

DOSSIER DE PRESSE

2 FEVRIER 2005

« LE CANNABIS EST UNE REALITE »



SOMMAIRE

I. Le cannabis : une réalité de santé publique

1. Une consommation en forte hausse sur 10 ans chez les jeunes P.3
 - a. Un jeune de 17 ans sur deux a déjà fumé..... P.4
 - b. La consommation répétée chez les garçons a triplé en 10 ans P.4
 - c. A 18 ans, un garçon sur 5 consomme régulièrement du cannabis ... P.5
 - d. La France est l'un des pays les plus consommateurs en Europe P.5

2. Les effets de la consommation de cannabis et ses conséquences sanitaires et sociales P.6
 - a. Altération de la perception, de l'attention et de la mémoire immédiate P.6
 - b. Intoxication aiguë (ivresse cannabique) P.6
 - c. Troubles relationnels, scolaires, professionnels P.6
 - d. Dépendance P.6
 - e. Troubles mentaux chez les sujets prédisposés P.6
 - f. Perturbations broncho-pulmonaires P.6

3. Les demandes de prise en charge en augmentation..... P.7

II. Mobilisation des pouvoirs publics : pour la première fois une campagne d'information et de communication sur le cannabis, assortie d'une politique de prévention et de soins

1. Mise en place d'une ligne « Ecoute cannabis » P.8

2. Instauration d'un réseau de consultations cannabis sur l'ensemble du territoire national.... P.8

3. Publication de 2 brochures d'information et d'un guide d'aide à l'arrêt pour délivrer une information validée sur le cannabis..... P.9
 - a. Une brochure d'information destinée aux jeunes P.9
 - b. Un livret d'information pour les parents P.10
 - c. Un guide d'aide à l'arrêt P.10

4. Télévision, radio et presse : une importante campagne de communication..... P.10
 - a. Interpeller les jeunes sur les risques liés à la consommation de cannabis P.11
 - b. Sensibiliser les parents et adultes- relais par une campagne de presse P.12
 - c. Mobiliser les professionnels de santé par une campagne dans la presse médicale P.12

LE CANNABIS EST UNE REALITE DE SANTE PUBLIQUE

1. Une consommation en forte hausse sur 10 ans chez les jeunes

Selon les estimations de l'OFDT (Observatoire français des drogues et de la toxicomanie), il y a en France, **850 000 consommateurs réguliers de cannabis** dont **450 000 consommateurs quotidiens** âgés de plus de 12 ans. Mais cette consommation concerne **surtout les jeunes**, pour qui le cannabis est **la substance psychoactive illicite la plus expérimentée**. **La consommation de cannabis a fortement augmenté ces dix dernières années, tout particulièrement dans la population jeune et masculine**, et ce à tous les stades de la consommation, de l'expérimentation à l'usage répété et régulier.

Définitions :

Cannabis : Le cannabis est une plante qui est consommée sous forme d'herbe (marijuana, ganja, beuh...), de résine (haschisch, shit...) ou plus rarement d'huile. C'est la substance psychoactive qu'il contient, le THC (tétrahydrocannabinol) qui produit les effets du cannabis sur le système nerveux et modifie la perception et les sensations.

Le cannabis est la plupart du temps fumé, plus rarement consommé dans des gâteaux ou en infusion.

Le cannabis cultivé aujourd'hui est parfois plus concentré en THC que celui consommé dans les années 1970 et 1980¹.

Abstinent : n'a jamais consommé de cannabis au cours de sa vie ;

Expérimentateur : au moins un usage au cours de la vie ;

Usager répété : au moins 10 usages dans l'année, mais moins de 10 dans le mois ;

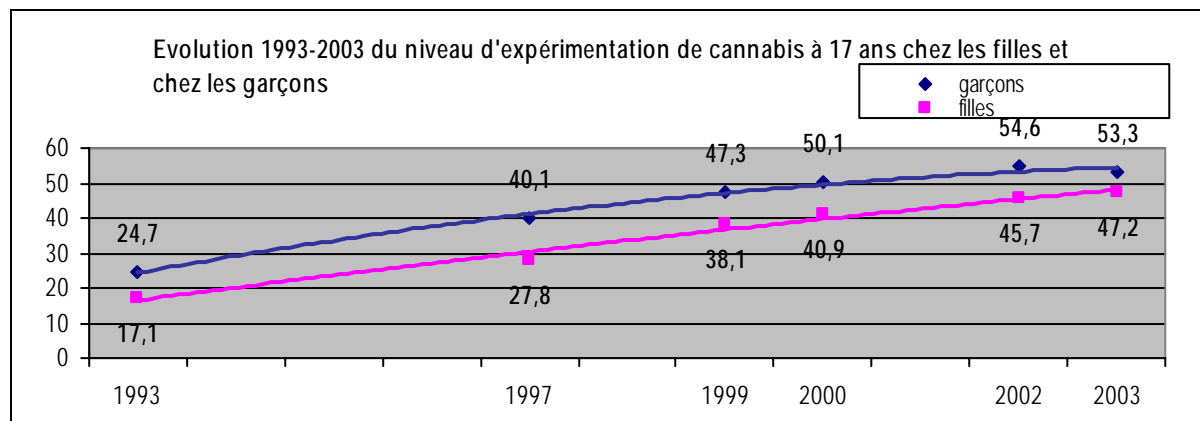
Usager régulier : au moins 10 usages au cours des trente derniers jours ;

Usager quotidien : usage quotidien au cours des trente derniers jours.

¹ D'après les résultats de l'étude de l'OFDT sur 220 échantillons parue en janvier 2005 à partir du dispositif Sintes

a. Un jeune de 17 ans sur deux a déjà fumé

En 2003, un jeune de 17 ans sur deux déclare avoir fumé du cannabis au moins une fois dans sa vie : soit deux fois plus qu'il y a 10 ans².



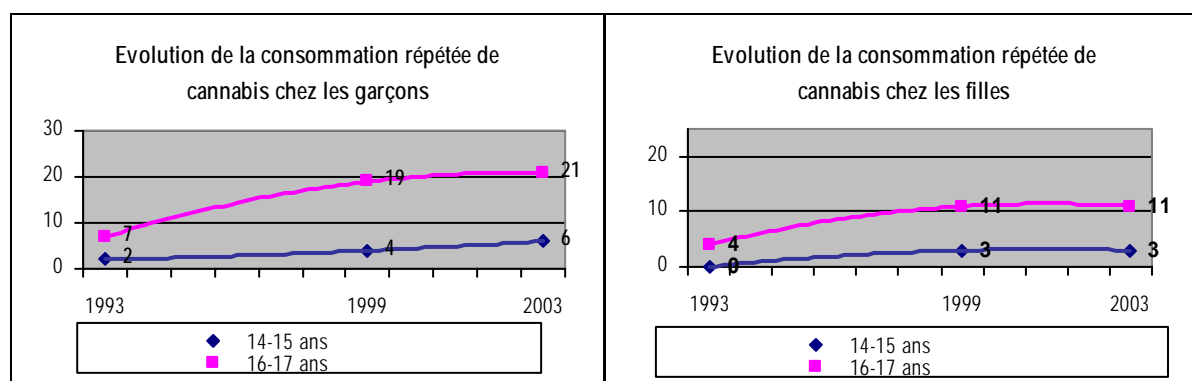
Sources : INSERM 1993; ESPAD 1999 INSERM-OFDT-MENRT; ESCAPAD 2000, OFDT; ESCAPAD 2002, OFDT ; ESCAPAD 2003, OFDT.

En 2003, l'expérimentation chez les garçons de 17 ans a légèrement diminué par rapport à 2002, passant de 54,6 % à 53,3 %.

Le cannabis est le produit illicite le plus précocement expérimenté. A 12 ans, 4 % des garçons et 1 % des filles l'ont expérimenté. L'expérimentation est plus élevée chez les jeunes de 14 ans (18 % des garçons et 10 % des filles). A 18 ans, les deux tiers des garçons, et la moitié des filles ont essayé au moins une fois le cannabis³.

b. La consommation répétée chez les garçons a triplé en 10 ans

Si beaucoup de jeunes en restent à une unique expérience ou à une consommation occasionnelle, d'autres s'engagent dans une consommation répétée de cannabis. Celle-ci a très fortement augmenté au cours de ces dix dernières années et concerne, là encore, surtout les garçons adolescents : la proportion de garçons âgés de 16-17 ans qui ont fumé plus de 10 fois dans l'année, a triplé en 10 ans, passant de 7 % à 21 % en 2003.



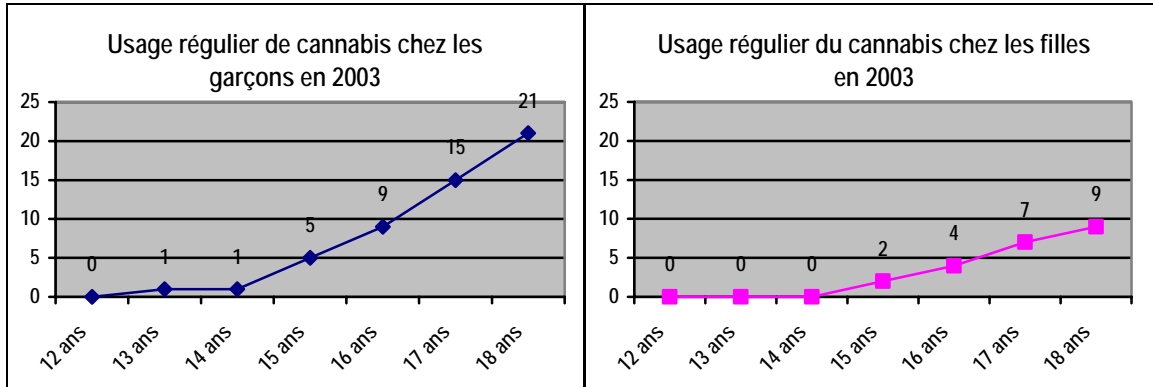
Sources : INSERM 1993 ; ESPAD 1999 et 2003 - INSERM-OFDT-MJENR

² Beck F., Legleye S., Spilka S. (2004) Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de substances psychoactives à 17-18 ans en France : ESCAPAD 2003. *Rapport OFDT*, 251 p.

³ M. Choquet, F. Beck, C. Hassler, S. Spilka, D. Morin et S. Legleye. Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens: consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans. *Tendances n°35*. OFDT. Mars 2004, Paris.

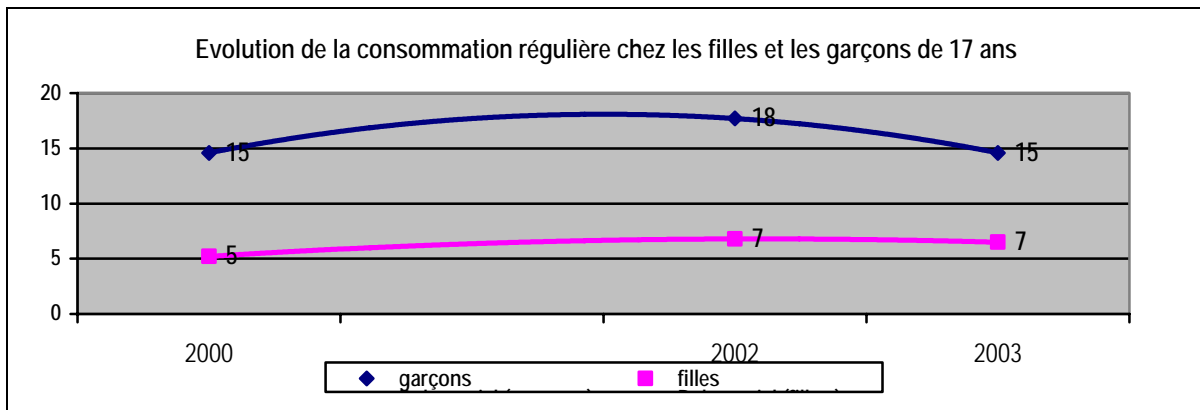
c. A 18 ans, un garçon sur cinq consomme régulièrement du cannabis

Une fraction importante des garçons consomme régulièrement, plusieurs fois par semaine. Exceptionnelle avant 15 ans, cette consommation s'accroît ensuite nettement : 15 % de consommateurs réguliers à 17 ans, 21 % à 18 ans. Les filles sont moins concernées : 9 % à 18 ans. Ainsi, à partir de 16 ans, la consommation régulière de cannabis est comparable à celle de l'alcool.



Source : ESPAD 2003, INSERM - OFDT - MJENR (de 12 à 16 ans) ; ESCAPAD 2003, OFDT (de 17 à 18 ans).

Comme pour l'expérimentation, il faut encore souligner que, malgré une progression continue depuis le début des années 90, l'usage régulier de cannabis vient d'enregistrer en 2003 une première inflexion : ainsi l'usage régulier de cannabis baisse en 2003 chez les garçons de 17 ans (15 %) et reste stable chez les filles du même âge (7 %).



Sources : ESCAPAD 2000, 2001, 2002, 2003 OFDT

d. La France est l'un des pays les plus consommateurs d'Europe

L'enquête ESPAD, réalisée dans 35 pays européens et portant sur plus de 100 000 élèves âgés de 16 ans, montre que le cannabis est la drogue illicite la plus répandue parmi les adolescents en Europe. Malgré la légère diminution enregistrée en 2003, la France reste à l'un des niveaux de consommation les plus élevés.

En effet, c'est en France, en République Tchèque et au Royaume-Uni que les taux de consommation au cours des 30 derniers jours, sont les plus élevés (de 19 à 22 %).

La proportion des jeunes Français ayant expérimenté le cannabis est presque deux fois plus élevée que la moyenne des autres pays européens (38 % contre 21 %).

2. Les effets de la consommation de cannabis et ses conséquences sanitaires et sociales

a. Altération de la perception, de l'attention et de la mémoire immédiate

La prise de cannabis altère la perception, l'attention et la mémoire immédiate. C'est pourquoi consommé régulièrement, il peut entraîner des difficultés de mémorisation et perturber les facultés d'apprentissage et se ressentir sur le travail scolaire. Ces effets peuvent aussi avoir des conséquences immédiates sur l'accomplissement de tâches psychomotrices, telles que la conduite d'un véhicule, ou la manipulation de machines et d'engins.

b. Intoxication aiguë (ivresse cannabique)

L'intoxication aiguë (couramment appelée « bad trip ») se manifeste par des vomissements ou des évanouissements, mais aussi des perturbations psychiques transitoires (hallucinations, dépersonnalisation, bouffées délirantes, attaque de panique) très pénibles. Elle peut survenir chez tous les consommateurs, occasionnels ou réguliers.

c. Troubles relationnels, scolaires, professionnels

Chez les personnes engagées dans une consommation importante de cannabis, les activités peuvent se réduire et tourner uniquement vers la recherche et la consommation du produit, entraînant un repli sur soi, une perte de motivation, et à la longue des problèmes relationnels, scolaires et professionnels.

d. Dépendance

La consommation régulière expose au risque de dépendance estimée entre 10 et 15% des consommateurs réguliers. Les garçons adolescents sont particulièrement exposés.

e. Troubles mentaux chez les sujets prédisposés

Elle peut entraîner des troubles psychiques parfois sévères (dépression, hallucination, idées délirantes, nécessitant une hospitalisation en milieu psychiatrique), mais qui sont réversibles après arrêt de l'intoxication.

Le cannabis est également susceptible, chez les sujets prédisposés, de révéler ou d'aggraver les manifestations d'une maladie mentale grave, comme la schizophrénie. Plusieurs études récentes ont, ainsi, montré un lien entre la consommation précoce de cannabis (à l'adolescence) et le développement d'une schizophrénie à l'âge adulte. Même si le caractère causal de ce lien n'est pas démontré, il n'en reste pas moins que tous les spécialistes sont d'accord pour dire que la consommation de cannabis peut précipiter l'apparition d'une schizophrénie, aggraver les symptômes et rendre moins efficace le traitement.

f. Perturbations broncho-pulmonaires

Elles ont été observées, sous forme de bronchites et de laryngites chroniques, chez des grands fumeurs de cannabis. La consommation de cannabis peut aussi augmenter le risque de cancers pulmonaires et des voies aérodigestives supérieures.

3. Les demandes de prise en charge en augmentation

Certains consommateurs de cannabis ont recours au système de soins spécialisés. Ces demandes de prise en charge peuvent émaner de personnes qui se sentent dépendantes du cannabis ou bien de celles qui rencontrent des problèmes psychologiques et sociaux liés à leur consommation.

Evolution du nombre et de la part des patients suivis et dont le cannabis est le produit à l'origine de la prise en charge, 1998-2002

Année	1998	1999	2000	2001	2002
Patients reçus en consultation (CSST)	22 827	21 436	32 398	31 938	42 310
Patients pris en charge pour la consommation de cannabis	3 675	4 201	7 063	6 579	10 578
Soit :	16,1 %	19,6 %	21,8 %	20,6 %	25 %

Source : DGS/OFDT. Exploitation des rapports d'activité type des CSST en ambulatoire 1998 – 2002, Août 2004.

Les personnes dont la prise en charge est principalement liée au cannabis sont en moyenne plus jeunes que pour les autres opiacés (moins de 25 ans).

MOBILISATION DES POUVOIRS PUBLICS : POUR LA PREMIERE FOIS UNE CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION SUR LE CANNABIS, ASSORTIE D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION ET DE SOINS

Le programme de prévention de l'usage du cannabis constitue l'une des priorités du nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool. Six mois après la publication de ce plan, le Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) lancent donc conjointement la première campagne en Europe consacrée spécifiquement au cannabis.

En accompagnement, ont été mis en place une action d'information, avec une ligne téléphonique dédiée, la diffusion de trois brochures grand public, ainsi que des consultations cannabis dans tous les départements. Pour améliorer la prise en charge des jeunes usagers en grande difficulté, des recherches sont en cours en coopération avec d'autres pays européens, notamment un essai thérapeutique associant diverses modalités d'intervention (INCANT).

1. Mise en place d'une ligne « Ecoute cannabis »

Le nouveau numéro Ecoute Cannabis 0 811 91 20 20 offre un accès facilité à une information et à des conseils personnalisés. Ce service fonctionne tous les jours de 8 à 20 heures au prix d'une communication locale. Un pré-accueil, renforcé pour la campagne, permettra de répondre au plus grand nombre d'appels, d'informer sur le site internet et de donner les adresses des services de proximité. Les 75 écoutants, répartis sur 6 pôles régionaux, spécifiquement formés aux problématiques du cannabis, répondront à toutes les questions des jeunes consommateurs et de leurs parents, les conseilleront et leur donneront les coordonnées des services disponibles, notamment des centres de consultation cannabis du département.

2. Instauration d'un réseau de consultations cannabis sur l'ensemble du territoire national

Les consultations cannabis ont été établies dans tous les départements pour rendre aisée la recherche d'information et de conseil par les jeunes usagers ou leurs parents, réticents jusqu'à maintenant à s'adresser à des services pour personnes toxicomanes ou alcooliques. Ces consultations sont anonymes et gratuites, ouvertes à des heures compatibles avec les horaires scolaires, et séparées des autres consultations en toxicomanie. Ces consultations fonctionnent sur la base d'un cahier des charges établi par la Mildt, et par des professionnels de santé ayant une grande expérience des adolescents.

Six mois après la sortie du plan gouvernemental qui prévoyait leur création, 220 centres de consultations cannabis ont déjà été désignés dans tous les départements par les préfets, pour la plupart

dans des structures déjà existantes, dont 60% dans les centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et 20 % dans les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

L'accueil est assuré par un médecin, un psychologue, une infirmière ou un éducateur. Ces consultations doivent :

- faire avec le jeune l'évaluation de sa consommation et dépister un éventuel usage nocif du cannabis et des autres substances consommées, notamment de l'alcool ;
- apporter des conseils et des informations aux consultants, jeunes ou parents ;
- proposer une prise en charge brève aux consommateurs abusifs ;
- en cas de nécessité, orienter vers des structures plus adaptées, en service éducatif, en centre de soins spécialisés, ou en psychiatrie de l'adolescent.

3. Publication de deux brochures d'information et d'un guide d'aide à l'arrêt pour délivrer une information validée sur le cannabis

La campagne comprend également la diffusion par l'INPES de trois brochures pour une information actualisée et complète sur les effets du cannabis et ses risques, connaître les nouveaux dispositifs d'information, de soutien et de prise en charge des consommations problématiques. Il s'agit, ainsi, de permettre au public de sortir de représentations trop caricaturales du produit et de donner aux jeunes et à tous les acteurs (parents, professionnels de santé, personnel éducatif) les moyens d'entamer un dialogue éclairé et constructif.

a. Une brochure d'information destinée aux jeunes



Cette brochure a été conçue pour être lue par tous les jeunes, qu'ils soient consommateurs de cannabis ou non. Elle présente des témoignages d'adolescents, suivis de recommandations de scientifiques, de médecins, de psychologues, de policiers. Viennent ensuite des questions/réponses sur le produit et les risques liés à sa consommation, ainsi qu'une grille qui permet au jeune consommateur d'évaluer s'il est, par sa consommation, dans une situation à risque. A la fin de la brochure se trouvent les adresses et numéros utiles pour se renseigner et se faire aider.

Editée à 2 millions d'exemplaires, cette brochure sera mise à la disposition du public notamment par l'intermédiaire des consultations cannabis récemment mises en place, des médecins généralistes, des DRASS/DDASS, des comités d'éducation pour la santé (CRES/CODES), de l'Assurance maladie, des infirmières et assistantes sociales scolaires, des lieux accueillant des jeunes (Réseau information jeunesse, points accueil écoute jeunes, CRIPS, auberges de jeunesse, discothèques...), ou encore des policiers et gendarmes formateurs anti-drogue.

b. Un livret d'information pour les parents



Ce livret a été conçu pour apporter des informations concrètes qui permettront aux parents de connaître les risques de la consommation de cannabis et rendre plus aisé le dialogue avec leurs enfants.

Le livret explique ce qu'est le cannabis, les motivations qui poussent à consommer et offre des clés pour aborder la question avec son enfant. Il comporte également des adresses et numéros utiles pour demander informations et conseils.

Édité à 1,3 million d'exemplaires, ce livret d'information destiné aux parents et adultes relais sera diffusé par la plupart des réseaux déjà cités pour les brochures jeunes, mais aussi par les fédérations de parents d'élèves.

c. Un guide d'aide à l'arrêt



Ce guide est destiné à accompagner les personnes motivées à arrêter leur consommation de cannabis. Par une succession d'étapes utilisées également dans le sevrage du tabac ou de l'alcool, il aide à identifier les motivations qui poussent à consommer (« pourquoi je fume ? »), les raisons qui peuvent inciter à arrêter le cannabis (« pourquoi arrêter ? ») et propose des exercices pratiques pour s'engager dans le processus d'arrêt (« comment arrêter ? »).

Ce guide a été conçu pour être utilisé comme support de discussion dans le cadre des consultations des professionnels de santé.

Édité à 600 000 exemplaires, il sera diffusé par l'intermédiaire des consultations cannabis, des médecins généralistes, des réseaux locaux de la MILDT, des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST), des centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances (CIRDD), de la Mairie de Paris...

4. Télévision, radio et presse : une importante campagne de communication

Destinée en priorité aux jeunes, cette campagne, d'un coût de 3,8 millions d'euros, vise à informer sur les conséquences sanitaires et sociales de la consommation de cannabis en confrontant l'image du cannabis et sa réalité, sous forme de vrais témoignages. Elle se décline en une campagne télévisée et une campagne radio ciblées prioritairement sur les jeunes, ainsi que des annonces dans la presse s'adressant aux parents.

Elle s'appuie en outre sur la diffusion des trois brochures décrites précédemment, qui offrent une information complète sur le cannabis, sur les risques encourus et sur les structures d'aide et d'accueil. Tous ces outils diffusent le numéro d'appel de la ligne « Ecoute cannabis » (0 811 91 20 20).

a. Interpeller les jeunes sur les risques liés à la consommation de cannabis

La campagne est destinée en priorité aux jeunes âgés de 15 à 25 ans, période d'expérimentation et à risque d'usage nocif.

Elle a pour objectif d'informer des conséquences sanitaires et sociales en la confrontant à l'image que s'en font les jeunes. Elle alerte sur les risques aujourd'hui bien établis de la consommation de cannabis. Cette confrontation pourra alors amener chaque personne concernée à s'interroger sur sa consommation ou sur celle de son entourage et à amorcer une motivation à changer de comportement ou demander de l'aide.

La campagne illustre les usages à risque en prenant appui sur des situations concrètes que les jeunes connaissent ou auxquelles ils sont susceptibles d'être confrontés. Quatre risques principaux sont ainsi mis en avant :

- les effets sur la mémoire et la concentration, qui peuvent mettre en péril l'apprentissage scolaire ;
- la perturbation des relations sociales et affectives ;
- la dépendance au produit ;
- le risque d'intoxication aiguë (« bad trip »).

• Six spots télévisés fondés sur des témoignages de jeunes

Six films de 25 secondes mettent en scène des jeunes témoignant de leur expérience sur les quatre types de risques retenus : la mise en péril de la scolarité, la perturbation des relations affectives, la dépendance au produit et l'intoxication aiguë.

Chaque film est construit sur le principe de la confrontation d'un mythe et d'une réalité sur le cannabis. Le mythe est énoncé par un panneau au début du film sous la forme d'une idée reçue sur le cannabis, puis un témoignage vient contredire cette idée reçue.

Les jeunes qui s'expriment dans les films sont des comédiens, mais leurs textes sont tous issus de témoignages réels, recueillis par des professionnels (psychiatre, psychologue, animateur de prévention...) auprès de jeunes consommateurs de cannabis venus demander une aide dans des services spécialisés.

Chaque témoignage est conclu par l'énoncé clair de trois conséquences de la consommation de cannabis et par la signature de la campagne : « Le cannabis est une réalité ». Ainsi, en fonction de la thématique abordée, la conclusion est :

- « Déconcentration, pertes de mémoire, difficultés scolaires : le cannabis est une réalité »,
- « Isolement, repli sur soi, perte de motivation : le cannabis est une réalité »,
- « Dépendance, repli sur soi, isolement : le cannabis est une réalité »,
- « Angoisse, malaise, bad trip : le cannabis est une réalité ».

Tous les films se terminent par le numéro d'appel de la nouvelle ligne « Ecoute cannabis ».

Ces films seront diffusés pendant trois semaines, du 8 au 27 février 2005, sur les chaînes hertziennes, ainsi que sur un choix de chaînes du câble dédiées aux jeunes (MCM, RTL 9, MTV, Game one, Eurosport, Série club...).

- **Huit spots diffusés sur les radios jeunes**

Parallèlement à la campagne télévisée, huit spots radio de 35 secondes seront diffusés sur une sélection de radios jeunes (Skyrock, NRJ, Europe 2, Fun radio...) pour installer les quatre thèmes de la campagne. Construits sur le même principe que les spots télévisés, ils seront diffusés pendant quatre semaines, du 8 février au 6 mars 2005.

b. Sensibiliser les parents et adultes relais par une campagne de presse



Des annonces presse visant à interpeller les parents et adultes relais seront diffusées entre le 14 et le 24 février 2005 dans la presse quotidienne nationale (Le Monde, Libération, Le Figaro, La Croix, Le Parisien/Aujourd'hui, L'Humanité, L'Equipe, Métro et 20 minutes), ainsi que dans un titre de presse migrante (Amina).

Chaque annonce est construite sur le principe d'une question que les parents sont susceptibles de se poser sur le cannabis.

c. Mobiliser les professionnels de santé par une campagne dans la presse médicale



Une annonce presse intitulée « le cannabis et vos patients » passera dans 6 supports de la presse médicale. Elle expose les principaux éléments de contexte et informe les médecins des ressources que l'INPES met à leur disposition pour prendre en charge leurs patients.