



La Lettre du CNPERT

Centre National de Prévention, d'Etudes et de Recherches sur les Toxicomanies

S'il faut être attentif à l'état de la planète que nous

léguerons à nos enfants, il est majeur de nous

préoccuper de l'état des enfants que nous lui léguerons

Lettre N° LXXXVI

Président Pr. J. Costentin

Éditeur en chef Pr. J.-P. Tillement

Septembre 2023

L'agence mondiale antidopage (AMA) ouvre la porte aux drogues « récréatives »

Pr. Jean Costentin

Si au cours d'une compétition est détectée dans les urines d'un sportif une drogue qui pourrait être le reliquat d'une consommation effectuée antérieurement à cette compétition à des fins « récréatives » (avec un taux inférieur à une certaine limite) et que le sportif peut apporter des éléments en faveur d'une consommation « festive », les suspensions de plusieurs années qui prévalaient antérieurement peuvent être ramenées à trois mois et, par le jeu « d'une composition administrative » négociée avec les Organisations nationales antidopage (ONADs), la sanction peut être réduite à deux mois ; c'est-à-dire à deux fois rien. Ces sanctions ne constituent plus un frein à la consommation de cannabis ou de cocaïne ; les deux drogues qui sont actuellement les plus fréquemment en cause. Cette mansuétude appelle plusieurs commentaires. La présence de la drogue dans l'organisme d'une façon contemporaine de l'épreuve signifie qu'à un certain degré, difficile à apprécier, la drogue peut affecter les performances.

Cette disposition de l'AMA s'affranchit des législations nationales dont certaines prohibent en toute période la consommation de ces drogues qui sont illicites.

La défausse de certains sportifs est maintenant de se déclarer dépendants / « accros ». On comprend dès lors que, s'ils abordent l'épreuve dans les affres de l'abstinence, leur performance va être détériorée. Dans ce cheminement vers le pire, on verra peut-être apparaître des demandes d'AUT

(autorisations d'usages thérapeutiques) de drogues pour pallier les effets du sevrage !

Le concept de drogue récréative est doublement contestable, d'abord parce que ladite récréation peut se terminer mal, voire dramatiquement ; mais aussi parce que toutes les drogues sont récréatives, suscitant une sensation de plaisir liée à l'intensification de la stimulation des récepteurs dopaminergiques (D_2) dans le noyau accumbens/striatum ventral.

Cette disposition de l'AMA ouvre une boîte de pandore. Dans notre pays où l'expansion pandémique des toxicomanies fait des ravages, cette disposition, qui aligne le code du sport sur les dérives des sociétés Nord-Américaines, est un très mauvais signal.

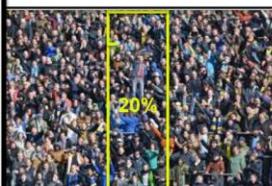
La consommation de drogues par un sportif est interdite tant lors des entraînements que lors des épreuves. Tout sportif convaincu d'être dépendant d'une drogue devrait être suspendu aussi longtemps qu'il lui faudrait pour qu'à plusieurs reprises il soit contrôlé exempt de drogues ou de leurs métabolites dans ses urines, ou qu'un test capillaire (cheveu) permette de constater son arrêt durable de consommation.

Cette disposition de l'AMA paraît inspirée par une idéologie funeste qui, à petits pas, veut faire progresser les sociétés vers la légalisation de toutes les drogues.

Les barrières qui protégeaient des drogues par un front uni des familles, des religions, du monde éducatif, associatif, médical, et sportif s'effondrent, en route vers le pire.

Contre la légalisation du cannabis

Pour sortir du trou il faut arrêter de le creuser



Drogue très addictive puisqu'en dépit de son statut illicite elle a déjà piégé

1 500 000 Français
soit 20% de ceux qui s'en sont approchés



Sa toxicité physique est supérieure à celle du tabac



Responsable à un haut niveau de l'accidentalité routière et professionnelle
(605 morts de la route lui sont imputables en 2021) son association à l'alcool multiplie par 27 le risque d'accident mortel



Perturbateur de la cognition (crétinisation, aboulie, démotivation, diminution de la mémorisation, participant ainsi au désastre de notre éducation nationale)



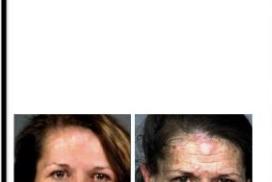
Inducteur de troubles anxieux et dépressifs (avec leurs risques suicidaires, dont la fréquence s'accroît parallèlement à sa consommation)



Inducteur de la schizophrénie (folle au sens commun du terme)
dont :
- elle décompense les états latents
- elle aggrave l'affection déclarée
- elle crée une résistance aux traitements qu'en lui oppose



Aucun traitement ne permet d'en détacher un sujet qui en est devenu dépendant



Induit des effets épigénétiques (modification de l'expression de certains gènes, qui perdurent très au delà du séjour de la drogue dans l'organisme)

Ils induisent une régression cognitive, une appétence accrue pour d'autres drogues, à l'origine d'une escalade.

Ils sont transmissibles à la progéniture du consommateur qui pourra présenter : une vulnérabilité aux toxicomanies, aux troubles anxieux et dépressifs à l'autisme, à la schizophrénie, à un déficit cognitif, à une dépression de l'immunité ...



Abrège la grossesse, avec un foetus hypotrophique, puis un enfant présentant un trouble de son développement psychomoteur, une vulnérabilité aux toxicomanies, aux troubles anxieux et/ou dépressifs, à la schizophrénie

Le tabagisme en France en 2022

Pr. Jean-Pierre Gouillé

Chaque année, Santé publique France estime la prévalence du tabagisme et son évolution par rapport à l'année précédente. Cet indicateur joue un rôle majeur dans le pilotage des politiques publiques mises en œuvre dans la lutte contre le tabagisme. Après une baisse d'ampleur inédite entre 2016 et 2019 (de 29,4% à 24,0% en métropole), la prévalence s'est stabilisée depuis 2019. Rappelons que le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France 73.000 cas en 2019 soit 13% des décès.

En 2022, en France métropolitaine, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) dont un quart quotidiennement (24,5%). Les hommes fument davantage que les femmes (27,4% de tabagisme quotidien, vs 21,7%).

Des inégalités sociales très marquées en matière de consommation

Les inégalités sociales en matière de tabagisme ont été étudiées à partir de trois indicateurs : diplôme, revenu et situation professionnelle. Les résultats montrent que :

- La prévalence du tabagisme quotidien reste en 2022 nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme est plus faible : elle varie de 30,8% parmi les personnes n'en ayant aucun ou inférieur au baccalauréat à 16,8% parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat.

- La prévalence est la plus élevée parmi le tiers de la population dont les revenus sont les plus bas (33,6 %) ;

- Parmi les 18-64 ans, la prévalence du tabagisme quotidien reste nettement plus élevée chez les personnes au chômage (42,3%), que chez les actifs occupés (26,1%) ou les étudiants (19,1%).

Une tendance au vapotage en progression

En 2022, parmi les 18-75 ans, on dénombrait 5,5% d'usagers quotidiens contre 2,5% en 2016.

Près de 6 fumeurs quotidiens sur 10 souhaitent arrêter de fumer

Les données du Baromètre de Santé publique France 2021 montrent que parmi les fumeurs quotidiens, 59,3% déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, 26,4% déclarent avoir le projet d'arrêter dans les 6 prochains mois et 30,3% ont fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine dans les 12 derniers mois. Les hommes fumeurs sont plus nombreux que les femmes à avoir envie d'arrêter (61,7% vs 56,5% des femmes) et à avoir fait une tentative d'arrêt dans les 12 derniers mois (34,3% vs 25,8%).

Une nouvelle impulsion vers une « génération sans tabac »

Le second programme national de lutte contre le tabac lancé en 2018 s'est achevé en 2022 sur un bilan positif : baisse globale du tabagisme quotidien chez les adultes (de 26,9% en 2017 à 24,5% en 2022) et diminution significative chez les jeunes de 17 ans (de 25,1% en 2017 à 15,6% en 2022). Il est noté une multiplication du volume de traitements de substitution nicotinique pris en charge et du nombre de professionnels de santé prescripteurs, ainsi qu'une augmentation des lieux devenus « sans tabac ».

Dans l'objectif de poursuivre la lutte contre ce fléau et parvenir à une première génération sans tabac en 2032, en cohérence avec l'objectif de la stratégie décennale de lutte contre les cancers qui est celui, à terme, d'une société sans tabac, le ministre de la Santé et de la Prévention a annoncé un nouveau programme national de lutte contre le tabac dont la préparation se poursuit et qui sera lancé cette année 2023. Dans la continuité et l'accélération du précédent programme, il s'agira notamment de mieux prévenir l'entrée dans le tabagisme et d'accompagner les fumeurs vers l'arrêt, avec une attention particulière sur les populations cibles, notamment les jeunes.

Réf. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2023, 9-10 : 149-169. Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2023.

Quand le CBD vire au

C'est Bêtement Débile

Pr. Jean Costentin

La CBD mania s'amplifie, invitant à revenir sur ce qui s'apparente à une tromperie, à une malversation.

Avant d'évoquer les quelques effets réels, et surtout la multitude des effets imaginaires impartis au cannabidiol / CBD, objet d'un exceptionnel emballage médiatique, revenons sur les circonstances de son développement et sur l'engouement qu'il suscite, en prenant appui sur la crédulité de nombre de nos concitoyens.

Le chanvre indien/cannabis, par son principe actif majeur le tétrahydrocannabinol/THC, puissamment psychotrope (dès ses très faibles concentrations sanguines, de l'ordre du millionième de gramme par litre) induit, comme toutes les autres drogues, une appétence. Elle incite à en répéter l'usage/l'us, ce qui conduit à l'abus, c'est à dire à la dépendance, qui affecte environ 20% de ceux qui ont eu la mauvaise idée de s'en approcher.

Jouant de cet attrait et subodorant un juteux marché, des Rapetous de la finance, indifférents aux conséquences sanitaires, sociales, sociétales très négatives de son expansion, se sont préparés pour le produire abondamment et pour le diffuser. Dépensant des sommes considérables, ils ont bâti des serres, sélectionné des cultivars, mobilisé des médias, lancé des commandos de lobbyistes pour subvertir des décideurs aux plus hauts niveaux des pouvoirs publics (députés, sénateurs, partis politiques, maires...). Leurs actions ont conduit à l'institution d'une mission parlementaire, initiée par le député O. Véran, avant qu'il ne devienne ministre de la Santé, puis le porte-parole que l'on sait du gouvernement. Cette mission vise ostensiblement à la légalisation du cannabis, en trois strates : le cannabis dit « thérapeutique » ; le cannabis dit « de confort » (par référence au cannabidiol) ; et enfin le cannabis dit « récréatif » pour éviter le qualificatif toxicomaniaque susceptible d'effrayer l'électeur qui ne leur a pas donné mandat pour ce faire. Simultanément des médecins, des pharmaciens, des scientifiques, pharmacologues, toxicologues, cliniciens, épidémiologistes, thérapeutes ont pris connaissance des méfaits sanitaires du cannabis, plus important encore que ceux du tabac et de l'alcool (auquel il est d'ailleurs souvent associé). Malgré la pusillanimité et la discréption des médias à les restituer, ces mises en garde cheminent et font craindre à ces Rapetous la ruine de leur projet du « cannabis pour tout, cannabis pour tous ». Les moyens qu'ils ont engagés étant énormes, ils devaient rebondir. Une autre molécule, très voisine du THC,

largement présente dans la plante, le cannabidiol / CBD, pouvait sauver leur mise. Des manipulations génétiques ont permis d'éteindre dans la plante la synthèse du THC et de privilégier celle du CBD. Il leur restait à bâtir une réputation extraordinaire à ce CBD, pour en faire une thériaque, une panacée, un sirop Typhon (de la chanson, buvons, buvons... de Richard Anthony). Prenant grand soin de le distinguer du THC, ils ont déclaré que le CBD était dénué d'activités psychotropes. Pourtant, dans l'élan irrépressible lui impartissant des activités multiples, ils ont décrit des activités typiquement psychotropes : sédatif, tranquillisant, anxiolytique, ataraxique ; antistress ; antipsychotique ; antidépresseur ; actif pour l'aide à l'abstinence de plusieurs drogues. Ils lui ont aussi imparié des activités neurotropes : anti spastique ; antalgique ; anti-Alzheimer ; antiparkinsonienne ; une activité dans la chorée d'Huntington ainsi que dans la redoutable sclérose latérale amyotrophique.

Ils ont revendiqué de nombreux autres effets, physiques ceux-là, dans : l'arthrose ; les prostatites ; la fibromyalgie ; les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Crohn et rectocolite hémorragique) ; le côlon irritable ; l'acné ; les nausées et les vomissements, la prévention du diabète de type 2....

Deux effets, ceux-là démontrés, ont permis l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché de deux médicaments. Un premier, associe du THC à du CBD, le Sativex®, indiqué contre les spasmes musculaires douloureux de la sclérose en plaques. Pourtant, 8 ans après l'obtention de son A.M.M. en France, et son élévation au pinacle par les médias, il n'est pas commercialisé. La commission spécialisée du ministère de la Santé ayant jugé que le service médical qu'il pouvait rendre était négligeable, aussi ne serait-il remboursé qu'à 15% de son prix par la sécurité sociale (comme l'étaient alors les médicaments homéopathiques) ; exit ainsi le Sativex®

Un second médicament, l'Epidyolex®, fait du seul CBD, est commercialisé pour deux indications : le syndrome de Dravet et le syndrome de Lennox-Gastaut ; deux variétés rares et graves d'épilepsies infantiles. Il s'agit d'une micro niche thérapeutique mais s'agissant d'un produit issu du cannabis, son retentissement médiatique a été démesuré, présenté comme une révolution. Plus posément indiquons que ce médicament a démontré une activité antiépileptique, qu'il n'exerce qu'en étant ajouté aux autres médicaments faiblement actifs déjà administrés ; il diminue alors la fréquence des crises, sans pour autant les faire disparaître.

Des médias, des publicités mensongères, des groupes de pression, d'insatiables Rapetous, abusent de la crédulité du public. Craignons que les succès commerciaux qu'il remporte stimule leurs ardeurs pour de nouvelles malversations.

La lutte contre les addictions, un budget annuel de 34 millions d'euros et une volonté de donner la priorité à la prévention

Pr. Jean-Pierre Goullé

Le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) est géré par les Agences régionales de santé. Une instruction du 30 juin dernier expose l'appui de ces fonds à la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires de santé et de lutte contre le tabac. Elle rappelle que le périmètre de ce fonds a été élargi en 2022 à l'ensemble des addictions, y compris à celles sans substance (jeux, écrans, etc.). Cependant, elle insiste sur le fait que, compte tenu de l'impact de santé publique des substances psychoactives, la prévention de leur consommation reste « une priorité forte » du fonds dans le cadre de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives pour les cinq prochaines années (2023-2027). Le FLCA contribue aussi à la déclinaison des actions associées au Programme national de lutte contre le tabac, au cadre de référence pour la prévention du jeu excessif et pathologique et la protection des mineurs, ainsi qu'au plan d'actions pour un usage raisonnable des écrans par les enfants et les jeunes avec une mise en œuvre à l'échelle régionale. Le FLCA doit également contribuer à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. L'instruction précise : que compte tenu de leur impact sur la santé des Français, le FLCA continuera à soutenir en priorité les actions permettant de réduire :

- **La consommation de tabac**, dans une logique d'amplification des mesures de lutte et de prévention, en s'appuyant sur le prochain Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027. L'objectif est de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique afin d'atteindre les objectifs de réduction du tabagisme fixés pour 2027 et d'aboutir à la première génération sans tabac en 2032 ;

- **Les usages nocifs d'alcool**, avec comme objectifs, la réduction du nombre de personnes ayant des usages dépassant les seuils de consommation à moindre risque ;

- **Les usages nocifs des substances illicites**, avec un focus concernant le cannabis et la cocaïne, en cohérence avec la stratégie interministérielle 2023-2027 de mobilisation contre les conduites addictives. Les actions prioritaires sont précisées :

1- Prévention de la consommation des substances psychoactives, pour les années 2023-2027 constitue une priorité forte du FLCA. Les récents résultats publiés par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives sur les usages des jeunes de 17 ans sont un fort encouragement à poursuivre cet effort.

Les orientations énoncées les années précédentes sont reconduites :

- Les actions de prévention des consommations et de prise en charge des addictions liées aux deux premiers déterminants de santé représentés par le tabac et l'alcool, en particulier les interventions et programmes visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes ainsi que la poursuite du déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac » ;
- Les actions de prévention de l'usage et d'accompagnement des usagers de substances illicites, tout particulièrement de cannabis et de cocaïne ;
- Le soutien aux approches des polyconsommations ;
- Les actions ciblant les publics prioritaires, tels qu'identifiés par les programmes régionaux de santé et le Programme national de lutte contre le tabac, notamment les jeunes, les femmes enceintes, les publics avec un statut socio-économiquement modeste⁴, les publics en situation de précarité (bénéficiaires de minima sociaux, demandeurs d'emploi...), les personnes présentant des maladies chroniques, celles vivant avec le VIH, avec des troubles psychiques, avec un handicap, celles prises en charge en détention et par la protection judiciaire de la jeunesse ainsi que les membres des secteurs professionnels à forte prévalence tabagique.

2- Les « Lieux de santé sans tabac » se déclinent autour de trois axes :

- a) Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
- b) Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services de santé au travail ;
- c) Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

L'objectif national est le suivant :

Amener, sur la période 2023-2027, au moins 50% de l'ensemble des établissements de santé publics et privés, à adopter cette démarche. Cet objectif général suppose d'atteindre :

- * Le taux de 50% pour les établissements publics/privés de santé mentale ;
- * Le taux de 100% pour les établissements suivants à échéance 2027 :
 - Ceux qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », notamment les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
 - Les lieux de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer ;
 - Les CHR et/ou CHU ;
 - Les lieux de formation des étudiants en filière santé.

Référence : *Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/12 du 30 juin 2023*

In memoriam

Nous avons la tristesse de vous faire part du décès du professeur Michel Paris (23 Mai 2023, âgé de 85 ans).

Docteur en Pharmacie, licencié ès Sciences, DEA de philosophie, professeur de pharmacognosie à la faculté de Chatenay Malabry, il était un spécialiste du cannabis. Parmi les membres fondateurs de notre CNPERT, il a rédigé d'éminentes contributions à notre lettre bimensuelle, ainsi qu'au livre « Le cannabis - ce qu'il faut savoir et faire savoir » (Ed. Lavoisier 2019).

Vient de paraître

« La toxicomanie au crack en Île-de-France »

État des lieux, recommandations et plan d'action

Par la professeure Laurence Vaivre-Douret.

Ed. L'Harmattan, Juin 2023, 160 pages, 18 €

Préface du Pr. J.-P. Goullié, président de l'académie de Médecine

La substance de ce livre est celle du rapport commandité fin 2021 par la Région Île-de-France, et réalisé à partir d'une cinquantaine d'auditions « tous azimuts ».

Pour traiter ce problème de santé publique, sociétal et sécuritaire, il élaboré seize recommandations et propose un plan d'action. Outre des actions de prévention, il insiste sur la prohibition du crack et sur le fait « d'aller vers » le consommateur et de « l'amener vers le soin ».

Ministère de la Santé et de la Prévention

Arrêté du 19 juillet 2023 fixant la quantité maximale autorisée pour la vente aux particuliers de produits mentionnés à l'article L. 3611-1 du code de la santé publique contenant du **protoxyde d'azote**.

A partir du 1er janvier 2024, la vente aux particuliers de protoxyde d'azote est limitée, par acte de vente :

- aux cartouches dont le poids individuel est égal ou inférieur à 8,6 grammes ;
- au sein d'un conditionnement (boîte) ne dépassant pas un total de 10 cartouches.

Alcool : les français figurent parmi les plus gros consommateurs en Europe

Pr. Jean-Pierre Gouillé

La consommation d'alcool en France connaît une baisse depuis plusieurs années. En 2019, les français ont bu en moyenne 11,6 litres d'alcool pur par an, contre 12,1 litres en 2018 et 12,6 litres en 2017 ; alors que la moyenne des 38 États membres de l'OCDE est de 9,5 litres. Cette baisse est particulièrement marquée chez les jeunes, atteignant 20% entre 2010 et 2019. Malgré ces chiffres la France est un pays où la consommation d'alcool reste élevée. Ainsi en 2019, elle se classait au 12ème rang parmi les 38 États membres de l'OCDE. Soulignons le phénomène d'alcoolisation massive ou « *binge drinking* », correspondant à la consommation de 5 unités alcooliques en une occasion. Chez les jeunes, il s'agit d'un phénomène en progression qui comporte de nombreux dangers ; il concerne 18% des élèves de troisième et 52% de terminale.

L'alcool est responsable de 41.000 décès chaque année, seconde cause de mortalité évitable, dont 39% par cancers, 24% par pathologies cardio-vasculaires, 17% par pathologies digestives et 13% par accidents ou suicides. Il est également associé à de multiples formes de violence (familiales, viols et agressions, accidents mortels de la route, ...).

ALCOOL - Définition de la consommation à risque selon l'OMS

Hommes	Femmes
3 verres/jour	2 verres/jour
ou > 21 verres/semaine	ou > 14 verres/semaine
et/ou > 5 verres/occasion	et/ou > 4 verres/occasion

Un verre standard d'alcool = **10 g d'alcool pur**

Calcul pour **25 cl de bière à 5°** :

5 g pour 100 g x 2,5 x 0,8 (densité alcool) = **10 g**

7 cl d'apéritif à 18°	2,5 cl de digestif à 45°	10 cl de champagne à 12°	25 cl de cidre «sec» à 5°	2,5 cl de whisky à 45°	2,5 cl de pastis à 45°	25 cl de bière à 5°	10 cl de vin rouge ou blanc à 12°

Définition de la dépendance à l'alcool

- Perte de contrôle de la consommation
- Echecs répétés pour réduire la consommation
- Envies de boire incoercibles (craving)
- Diminution des activités au profit du temps passé à consommer et à récupérer
- Persistance de la consommation malgré la connaissance des conséquences
- Tolérance
- Signes de sevrage

Trois critères ou plus présents pendant une année valident la dépendance à l'alcool

« Si on légalisait le cannabis on pourrait, avec les taxes prélevées, accroître les moyens pour prévenir sa consommation »

Sottise énorme répétée en boucle depuis des années ; pour lui tordre le cou parlons des coûts

Pr. Jean Costentin

Légaliser une drogue ne saurait, bien au contraire, réduire sa consommation. Pour mémoire le tabac piège 13.000.000 de nos concitoyens tandis que l'alcool par ceux quoi en usent irrépressiblement chaque jour (sujets alcoolodépendants) concerne 4.500.000 d'entre nous ; avec pour corollaire 73.000 décès annuels pour le tabac et 41.000 pour l'alcool, sans compter les multiples handicaps induits.

Légaliser avant d'avoir effectué une prévention dont on aurait vérifié l'efficacité serait mettre la charrue devant les bœufs.

Attardons-nous aux recettes fiscales escomptées de cette légalisation. On était déjà informé des calculs effectués dans l'État du Colorado (parmi les premiers aux USA à avoir légalisé le cannabis). Pour un dollar de taxes encaissées, cet État doit débourser 4,5 dollars pour pallier les surcoûts, de différentes natures générés par cette légalisation : accidents routiers et professionnels, crimes et délits, assurances, frais de justice, soins médicaux et en particulier psychiatriques...., et tout cela sans inclure le coût de l'abétissement, de la démotivation au travail, de la baisse de production, non plus que l'assistance qu'il doit

apporter à ceux que ce cannabis, bientôt d'ailleurs associé à d'autres drogues, plonge dans l'incurie.

Mais revenons en France. Un économiste, P. Kopp, vient d'effectuer à la demande de l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies une étude bénéfices/coûts, des deux drogues licites que sont le tabac et l'alcool.

Le coût social du tabac ressort à 166 milliards d'euros ; celui de l'alcool à 102 milliards d'€ ; tandis que le coût social des drogues illicites n'est que de 8 milliards d'€. Cette différence parle d'elle-même en faveur du maintien de leur statut illicite. Pour l'ensemble de ces drogues cela obère annuellement le budget de notre Nation de près de 265 milliards d'€.

Dans ces calculs interviennent le prix des vies perdues (valeur estimée à 115.000 € l'année de vie humaine) ; la perte de qualité de vie ; la baisse de productivité ; la prévention ; la répression ; les soins...

Ces chiffres tiennent compte du moins à verser de pensions de retraite ; on ne dira pas du montant des amendes perçues pour détention ou usage de stupéfiants, puisque dans près de 50% des cas elles ne seraient pas perçues

Attardons-nous au coût des soins médicaux :

Alors que les taxes perçues sur les ventes du tabac sont de 13 milliards d'€ le coût des seuls traitements est estimé à 16,5 milliards d'€.

Alors que les taxes perçues sur les ventes de boissons alcooliques sont de 4 milliards d'€, le coût des seuls soins médicaux est de 7,8 milliards d'€.

En matière de tendance, les dépenses globales engendrées par les drogues se sont accrues de 15 milliards d'€ en 10 ans, alors que pourtant on a assisté sur les 20 dernières années à une diminution de la consommation

d'alcool de l'ordre de 20 % et à une plus nette diminution la vente de tabac, puisqu'elle serait de 50%.

On se demande quelle fraction pourrait être distraite de ce désastreux bilan de faillite pour abonder, a posteriori, des opérations de prévention.

Encore un argument des pro-légalisateurs du cannabis qui s'effondre.

« Détournement de médicaments à des fins toxicomaniaques » J. Costentin Bull. Acad. Nat. Med. 2023, 207, 171-177

Les toxicomanies sont en expansion, en particulier en France. Parmi les substances consommées à des fins toxicomaniaques on constate le détournement de certains médicaments. Cette revue a considéré : les raisons qui incitent à ces détournements ; les mécanismes neurobiologiques qui sous-tendent ces appétences, avec pour pivot le circuit de récompense et ses neurones dopaminergiques méso-limbiques qui stimulent les récepteurs D₂ de la dopamine du noyau accumbens ; les principaux médicaments détournés, avec leur impact sur ce système ; une illustration de cette situation est faite à partir de deux détournements, la « crise des opioïdes » aux États-Unis et les détournements de la buprénorphine à haut dosage en France. Cette revue a été conclue par l'énumération de différentes mesures qui pourraient réduire ces détournements.

En complément du résumé de cet article ajoutons quelques détails sur un des aspects traités : Les principales raisons pouvant inciter à ces détournements

- Un niveau de remboursement par l'assurance maladie relativement élevé ;
- les « déserts médicaux » incitant à l'automédication ;
- la modicité des honoraires médicaux abrège les consultations, incitant à les prolonger par la prescription d'anxiolytiques afin de pallier le temps qui n'a pu être consacré pour rassurer le patient ;
- l'idée qu'il existe un médicament pour traiter chaque trouble, aussi minime soit-il ; avec le recul de l'attitude qui consiste à « prendre sur soi » ;
- les nombreux reliquats de traitements antérieurs, présents dans l'armoire à pharmacie, qui sont très vite sollicités ;

- l'idée que le meilleur praticien est celui qui agit le plus vite et le plus intensément sur tous les états d'inconforts de ses patients, l'amenant à prescrire d'emblée des médicaments « puissants » ;
- l'absence d'une éducation civique à la santé et au bon usage des médicaments ;
- la publicité d'un certain nombre de médicaments (non remboursés), qui contribue à une automédication excessive ;
- quelques pharmaciens prenant des libertés avec les restrictions légales à la délivrance de certains médicaments qui devraient être prescrits par un médecin, ou qui ne respectent pas la fréquence des renouvellements, ou qui renouvellent des médicaments qui ne devraient pas l'être sans une nouvelle ordonnance... ;
- le détournement de médicaments par des adolescents à des fins : de dopage, d'auto médication, de pratiques addictives, par imitation, pour chasser leurs problèmes, pour fuir le réel, pour modifier leurs états de conscience, pour « planer », pour réussir leurs examens en stimulant leur éveil, leur attention et réduire leur temps de sommeil pour accroître leurs performances sexuelles (« le *chemsex* ») ;
- l'achat de médicaments sur le Net ;
- la diminution de la tolérance à la douleur ;
- les effets épigénétiques du cannabis, du tabac, de l'alcool (qui font l'objet d'abus), qui magnifient le plaisir éprouvé par l'usage d'autres drogues.
- l'usage de molécules (prodrogues) peu addictives sous leur forme native, mais dont le métabolisme chez certains utilisateurs donne naissance à des dérivés puissamment addictifs (ainsi la codéine, le tramadol...).

La « crise des opioïdes » aux USA, conséquence des cheminements que l'on vient de voir, a tué l'année passée 100.000 américains.

En France, la buprénorphine à haut dosage (Subutex®), qui est d'un prix élevé pour l'assurance maladie, fait l'objet d'un détournement massif qui concerne plusieurs dizaines de milliers de ses « bénéficiaires ». Le trafic de ce produit de substitution à l'héroïne, ouvre à de jeunes toxicophiles le couloir des opioïdes qui fait accéder à la porte de l'héroïne elle-même. Ce scandale de la buprénorphine dure depuis des années dans l'indifférence, du fait de l'inaction, des pouvoirs publics...

Les Blagounettes de la CXXXVI

3 milliards de dollars pour chercher s'il y a de l'eau sur Mars, alors que chez Leclerc le pack de 6 bouteilles de Cristalline est en promo à 6 euros

Je m'emmerbête à l'Opéra alors que je me distrais si bien à l'apéro

En acquittant la dernière mensualité de mon automobile je me suis aspergé de Nina Ricci, car qui paie ses dettes sent Ricci

Ce cochon d'Henri voulait changer de sexe, il a dûment fini Henriette

Si tu bois la tasse c'est que tu n'as pas de bol

Adepte de l'acupuncture Il se fait percer le corps de toutes parts par des tirs bouchons pour tenter de se détacher de l'alcool

L'alcoolique conjugue l'absence d'un passé simple avec un futur compliqué

Consommation d'alcool en France, les indicateurs virent au rouge

Pour rendre l'eau potable il suffit d'y ajouter beaucoup de Pernod, pour qu'elle devienne, n'en déplaise à Pasteur, la plus saine des boissons

**Inscrivez-vous au blog du
CNPERT
« drogaddiction.com ».**

Vous serez informé des tous nouveaux messages que nous y introduisons, pour votre information sur les drogues et les toxicomanies