbituriques, 16 % ne prennent que des barbituriques, 7 % de l'héroïne, 14 % de l'alcool, 16 % des amphétamines, 10 % d'autres sédatifs, 22 % de la marijuana, etc...

Sur 531 cocaïnomanes, 16 % ne prennent que <sup>de</sup> la cocaïne, 17 % de l'héroïne, 6 % des barbituriques, 10 % des amphétamines, 31 % de la marijuana, etc...

.../...

---

(8) R.L. DUPONT, Polydrug abuse and the maturing National drug abuse data base, Ann. N.Y. Acad. Sci. 1976, 281, 311-320.

b) Une autre étude statistique porte sur les admissions d'urgence (15.000 cas rapportés par mois) dans des services du type centre antipoison, sur les centres médicaux qui rapportent environ 800 morts par "surdose" par mois et les centres d'urgence qui décrivent environ 6000 épisodes de traitement par mois ; soit 22.000 observations médicales environ en relation avec la santé par mois, associées à l'usage de la drogue.

On peut ainsi relever par exemple, à propos des psychotropes, que sur 6540 mentions de DIAZEPAM (Valium), le pourcentage d'association est de 33,3 pour l'alcool, 18,8 % pour les analgésiques morphiniques, 15,3 % pour les barbituriques et 15,2 % pour les autres sédatifs non barbituriques.

c) Une étude de Jack O'DONNELL nous apprend que sur un spécimen de consommateurs âgés de 30 à 40 ans en 1974, 59 % des 2211 fumeurs de tabac usent aussi de la marijuana, alors que 27 % seulement des 299 qui ne consomment pas de tabac utilisent de la marijuana.

Parmi les 2434 amateurs d'alcool, 57 % usent de la marijuana alors que chez les 76 non alcooliques, 4 % seulement usent de celle-ci. Le détail des statistiques ainsi rassemblées montre que la marijuana est souvent la porte d'entrée de l'usage des drogues illicites.

O'DONNELL montre encore que 60 % de tous les sujets du groupe qu'il a examiné ayant usé de l'héroïne ont aussi utilisé les neuf autres catégories de drogues examinées par lui : le double usage le plus commun est la combinaison d'alcool et tabac (33 % de la population totale) en ajoutant la marijuana aux deux précédents 22 % de la population se trouvent dans cette catégorie.

Dans une étude précédente Denise KANDEL a étudié les étapes de l'engagement d'adolescents dans l'usage de la drogue (9) sur 5468 élèves des 4 classes de fin d'études secondaires à New-York et 985 étudiants ayant obtenu depuis un leur diplôme de fin d'études secondaires. Elle a recherché dans quelle mesure jouaient les 7 étapes de l'emploi des drogues décrites par GUTTMAN : 1/ pas d'usage, 2/ substances légales seulement (bière, vin, cigarette ou liqueur forte) ; 3/ cannabis ; 4/ pilules (excitants, hypnotiques tranquillisants) ; 5/ psychédéliques (LSD, ou autres) ; 6/ cocaïne et 7/ héroïne. Elle a obtenu les résultats suivants :

.../...

---

(9) K. KANDEL - Stages in adolescent involvement in drug use. Scien 1975, 190, 912-914.

Après l'étape 1 (pas de drogue) : 36 % progressent vers les substances légales après 5 mois ; 1 % commence à user de substances légales et de cannabis ; 1 % seulement passe directement au cannabis.

L'étape 3 (cannabis) est un stade préliminaire crucial qui conduit à l'emploi des pilules, du LSD ou de l'héroïne. Seulement 2 ou 3 % de ceux qui usent des substances légales progressent directement aux drogues illicites sans passer par le Cannabis.

Par contre, le passage du Cannabis aux autres drogues est fréquent : 26 % dans les 5 à 6 mois chez les élèves des dernières années et 16 % chez les étudiants diplômés.

LOURIA (10) dans un travail sur le New-Jersey observe que la majorité des jeunes des faubourgs fumant de la marijuana ne sont pas conduits à utiliser ultérieurement des drogues plus dangereuses. Mais ceux qui le sont, passent généralement au L.S.D., puis aux stimulants par injection et finissent par l'héroïne. Des variantes peuvent exister, ainsi dans certaines villes les hallucinogènes sont souvent évités par ceux qui progressent du tabac au cannabis, aux amines de réveil puis aux opiacés.

En FRANCE, l'épidémie de toxicomanie qui a débuté vers 1969 a démarré tout de suite à l'héroïne à MARSEILLE, tandis qu'à PARIS, on passait du cannabis aux amphétamines puis aux morphiniques.

On ne doit jamais trop simplifier, mais dans l'ensemble, on doit reconnaître que les risques en puissance sont loin d'être négligeables pour les consommateurs de cannabis.

XXX

Vous voudrez bien soumettre les éléments qui précèdent à une prochaine réunion du "bureau départemental de liaison" dont la circulaire n° 77-22 du 17 février 1977 du Ministre de l'Intérieur vous a rappelé l'importance.

000/000

Par ailleurs, je vous rappelle qu'aux termes des dispositions de l'article L. 630 du Code de Santé Publique, la provocation à l'usage de la drogue est sanctionnée de la même façon que l'usage de la drogue elle-même. Ainsi qu'il ressort des indications fournies ci-dessus, la provocation à l'usage du Cannabis tombe sous le coup de la loi.

Vous voudrez bien me tenir informé de la suite que vous aurez réservée à la présente circulaire.

signé :

Jacques BARROT