

Faut-il légaliser le cannabis thérapeutique ?

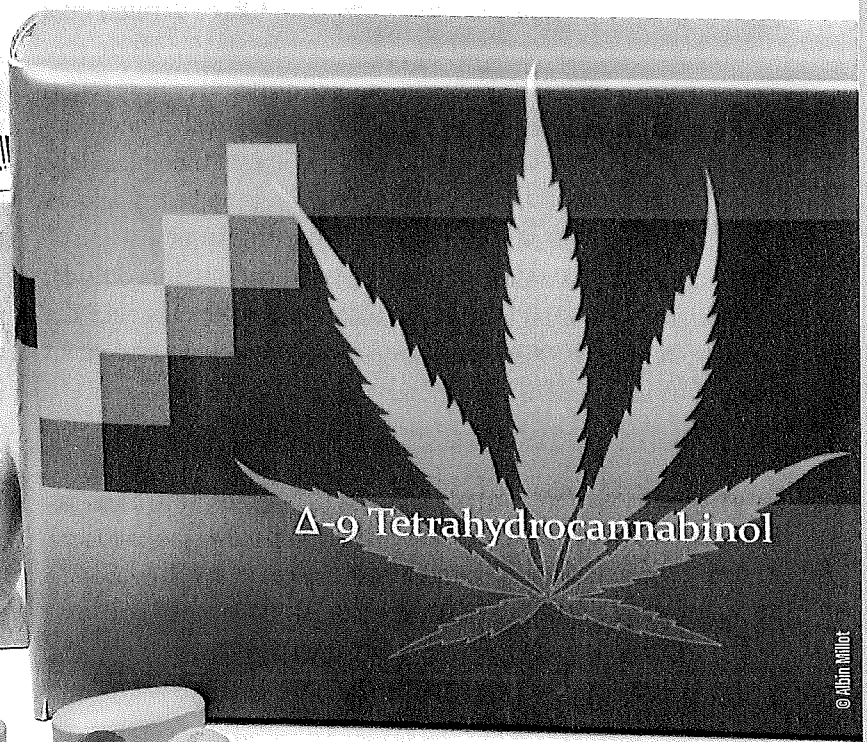
La question de la dépénalisation du cannabis à usage thérapeutique s'est de nouveau posée ces derniers mois, après que des hommes et femmes politiques s'y sont déclarés favorables.

Aujourd'hui, les patients français n'ont accès qu'à un seul médicament dérivé du cannabis, le Marinol®, délivré selon une procédure bien précise. Toute autre forme de consommation les laisse face aux tribunaux (pages 26 à 27).

Certaines recherches menées sur les apports bénéfiques du cannabis thérapeutique montrent son efficacité pour traiter nausées sévères et vomissements liés aux chimiothérapies et radiothérapies anticancéreuses ou diminuer la spasticité chez les personnes atteintes d'une sclérose en plaques (Sep) ; d'autres soulignent ses effets indésirables. De son côté, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, a annoncé le 27 février son souhait de voir l'Agence nationale de sécurité du médicament étudier, dans le cadre de la Sep, le dossier du Sativex®, un spray buccal pour l'instant interdit (pages 28 à 31).

Tandis qu'opposants et défenseurs du cannabis thérapeutique avancent leurs arguments (pages 32 à 33), des personnes touchées par un handicap, une maladie chronique ou évolutive ont accepté de parler du pourquoi de leur consommation de chanvre (pages 34 à 36). V.DC

Martin Lo
01 42 48 67
Médecine Générale
Consultations libres
le samedi 10h-13h



SATIVEX 27mg/ml
Législation: matin, midi et soir

Daniel Rubini

Handicapés et hors-la-loi

Fumer du cannabis pour aller mieux, telle est la pratique de certaines personnes en situation de handicap aujourd'hui. Quitte à se retrouver devant les tribunaux. Car le cannabis thérapeutique, parfois leur seule alternative, reste difficilement accessible en France bien que des politiques relancent régulièrement le débat.

“**L**a fumette, c'est la santé” titrait le quotidien *Libération* dans son édition du 13 octobre 2011. Si l'expression peut prêter à sourire, la réalité qu'elle recouvre, non. Aujourd'hui en France, des centaines de malades, dont certains en situation de handicap, fument des joints pour soulager leurs douleurs car notre pays prohibe la vente de cannabis thérapeutique, seule alternative et dernier recours quand les autres remèdes ne suffisent plus (*lire pages 34 à 36*).

Contrairement à un nombre accru de leurs homologues européens, la plupart des hommes politiques hexagonaux ont toujours été réticents à légaliser le cannabis à usage médical. Or, ce dernier, qu'il s'agisse d'extraits de plantes ou de dérivés de synthèse sous forme de médicaments, apporterait, d'après plusieurs études internationales, des bénéfices complémentaires à d'autres thérapies dans les indications suivantes : douleurs neurologiques dans le cadre de la sclérose en plaques, stimulation de l'appétit chez les patients atteints du sida, prévention des nausées et vomissements chez des personnes traitées par un cancer, mais également

spasmes et crampes musculaires, glaucome, épilepsie (*lire pages 28 à 31*).

Autant dire que de nombreuses personnes handicapées verraient d'un bon œil la mise à disposition, de manière légale, des dérivés de chanvre. Ce qui est impossible actuellement, à de rares exceptions près (*lire encadré ci-dessous*). À défaut, elles sont contraintes de franchir les frontières pour se procurer des médicaments ou de se tourner vers le cannabis fumé, acheté tel quel, voire cultivé à domicile. Ce qui présente pour elles des inconvénients non négligeables. D'une part, le cannabis fumé expose, tout comme la cigarette, au cancer du poumon ; d'autre part, le malade, tout malade qu'il est, s'expose devant un tribunal aux mêmes peines que celui qui consomme et cultive pour un usage récréatif (*lire zoom page suivante*).

PROCÈS ET GRÈVES DE LA FAIM

C'est ainsi que depuis plusieurs années, des personnes handicapées se sont retrouvées condamnées par la justice pour avoir consommé cette drogue illégale. *France Info* relate ainsi l'histoire de Léa, une mère de cinq enfants, sous le coup d'une peine de six mois de prison avec sursis et de cinq ans de mise à l'épreuve. Cette dernière fumait pour alléger de violentes céphalées pour lesquelles, d'ailleurs, elle touchait une pension d'invalidité. D'après la journaliste, ce “traitement” alternatif lui avait été administré pour la première fois par... un anesthésiste après une intervention ! Nicolas, lui, a eu plus de chance, comme en témoigne *Libération*. Atteint de sclérose en plaques et consommateur de cannabis, il a été condamné mais dispensé de peine.

Le Marinol®, seul médicament “autorisé”

Les patients français n'ont accès qu'à un seul médicament dérivé du cannabis, le Marinol®, fabriqué à base de cannabis de synthèse et délivré sous une forme faiblement dosée. Ils doivent tout d'abord se faire prescrire le médicament par un médecin puis obtenir de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) une autorisation temporaire d'utilisation (Atu) nominative. Depuis 2001, l'ANSM a reçu 150 demandes d'Atu nominatives, une centaine a reçu un avis favorable. En revanche, toutes les demandes concernant le Sativex (un spray) ont été rejetées.



Député PS et ancien ministre de l'Intérieur, Daniel Vaillant s'est prononcé, en juin 2011, pour la légalisation du cannabis thérapeutique, demandant l'ouverture d'un débat. Il a déclaré qu'il déposerait cette année une proposition de loi en ce sens.

La presse relate régulièrement ces cas de procès, voire de grèves de la faim de la part de malades découragés par les dénonciations de voisinage, les perquisitions à leur domicile et, même parfois, les injonctions thérapeutiques à aller se faire désintoxiquer dans des centres spécialisés pour toxicomanes en échange d'une remise de peine. « *La France ne dépénalisera pas le cannabis* », y compris thérapeutique, ont rappelé François Hollande et Jean-Marc Ayrault en octobre 2012 suite à la polémique ouverte par plusieurs politiques de gauche.

« UNE ARLÉSIENNE POLITIQUE. »

C'est Daniel Vaillant, député PS et ancien ministre de l'Intérieur qui, le premier, se prononce en faveur de la légalisation du cannabis thérapeutique lors de la présentation d'un rapport sur le sujet au groupe socialiste à l'Assemblée nationale en juin 2011. Comme il l'explique dans *Libération* le 4 octobre 2012, « *il s'agit de soulager des hommes et des femmes*

La dépénalisation du cannabis thérapeutique progresse en Europe

La dépénalisation du cannabis thérapeutique progresse partout en Europe. Des médicaments sont disponibles sur prescription médicale au Royaume-Uni, en Espagne, en Allemagne, aux Pays-Bas, mais également ailleurs dans le monde : au Canada et dans 14 états des États-Unis.

lorsqu'ils souffrent de maladies neurodégénératives, de certains cancers ou du sida. Actuellement, on leur colle de la morphine, point. Beaucoup de médecins sont démunis. Ils pourraient proposer des dérivés du cannabis qui évitent l'effet d'addiction de la morphine. La France est un des rares pays qui refusent d'ouvrir le débat ».

Quelques jours plus tard, le 14 octobre 2012, Vincent Peillon, ministre de l'Éducation nationale, commente les propos de Daniel Vaillant : « *Je lui avais donné raison à l'époque, je le fais encore aujourd'hui. Je suis très étonné parfois du côté un peu retardataire de la France sur un sujet qui, pour moi, est d'ampleur.* » Un autre ministre, Cécile Duflot, se prononçait déjà dans ce sens en juin 2012, respectant ainsi la ligne de son parti Europe Écologie-Les Verts (EELV) qui prône la légalisation du cannabis thérapeutique mais également du cannabis de manière plus large.

Comme le rappelle *Le Monde* dans un article daté du 15 octobre de la même année, le débat sur la légalisation du cannabis s'apparente à « *une arlésienne politique* ». Déjà entre 1997 et 2002, le gouvernement Jospin était divisé. Quant à la droite, elle s'est toujours prononcée contre une dépénalisation. La question de la dépénalisation du cannabis thérapeutique, quant à elle, ne se règle pas mais elle mobilise très régulièrement les politiques. Daniel Vaillant a déclaré, lui, qu'il déposerait en 2013 une proposition de loi sur le sujet. ●

Texte Estelle Nouel / Photo AFP



La loi prévoit des peines maximales d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende pour tout usage de produits stupéfiants, dont fait partie le cannabis. Les peines s'alourdissent quand il s'agit de détention de stupéfiants. Pour en savoir plus : <http://www.drogues.gouv.fr>



Cannabis thérapeutique

Que retenir des essais cliniques ?

Depuis une vingtaine d'années, les recherches concernant le potentiel thérapeutique du cannabis et de ses dérivés se sont multipliées. Si les cannabinoïdes montrent une certaine efficacité dans plusieurs indications, leurs effets secondaires et risques incitent tout de même à la plus grande prudence.

“Nausées et vomissements, pertes de l'appétit et amaigrissements, spasticité, crampes et durcissements musculaires, troubles du mouvement, douleurs, allergies, démancheaisons et inflammations, maladies psychiatriques, troubles gastro-intestinaux, glaucome, troubles auditifs, vertiges et perte d'équilibre, asthme et troubles respiratoires, épilepsie, hoquet, accouchement... »⁽¹⁾ : sur les sites internet des associations militant pour l'autorisation du cannabis thérapeutique, les longues listes d'indications potentielles peuvent laisser songeur.

LE CANNABIS, À L'ORIGINE DES CANNABINOÏDES MÉDICAMENTS

Le cannabis contient plus de 200 substances différentes parmi lesquelles se trouvent les cannabinoïdes en proportions variables. La mise au point de variétés de plantes standardisées, cultivées dans des conditions contrôlées, limite ces variations. Leurs fleurs, éventuellement réduites en poudre, sont utilisées par les malades et dans certains essais cliniques.

Toutefois, pour développer des médicaments, les scientifiques préfèrent employer des cannabinoïdes isolés, purs, dont ils peuvent mesurer les effets spécifiques. Le plus connu, qui est aussi le plus abondant, est le THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), responsable des principales propriétés

psychotropes du cannabis. D'autres n'ont pas cet effet, voire même s'y opposent.

À partir des cannabinoïdes naturels, extraits de la plante, ont été développés des cannabinoïdes de synthèse aux propriétés similaires. Aujourd'hui, plusieurs médicaments à base de cannabinoïdes sont commercialisés. Les pays qui autorisent leur prescription, ou celle du cannabis à usage thérapeutique, retiennent trois groupes d'indications pour lesquels le rapport bénéfices/risques est accepté.

MOINS DE NAUSÉES, DE VOMISSEMENTS ET UN APPÉTIT AMÉLIORÉ

Dans la littérature scientifique, les premières données concernant les nausées et les vomissements datent des années 70. Des extraits de la plante, le THC et la nabilone (*lire zoom*) les atténuent davantage que le placebo et, parfois, que les médicaments alors disponibles.

Depuis, les sétrons, une classe de médicaments sélectionnée pour lutter contre les nausées sévères et les vomissements liés aux chimiothérapies et radiothérapies anticancéreuses, ont fait leur apparition. Les essais cliniques comparant leur chef de file (ondansétron) au THC ont retrouvé une efficacité similaire. Le cannabis, le THC (commercialisé en capsules sous l'appellation Marinol®) et la nabilone (en gélules dans le Cesamet®) peuvent toutefois être prescrits dans cette indication.

Ils sont aussi utilisés pour aider les malades du sida et les personnes souffrant d'un cancer avancé à reprendre du poids et améliorer leur état général. Les données concernant leurs bénéfices poten-



LE THC, PREMIER CANNABINOÏDE ISOLÉ
Le delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) a été isolé du cannabis en 1964 et synthétisé chimiquement à la fin des années 70. Il est également nommé dronabinol. La nabilone, produite par l'industrie pharmaceutique, possède une structure chimique et des effets analogues.

(1) Applications thérapeutiques possibles du cannabis et du dronabinol (THC) d'après l'Union francophone pour les cannabinoïdes en médecine (UFCMed) - <http://www.ufcmed.org/applications-medicales-cannabis>



Parmi les études sur le potentiel thérapeutique des cannabinoïdes dans les maladies neurodégénératives, les plus avancées portent sur les maladies de Parkinson et de Huntington.

tiels dans d'autres situations (hépatite C, maladie d'Alzheimer...) sont insuffisantes.

DIMINUTION DE LA SPASTICITÉ DANS LA SCLÉROSE EN PLAQUES

La spasticité se caractérise par une rigidité musculaire et des réflexes exagérés. Elle est souvent douloureuse, perturbe le sommeil et la qualité de vie. Bien qu'elle soit présente dans divers troubles neurologiques (paralysies, infirmités motrices cérébrales...), les études explorant le potentiel thérapeutique des cannabinoïdes dans cette indication ont essentiellement été réalisées chez des personnes atteintes de sclérose en plaques.

Elles ont conduit à privilégier une association de THC et de cannabidiol, moins psychotrope que le THC seul, et permis l'élaboration du spray sublingual Sativex®, lancé dès 2003 aux États-Unis. Ces dernières années, plusieurs études ont confirmé une efficacité supérieure au placebo, à condition de sélectionner les patients. Dans l'une d'elles, portant sur 572 volontaires, seuls 42 % d'entre eux répondaient au traitement. Leur spasticité, mesurée selon plusieurs critères, était alors diminuée.

Toutes les études n'ont pas la même portée

Dans le cadre de l'élaboration d'un médicament, les seules études valides sont des études conduites en double aveugle contre placebo - ou contre le médicament de référence - sur un nombre de personnes suffisant. Les résultats obtenus avec chacun des traitements sont comparés statistiquement pour vérifier qu'ils ne sont pas le fait du hasard ou d'autres paramètres.

La plupart des travaux publiés sur le cannabis et les cannabinoïdes ne répondent pas à ces critères. Les études "cas-contrôles" notamment, comme l'étude Nhanes III (*lire zoom page 31*), mettent en évidence des associations et non une relation de cause à effet. Elles ne donnent que des indications, des pistes à explorer. D'autres sont de simples rapports de cas dont les résultats ne sont pas généralisables.

ATTÉNUATION DE CERTAINES DOULEURS CHRONIQUES

Les cannabinoïdes se sont montrés globalement peu efficaces dans le traitement de la douleur, surtout lorsqu'ils sont comparés aux médicaments existants (paracétamol, opioïdes...). En 2003, un essai important, conduit chez 630 personnes atteintes de sclérose en plaques, a montré que ➡

↳ 50 % de celles qui recevaient du THC étaient améliorées (30 % avec le placebo). Après un an, la différence restait significative (30 % contre 14 %). Comme pour la spasticité, tous les sujets ne répondaient pas au traitement.

En 2009, la revue *Prescrire*, destinée aux médecins, concluait que « *parmi les cannabinoïdes, seul le THC oral est justifié pour soulager un peu des douleurs liées à une sclérose en plaques* ». Concernant les douleurs liées à d'autres pathologies (sida, cancer, polyarthrite rhumatoïde, diabète, fibromyalgie...), « *l'efficacité est incertaine* » ou l'évaluation « *insuffisante* ». Les cannabinoïdes pourraient, chez certaines personnes, servir d'alternative lorsque les opioïdes sont inefficaces ou mal tolérés.

Dans toutes les autres indications, les études sont contradictoires ou encore insuffisantes. Pour le chercheur Ismael Galve-Roperh ⁽²⁾, l'une des pistes les plus prometteuses concerne la cancérologie. « *Plusieurs cannabinoïdes ont montré un effet antitumoral chez l'animal et des études ont déjà eu lieu chez l'homme avec des cancers de mauvais pronostic, par exemple, des tumeurs cérébrales.* »

L'organisme possède ses propres cannabinoïdes

Au début des années 90, des scientifiques ont découvert que les cannabinoïdes agissent par l'intermédiaire de récepteurs cellulaires présents dans le système nerveux central (cerveau, moelle épinière) et de nombreux organes comme le cœur, les poumons, le pancréas ou les testicules. Par analogie, les substances endogènes (présentes dans l'organisme) capables de les activer ont été nommées "endocannabinoïdes". Leur étude montre qu'elles modèleraient la libération d'autres messagers chimiques et seraient en déséquilibre dans certaines situations (douleurs, maladies neurodégénératives, diabète, obésité...).

Le chercheur évoque également le stress post-traumatique, les addictions, le syndrome de Tourette, l'épilepsie... Mais remarque que « *les effets des cannabinoïdes semblent difficiles à anticiper* ». Concernant les maladies neurodégénératives, « *les travaux les plus avancés portent sur la maladie de Parkinson et la maladie de Huntington* ».

(2) Département de biochimie et biologie moléculaire - Centre d'investigation biomédicale en réseau sur les maladies neurodégénératives (Ciberred), Madrid.



Le spray Sativex® (riche en cannabidiol) induit moins de manifestations psychiques (sommolence, anxiété, difficultés de concentration...) que le Marinol® (THC), seul médicament autorisé dans l'Hexagone.

DES EFFETS INDÉSIRABLES CHEZ UN QUART DES UTILISATEURS

L'utilisation thérapeutique du cannabis ou de ses extraits provoque chez un quart des personnes des effets secondaires gênants, proportionnels à la dose et plus importants lorsque le THC n'a jamais été expérimenté. Les plus fréquents sont neuro-psychiques : somnolence, anxiété, difficultés de concentration, désorientation, sensations vertigineuses, altération des perceptions pouvant aller jusqu'aux hallucinations... Ils peuvent cependant s'estomper au fil des utilisations.

Le spray Sativex®, riche en cannabidiol, induit moins de manifestations psychiques que le THC seul (Marinol®, Cesamet®) mais les sensations vertigineuses et la fatigue restent fréquentes. Par ailleurs, près d'un quart des patients sont contraints de l'arrêter du fait d'irritations buccales. Plus grave, des convulsions ou l'apparition de troubles psychiatriques chez des personnes sans antécédents ont aussi été constatés. Globalement, les études relèvent 5 à 15 % d'abandons de traitement liés aux effets indésirables.

DES RISQUES À LONG TERME ENCORE MAL ÉVALUÉS

Sur le long terme, le cannabis peut provoquer une dépendance ou un syndrome de sevrage, en particulier s'il est consommé régulièrement à fortes doses. Concernant la prise orale de ses dérivés, il existe souvent, en début de traitement, un phénomène de tolérance qui conduit à augmenter la posologie pour obtenir un effet identique. Des essais réalisés avec le Sativex® ont montré que son effet sur la spasticité se maintient ensuite plusieurs



LE SATIVEX® À L'ÉTUDE
Le 27 février dernier, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, a annoncé son souhait de voir l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) étudier le dossier du Sativex® dans le cadre de la sclérose en plaques. Elle a rappelé dans le même temps « sa plus ferme opposition » à la dépénalisation du cannabis.

années, sans manifestations de manque à l'arrêt. Le Marinol® à hautes doses serait en revanche, responsable d'une tolérance chez les malades du sida qui l'utilisent pour stimuler leur appétit.

Cependant, les études au long cours restent extrêmement rares et ne dépassent pas quelques années. Or, chez les usagers récréatifs, la consommation de cannabis est aussi responsable de problèmes de mémoire, de dépressions, d'anxiété... d'une augmentation du risque cardiovasculaire, du nombre de cancers des testicules et de divers autres troubles évoluant silencieusement.

Ismael Galve-Roperth souligne : « *Les cannabinoïdes ne sont pas des médicaments miracles et les recherches doivent se poursuivre. En attendant, ils sont à réserver aux situations évoquées plus haut, après échec des médicaments existants et sous réserve que leurs effets secondaires soient bien acceptés.* » ●

■ Texte Audrey Plessis / Photos Albin Millot



L'ÉTUDE NHANES III

Impressionnante de par l'ampleur de la population étudiée (10 896 américains), l'étude Nhanes III (*National Health and Nutrition Examination Survey*), publiée en 2012, a montré qu'il y avait moins de diabétiques parmi les consommateurs de cannabis. D'autres travaux sont nécessaires pour établir un lien direct.

Avec la plante, les malades ont leurs recettes

Les cannabinoïdes issus de la plante (feuilles et sommités florales, résine, graines) sont apportés par voie respiratoire ou orale. Classiquement, le cannabis est fumé dans une cigarette, une petite pipe ou une pipe à eau. Toutefois, de plus en plus d'usagers préfèrent le vaporiser à l'aide d'appareils électriques utilisés en phytothérapie. À l'intérieur, le cannabis est chauffé à 180-200 °C, une température qui libère les cannabinoïdes sans produire les composés toxiques associés à sa combustion. Lorsqu'ils sont ainsi inhalés, les cannabinoïdes passent directement des poumons dans la circulation sanguine et agissent rapidement.

En prise orale, ils passent par le tube digestif puis le foie, où ils sont en partie dégradés, avant d'atteindre la circulation générale. Leur effet est plus progressif et durable mais aussi plus aléatoire, fonction des autres prises alimentaires. Insolubles dans l'eau, ils sont le plus souvent extraits dans un produit gras porté à ébullition. Les fleurs de cannabis peuvent, par exemple, être infusées dans du lait ou mises à bouillir avec du beurre ou de l'huile qui serviront dans d'autres préparations (gâteaux...). Une autre technique d'extraction consiste à les faire macérer dans de l'alcool ou de la glycérine (teinture mère).

Le “cannabis-médicament” est-il envisageable en France ?

Le Pr Jean Costentin (1), professeur de pharmacologie, président du Centre national de prévention, d'études et de recherches en toxicomanie (CNPERT) s'est toujours prononcé contre l'usage de cannabis, qu'elle qu'en soit la raison. Pour le Dr Alain Rigaud (2), médecin psychiatre, président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), le potentiel thérapeutique des cannabinoïdes doit pouvoir être évalué.



Pr Jean Costentin

« Travestir le cannabis en médicament, bientôt remboursé par la Sécurité sociale, serait un moyen d'en changer l'image et de préparer sa légalisation. »

Faire Face : Certaines personnes utilisent le cannabis pour se soigner. Pourrait-on imaginer de le prescrire ?

Pr Jean Costentin : Fumé, sous forme d'herbe ou de résine, le

cannabis irrite les sphères ORL et broncho-pulmonaire, triplant le risque de cancer du poumon. Un joint libère sept fois plus de goudrons qu'une cigarette et davantage de monoxyde de carbone, véritable poison pour le sang.

Par ailleurs, cette plante contient plus d'une centaine de constituants aux effets parfois contradictoires, en proportions variables. Ses effets sont totalement aléatoires.

Dr Alain Rigaud : “Prescription” sous-entend “médicament” pour une pathologie donnée. Cela suppose donc une indication, que l'efficacité du produit pour cette indication ait été prouvée, que sa tolérance et son rapport bénéfices/risques soient acceptables...

Ensuite, on doit se poser la question de la forme sous laquelle l'apporter. Or, au regard de la situation actuelle du cannabis, nous n'avons aucun moyen de connaître les taux de cannabinoïdes des différents plants, donc les quantités absorbées. Et je ne parle même pas de la toxicité liée au fait de fumer.

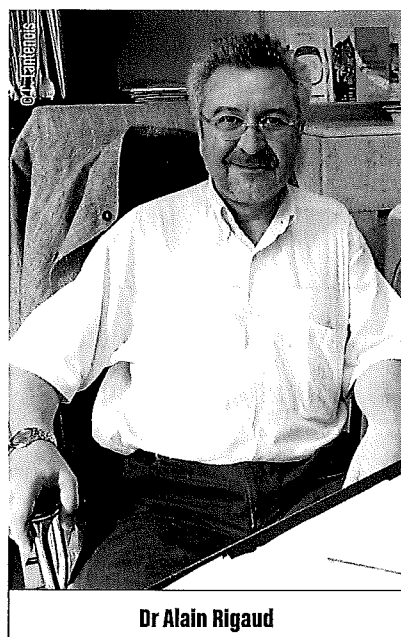
FF : La plupart des effets du cannabis sont liés au delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), pourrait-on utiliser plus largement cette molécule, présente dans quelques médicaments (3) ?

Pr J.C. : Le THC agit simultanément sur plus d'une vingtaine de fonctions, et ce dès les faibles doses. La personne en surpoids qui souhaite atténuer ses douleurs n'a aucun intérêt à prendre un produit qui l'endort et qui lui ouvre l'appétit.

Après ses effets psychiques aigus (ivresse, sédation, voire délire et hallucinations), il se stocke dans les graisses, dont celles du cerveau d'où il s'échappe ensuite pendant des semaines. Une telle imprégnation fait mauvais ménage avec l'alcool et de nombreux médicaments accroissant le risque d'accidents de la route.

Enfin, son rapport bénéfices/risques est déplorable. Les bénéfices sont modestes et, pour chacun, toujours inférieurs à ceux des médicaments de référence. Parallèlement, les risques sont multiples et graves : troubles de la mémoire, anxiété, dépression, troubles psychotiques, incitation à d'autres toxicomanies, accidents vasculaires cérébraux,

« *Des pays savent ne pas confondre les substances classées comme stupéfiants et le développement de molécules dérivées de leur principe actif.* »



Dr Alain Rigaud

infarctus, cancers des testicules, immunodépression... Et j'en passe.

Dr A.R. : Le cannabis est connu depuis l'Antiquité pour ses effets thérapeutiques. Plusieurs pays, comme l'Allemagne et le Royaume-Uni en Europe, utilisent le THC comme une alternative ou un complément pour diminuer les douleurs neurologiques, spasmes et crampes musculaires dans la sclérose en plaques, stimuler l'appétit chez les malades du sida ou en fin de vie, prévenir les nausées et les vomissements liés aux traitements du cancer... J'imagine qu'ils ont effectué les études montrant son efficacité et un rapport bénéfices/risques favorable.

L'"ivresse" cannabique dépend de la dose et ne dure pas plus de quelques heures. Ce problème n'est pas très différent de ce que l'on peut connaître déjà avec l'abus de certains médicaments comme le tramadol ou les benzodiazépines. Mais ces molécules ont été inventées par l'industrie pharmaceutique et elles sont licites.

FF : Qu'en est-il du risque de dépendance ?

Pr J.C. : En dépit de son caractère illicite, cette drogue a déjà recruté en France plus d'1 600 000 usagers réguliers ! L'intensité de ses effets, par le jeu d'un phénomène de tolérance, conduit l'utilisateur à accroître les doses. La dépendance physique a longtemps été contestée. Pourtant, si on administre un agent pharmacologique qui bloque instantanément l'effet du THC, il apparaît un syndrome de manque presque aussi intense qu'avec l'héroïne.

Dr A.R. : Le risque de dépendance, avec des signes de manque (anxiété, irritabilité...), existe. Il est lié à des facteurs individuels de vulnérabilité, à la régularité, aux doses. Cependant, le cannabis n'est pas plus addictif que des médicaments comme les benzodiazépines ou que l'alcool ou la nicotine.

FF : Mis à part le THC, d'autres cannabinoïdes sont à l'étude. Êtes-vous favorables à ces travaux ?

Pr J.C. : Le THC prend la place de substances naturellement produites par l'organisme, les endocannabinoïdes, en caricaturant leur action. Toutefois, certains troubles pourraient être dus à leur défaillance. Dans cette hypothèse, on pourrait essayer d'augmenter la production de ces endocannabinoïdes ou de limiter leur dégradation. Cela rehausserait leur activité seulement là où elle est insuffisante.

Dr A.R. : Il y a d'autres possibilités développées dans des pays qui savent ne pas confondre les substances classées comme stupéfiants et le développement de molécules dérivées de leur principe actif. Ces recherches pourraient en particulier permettre d'obtenir des plantes et des cannabinoïdes à moindre effet psycho-actif.

FF : En France, le débat concernant l'utilisation médicale de cannabinoïdes semble parasité...

Pr J.C. : Tout à fait ! C'est la stratégie du cheval de Troie. Travestir le cannabis en médicament, bientôt remboursé par la Sécurité sociale, ce serait un moyen d'en changer l'image et de préparer sa légalisation. Récemment, les Académies nationales de médecine et de pharmacie, interrogées pour savoir si elles étaient favorables à la délivrance du cannabis et de ses dérivés à des fins thérapeutiques, ont argumenté leur opposition. Ce serait une idée déplorable.

Dr A.R. : Il y a, en France, une équation entre illicite et dangereux qui perdure alors que ces deux notions ne sont pas corrélées, comme le montre la vente de tabac. La prohibition du cannabis fait craindre des dérives d'un usage médical et bloque les recherches sur les cannabinoïdes. Des médicaments existants font déjà l'objet de détournements mais cela ne les empêche pas d'être utiles à un grand nombre de patients. ●

■ **Propos recueillis par Audrey Plessis**



CONTACTS

> CNPERT - <http://drogaddiction.com>

> Anpaa
01 42 33 51 04
<http://www.anpaa.asso.fr>

(1) Directeur de l'unité de neuropsychopharmacologie du CNRS (1984-2008), membre des Académies nationales de médecine et de pharmacie, auteur de *Pourquoi il ne faut pas dépénaliser l'usage du cannabis*, éditions Odile Jacob, 2012.

(2) Chef de service intersectoriel d'addictologie (Reims, Établissement public de santé mentale Marne).

(3) En France, seul le Marinol® est utilisé chez de rares malades.

Quand le cannabis les soulage

Chez certaines personnes souffrant d'un handicap, d'une maladie chronique ou évolutive, le cannabis apaise les douleurs, améliore la motricité, dope l'appétit et favorise le sommeil. Elles ont entre 30 et 60 ans et témoignent.

« *La consommation de cannabis a considérablement amélioré ma qualité de vie.* »

Hervé ⁽¹⁾, atteint d'une myopathie, d'une thrombose oculaire et d'une maladie hépatique.

« Depuis vingt ans, la consommation de cannabis soulage mes douleurs musculaires, améliore mon tonus et m'a libéré des effets secondaires désastreux des médicaments (morphine, anxiolytiques, somnifères...). Grâce aux principes actifs de la plante, qui détruisent les sucres et les graisses nocives pour mon foie, j'ai une alimentation saine. En fluidifiant mon sang, ils me protègent également de l'occlusion oculaire et veineuse. La consommation de cannabis a considérablement amélioré ma qualité de vie, sans pour autant me guérir, bien entendu. Je cultive mes plants, je consomme la fleur de chanvre en vaporisation, en teinture mère ou en infusion ⁽²⁾. J'utilise différentes variétés en fonction de mes besoins : le matin pour le tonus, le midi pour stimuler l'appétit et le soir pour favoriser le sommeil. Les effets du cannabis varient en fonction de la variété de la plante consommée. Ils peuvent provoquer un "état joyeux" qui ne me dérange pas. En revanche, je connais deux personnes âgées malades qui consomment ces plantes seulement sous forme de teinture mère afin d'éviter les principes psycho-actifs, nocifs pour elles.

Je consomme deux à trois grammes d'herbe par jour. Cela peut paraître beaucoup mais mes douleurs sont vraiment très fortes. Cela me coûte de 0,50 à 1,50 euro le gramme. Trois attestations médicales stipulent que cette consommation est vitale pour moi. Un médecin m'a prescrit du Bedrocan, vendu en Hollande, mais le prix du voyage associé à celui du produit reste trop onéreux pour moi. La fleur de chanvre me permet d'avoir une belle vie, un sommeil agréable et surtout d'échapper à la douleur. »

« *Le cannabis diminue la douleur, permanente chez moi.* »

Catherine ⁽¹⁾ souffre d'une maladie génétique rare du tissu conjonctif qui affecte tous les organes et provoque des problèmes rhumatismaux.

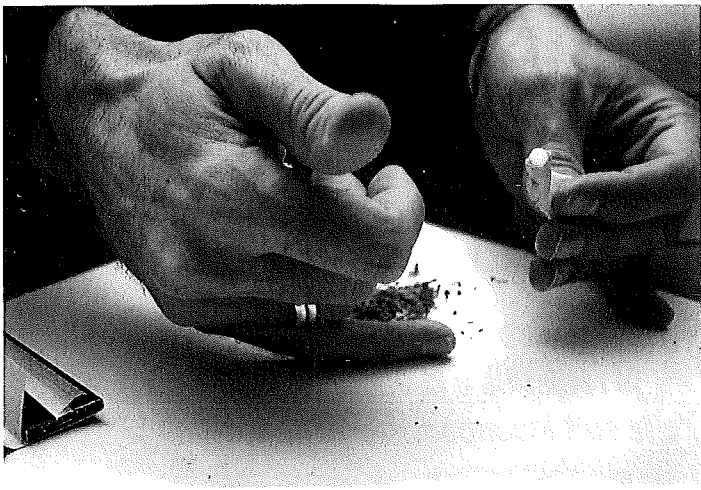
« Je cultive mes plants bio sur mon balcon car je refuse de passer par le marché noir. Accro au tabac pendant trente ans, je mélange aujourd'hui le cannabis à d'autres plantes pour rouler mes cigarettes. J'en fume trois le soir, sans problème de dépendance. En cas de bronchite, j'utilise un vaporisateur même si je ne le trouve pas très pratique. Sans faire de publicité, je ne cache pas ma consommation, véritable secret de polichinelle dans mon quartier. Un jeune a d'ailleurs tenté de braquer ma réserve, je me suis défendue et j'ai appelé la police sans hésitation. J'ai expliqué la raison de mes cultures et je n'ai pas eu de souci. Je consomme depuis une dizaine d'années.

Le cannabis diminue la douleur, permanente chez moi, et m'a permis de réduire les doses de certains médicaments mal supportés (antalgiques, dérivés morphiniques...). Il soulage également les contractures et favorise le repos car la douleur ne me réveille plus. Pour réduire les conséquences de mon handicap, je bénéficie également de séances de kinésithérapie, de physiothérapie et de l'étude de mon positionnement sur le fauteuil.

Je suis favorable à la légalisation du cannabis – thérapeutique et récréatif – mais associée à un véritable travail d'information et de prévention pour faire connaître ses effets et dangers potentiels, notamment sur les jeunes, les personnes anxieuses ou souffrant de troubles psychiques. »

(1) Les prénoms ont été changés.

(2) Lire aussi l'encadré page 31.



« **Le cannabis n'est pas une potion magique, mais il me permet d'aller mieux.** » **Claudine** ⁽¹⁾, atteinte d'un cancer du sein.

« Depuis quatre ans, pour combattre un cancer du sein, je prends quotidiennement un médicament appelé "Chimio légère". Malgré son appellation, il provoque divers symptômes (fortes douleurs, nausées...). Dans un premier temps, pour pallier les "dommages collatéraux" de cette chimio, j'ai consommé une demi-douzaine de médicaments aux effets secondaires très désagréables. J'ai donc, après avoir demandé l'avis de mon médecin, mis fin à cette sur-médication, gardé le traitement principal contre le cancer et commencé à utiliser du cannabis, sous sa forme naturelle, en le vaporisant.

Grâce à lui, les douleurs osseuses et articulaires qui me réveillaient la nuit, ont diminué. Les nausées ont cessé si bien que j'ai pu recommencer à m'alimenter, j'ai repris du poids et je dors bien. Son effet antidépresseur me permet de garder le moral et de travailler. Le cannabis n'est pas une potion magique mais il me permet d'aller mieux. J'ai informé mon cancérologue et mon médecin traitant de cette consommation thérapeutique. J'ai une attestation médicale précisant que le cannabis me soulage. Le médecin a d'ailleurs attesté qu'il a stabilisé mon état. »

Des patients militants

Depuis 2011, soutenue par des professionnels de santé et des militants du monde associatif, l'association de patients Principes actifs a pour objectif la constitution d'un réseau de personnes souffrant de maladies que le cannabis peut soulager.

« *Malades mais responsables* », les adhérents - une quinzaine - ont décidé de se prendre en charge en consommant du cannabis qui les soulage. Pour éviter de passer par le marché noir, ils privilégient l'auto-production raisonnée en attendant un changement du cadre législatif. L'association milite également pour que des médicaments à base de cannabinoïdes, autorisés dans d'autres pays, soient accessibles en France.

<http://www.principesactifs.org>

« **Le risque d'addiction ? Je préfère le prendre plutôt que d'affronter des douleurs insoutenables.** »

Damien ⁽¹⁾ atteint d'une sclérose en plaques.

« Je souffre d'une sclérose en plaques depuis seize ans. Un médecin, spécialiste de la douleur, m'a prescrit des antalgiques forts et des médicaments contre les troubles neuropathiques, peu efficaces. J'ai aussi refusé un traitement à base de dérivés de morphine, au vu des dégâts constatés chez une amie souffrant de Sep, qui perd un peu la tête.

Depuis dix ans, j'ai remplacé les médicaments par du chanvre que je cultive. Je fume un à deux joint(s) le soir, avec du tabac. Je l'associe à un anti-douleur que m'a prescrit un médecin mais que je trouve peu efficace.

Les effets bénéfiques du cannabis ? Je ne souffre plus des spasmes au niveau des jambes qui m'empêchaient de dormir. Il diminue les douleurs et parfois même les stoppe. Il m'ouvre également l'appétit. Je ne ressens pas d'effets secondaires. Le risque d'addiction ? Je préfère le prendre plutôt que d'affronter des douleurs insoutenables.

J'ai fait un séjour dans un hôpital - que je ne citerai pas - où les personnes souffrant de Sep fumaient des joints le soir dehors. En passant, les médecins lançaient : "Ça sent bon par ici !" Bien que cette consommation soit interdite, ils fermaient les yeux, sachant qu'elle calme nos douleurs, parfois insoutenables.

Quant au Sativex[®], un spray, autorisé dans certains pays, je n'ai jamais pu le tester, la France l'interdit. Elle préfère prescrire de la morphine ! Les douleurs dont je souffre sont infernales, l'interdiction du cannabis thérapeutique me révolte. »

Propos recueillis par Katia Rouff
Photos Albin Millot





« **J'ai commencé à consommer du cannabis à l'hôpital pour réduire mes prises de médicaments car je ne supportais plus leurs effets secondaires.** »

Yann ⁽¹⁾, polytraumatisé suite à un accident de moto.

« Je travaillais depuis vingt ans comme charpentier quand, il y a trois ans, j'ai eu un très grave accident de la route. J'étais à moto et je me suis fait rouler dessus par un 4x4. Je suis resté une semaine dans le coma puis un an à l'hôpital avec un traumatisme crânien, un polytraumatisme du bassin, des fractures, des vertèbres cassées... et j'en passe ! J'ai été très bien pris en charge et, aujourd'hui, je me déplace avec une canne.

Mais les douleurs chroniques et les séquelles neurologiques sont importantes avec, notamment, des troubles de la mémoire et des terreurs nocturnes, d'où une longue liste de médicaments.

J'ai commencé à consommer du cannabis à l'hôpital pour réduire mes prises de médicaments car je ne supportais plus leurs effets secondaires. Je le mélangeais au yogourt, c'était plus discret. Depuis que je suis rentré chez moi, je le vaporise. C'est beaucoup plus bénéfique que le joint d'abord parce qu'on ne fume pas, ensuite parce que la combustion supprime la moitié des alcaloïdes. Or, moi, j'ai besoin de pouvoir sélectionner certains principes actifs, non le THC qui a des effets stimulants, mais plutôt ceux qui ont des effets sédatifs, relaxants et décontractants. Or, la machine que j'ai achetée sur Internet me permet de le faire selon la température de vaporisation choisie.

Je cultive la plante chez moi et je consomme environ deux fois par jour, dans l'après-midi pour manger car j'ai perdu l'appétit et le soir, pour mieux dormir. Ce n'est pas miraculeux mais je me sens vraiment mieux sans addiction car, quand j'ai moins mal, j'arrête. La dépénalisation m'apporterait une chose simple : de la peur en moins car j'ai bien conscience de faire quelque chose d'illégal. »

« **L'addiction était une vraie peur : je résistais à la douleur jusqu'à ce qu'elle soit insupportable et consommais en dernier recours.** »

Stéphan ⁽¹⁾, atteint de sclérose en plaques.

« Quand j'étais jeune, je faisais du foot. À 12 ans, j'ai été sélectionné pour le concours du jeune footballeur mais, le jour J, je ne pouvais plus taper dans le ballon, je n'avais plus de force. Et pourtant, ce n'est qu'à l'âge de 34 ans qu'on m'a diagnostiqué une sclérose en plaques. J'étais directeur commercial pour une entreprise de chimie, j'ai dû arrêter. Comme je ne connaissais pas la maladie, je pensais que j'en avais pour quinze jours à vivre et que je serais couvert de plaques ! Pas que je continuerais à vivre des années et à souffrir d'une maladie neurologique. Depuis l'âge de 41 ans, je suis en fauteuil électrique.

C'est un copain qui m'a parlé du cannabis. J'ai essayé et ça a marché de manière spectaculaire. Quand j'avais des contractures dans les jambes, incontrôlables et très douloureuses, je fumais et cela passait immédiatement. Le problème, c'est que ça me faisait aussi sacrément tourner la tête. Alors, je me suis contenté de toutes petites quantités, une taffe à la fois pas plus.

Je n'ai jamais eu de cannabis chez moi, c'est ce copain qui me fabriquait mes joints, d'abord parce qu'avec mes mains je ne pouvais pas le faire moi-même et ensuite parce qu'il n'était pas question que je devienne dépendant. L'addiction était une vraie peur : je résistais à la douleur jusqu'à ce qu'elle soit insupportable et consommais seulement en dernier recours. Bon, je peux dire que j'ai eu de la chance car je suis très résistant.

L'ironie est que ma neurologue elle-même m'a dit suite à l'échec d'un traitement contre la douleur : « *Vous avez raison de fumer du cannabis, il n'y a que ça qui marche ! Mais bien sûr, je ne peux pas vous en prescrire car c'est interdit.* » Aujourd'hui, suite à une angioplastie veineuse (opération), je ne souffre plus et je n'ai plus besoin de cannabis. Mais ça m'a beaucoup aidé pendant toutes ces années. »

(1) Les prénoms ont été changés.