

d é p e n d a n c e s

Décembre 05 • no 27

1 Editorial

Jean-Félix Savary

2 Usage de cannabis et adolescents: ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas encore...

Pierre-André Michaud, Isabelle Chossis

8 Cannabis et jeunesse: épidémiologie et idéologies

Hervé Kuendig, Marina Delgrande Jordan, Emmanuel Kuntsche

11 L'expérience de DEPART, un projet pilote de prise en charge

Mathias Romailier, Caroline Graap, Parissa Khosrov, Patrice Charpentier

16 Le marché suisse du cannabis: le rôle des commerces spécialisés

Giang Ly Isenring, Martin Killias

18 Cannabis: observations et interventions

Frank Zobel, Sophie Arnaud, Françoise Dubois-Arber, Giang Ly Isenring

22 Gestion de la question du cannabis en région biennoise

Christine Meier, Eric Moser

25 La parole des jeunes

Viviane Prats

29 PS: Coke en stock

Sophie Arnaud

Cannabis et société: à la recherche d'un nouveau modèle

Revue éditée par

Institut suisse de prévention de
l'alcoolisme et autres toxicomanies

sfa / ispa



Groupement romand d'études
sur l'alcoolisme et les toxicomanies

Editorial

Adresse des éditeurs

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA, Ruchonnet 14, case postale 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies, GREAT, Pêcheurs 8, case postale 638, 1401 Yverdon-les-Bains

Rédaction

Rédacteurs:

Corine Kibora, ISPA
Jean-Félix Savary, GREAT

Comité de rédaction:

Pierre-Yves Aubert
éducateur, Genève
Michel Graf
directeur de l'ISPA, Lausanne
Étienne Maffli
psychologue, Lausanne
Jean-Dominique Michel
socio-anthropologue, Genève
Gérald Progin,
responsable Espace Prévention,
Aigle
Louis-Pierre Roy
enseignant EESP, Lausanne

Administration et abonnements

ISPA, case postale 870,
1001 Lausanne,
tél. 021 321 29 85,
fax 021 321 29 40

Parution

3 fois par an

Abonnement

Frs. 45.- par an

Les articles signés n'engagent que leur auteur

Les titres et sous-titres sont de la rédaction

La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction

Ligne graphique

Fabio Favini
Romanel-sur-Morges

ISSN 1422-3368

La consommation de cannabis et de ses dérivés est aujourd'hui un fait de société. Qu'on le veuille ou non, elle s'est profondément ancrée dans les pratiques des jeunes générations en Suisse. Au vu de l'ampleur du phénomène, il n'est pas surprenant que cette question ait mobilisé l'attention publique ces dernières années. Le débat sur la révision de la Lstup s'est même cristallisé sur cette question, faisant capoter l'ensemble de la loi, malgré la marginalité de cet objet par rapport à l'importance des autres éléments qui y figuraient. Malheureusement, l'émergence de nouvelles craintes autour du cannabis sur la place publique n'a pas débouché sur une recherche active de solutions. L'opportunisme politique et le dogmatisme ont dominé, ce qui n'a fait qu'ajouter de la confusion dans un débat déjà fortement émotionnel. Or, pour être efficace, un message de prévention se doit d'être scientifiquement fondé, cohérent et porté de manière unanime par les différentes institutions sociales. Pour le cannabis, nous en sommes si loin que nous ne pouvons pas nous empêcher de mettre cette situation en relation avec l'augmentation massive de la consommation, surtout chez les plus jeunes, à savoir chez ceux qui ont justement le plus besoin de repères et d'un discours social cohérent. Même si cette tendance générale est à mettre en relation avec une augmentation de

produits psychotropes, alcool en tête, on pourrait espérer plus de responsabilité sociale de la part de nos élus pour enfin traiter un sujet aussi important de manière cohérente et pragmatique. Cependant, il existe aujourd'hui une volonté politique de sortir de l'impasse. Reste maintenant à trouver une direction consensuelle entre préventionnistes, médecins, parents, enseignants et politiciens. Le groupe inter-partis (parlementaires socialistes, démocrates-chrétiens, verts et radicaux, soutenus par le Fachverband Sucht et le GREAT), mais aussi la NAS-CPD (Communauté nationale de travail «politiques drogues») s'attèlent actuellement à cette tâche en analysant les différents modèles possibles. Pour mettre en perspective ce débat national, nous livrons dans ce numéro des éclairages sur la gestion sociale de la problématique du cannabis. Au-delà de la dimension purement «sanitaire», les éléments sociaux doivent être pris en compte pour élaborer des réponses politiques au problème. Après un nécessaire recadrage sur la substance, les connaissances disponibles sur ses effets et les données épidémiologiques, nous nous attacherons donc plus spécifiquement à la manière dont est vécue cette problématique, que ce soit par les professionnels, les cantons, mais aussi les consommateurs.

Jean-Félix Savary
GREAT

Usage de cannabis et adolescents: ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas encore...

Pierre-André
Michaud,
Isabelle
Chossis,
Unité multidisciplinaire de
santé des adolescents, CHUV,
Lausanne

Les connaissances actuelles sur le cannabis, son usage et ses effets plaident pour une approche pragmatique des problèmes de consommation chez les jeunes, qui nécessite une meilleure formation des intervenants de premiers recours, un discours plus cohérent de la part des adultes, et qui, plus globalement, soulève aussi la question des perspectives offertes aux adolescents aujourd'hui (réd.)

Les enquêtes réalisées auprès des adolescents, tant en Suisse qu'à l'étranger, donnent une bonne idée de l'évolution de la consommation de substances psychoactives par les adolescents et ne laissent place à aucun doute: depuis deux décennies, la consommation de ces substances et notamment de cannabis a augmenté (1-3), et nous avons démontré, dans un travail à paraître, que l'âge d'entrée dans la consommation a nettement diminué depuis dix ans. D'ailleurs, les autorités sanitaires européennes considèrent qu'il s'agit d'un problème de santé publique important, notamment dans les pays de l'Europe de l'Est (4). En dépit de la prudence qui est de mise dans les comparaisons internationales (5), on peut probablement affirmer que la Suisse connaît l'un des taux de consommation de cannabis les plus élevés d'Europe (2). Par ailleurs, il semble bien que les jeunes qui fument du cannabis soient aussi des consommateurs d'alcool, même si l'usage n'a pas lieu au même moment et pour les mêmes raisons. En d'autres termes, l'i-

dée selon laquelle il existerait des jeunes qui consomment de l'alcool et d'autres du cannabis est probablement fautive (6).

Il est évidemment essentiel de se souvenir que la majorité des consommateurs de cannabis sont des expérimentateurs ou des usagers récréatifs. Il est donc important de distinguer différentes modalités d'usage. Les critères du DSM IV (7) sont difficiles à appliquer dans les enquêtes à large échelle et les études transversales (enquêtes scolaires), qui se contentent habituellement de mettre en évidence diverses formes de consommation en fonction de critères simples (fréquence, quantité) (8). Les renseignements qu'on peut tirer de tels sondages restent relativement limités et permettent avant tout, pour autant qu'ils se répètent, à mesurer l'évolution de la situation d'une décennie à l'autre. Il est donc important de disposer d'études longitudinales, mesurant l'évolution de ces consommations en cours d'adolescence, surtout à une période de la vie durant laquelle les changements d'environnement et de conduite peuvent survenir rapide-

ment. Nous disposons de quelques études de cohorte étrangères qui permettent de se faire une idée de la progression de l'usage de substances dans divers sous-groupes de jeunes. Ainsi, Windle (9) met en évidence quatre groupes de consommateurs, les expérimentateurs, qui se contentent de quelques consommations occasionnelles durant leur adolescence, les gros consommateurs, dont la consommation diminue progressivement en cours d'adolescence, les petits consommateurs qui deviennent de gros consommateurs et enfin les jeunes qui consomment beaucoup de cannabis durant toute leur adolescence. C'est, selon cet auteur, dans ces deux derniers groupes que se recrutent les futurs adultes dépendants de substances. D'autres études longitudinales ont cherché à mettre en évidence les facteurs qui prédisent l'entrée dans des conduites persistantes de dépendance et d'abus (10-14). Les deux facteurs qui émergent comme les plus significatifs sont l'âge auquel a lieu la première consommation de cannabis et surtout l'importance de la comorbidité (15), soit d'une pathologie psy-

chiatricque associée, comme un état anxieux ou un état dépressif par exemple. Mais il est évident que d'autres facteurs, comme l'environnement familial, jouent également un rôle important (16-18). Ce que nous ne savons pas cependant, c'est dans quelle mesure ces études conduites presque toutes en pays anglo-saxons s'appliquent à notre pays. Nous ne savons pas non plus dans quelle mesure elles restent valides dans le temps: en effet, les articles de cohorte qui paraissent actuellement portent sur des individus qui étaient adolescents il y a une dizaine ou une quinzaine d'années, et les modes de consommation et le climat social ayant passablement évolué depuis, il est possible que le déterminisme de la consommation problématique de substances ait lui aussi évolué.

Une autre question qui reste débattue est celle de la théorie dite du gateway (19, 20), selon laquelle les jeunes s'engageraient de façon progressive dans diverses formes de consommation de substances. Cette théorie admet que les adolescents débutent leur trajectoire de consommation avec des drogues légales (nicotine, alcool) et que seul un pourcentage des utilisateurs passe progressivement vers l'usage de drogues illégales, d'abord le cannabis, puis les drogues de synthèse. L'usage de drogues douces serait donc le passage obligé vers les drogues dures, mais seule une minorité de jeunes concernés passeraient au stade suivant. Cette théorie est actuellement remise en question: ainsi, beaucoup de jeunes débutent par l'usage de cannabis puis deviennent des utilisateurs de cigarettes (21), inversant ainsi la porte d'entrée vers des substances illégales (22). Il reste à savoir l'influence qu'auront ces nouveaux patterns d'utilisation de substances sur le devenir à long terme de ces jeunes. Il reste aussi à déterminer comment tenir compte de ces nouvelles tendances dans la mise en place de traitements et de suivis. Par exemple, comment mettre en place des programmes d'arrêt de la consommation de cigarettes pour des jeunes qui fument des joints en mélangeant le cannabis au tabac?

Quels risques pour la santé?

Dans un travail récemment paru (23), nous avons montré à travers une recherche qualitative que bien des adolescents de nos jours ne considèrent plus le cannabis comme une drogue. Ils laissent volontiers entendre que le tabac est nettement plus dangereux, alors que l'usage, même relativement régulier, de cannabis ne comporterait guère de risque. A l'évidence, ce message, parfois relayé par les médias, certains professionnels ou même le monde politique, mérite d'être nuancé. De nombreux travaux ont été récemment consacrés à cette thématique. Ils sont notamment consignés dans un récent ouvrage de synthèse publié par l'INSERM (24). Force est d'admettre qu'à l'heure actuelle, à côté de quelques certitudes, il subsiste certains doutes quant aux effets propres du cannabis sur la santé (25).

- Les effets aigus du cannabis sur la conduite automobile ont été largement démontrés: un tel usage réduit les capacités de réaction et constitue une source potentielle d'accident (26).
- Les effets de l'usage régulier et chronique de cannabis par voie d'inhalation sur la fonction pulmonaire sont aussi démontrés, même si les relations de cause à effet entre fumée de cannabis et maladies chroniques pulmonaires sont moins bien validées que pour la fumée de tabac (27). Le rôle du cannabis sur le système immunitaire et l'éclosion d'autres formes de cancer que le cancer des poumons est plus controversé (28).
- Une question qui reste irrésolue est celle de savoir si l'usage régulier de cannabis entraîne une dépendance physique: il a longtemps été considéré que ce n'était pas le cas, mais plusieurs travaux ont démontré que les utilisateurs intensifs de cannabis présentent, à l'arrêt de la consommation, des problèmes tels que troubles du sommeil et perte d'appétit (29-31) pour une durée de 1 à 3 semaines. Cette problématique mérite d'être prise en compte et certains

praticiens proposent des traitements d'antidépresseurs à certains des jeunes qui souhaitent stopper leur consommation.

- Il n'est pas exclu que l'usage régulier et prolongé de cannabis entraîne de légers déficits neuropsychologiques tardifs, même lorsque l'usage de cannabis a cessé. Plusieurs travaux se sont penchés récemment sur les répercussions neurophysiologiques de l'usage régulier de cannabis (32, 33). Il s'agit là d'une question cruciale: sachant que l'âge de consommation de cannabis a diminué, on peut se demander comment le cerveau de jeunes adolescents, souvent en début de puberté, «innondé» de cannabis, va réagir sur le long terme.
- Dans certains cas, chez des individus fragiles, de haut taux de THC peuvent déclencher des attaques de panique voir des crises de nature psychotique. D'ailleurs, de nombreux travaux se sont penchés sur le rôle de l'usage de cannabis comme déclenchant de psychose chez le jeune adulte (34-36): cette relation a été clairement démontrée, mais la nature purement causale de l'usage de cannabis reste encore discutée actuellement. En d'autres termes, si le cannabis favorise l'éclosion de psychose chez des sujets fragiles, on ne sait pas très bien ce qui se serait passé pour ces individus s'ils n'avaient pas consommé.
- Enfin, il ne fait absolument aucun doute que l'usage de cannabis entraîne sur le moyen terme, surtout chez les individus fragiles, des conséquences psychosociales importantes, comme un conflit familial, des échecs scolaires et professionnels, voire de la marginalisation (10, 37).

Quelles réponses apporter à l'échelon individuel?

Nous disposons depuis quelques années de quelques instruments de dépistage de sujets à risque de mésusage de substances psychoactives. Ces tests brefs, validés, peuvent constituer une aide pour les professionnels

confrontés à des jeunes en situation de risque pour lesquels il faut décider d'une évaluation approfondie de leur fonctionnement et de leur usage de substances. Les deux plus connus sont le CRAFFT et le DEP-ADO (38-40). Cette panoplie peut être complétée par des instruments permettant une investigation détaillée des modalités de l'usage de substances et de la situation du jeune, comme l'ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis (41). Il reste que l'utilisation de tels instruments, de même que l'aménagement de conditions propres à faciliter le contact avec l'adolescent, reste souvent problématique (42). Un gros effort de formation des professionnels de première ligne doit être consenti si l'on veut pouvoir identifier correctement, dans notre pays, les adolescents qui ont besoin d'un appui spécifique. Le risque dans ce domaine est double, celui d'étiqueter à tort un consommateur récréatif comme adolescent «à risque», comme celui de ne pas repérer à temps celui qui est engagé dans un usage problématique, voire un abus ou une dépendance.

Par ailleurs, les modalités d'intervention auprès de jeunes adolescents faisant un usage problématique de cannabis sont loin d'être balisées. Nous possédons quelques évidences, toutes récentes, que des interventions brèves, même uniques, visant à la réduction des risques, chez des adolescents ayant dépassé le stade de l'expérimentation, ont une certaine efficacité, qu'elles soient conduites individuellement (43) ou en groupe (44). De plus, un programme visant à sensibiliser des médecins de premier recours à l'approche et à la prise en compte des usages problématiques de substances peut avoir un certain impact (45). Il reste que la dissémination à plus large échelle de ce type d'intervention n'a pas encore été investiguée. Par ailleurs, on ne sait pas non plus très bien s'il importe de se centrer sur un seul produit ou s'il faut cibler l'ensemble des produits, bien que l'article déjà cité (43) suggère que c'est cette seconde solution qui devrait sans doute être choisie.

Un certain nombre d'usagers de can-

nabis sont engagés dans des consommations très problématiques, qui ont des conséquences sur leur parcours scolaire et professionnel, les mettent hors la loi ou en conflit avec leur milieu. Des travaux, à nouveau anglosaxons, ont testé différents modèles et approches (46, 47) combinant habituellement des entretiens de groupe, sous une forme assez intensive (par exemple, un entretien par semaine pendant douze semaines) et des interventions auprès de la famille, s'inspirant des modèles cognitivo-comportementaux. Il semble actuellement admis que l'inclusion de la famille dans le traitement est une condition essentielle pour le succès de la prise en charge (48). Il reste cependant beaucoup de questions posées: quelle est la place de la psychothérapie individuelle pour des sujets spécialement vulnérables du point de vue psychiatrique? Comment choisir, en fonction des caractéristiques des sujets, le mode d'approche le plus pertinent? Comment utiliser de façon optimale les ressources du réseau de soin et d'appui socio-professionnel? Les expériences faites aux Etats-Unis sont-elles valables en Suisse? Autant d'interrogations auxquelles il importera à l'avenir de tenter de répondre, à travers par exemple des programmes pilotes tels que DEPART (décrit dans ce numéro) ou SUPRA-F (49) ou l'expérience pilote MDFT (Multidimensionale Familientherapie für Jugendliche mit Cannabis-Problemkonsum), soutenue par l'OFSP, et mise en place récemment en Suisse orientale.

Quelle prévention?

Il existe dans ce domaine bien des malentendus. De façon un peu schématique, on pourrait dire que beaucoup d'adultes parlent de prévention des drogues en imaginant qu'il faut viser à l'abstention de l'usage de toute drogue illégale. Par ailleurs, ces mêmes interlocuteurs passent volontiers sous silence le fait que l'usage problématique d'alcool (le «binge drinking») soit un problème tout aussi lancinant que l'usage de substances illégales. En d'autres termes, l'objectif des mesures

de prévention est loin de faire l'unanimité, puisque certains souhaitent lutter contre toute forme d'usage de drogue par les adolescents, alors que d'autres, tenant compte de la prévalence de l'expérimentation à cet âge, proposent une centration des interventions sur le mésusage de substances. On peut grossièrement distinguer trois formes de prévention: la prévention ciblant l'usage, le mésusage ou l'abus de cannabis, des activités de promotion visant à augmenter le bien-être et à «immuniser» dans une certaine mesure les jeunes par rapport à un mésusage et enfin les mesures sur le cadre de vie, notamment législatives. Une quantité de travaux ont été publiés sur la question de la prévention de l'usage/du mésusage de cannabis en milieu scolaire et il est impossible de les énumérer. De récentes méta-analyses, réalisées principalement aux Etats-Unis (50-52), confirment la relative inutilité de mesures ponctuelles comme les conférences aux élèves ou, pire, des interventions centrées sur les dangers des produits et mettent en évidence l'efficacité d'interventions répétées se centrant sur les compétences de vie, et animées soit par des professionnels dûment formés, soit par des jeunes pairs. Les programmes les plus efficaces (53) sont habituellement ceux qui ciblent de façon globale les consommations, qui proposent des abords pédagogiques variés, qui sont sous-tendus par un modèle conceptuel cohérent (par exemple le modèle trans-théorique de préparation au changement) (54, 55), qui prennent en compte le contexte économique et culturel et qui favorisent la mobilisation des ressources personnelles (la résilience). De plus, un facteur décisif semble être la répétition dans le temps de telles actions, certains auteurs n'hésitant pas à parler d'un effet dose-dépendant (52). De ce point de vue, un gros travail de sensibilisation reste à mener auprès des établissements scolaires dont certains peuvent donner l'impression de mettre sur pied des actions coup de poing plutôt pour se donner bonne conscience. Par ailleurs, force est de reconnaître que les évidences que nous

possédons dans ce domaine proviennent avant tout des pays anglo-saxons et qu'il est fort possible que certains des constats dont fait état la littérature ne soient pas directement valides et applicables dans le contexte helvétique.

Un abord très prometteur et plus récent de la prévention de l'usage/du mésusage de substance est celui de la promotion de la santé. L'Organisation mondiale de la santé soutient un programme d'école promotrice de la santé (56), dont l'objectif est d'inciter les directions et le corps enseignants à réfléchir aux moyens d'améliorer le climat d'établissement, les conditions de travail, les échanges maître-élèves, la participation des jeunes voire de leurs parents à la vie de l'établissement. Nous possédons fort heureusement de données solides en provenance d'Australie qui démontrent que cette approche non spécifique en milieu scolaire a un impact à long terme sur les consommations des élèves (57). Il reste à savoir dans quelle mesure les autorités scolaires et administratives de nos cantons soutiendront une telle vision et lui donneront les moyens de ses ambitions. Un tel modèle pré-suppose en effet l'implication active de la direction de l'établissement et donc une étape de concertation de façon que le corps enseignant adopte une attitude cohérente face à la question des substances psychoactives (58). Par ailleurs, s'agissant de jeunes de plus de 15 ans, on ne saurait mésestimer l'impact négatif de l'absence de perspectives en matière de formation et d'emploi, et nous avons démontré avec d'autres (59) l'influence positive que peut avoir sur la consommation de substance une reprise professionnelle après une rupture d'apprentissage.

Plus globalement, il est vraisemblable que le flou qui entoure le discours public sur l'usage de cannabis, de même que la manière inégale dont la loi est appliquée, entretiennent dans notre pays des ambiguïtés dont les adolescents pâtissent. Il est important de ne pas se lancer dans une chasse aux sorcières inutile et inefficace, en prohibant de façon radicale toute forme de

consommation de cannabis (60, 61); de la même façon, il est probablement sain que soit portée sur la place publique la question de la dépénalisation de l'usage du cannabis. Il reste que trop d'adultes et de professionnels tendent à minimiser l'impact éventuel du mésusage de cannabis par de jeunes voire de très jeunes adolescents. Il serait temps que les médias, les autorités, transmettent aux jeunes un message clair sur les conséquences potentielles de l'usage de cannabis sur leur santé et leur parcours professionnel. Il serait utile que puissent collaborer, à l'échelon de communautés locales, les différents partenaires engagés dans cette problématique (62), soit la police, les juristes, les enseignants, les professionnels du secteur social et sanitaire, et des représentants des autorités et des communautés culturelles. Il serait souhaitable que soient transmises aux adolescents, au-delà des informations et conseils ciblant le cannabis, des questions propres à les interpeller sur le sens qu'il souhaitent donner à leur vie, les valeurs qu'ils veulent privilégier. Il serait temps aussi de réaliser que c'est en aménageant un cadre de vie positif aux jeunes et en leur donnant des raisons d'espérer que l'on luttera efficacement contre le mésusage du cannabis et contre toute forme de dépendance et d'addiction.

Références

Pour des raisons de place, seuls les auteurs et année de parution sont mentionnés ici. Les références complètes sont à disposition au GREAT au 024 426 34 34

1. Smart RG, Ogborne AC. *Addict Behav.* 2000 May-Jun;25(3):455-60.
2. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. *An HBSC WHO cross-national study*; 2000.
3. Hibell B, Andersson B, Alström S, Balakireva O, Bjarnson T, Kokkevi A, et al. *The 1999 ESPAD report*
4. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual report 2003*
5. Pirkis JE, Irwin CE, Jr, Brindis C, Patton GC, Sawyer MG. *J Adolesc Health.* 2003 Oct;33(4):279-86.
6. Kuntsche EN. *Eur Addict Res.* 2004;10(3):118-25.
7. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed ed. Washington; 1994.*
8. Babor TF, Webb C, Burtleson JA, Kaminer Y. *Addiction.* 2002 Dec;97 Suppl 1:58-69.
9. Windle M, Wiesner M. *Dev Psychopathol.* 2004 Fall;16(4):1007-27.
10. Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell N. *Addiction.* 2002 Sep;97(9):1123-35.
11. Henquet C, Krabbendam L, Spauwen J, Kaplan C, Lieb R, Wittchen HU, et al. *Bmj.* 2005 Jan 1;330(7481):11.
12. Ellickson PL, Martino SC, Collins RL. *Health Psychol.* 2004 May;23(3):299-307.
13. Coffey C, Lynskey M, Wolfe R, Patton GC. *Addiction.* 2000 Nov;95(11):1679-90.
14. Lynskey MT, Coffey C, Degenhardt L, Carlin JB, Patton G. *Addiction.* 2003 May;98(5):685-92.
15. Rey JM, Sawyer MG, Raphael B, Patton GC, Lynskey M. *Br J Psychiatry.* 2002 Mar;180:216-21.
16. Boyle MH, Sanford M, Szatmari P, Merikangas K, Offord DR. *Revue Canadienne de Sante Publique.* 2001;92(3):206-9.
17. Patton L. *Pediatric Clinics North America.* 1995 //;42:283-93.
18. Chen CY, Storr CL, Anthony JC. *Pediatrics.* 2005 Jun;115(6):1631-9.
19. Kandel D, Faust R. *Arch Gen Psychiatry.* 1975 Jul;32(7):923-32.
20. Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. *J Stud Alcohol.* 1992 Sep;53(5):447-57.
21. Amos A, Wittshire S, Bostock Y, Haw S, McNeill A. *Addiction.* 2004;99(1):77.
22. Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Sawyer SM, Lynskey M. *Addiction.* 2005 Oct;100(10):1518-25.
23. Menghrajani P, Klaua K, Dubois-Arber F, Michaud PA. *Health Educ Res.* 2005 Aug;20(4):476-84.
24. *INSERM. Cannabis: Quels effets sur le comportement et la santé ? 2001.*
25. Hall W, Solowij N. *Lancet.* 1998 Nov 14;352(9140):1611-6.
26. Menetrey A, Augsburg M, Giroud C, Mangin P. *Praxis.* 2001;90:1398-407.
27. Taylor DR, Fergusson DM, Milne BJ, Horwood LJ, Moffitt TE, Sears MR, et al. *Addiction.* 2002 Aug;97(8):1055-61.
28. Hall W, MacPhee D. *Addiction.* 2002 Mar;97(3):243-7.
29. Haney M. *Curr Psychiatry Rep.* 2005 Oct;7(5):360-6.

30. Vandrey R, Budney AJ, Kamon JL, Stanger C. *Drug Alcohol Depend.* 2005 May 9;78(2):205-10.
31. Budney AJ, Moore BA, Vandrey RG, Hughes JR. 2003 Aug;112(3):393-402.
32. Solowij N, Stephens R, Roffman RA, Babor T. *Jama.* 2002 May 22-29;287(20):2653-4; author reply 4.
33. Abood ME, Martin BR. *Trends Pharmacol Sci.* 1992 May;13(5):201-6.
34. Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. *Testing. Drug Alcohol Depend.* 2003 Jul 20;71(1):37-48.
35. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. *Addiction.* 2005 Mar;100(3):354-66.
36. Semple DM, McIntosh AM, Lawrie SM. *J Psychopharmacol.* 2005 Mar;19(2):187-94.
37. Brook JS, Balka EB, Whiteman M. *American Journal of Public Health.* 1999 10//;89(10):1549-54.
38. Knight J, Shrier L, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.* 1999 //;153(6):591-6.
39. Levy S, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Holder DW, Kulig JW, et al. *Alcohol Clin Exp Res.* 2004 Aug;28(8):1236-41.
40. Reynaud M, Karila L, Chinnet L, Allen JP, Stree E, Pelc I. *Alcohol Clin Exp Res.* 2005 Jul;29(7):1264-7.
41. Bolognini M, Plancherel B, Laget J, Chinnet L, Rossier V, Cascone P, et al. Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument in a Swiss sample of drug abusers. *Addiction.* 2001 //;96:1477-84.
42. Lapointe AK, Michaud PA. *Rev Med Suisse Romande.* 2002 Dec;122(12):585-8.
43. McCambridge J, Strang J. *Addiction.* 2004;99:39-52.
44. D'Amico E, Fromme K. *Addiction.* 2002;97:563-74.
45. McCambridge J, Strang J, Platts S, Witton J. *Br J Gen Pract.* 2003 Aug;53(493):637-9.
46. Dennis M, Godley SH, Diamond G, Tims FM, Babor T, Donaldson J, et al. *J Subst Abuse Treat.* 2004 Oct;27(3):197-213.
47. Diamond G, Godley SH, Liddle HA, Sampl S, Webb C, Tims FM, et al. *Addiction.* 2002 Dec;97 Suppl 1:70-83.
48. Kumpfer KL, Alvarado R. *American Psychologist.* 2003;58(6-7):457-65.
49. Husler G, Werlen E, Rehm J. *Subst Use Misuse.* 2005;40(6):761-77.
50. Tobler N. *J Primary Prevention.* 2000;20(4):275-336.
51. Dusenbury L, Brannigan R, Falco M, Hansen WB. *Health Educ Res.* 2003 Apr;18(2):237-56.
52. Kumpfer K. *Pediatrics.* 1999;103:1128-44.
53. Nation M, Crusto C, Wandersman A, Kumpfer KL, Seybolt D, Morrissey-Kane E, et al. *Am Psychol.* 2003 Jun-Jul;58(6-7):449-56.
54. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. *Am Psychol.* 1992 Sep;47(9):1102-14.
55. Werch CE, DiClemente CC. *Health Educ Res.* 1994 Mar;9(1):37-46.
56. World Health Organisation. Copenhagen; 1993.
57. Bond L, Thomas L, Coffey C, Glover S, Butler H, Carlin JB, et al. *J Sch Health.* 2004 Jan;74(1):23-9.
58. Flay B. *Addict Behav.* 2000;25(6):861-85.
59. Ferron C, Cordonier D, Delbos Piot I, Schallbetter P, Michaud P. Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1997.
60. Strang J, Hall J. *BMJ.* 2000;320:108-10.
61. MacCoun R, Reuter P. *Br J Psychiatry.* 2001;178:123-8.
62. Allott R, Paxton R, Leonard R. *Health Education Research.* 1999;14:491-505.

Publicité

h e d s

Haute école de santé
Genève

HES

Formation continue dans le domaine de la santé

Cours postgrade prise en charge interdisciplinaire des plaies et cicatrisation

Formation destinée aux professionnel-le-s de la santé au bénéfice d'une formation de niveau HES ou ES qui sont intéressé-e-s à développer des compétences d'experts dans le domaine de la prise en charge interdisciplinaire de Plaies et Cicatrisation

La formation est construite autour des trois thématiques principales suivantes :

- A) Connaissances théoriques
6 crédits ECTS
- B) Pratiques de prise en charge interdisciplinaire
5 crédits ECTS
- C) Prévention, réseaux et recherche
2 crédits ECTS

Un travail de certification : 2 crédits ECTS

Renseignements
Unité des admissions

Haute Ecole de Santé
47, avenue de Champel
CH - 1206 Genève

Cours postgrade en santé mentale

Formation destinée aux professionnel-le-s de la santé et du social au bénéfice d'une formation de niveau HES ou ES qui sont intéressé-e-s à développer des compétences en santé mentale dans un contexte extra-hospitalier et dans une approche de santé ou d'action communautaire.

La formation est construite autour des trois thématiques principales suivantes :

- A) Apports théoriques sur la Santé mentale
5 crédits ECTS
- B) Pratique réflexive et réseaux ressources
5 crédits ECTS
- C) Veille, prévention et promotion
3 crédits ECTS

Un travail de certification : 2 crédits ECTS

T(+41) 22 388 56 00
F(+41) 22 346 21 41

www.hesge.ch
www.heds-ge.ch

Hes SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

CARREFOUR) (PREVENTION®



les non-fumeurs



Bourré de talent,
pas d'alcool.



**MAÎTRISE
STRESS**



Carrefour Prévention
Rue Henri-Christiné 5
CP 567
CH-1211 GENEVE 4
carprev@iprolink.ch
www.prevention.ch

Heures d'ouverture de l'arcade
Lundi-jeudi 9.00-17.00
Vendredi 9.00-13.00
Tél. 022 321 00 11 - Fax 022 329 11 27

ADiGe : Permanence tous les mercredis de 17 à 19h.

Hervé Kuendig,
Marina Delgrande
Jordan,
Emmanuel
Kuntsche,
secteur recherche,
Institut suisse de
prévention de
l'alcoolisme et
autres toxicoma-
nies, ISPA,
Lausanne

Les chiffres sont éloquentes: le cannabis est un produit couramment consommé, par les adultes aussi. Manifestement, seules des approches dépouillées d'idéologies permettront de faire face à ce phénomène de société multidimensionnel. (réd.)

Cannabis et jeunesse: épidémiologie et idéologies

Le cannabis est sans conteste une des substances psychotropes les plus consommées en Suisse et le débat passionné dont il a fait l'objet ces dernières années - notamment dans les médias, au Parlement ou chez les professionnels de la santé - montre bien la place non négligeable qu'il occupe désormais dans notre société. A n'en point douter, l'image du cannabis a considérablement évolué dans la conscience collective, qui oscille toutefois entre deux perceptions diamétralement opposées. En dépit de l'interdiction d'usage, de production et de commerce dont il est frappé, le cannabis semble jouir aux yeux de certains d'un statut comparable à celui de l'alcool ou du tabac. Ainsi, pour les uns, le cannabis est une substance récréative, acceptable et acceptée. Pour les autres, qui prennent pour preuve les prévalences élevées d'usage de cannabis, l'abaissement de l'âge d'initiation et l'état actuel des connaissances relatives à sa toxicité, le cannabis est un problème majeur de

santé publique. La véritable problématique «cannabis» ne trouve toutefois pas son fondement dans cette totale opposition de vues. Elle émane plutôt de l'ambivalence des réactions et attentes de ceux qui voient dans cette substance un problème de société et de santé publique. Parmi eux, en effet, deux camps s'affrontent lorsque se pose la question du «que faire?». Les tenants de nouvelles mesures sont alors confrontés à ceux qui voient dans l'application systématique des dispositions légales en vigueur la réponse adaptée aux problèmes actuels. Ces deux camps s'accordent néanmoins sur la nécessité de renforcer certaines dispositions, qu'elles soient d'ordre préventif ou répressif, ce en particulier auprès des groupes les plus vulnérables.

Sans revenir sur le débat suscité par la tentative de révision de la Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup), et pour que chacun puisse évaluer à sa manière la situation «cannabis» dans notre pays, cet article a pour but de résumer brièvement les

principales données épidémiologiques issues des enquêtes menées par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), concernant l'état actuel de l'usage du cannabis en Suisse.

Cannabis et jeunesse: transition vers l'âge adulte

La période de transition entre l'enfance et l'âge adulte s'accompagne d'expériences qui doivent permettre à l'adolescent de se construire. En ce sens, certaines conduites à risques, dont l'usage de cannabis, peuvent devenir courantes à cet âge et contribuer à l'apprentissage des limites personnelles et sociales ainsi qu'au développement de l'autonomie. Ainsi, la compréhension de l'usage de cannabis à l'adolescence doit, entre autres choses, tenir compte de ses fonctions symboliques et sociales, celles-ci reléguant souvent chez les jeunes les risques légaux et sanitaires au second plan.

Réalité épidémiologique

Les études épidémiologiques les plus récentes montrent clairement que, dans les pays occidentaux, l'initiation au cannabis tout comme son usage régulier concernent un nombre grandissant de personnes. Mais qu'en est-il exactement de l'usage de cannabis chez les jeunes dans notre pays? L'Enquête sur les comportements de santé des élèves (HBSC)¹, menée par l'ISPA en 2002, apporte un premier éclairage sur cette question. Selon cette étude, 36,9% des filles et 45,9% des garçons âgés de 15 ans avaient déjà fait usage de cannabis au moins une fois dans leur vie². En termes d'évolution, ces prévalences se sont considérablement accrues puisque, selon cette même enquête déjà réalisée en 1986, seulement 9,1% des filles et 11,7% des garçons de cet âge étaient alors dans la même situation³. Par ailleurs, dans les douze mois précédant l'enquête de 2002, 33,3% de filles et 37,6% des garçons de 15 ans avaient fait usage de cannabis. En comparaison internationale, ces résultats placent la Suisse parmi les pays

les plus touchés par le phénomène⁴. Le volet suisse de l'Enquête européenne sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves (ESPAD)⁵ révèle quant à lui qu'en 2003 35,8% des filles et 44,2% des garçons de 15 ans avaient déjà fait usage de cannabis dans leur vie et qu'ils étaient respectivement 28% et 35% à l'avoir fait dans les douze mois précédant l'enquête⁶. Ces prévalences, qui semblent concorder avec celles de l'étude HBSC, suggèrent - en demeurant prudent quant à la comparabilité des deux études - une tendance à la stabilisation de l'usage de cannabis chez les 15 ans entre 2002 et 2003.

Par ailleurs, l'enquête ESPAD mesure également la fréquence de consommation dans les 30 derniers jours. Cette limitation de la période de référence a ceci d'intéressant qu'elle permet de mieux distinguer les expérimentateurs des consommateurs plus engagés. En effet, si l'on combine les trois périodes de référence (vie, 12 mois, 30 jours), on obtient une image plus précise des différents types de consommation (figure 1).

jamais touché au cannabis.

Initiation/expérimentation - Un jeune sur dix en était au stade de l'initiation, c'est-à-dire qu'il avait fait usage de cannabis une à deux fois seulement dans sa vie. Parmi ces jeunes initiés, la moitié n'avait pas touché au cannabis au cours des douze derniers mois, suggérant ainsi qu'il s'agissait de vrais expérimentateurs ayant cessé cette pratique très tôt. Dans leur cas, une mauvaise expérience avec le produit ou la disparition de l'intérêt pour celui-ci pourraient bien avoir motivé la décision de s'arrêter.

Les deux dernières catégories regroupent les jeunes ayant un usage de cannabis plus fréquent. Ceux-ci ont déjà adopté un certain rythme de consommation, qu'il soit occasionnel ou régulier. Dans leur cas, on peut estimer que l'usage n'est plus lié au désir d'essayer. Il révèle plutôt une relation installée avec la substance qui peut être induite soit par l'attrait pour les effets propres du produit soit par les différentes fonctions symboliques

pétée (au maximum 5 fois au cours du dernier mois) sans pour autant que cette pratique puisse être qualifiée de régulière (usage plus fréquent).

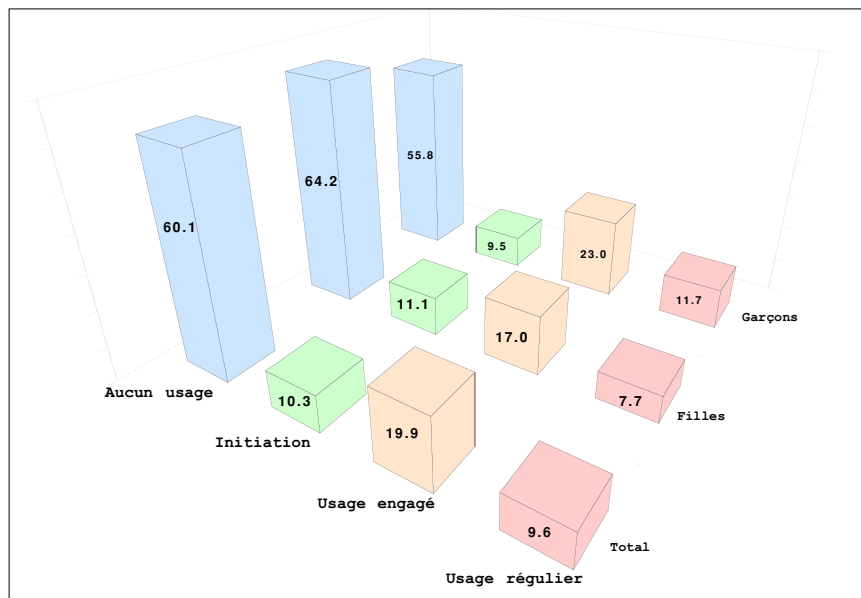
Usage régulier - Les jeunes ayant fait usage de cannabis 6 fois ou plus dans le mois précédant l'enquête - seuil retenu ici pour définir l'usage régulier - sont les plus préoccupants. Ce groupe représente environ 10% des jeunes interrogés. En comparaison internationale, la Suisse se retrouve ici encore dans le peloton de tête des pays participant à l'enquête, en compagnie de la France et la Grande-Bretagne⁷. Pour ces jeunes, les conséquences potentielles d'un usage régulier de cannabis sont nombreuses⁸. Parmi elles, celles relatives à la scolarité sont particulièrement inquiétantes puisque des études ont démontré que des liens entre usage de cannabis et diminution des performances scolaires ainsi qu'entre usage de cannabis et risque de décrochage scolaire (drop out) existaient⁹.

Quand bien même l'initiation précoce au cannabis, l'installation d'habitudes de consommation et le passage à un usage fréquent soient susceptibles d'influencer les comportements à venir, il faut toutefois rappeler que de telles conduites sont très fluctuantes durant l'adolescence et que l'appartenance à l'une ou l'autre de ces catégories n'est pas forcément définitive.

Les adultes aussi

Le débat autour du phénomène « cannabis » s'est beaucoup focalisé sur les jeunes, ne s'intéressant que (trop) peu à l'usage de cannabis chez les adultes. Pourtant, comme cela a été mis en évidence par plusieurs études, le cannabis est en Suisse la substance illégale la plus consommée par les adultes. Une enquête menée par l'ISPA en 2000 révélait en effet qu'une partie considérable de la population suisse âgée de plus de 15 ans en avait fait usage au moins une fois dans sa vie¹⁰. Cette part variait de 5% chez les 60 ans et plus à 58% chez les 20 à 24 ans. Entre ces deux extrêmes, un peu moins de la moitié des 15 à 19 ans, en-

Figure 1 : Répartition des quatre différents types d'usage de cannabis parmi les 15 ans en Suisse - (données ESPAD de 2003).



Considérons l'une après l'autre chacune des quatre catégories observées:

Aucun usage - En 2003, 60% des jeunes âgés de 15 ans déclaraient n'avoir

et sociales que peuvent lui attribuer les usagers.

Usage engagé - 20% de jeunes ont fait usage de cannabis de manière ré-

viron un tiers des 25 à 44 ans et près d'un sixième des 45 à 59 ans étaient concernés. Un usage fréquent n'était pas rare non plus, puisque 6,5% des 15 à 19 ans, 5,4% des 20 à 24 ans et 1,7% des 25 à 44 ans déclaraient faire usage de cannabis quotidiennement. Alors que personne chez les 45 à 59 ans n'en consommait aussi fréquemment, pas moins de 1,9% d'entre eux disaient en faire usage une à trois fois par mois.

Synthèse

Le niveau actuel d'usage de cannabis en Suisse soulève de nombreuses questions et des analyses sociologiques et épidémiologiques approfondies de ce «phénomène» paraissent indispensables. En synergie avec la modification de l'image du cannabis dans notre société, les chiffres présentés ci-dessus soulignent en effet l'évolution récente de la «réalité» cannabis dans notre pays.

La diffusion progressive de son expérimentation (qui semble appartenir toujours plus souvent au rite de passage de l'enfance à l'âge adulte) et de son usage, la découverte de cette substance à un âge apparemment de plus en plus précoce¹¹, mais également l'étendue actuelle de l'usage de cannabis au sein de la population adulte témoignent de la globalisation de ce phénomène dans notre société. Bien que les observations faites sur le plan helvétique n'apparaissent pas en parfaite adéquation avec la situation observée dans d'autres pays européens¹², celles-ci soulèvent nombre de questions: assiste-t-on à une expansion de type épidémique classique et, si oui, à quel stade en est-elle actuellement? S'agit-il d'un phénomène de mode ancré dans un contexte social, politique et sociologique particulier, qui, une fois son point culminant atteint, sera remplacé par un autre? Et, si oui, lequel? Le contexte légal actuel contribue-t-il au phénomène? Quelles

sont et seront les conséquences sanitaires, économiques et sociales à court et à long termes de son évolution récente?

En conclusion, les chiffres présentés ici soulignent l'importance de la question du cannabis lorsque l'on s'attarde sur sa réalité épidémiologique. Parallèlement, les différents angles d'approche de ce phénomène, qu'ils soient politico-légaux, médicaux, psychosociaux, sociologiques, épidémiologiques, voire religieux, apparaissent pertinents. Cependant, ni leur confrontation, assurément nécessaire, ni le militantisme ne doivent faire oublier que l'on traite bien ici d'une question de société et de santé publique. En ce sens, ni la diabolisation, ni la banalisation, dont les corollaires sont la stigmatisation et l'immobilisme, ne pourront répondre aux besoins actuels en matière de recherche, de prévention et de prise en charge.

Notes

1) Pour plus d'informations sur cette étude: www.hbsc.org; le volet suisse de cette étude a été financé par l'Office fédéral de la santé publique

2) Kuendig, H., Kuntsche, E. N., Delgrande Jordan, M., & Schmid, H. (2003). Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 16 ans - Une statistique descriptive des données nationales de 2002. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

3) Schmid, H., Gaume, J., Kuntsche, E. N., Annaheim, B., Kuendig, H., & Delgrande Jordan, M. (2004). Santé et comportements de santé chez les élèves - Stades de développement, évolution au cours du temps et comparaisons internationales. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

4) ter Bogt, T., Fotiou, A., & Nic Gabhainn, S. (2004). Cannabis use. In C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. Barnekow Rasmussen (Eds.), *Young people's health in context* (pp. 84-89).

Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

5) Pour plus d'informations sur cette étude : www.espad.org; volet suisse de l'étude menée conjointement par l'ISPA et l'Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) de Zurich et financée par l'Office fédéral de la santé publique

6) Gmel, G., Kuntsche, E. N., Grichting, E., & Rehm, J. (2003). ESPAD 03: Country Report 1, Switzerland. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

7) Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., et al. (2004). *The ESPAD Report 2003 - Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group).

8) A ce sujet, voir notamment le numéro spécial de la revue *Abhängigkeiten* (Fahrenkrug, H. (Ed.) (2001). *Die Renaissance der Hanfblüte - Cannabis, Medizin und Gesellschaft*. *Abhängigkeiten*, 3.)

9) Lynskey, M., & Hall, W. (2000). The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: A review. *Addiction*, 95(11), 1621-1630.

10) Müller, R., Fahrenkrug, H., & Müller, S. (2001). Cannabis auf der Schwelle zum legalen Rauschmittel (Forschungsbericht Nr. 32). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

11) Müller, S., & Gmel, G. (2002). Veränderungen des Einstiegsalters in den Cannabiskonsum: Ergebnisse der zweiten Schweizer Gesundheitsbefragung 1997. *Sozial- und Präventivmedizin*, 47, 14-23.

12) L'évolution apparemment conjointe de ces différents indicateurs n'est pas spécifique à notre pays puisqu'une étude a notamment démontré que l'accroissement depuis la fin des années 80 de la consommation de cannabis au sein de la population néerlandaise s'était accompagnée, avec un petit décalage temporel, d'une diminution de l'âge de la première consommation (Monshouwer, K., Smit, F., de Graaf, R., van Os, J., & Vollebergh, W. (2005). First cannabis use: Does onset shift to younger ages? Findings from 1988 to 2003 from the Dutch National School Survey on Substance Use. *Addiction*, 100, 963-970.)

Mathias
Romailler,
Caroline Graap,
Parissa Khosrov,
Patrice
Charpentier,
DEPART,
Lausanne

En étant ouvert à la fois aux jeunes et à leur entourage, le projet DEPART facilite le dépistage de situations problématiques et permet au jeune en difficulté de reprendre pied dans sa vie, en étoffant la prise en charge individuelle avec une mobilisation du réseau de ressources disponibles autour de lui. Une expérience à suivre... (réd.)

L'expérience de DEPART, un projet pilote de prise en charge

L'étude SMASH (Jean-
nin et al., 2005) montre qu'en Suisse l'âge de la première consommation de cannabis se situe avant l'âge de 15 ans (40% des filles et 50% des garçons en ont déjà consommé). Elle met également en évidence une augmentation supplémentaire du pourcentage de consommateurs vers 16-17 ans. Ce double constat, mis en parallèle avec les chiffres de 1993, montre, selon les auteurs de l'étude, une accessibilité à la substance plus précoce en âge ainsi qu'un pourcentage plus important d'adolescents qui ont consommé du cannabis, surtout entre 15 et 17 ans. Attention cependant à ne pas considérer ces adolescents comme étant tous des consommateurs réguliers. Ainsi, l'étude SMASH considère qu'environ le 10% des garçons interrogés et le 5% des filles ont affirmé consommer du cannabis quotidiennement, voire plusieurs fois par jour. Ceci

signifie que tous les adolescents qui ont une fois dans leur vie fumé un joint ne vont pas entamer une carrière de fumeur régulier, ce n'est pas une évolution irréversible mais un processus beaucoup plus complexe. Les recherches depuis plus de vingt-cinq ans ont montré qu'un certain nombre de variables entrent en ligne de compte comme «facteurs de risque» dans l'étiologie des abus de substances psychotropes à l'adolescence; citons, par exemple, l'âge du début de la première consommation, les caractéristiques psychoso-

ciales, l'influence des parents et/ou du groupe de pairs ou les vulnérabilités génétiques (Olds et al., 2005).

L'aide au réseau et l'importance du dépistage précoce

Le projet-pilote DEPART (mai 2004 – avril 2006) est l'émanation de cinq institutions du champ médico-social (UMSA – SUPEA – Centre St-Martin – AVOP – SPJ) de la région lausannoise. Il a pour objectif de mettre à disposition des jeunes de 12 à 20 ans, de leur



Photo Interfoto

entourage et des professionnels du réseau, une équipe interdisciplinaire favorisant la mise en réseau des structures existantes en proposant un soutien spécifique pour les problèmes de consommation de substances chez les adolescents. Le projet s'est développé en tenant compte de certains constats, comme le fait que la demande de soins pour les adolescents provient quasiment toujours d'un tiers, donc d'un membre de la famille ou du réseau (infirmière scolaire, éducateur d'un foyer ou maître d'apprentissage, par exemple) et qu'elle intervient souvent en phase de crise. En outre, la plupart des patients toxicodépendants ont échappé plusieurs années au réseau de soins et sont entrés dans une structure de médecine communautaire à l'âge adulte. La notion de dépistage précoce est donc un élément que DEPART cherche à améliorer et sur lequel il importe d'insister.

Typologie du fumeur de cannabis

Dépister une consommation problématique place l'intervenant à une étape de la «carrière» précise de l'adolescent fumeur de cannabis. Selon le sociologue H.S. Becker (1985), trois phases distinguent les consommateurs (liées aux rythmes de consommation et au type de lien entretenu avec le produit), soit: le débutant (notions de «premier contact», «expérimentation/ initiation»), le fumeur occasionnel et le fumeur régulier («l'engagement»); ces trois étapes n'étant pas linéaires puisqu'un consommateur occasionnel ne va pas forcément consommer tous les jours et qu'un fumeur régulier peut arriver à diminuer sa consommation. Plusieurs consommations régulières peuvent ainsi se succéder avec des périodes d'abstinence provisoires ou définitives. A l'adolescence, cependant, les problèmes en lien avec le cannabis ne sont pas à minimiser. «Ces conduites sont de véritables courts-circuits des processus en œuvre à l'adolescence qui viennent compromettre le développement postpubertaire et retarder la sortie de cette période» (Gutton & Del Volgo, 2004, p. 59). Durant cette période, les expérimenta-

tions sont diverses et liées à cette phase «entre-deux», soit entre l'enfance et l'âge adulte. Les pratiques de consommations jouent ainsi un rôle dans l'apprentissage des normes et valeurs de nos sociétés occidentales; sur la construction de la personnalité durant l'adolescence et sur ses implications dans différents domaines, notamment sur les processus d'apprentissage. L'adolescence semble en outre s'allonger et rogner aussi bien sur la pré-adolescence que sur le début de l'âge adulte: «On trouve maintenant les comportements traditionnellement associés à l'adolescence à 11-12 ans: l'indépendance, les relations amoureuses, une culture, etc. (...) Une longue ligne de turbulence sépare de l'âge d'homme ou de femme» (Le Breton, 2003, p. 4). Dans ce contexte, un comportement de consommation de cannabis a donc des chances de s'installer voire de se chroniciser, ce qui a été le cas avec Larry, un jeune homme qui est accompagné à DEPART et qui sera le fil rouge clinique de nos remarques.

Le lien aux autres et aspects individuels

L'attitude des parents concernant les substances psychoactives semble jouer un rôle dans l'engagement dans un abus ou une dépendance à un produit. La théorie de l'apprentissage social de Bandura peut être considérée comme modèle explicatif dans le cas de parents consommateurs (INSERM, 2001). Il en est de même pour une consommation au sein de la fratrie, chez les frères et sœurs, par exemple (Galea & al., 2004). Ainsi, dans le cas de Larry, c'est l'ex-ami de sa mère qui l'a initié au cannabis à l'âge de 12 ans et demi en fumant avec lui et en lui offrant sa première plante. Cette consommation au sein du système familial est désapprouvée par la mère de l'adolescent; elle ne prend pas pour autant position clairement sur la question. Le groupe de pairs a aussi une implication non négligeable dans le premier contact avec le cannabis: certains ados «s'y connaissent déjà», préparent le joint et le font passer entre eux en n'hésitant pas à expliquer «comment»

fumer correctement pour en ressentir les effets. L'aspect renforçateur du groupe est un élément souvent relaté par les jeunes qui sont accompagnés à DEPART; ils ont souvent tendance à fréquenter des groupes de consommateurs (qui développent leurs propres pratiques, rituels et coutumes). Le continuum de consommation (à consulter en figure 1, ce tableau se rapporte à différentes substances psychotropes comme l'alcool, le cannabis ou l'héroïne: en addictologie, la réflexion se fait plus en terme de mode de consommation que de différenciation entre produits) montre bien le lien entre la typologie de consommateurs et les variables qui s'y rapportent (fréquence, contexte de la consommation, motivation à fumer, caractéristiques spécifiques et conséquences de la consommation). Pour Larry, ses amis deviendront rapidement des personnes elles-mêmes consommatrices. Plus tard, aux alentours de 16 ans, c'est ensemble qu'une partie de son groupe d'amis (composé aussi de plus âgés) va essayer de nouvelles substances (champignons hallucinogènes, cocaïne, héroïne, méthadone, divers solvants ou médicaments). Progressivement, Larry sera entouré exclusivement de consommateurs; son cercle ne comportant plus de personnes non consommatrices. Comprendre l'installation d'une consommation régulière implique, comme nous l'avons montré, des facteurs sociaux et intrafamiliaux. A ces éléments s'ajoutent bien entendu des aspects individuels (troubles psychiatriques, processus de socialisation, facteurs de personnalité et tempérament, par exemple). Lucchini (1985, p. 140) affirme que: «[...] la toxicodépendance est un comportement appris qui résulte de la rencontre entre une drogue, un individu avec sa personnalité et un milieu social. [...] Chaque élément de cette triade peut être considéré comme un système dont les parties interviennent dans la production de la toxicodépendance». Larry, vivant dans une famille monoparentale (parents séparés alors qu'il était très jeune), montre rapidement un caractère fort et turbulent. La mère fait donc appel à une consulta-

Figure 1: Continuum de la consommation – Source: Centre Dollard – Cormier, Montréal

	ABSTINENT	EXPLORATEUR	OCCASIONNEL	REGULIER FAIBLE	REGULIER FORT	SURCONSOMMATEUR	EXCESSIF
	env. 15%		env. 60%	env. 20%		env. 2,5%	env. 2,5%
FREQUENCE		4-5 fois au total (période donnée)	Env. une fois par mois	1ou 2 jours par semaine, souvent les fins de semaine	3-5 jours par semaine	5 à 7 jours par semaine	Quelques fois par semaine ou tous les jours mais toujours avec des excès.
CONTEXTE			Social et planifié	Social, accompagne toutes les occasions de plaisir, recherché.	Début de la consommation solitaire et dans d'autres occasions. Les amis consomment tous.	Vie centrée sur la consommation. Milieu de la consommation.	Vie centrée sur la consommation. Grandes quantités. Mélange de substances
MOTIVATION		Curiosité, recherche de sensations nouvelles, de l'approbation des pairs.	Plaisir à être avec les autres.	Plaisir, raisons réactionnelles ou sociales mais en lien avec le mode de vie et la personnalité du jeune.	Ennui, fuite, oubli, être mieux dans sa peau.	La plus grande partie de son temps, son argent et son énergie passe à consommer et à y penser,	Relâchement du contrôle, dévouement, anesthésie de tout
CARACTERISTIQUES			Comportement délibéré et intégré.	La dépendance psychologique s'installe mais la « pensée magique » est encore présente.	Quelques pertes de contrôle	Dépendance psychologique et physique souvent présentes. Sevrage pour certains produits.	Dépendance psychologique souvent présente. Avec excès
CONSEQUENCES				Peu de problèmes. Etape charnière.	Problèmes importants : famille, école, police. Aide souhaitable	Problèmes majeurs : pertes de contrôle régulières. Dynamique de toxicomanie. Aide requise.	Problèmes majeurs. Dynamique de toxicomane. Aide requise.

tion pédopsychiatrique. Larry y est suivi quelque temps: il en ressort que c'est un enfant au développement normal, un peu agité, et qui aurait besoin de davantage d'implication de la part de son père. Par ailleurs, la maman manifeste son besoin d'aide sans parvenir à entreprendre quoi que ce soit pour elle. Et c'est donc à 12 ans et demi que Larry est initié pour la première fois au cannabis comme nous l'avons déjà expliqué.

Demande de soins et prise en charge

Lorsque la consommation devient régulière et problématique et qu'elle se révèle dans la structure familiale, les

parents se retrouvent fréquemment déstabilisés avec une compréhension du problème où le «[...] jeune usager peut être placé en tant que patient désigné en position de bouc émissaire et cette fonction peut conduire à elle seule à des phénomènes d'exclusion et/ou à une escalade de la consommation» (Samaniego, 1999, p. 42). Pour Larry, cela a été un peu différent puisque c'est à l'âge de 17 ans que l'infirmière de son lieu de formation a fait appel à DEPART. Cependant, ses difficultés avec le cannabis avaient déjà été observées l'année précédente par des professionnels lors d'un préapprentissage, mais rien n'avait été entrepris ou proposé. Au moment de la demande à DEPART, le jeune est en train de perdre sa place

d'apprentissage et a une forte consommation de produits psychotropes (principalement cannabis et alcool, avec prises de cocaïne par périodes). Sa mère ne supporte plus les consommations quotidiennes (cannabis et alcool) de Larry ainsi que son comportement jugé agressif et parfois violent. Larry est mis à la porte de la maison par sa mère et va s'installer chez sa copine (plus âgée et sans activité). Il perd finalement son apprentissage (en raison de ses arrivées tardives, voir ses absences le matin). La situation autour de la perte de la place d'apprentissage est compliquée à gérer pour le lieu de formation, en raison de la consommation abusive d'alcool de l'ancien maître d'apprentissage.

Lorsque l'accompagnement de Larry débute à DEPART, une prise de contact est effectuée (avec l'autorisation du jeune) avec la psychologue qu'il avait vu enfant (en consultation pédopsychiatrique). L'ambiance familiale peut donc jouer un rôle dans la pérennisation d'une consommation: «Un faible niveau d'encadrement, d'autorité et d'implication parentale, une attitude coercitive, injuste et incohérente de la part des parents, la perception par l'enfant d'un manque de proximité avec ses parents sont autant de facteurs de risque pour la survenue d'un abus que d'une dépendance» (INSERM, 2001, p. 81).

Pour Larry, au niveau relationnel, sa copine le quitte et s'en suit une période particulièrement difficile puisqu'il retourne chez sa mère avec une augmentation de ses consommations. En entretien, le jeune homme admet ne pas parvenir à contrôler ses consommations et vouloir les diminuer. Il n'y parvient pas et se montre très inquiet quant à sa santé et à son avenir. Des contacts réguliers sont effectués avec l'infirmière ayant fait la demande, un médecin et la mère. Le père, très présent au moment de la demande, manifeste ensuite moins d'intérêt. Il est d'ailleurs perçu par Larry comme un «grand enfant». Petit à petit, le jeune se remet de la rupture d'avec son amie. Il ne parvient toutefois pas à faire des démarches pour retrouver une place d'apprentissage malgré le soutien d'un conseiller aux apprentis. Concernant ses consommations, il parvient à les stabiliser. Il arrête de prendre tout produit autre que cannabis et alcool (il fume quotidiennement du cannabis et boit presque tous les jours de l'alcool). Il se fixe des objectifs qu'il ne parvient pas à mener à bien. Il arrête de fumer du tabac. Alors qu'il ne voulait absolument pas que nous prévoyions une rencontre avec ses parents, Larry accepte un entretien à trois avec sa mère; rendez-vous auquel il ne viendra pas. La mère, quant à elle, vient et manifeste

un grand besoin de parler. Au niveau professionnel, un stage est proposé à Larry, mais il ne tiendra pas toute la semaine. Un contact est ainsi pris avec le conseiller aux apprentis et un second stage est organisé alors que la reprise scolaire a déjà eu lieu. L'intervenant de DEPART et Larry préparent ensemble le stage qui se déroule bien, avec la possibilité de poursuivre son apprentissage. Les entretiens à DEPART ont donc consisté à travailler sur les consommations de Larry (utilisation de la balance motivationnelle issue des techniques de l'Entretien motivationnel de Miller et Rollnick (1991) et Approche Centrée sur la Personne, par exemple). La mère a été orientée et s'est rendue à un groupe de parents. Avec l'aide d'un conseiller (lequel a su mobiliser les parents du jeune homme à certaines occasions), Larry retrouve une place d'apprentissage et accepte le soutien qui lui est proposé par les professionnels. Les quelques mois durant lesquels il s'est trouvé «en panne» (il s'est réfugié auprès de ses amis dont certains sont sans activité) ont permis à Larry de prendre conscience de ses difficultés, mais aussi de ses réelles aspirations et de, petit à petit, faire appel à ses ressources et de se responsabiliser. Le réseau (les différents professionnels en lien avec le lieu de formation, le médecin généraliste, DEPART) autour de lui s'est constitué et organisé avec un souci de cohérence, en essayant de mettre en place une bonne communication et surtout en tenant compte des besoins du jeune homme (exprimés plus ou moins clairement par celui-ci).

Conclusion

Nous constatons aujourd'hui une augmentation du mésusage de substances psychotropes à l'adolescence, notamment de cannabis et d'alcool. Une consommation problématique de cannabis s'inscrit dans une phase précise de la «carrière» de fumeur et différents aspects inter et intra-individuels y

concourent. Les conséquences négatives qui y sont parfois liées entravent le processus d'adolescence, notamment l'impact sur les apprentissages. Face à cette problématique, le réseau de prise en charge existant reste peu équipé. Le projet-pilote DEPART propose ainsi d'améliorer le repérage, l'accompagnement et la prise en charge d'adolescents qui, comme Larry, présentent une consommation de substances jugée problématique en renforçant le lien médico-social et la cohérence à long terme des suivis proposés.

Références

- Becker, H.S. (1985). *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris: Métailié.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic Reviews*, 26, 36-52.
- Gutton, P. & Del Volgo, J.-P. (2004). Besoin de cannabis à l'adolescence. In Huerre, P. & Marty, F. (Ed.), *Adolescence et cannabis. Les liaisons dangereuses* (pp. 55 - 65). Paris: Albin Michel.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (2001). *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ?* Paris: Ed. INSERM.
- Jeannin, A., Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Boniventa L., Addor, V., Bütikofer, A., Suris, J.-C., Diserens, C., Alsaker, F., Van Melle, G. & Michaud, P.-A. (2005). Self-reported health needs and use of primary health care services by adolescents enrolled in post-mandatory schools or vocational training programmes in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 135, 11-18.
- Le Breton, D. (2003). *Adolescences contemporaines. Dépendances*, 19, 4-7.
- Lucchini, R. (1985). *Drogues et société. Essai sur la toxicodépendance*. Fribourg: EUF.
- Olds, R.S., Thombs, D.L. & Tomasek, J.R. (2005). Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana. *Journal of Adolescent Health*, 37, 75.e7-75.e13.
- Samaniego, M. & Schürmann, A.-M. (1999). L'écoute des familles face à la menace de toxicodépendance de l'adolescent. *Thérapie familiale*, 1, 39-50.

La revue «**dépendances**» s'adresse à toute personne intéressée par le champ des toxicomanies légales et illégales.

Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.

Frs 20.- par numéro
Abonnement:
Frs 45.- par an
Fr. 150.- pour 5 ex.
Fr. 250.- pour 10 ex.



Parmi les thèmes publiés

Faut-il avoir peur de la cocaïne? (no 18)

Adolescences et consommation de psychotropes: images de société (no 19)

Peut-on parler de rétablissement dans le domaine des addictions? (no 20)

Dépendance à l'alcool et vie professionnelle: quels enjeux (no 21)

Faire face au dopage festif (no 22)

Grandir dans une famille touchée par l'alcool (no 23)

A consommer sans modération !

Abonnements: «**dépendances**», case postale 870, 1001 Lausanne, 021 321 29 85, fax 021 321 29 40, www.ispa.ch

Revue éditée par

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies **sfa / ispa**

GREAT Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies



Je souhaite m'abonner à la revue «**dépendances**»

Nom:

Prénom:

Adresse:

NP, ville:

Profession:

Institution ou service:

Tél.

Signature:

A retourner à: «**dépendances**», case postale 870, 1001 Lausanne, fax 021 321 29 40

Le marché suisse du cannabis: le rôle des commerces spécialisés

*Giang Ly Isenring,
collaboratrice de
recherche,
Martin Killias,
professeur,
Institut de
Criminologie et de
Droit pénal,
Université de
Lausanne*

L'analyse des magasins spécialisés dans les produits du chanvre en Suisse montre que la création de différents modèles de marchés contrôlés pourrait constituer une approche plus bénéfique en termes de protection de la jeunesse qu'une « tolérance zéro » déplaçant le commerce du cannabis totalement sur le marché noir. (réd.)

L'article qui suit présente une vue d'ensemble de la situation actuelle du marché du cannabis en Suisse. Il s'appuie sur les résultats d'une recherche s'intitulant «Monitoring de la problématique du cannabis en Suisse», dans laquelle plusieurs sous-études ont été réalisées. La partie concernant spécifiquement le marché du cannabis englobe deux études: la première portant sur les magasins commercialisant des produits à base de chanvre, et la seconde sur des achats fictifs.

Actuellement, le marché du cannabis en Suisse se trouve dans une phase de profond changement et d'interrogations qui résulte d'une longue période de débat législatif portant sur la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) et sur la dépénalisation du cannabis. Cette révision a été rejetée par les Chambres, faisant place à deux camps retranchés derrière leurs positions, libérale pour les uns et répressive pour les autres, avec une population particulièrement attentive aux réactions futures des politiques, que ce soit la population en général, les jeunes, mais aussi les professionnels du domaine ou encore les propriétaires de magasins vendant des produits à base de chanvre. Mais l'une

des questions centrales de la politique suisse du cannabis reste toutefois la même: «Que faut-il faire pour réduire la consommation de cannabis, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes et, par-là même, comment s'assurer que les produits cannabiques au taux de THC élevé, et disponibles sur le marché, restent inaccessibles aux mineurs?»

C'est notamment pour répondre à cette question, et à tout le moins pour comprendre le fonctionnement de ce marché, qu'une étude a été menée auprès des commerces spécialisés dans les produits à base de chanvre. Une telle démarche était en effet nécessaire au vu du peu de données existant sur ce marché et sur ces commerces, pour ce qui était des périodes antérieures à fin 2003. L'étude a permis avant tout de fournir des indications sur le marché du cannabis, ainsi que sur les activités qui l'entourent, incluant à la fois la vente des produits fabriqués à base de chanvre et la vente même du cannabis. Elle a également permis de connaître les opinions des commerçants sur la consommation du cannabis parmi la population en général et chez les mineurs en particulier, ainsi que les habitudes de consommation personnelle de ces commerçants. Quant à l'étude portant sur les achats

fictifs, en complément à l'étude sur les commerces, elle s'est basée sur le principe du «fake-client», selon lequel on envoie des clients fictifs dans les magasins afin de vérifier si la vente de cannabis à fumer est une pratique courante de ce type de commerces, si les commerçants ont pour habitude de vendre du cannabis aux mineurs et s'ils le font avec ou sans vérification de l'âge.

Methodologie

Au début de l'année 2004, 240 magasins spécialisés dans la vente des produits à base de chanvre et connus en Suisse ont été contactés par écrit afin qu'ils répondent à un questionnaire anonyme relatif aux usages commerciaux, problèmes et perspectives de leur secteur. Sur 240 magasins probablement encore actifs, 55% ont retourné un questionnaire rempli, ce qui représente un nombre total de 132 commerces. Pour compléter les informations fournies par les commerçants et, notamment, connaître les pratiques de vente dans ce secteur à l'égard des mineurs et aussi pour évaluer les taux de THC des produits vendus, 50 magasins situés dans quatre cantons ont été visités par des acheteurs fictifs, tout en respectant les conditions légales applicables.

Quelques résultats

Avant de fournir les résultats, nous nous permettrons de résumer brièvement la situation des commerces de chanvre en Suisse ces dernières années.

Selon le rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues¹ (1999), la culture du cannabis à des fins illégales n'a cessé de croître en Suisse depuis 1996. Parallèlement, le rapport du FAT n°516² (1998) a permis de constater l'ouverture d'un nombre croissant de commerces dans lesquels des produits à base de chanvre tels que vêtements, denrées alimentaires, matériel de culture, cosmétique, etc. étaient proposés. Enfin, selon le rapport sur la criminalité de l'Office fédéral de la police³ (2000), il a été observé que la vente illégale de cannabis à fumer était non seulement en forte augmentation, mais qu'elle s'était également déplacée dans les magasins commercialisant des produits à base de chanvre. Ainsi, la consommation de produits cannabiques et le trafic de cannabis étaient devenus monnaie courante, que ce soit dans la rue ou dans les magasins.

Selon notre sondage, presque la moitié des propriétaires de commerces affirment qu'ils vendent uniquement des produits préparés à base de chanvre, alors que 28% disent avoir effectivement vendu du cannabis à fumer dans leurs magasins. Cependant, le marché du cannabis semble être totalement séparé de celui des drogues dures, puisqu'un seul magasin a répondu avoir vendu des drogues dures. La plupart des commerces emploient moins de quatre employés et génèrent un chiffre d'affaires inférieur à CHF 5'000.- par semaine. La clientèle principale est composée de jeunes hommes entre 18 et 25 ans et la production indigène assume environ 80% de la quantité de cannabis vendue. La majorité des commerçants interviewés sont des consommateurs réguliers de cannabis. Ceux qui vivent seuls et ont moins de 34 ans en consomment par ailleurs davantage. En général, les commerçants sont favorables à une liberté personnelle relative non seulement à la consommation, mais également à l'achat et à la vente de produits cannabiques. Toutefois, ces personnes désap-

prouvent fortement la consommation de cannabis et d'autres stupéfiants par les mineurs. La consommation des drogues dures par des adultes est quant à elle également bannie par plus de la moitié des commerçants, en particulier par ceux qui vivent en couple.

Ce secteur subit environ trois fois plus de risque de victimisation (cambriolage, tentative de cambriolage, vols par les employés, etc.) que les autres secteurs commerciaux. En outre, 70% des propriétaires ont déjà eu des ennuis avec la police, la moitié d'entre eux même plusieurs fois, dans la plupart des cas suite à la vente de produits contenant un taux de THC trop élevé.

Lors de la visite des 50 magasins par nos acquéreurs fictifs, il a été constaté que 29 commerces étaient disposés à vendre du cannabis à fumer aux clients inconnus, dont 26 sans même vérifier l'âge. Dans les magasins qui ont refusé ce type de ventes, le refus a semble-t-il été motivé par le fait que les clients fictifs ne possédaient pas de mot de passe permettant aux commerçants de les identifier. Les prix pratiqués sont les mêmes d'une région à une autre : le gramme de cannabis coûte environ CHF 10.-. Nombre des commerces visités se sont caractérisés par une tendance importante au camouflage de la vente de cannabis, derrière une façade de produits tels que vidéos, CDs, vêtements, etc. Enfin, d'après les analyses effectuées sur les produits achetés, il a été observé que le taux moyen de THC s'élevait à 15.78%, ce qui dépasse largement la limite tolérée par la loi (0.3%). Les entretiens menés avec les experts de la police dans le cadre de l'étude «sentinelle» sont d'ailleurs venus confirmer ces informations.

Discussion

Les deux études ont permis de constater que les magasins commercialisant des produits à base de chanvre en Suisse vendent effectivement du cannabis aux mineurs et que les taux de THC enregistrés dans les produits saisis sont bien au-delà des limites légales. Il est toutefois nécessaire de préciser que le marché du cannabis reste totalement séparé de celui des drogues dures. La protection des

mineurs et la baisse des taux de THC apparaissent de fait comme les principales préoccupations préventives.

Le rejet d'une nouvelle LStup fait appel à une réaction politique des différents cantons. La tendance est à la prohibition et les polices semblent déployer des efforts conséquents dans la fermeture définitive des commerces concernés, avec une efficacité substantielle. Il est cependant difficile de déterminer si la politique de «tolérance zéro» adoptée par certains gouvernements aura des effets positifs à terme. Se pose en effet la question de savoir si ce type de réaction politique ne va pas provoquer une baisse de la consommation ou un déplacement du marché du cannabis vers celui de la cocaïne, un marché par ailleurs contrôlé par le crime organisé. La fermeture de ces lieux de vente laisse en tous les cas craindre la reprise de ce commerce par le milieu criminel.

De telles interrogations nécessitent sans aucun doute des initiatives novatrices. Il serait de ce fait intéressant, par exemple, de créer différents modèles de marchés contrôlés, qui co-existeraient durant une période déterminée et dans un espace limité. Ainsi, il pourrait être envisagé de créer un modèle de marché permettant à des magasins de commercialiser des produits cannabiques certifiés, provenant d'une production contrôlée elle aussi, et cela en faveur d'un certain nombre de clients limités et connus de la région concernée. Par la suite, il serait alors possible de comparer l'évolution du marché du cannabis dans la région qui profiterait de cette mesure, en comparaison avec une région qui serait soumise à une politique de «tolérance zéro». De tels essais devraient bien entendu faire l'objet d'une évaluation systématique, et un arrêté fédéral de durée limitée qui en réglerait les conditions pourrait en constituer le cadre légal approprié.

Références

- 1) Commission Fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD), Rapport sur le cannabis, 1999
- 2) Station Fédérale de recherches en économie et technologie agricoles (FAT), Rapport no 516, 1998
- 3) Office fédéral de la Police, Rapport sur les statistiques de la criminalité, 2000

Cannabis: observations et interventions

Frank Zobel,
Sophie Arnaud,
Françoise
Dubois-Arber,
Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
Giang Ly
Isenring,
Institut de criminologie et de droit pénal,
Lausanne

Une enquête auprès de la justice et de la police d'une part, auprès des services de santé, sociaux et de formation de quatre cantons d'autre part, montre le décalage persistant entre loi et réalité, qui constitue un frein à une approche cohérente des problèmes liés à la consommation de cannabis. (réd.)

"Monitoring de la problématique du cannabis en Suisse" qui inclut également une enquête téléphonique chez les jeunes de 13 à 29 ans et deux enquêtes sur le marché du cannabis. Il s'agit d'une collaboration entre cinq instituts de recherche suisses⁹.

L'étude présentée ici couvre quatre cantons sentinelles (St-Gall, Tessin, Vaud et Zurich) qui ont été sélectionnés en fonction de critères devant leur permettre de refléter la diversité suisse. Dans chacun d'eux, des panels de professionnels ont été créés dans trois secteurs susceptibles de rencontrer et de réagir à des problèmes liés au cannabis:

- les soins de santé et les services sociaux,
- l'école et la formation professionnelle,
- la police et la justice.

Chaque panel comprend 10-15 participants (5-7 pour police/justice) sélectionnés en fonction de trois critères (profession/fonction, type d'institution, localisation dans le canton). Douze panels ont ainsi été constitués et convoqués séparément entre fin 2004 et début 2005 pour une journée de travail. Celle-ci a été divisée en deux parties: l'une portant sur la «situation», soit la consommation de cannabis et les problèmes qu'elle engendre, et l'autre abordant la «réponse», soit les interventions mises en place à ce sujet. Chaque panéliste avait l'occasion de présenter ses propres données et observations avant que, dans un second temps, l'ensemble du panel discute l'ensemble des informations réunies.

La consommation de cannabis a fortement augmenté en Suisse durant la dernière décennie. En 2002, près d'un(e) écolier(-ière) sur deux à 15-16 ans déclarait en avoir déjà consommé¹ et, chez les 16 à 20 ans, environ un adolescent sur huit (12.7%) et une adolescente sur 25 (3.8%) déclaraient en consommer tous les jours². Quant aux dénonciations pour consommation de cannabis, elles atteignent désormais une centaine de cas par jour en moyenne³.

Les conséquences de cette évolution font encore l'objet de débats⁴⁻¹⁴. Certes, l'on s'entend sur le fait que l'inhalation de la fumée du cannabis et des substances associées (tabac et additifs, papier) est carcinogène, que ses effets psychotropes peuvent avoir des conséquences délétères sur la santé mentale de personnes fragiles et notamment favoriser les troubles psychotiques, que son usage réduit les capacités de conduite d'un véhicule et augmente le risque d'acci-

dents, mais il reste aussi des thèmes qui font l'objet de désaccords. Ainsi, le fait que l'usage du cannabis induise une baisse de motivation et de performances scolaires, des troubles psychiques spécifiques ou encore une dépendance reste discuté. Quant à l'augmentation du taux de THC dans le cannabis vendu sur le marché, il n'est pas encore établi quelles en sont précisément les conséquences¹⁵.

Si les chercheurs tentent d'identifier la morbidité spécifique liée à l'usage du cannabis, les professionnels qui sont en contact avec des jeunes doivent de leur côté identifier les problèmes que cet usage fait apparaître dans la vie quotidienne et réagir de manière adéquate. L'étude présentée ici s'intéresse à ces observations et actions faites sur le terrain par ceux qui, concrètement, réalisent la gestion sociale de cette problématique.

Méthode

Ce travail s'inscrit dans un projet de recherche financé par l'OFSP intitulé



Photo Interfoto

Les professionnels souhaitent plus de cohérence entre la loi et la réalité

Consommation et dénonciation pour consommation

L'enquête téléphonique menée dans le cadre du projet¹⁶, ainsi que d'autres enquêtes transversales^{1,2,17}, et les statistiques policières³ font apparaître quelques différences entre les cantons:

- Le Tessin est le canton qui affiche les prévalences les plus basses s'agissant de la consommation de cannabis. Le taux de dénonciations pour consommation de cannabis par habitant est également l'un des plus faibles.
- St-Gall affiche des prévalences souvent proches de la moyenne suisse. Au plan de la répression, c'est le canton qui a le taux de dénonciations le plus faible.
- Vaud affiche des prévalences de consommation systématiquement supérieures à la moyenne suisse. Quant au taux de dénonciations, il est le plus élevé des quatre cantons et largement supérieur à la moyenne nationale.
- Zurich présente les prévalences les plus élevées s'agissant de la consommation de cannabis. Le taux de dénonciations est également élevé et supérieur à la moyenne nationale.

Les différences entre les cantons sont

parfois importantes. Ainsi, il y a environ deux fois plus de Zurichois (12.7%) que de Tessinois (6.5%) entre 13 et 29 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis durant les trente derniers jours. De même, le taux annuel de dénonciations en 2004 est presque trois fois plus élevé dans le canton de Vaud (7.4 cas pour 1000 habitants) qu'à St-Gall (2.6).

Résultat des panels

Police et justice

Les représentants de la police et de la justice ont indiqué que leur cible prioritaire était le marché du cannabis (production et vente). Quelques situations où la consommation est visée, comme l'usage dans les trains à Zurich ou lors de festivals dans le canton de Vaud, ont été évoquées et pourraient expliquer que ces cantons affichent des taux de dénonciations si élevés. A l'inverse, le canton de St-Gall a adopté un règlement de police qui, à la place d'une dénonciation, permet d'attribuer des amendes. Cette mesure originale concerne les jeunes dès 15 ans et s'applique à la première interpellation (possession de 5 grammes ou moins de cannabis et pas de délit connexe).

S'agissant de la description du marché, les panélistes observent deux tendances: la première, qui est historique,

est la séparation du marché du cannabis de celui des autres drogues. La seconde est un retour à la clandestinité (magasins de disques, appartements, rue) du marché du cannabis qui suit la non-entrée en matière sur la révision de la LStup et la hausse de l'activité répressive vis-à-vis des commerçants et producteurs de chanvre. Cette tendance a été anticipée au Tessin où, après une longue période de non-intervention, les autorités ont agi de manière très décidée dès 2003. Reste que la tendance au retour à la clandestinité soulève partout la crainte de voir la séparation des marchés du cannabis et des autres substances illégales se réduire.

Les interventions des forces de l'ordre varient entre les cantons. Si le Tessin a développé un arsenal législatif, judiciaire et policier important pour supprimer le marché visible, les cantons de Zurich et St-Gall agissent souvent par des opérations dans les magasins qui servent aussi à décourager l'implantation de ceux-ci. A St-Gall, une nouvelle disposition légale permet désormais d'interdire à ceux ayant déjà été condamné pour trafic de cannabis de reprendre le commerce de cette plante, même s'il s'agit des variantes légales. Finalement, le canton de Vaud semble plus orienter son action en direction des producteurs de chanvre que des commerces.

Les conditions nécessaires pour une meilleure lutte contre le marché du cannabis relèvent selon les panélistes de trois niveaux: premièrement, une législation permettant d'infliger des peines et des amendes plus sévères et d'inculper des individus (propriétaires d'immeubles, gérants de commerces, etc.) qui ne sont jusqu'ici que peu inquiétés; deuxièmement, améliorer la collaboration entre la justice et la police et, troisièmement, régler des questions pratiques comme le stockage des preuves lors de saisies de récoltes.

Services de santé et sociaux, école et formation professionnelle

Les deux types de panels, santé/social et école/formation, ont donné lieu à des observations et appréciations convergentes. Le premier constat fait

par l'ensemble des professionnels est que le cannabis est facilement accessible, que sa consommation débute de plus en plus tôt et qu'elle jouit d'une acceptabilité sociale élevée. Ils notent aussi que la grande majorité des consommateurs affiche une consommation limitée mais qu'il existe une proportion non négligeable de jeunes qui sont engagés dans des consommations intensives. Ils font aussi un parallèle entre la consommation de cannabis et celle d'alcool qu'ils perçoivent comme étant toutes deux en hausse.

Les panélistes observent peu de problèmes spécifiques liés au cannabis. Lorsqu'il y a des difficultés, il s'agit généralement de situations familiales, scolaires ou sociales déjà problématiques que la consommation intensive de cannabis vient souvent révéler mais aussi péjorer. Des représentants de la psychiatrie notent toutefois qu'un grand nombre des patients psychotiques qu'ils soignent sont des fumeurs de cannabis et ils observent que l'usage de cette substance favorise la précocité des troubles et augmente les risques de rechute. Des cas de dépendance sont aussi évoqués, à la fois par la psychiatrie et par la médecine scolaire, mais ils semblent encore assez rares.

Les consommateurs de cannabis consultent rarement spontanément des services de santé ou sociaux. Ceux qui le font ont généralement été envoyés par la justice ou par leurs parents. Ces derniers sont souvent très inquiets et peinent à évaluer la gravité de la consommation de leur enfant. Les intervenants ont alors parfois la tâche d'expliquer aux jeunes qu'ils sous-estiment leur consommation et aux parents qu'ils surestiment celle de leur enfant.

L'école (y.c. formation professionnelle) a une mission qui pourrait être remise en question par la présence de jeunes qui sont démotivés ou qui perturbent le fonctionnement de la classe en raison des effets du cannabis. Les professionnels indiquent que ce danger est limité car les écoles, ainsi que certaines entreprises formatrices, ont développé des mesures (règlements,

chartes) qui visent à empêcher la consommation sur leur territoire. Cela n'empêche pas des élèves de consommer avant l'école, mais les cas véritablement problématiques sont rares. Dans ce cas, les services sociaux, psychologiques ou de santé scolaires peuvent intervenir.

La réponse à la problématique du cannabis est le plus souvent intégrée dans les stratégies et mesures de prévention et de traitement existant déjà pour l'alcool, le tabac et les autres drogues illégales. Quelques interventions spécifiques (ligne téléphonique ou brochure "cannabis") existent toutefois et l'on observe aussi un développement des collaborations entre la justice des mineurs et les institutions de prévention. Le principal souhait des professionnels est qu'il y ait plus de clarté au niveau politique et législatif. Ils relèvent en particulier un manque de cohérence entre la loi et la réalité. Au niveau de l'option souhaitée, ils sont partagés entre l'application réelle de la législation actuelle et une dépénalisation de la consommation. Ils souhaitent aussi une information fiable s'agissant des effets et risques liés au cannabis et à l'augmentation du taux de THC.

Cette étude rend notamment compte des divergences et convergences au sein des cantons suisses. Ainsi, les données quantitatives révèlent que les proportions de consommateurs de cannabis et les taux de dénonciations varient passablement. La réponse de la police et de la justice affiche aussi une telle variabilité: les polices vaudoises, par exemple, semblent très actives dans les dénonciations des consommateurs alors que leurs homologues St-Gallois font plutôt usage d'une possibilité de donner des amendes d'ordre. De même, les Vaudois semblent surtout s'intéresser aux producteurs de cannabis alors que les St-Gallois mettent plus l'accent sur les commerces de chanvre.

Cette variabilité disparaît en grande partie lorsque l'on écoute les professionnels des secteurs de la santé, des affaires sociales, de l'école et de la formation. Ici, les observations convergent et rendent compte d'une problématique du cannabis qui n'est pas sans rappeler celle de l'alcool: une grande disponibilité et une forte acceptation sociale, une majorité d'individus avec une consommation contrôlée, des effets délétères connus (accidents, atteintes au système respiratoire), un effet néfaste sur la santé mentale de personnes fragiles et, plus

généralement, une consommation intensive qui s'inscrit souvent dans des situations psychosociales difficiles et qui les péjore. Ce parallèle entre cannabis et alcool, qui a souvent été fait, est aussi convaincant parce que ces substances sont toutes deux consommées de plus en plus tôt.

Le parallèle entre consommation de cannabis et d'alcool est convaincant parce que les deux substances sont consommées de plus en plus tôt

La réponse des professionnels vis-à-vis de la problématique du cannabis n'est donc pas originale et reprend ce qui se fait déjà pour d'autres substances ou pour les difficultés psychosociales des jeunes en général. On peut toutefois observer que l'accent est désormais souvent placé sur les mesures de détection et prise en charge précoce des jeunes en difficulté.

Quelques interventions expérimentales de traitement, de distribution d'information (lignes téléphoniques, brochures) ou encore d'interventions visant à inciter une réduction de la consommation (Kiffer Kurse) existent aussi, mais elles peinent parfois à atteindre les jeunes concernés. Ces interventions ont surtout été développées dans la période précédant la non-entrée en matière sur la révision de la LStup et il sera aussi intéressant de vérifier si elles perdurent après que le débat public soit retombé.

Finalement, le principal souhait des professionnels est qu'il y ait plus de clarté politique et législative autour

du cannabis. La situation actuelle, soit l'interdiction de sa consommation et l'existence d'un vaste marché, est jugée comme étant défavorable au développement d'interventions cohérentes et efficaces.

Bibliographie

a. Institut für Sucht- und

Gesundheitsforschung (ISGF, Zürich), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP, Lausanne), Institut de Criminologie et de Droit Pénal (ICDP, Lausanne), Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA, Lausanne), Institut für Begleit- und Sozialforschung (IBSF, Zürich).

1. Schmid H, Graf M, Jordan MD, Kuntsche EN, Kuendig H, Bacher E, Messerli J. Evolution de la consommation de substances psychotropes chez les écolières et les écoliers en Suisse: quelques résultats d'une enquête réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), avec le soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons. Lausanne: ISPA; 2003.

2. Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, et al. Santé et styles de vie des adolescents

âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004. (Raisons de santé, 95a). Available at URL: <http://www.iumsp.ch/>.

3. Statistique suisse des stupéfiants: 1996-2004. Berne: Office fédéral de la police (OFS); 2004.

4. Cannabis 2002 Report: Technical Report of the International Scientific Conference, Brussels, Belgium, 25/2/2002. Brussels: Ministry of Public Health of Belgium; 2002.

5. Cannabis: quels effets sur le comportement et la santé? Paris: Inserm; 2001.

6. L'usage problématique de cannabis. Toxibase 2004;(12):

7. Arseneault L, Cannon M, Poulton R, Murray R, Caspi A, Moffitt T.E. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. Br Med J 2002;325:1212-3.

8. Zammit S, Allebeck P, Andreasson S, Lundberg I, Lewis G. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts in 1969; historical cohort study. Br Med J 2002;325:1199-201.

9. Roques B. La dangerosité des drogues: rapport au secrétariat d'Etat à la santé. Paris: O. Jacob; 1999.

10. Rey J.M, Tennant C.C. Cannabis and mental health. Br Med J 2002;325:1183-4.

11. MacLeod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M, Oppenkowski T, Stokes-Lampard H, Davey Smith G. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. The Lancet 2004;363:1579-88.

12. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, editor. Cannabisbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG); 1999.

13. Müller R, Bacher E, Fahrenkrug H, Gmel G, Graf M, Messerli J, Meyer M, Schmid H, Sidler J. Cannabis: état des lieux en Suisse. Lausanne: ISPA; 2004.

14. Observatoire des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). OEDT, editor. Rapport annuel 2004: état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège. Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés Européennes; 2004.

15. King L. An overview of cannabis potency in Europe. Lisbon: EMCDDA; 2004. (EMCDDA insights).

16. Neuenschwander M, Frick U, Gmel G, Rehm J. Cannabiskonsum in der Schweiz: Prävalenz und Determinanten für Risikokonsum. Suchttherapie 2005;(6):126-32.

17. Office fédéral de la statistique (OFS). Enquête Suisse sur la Santé 2002: premiers résultats. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2003.

Publicité

Ne restez pas seul avec un problème d'alcool.

Ligue valaisanne contre les toxicomanies

VILLA FLORA

Centre de traitement de l'alcoolisme - Sierre - Chemin des Cyprès 4 - 3960 Muraz - 027 455 75 51

Christine Meier,
Eric Moser,
Antenne régionale biennoise
du Réseau
Contact
Groupement
bernois d'aide
en matière de
dépendance,
Bienne

À Bienne, l'ambiguïté passée déterminera-t-elle longtemps l'incohérence actuelle? Tout semble le laisser penser même si quelques signes laissent espérer une évolution et motivent à poursuivre une réflexion concertée. Les auteurs nous proposent un survol de la situation. (réd.)

Gestion de la question du cannabis en région biennoise

A Bienne, cette chronique commence au début des années 1990 avec l'apparition de quelques premiers magasins de produits dérivés du chanvre. À l'instar de ce qui se passe dans d'autres régions de Suisse, ces magasins proposent aussi des sachets odorants voire des coussins thérapeutiques. Cette tendance nationale a joué un rôle important dans le développement de ces commerces. Si le mythe des sachets odorants n'a pas tenu longtemps, le premier projet de révision de la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) mis en consultation à la fin des années 90 a sans doute contribué à un certain espoir de changement, dans notre région en tout cas. Pour rappel, cette première mouture des projets de révision mentionnait sur cette question un possible principe d'opportunité, par voie d'ordonnance: «*il s'agit notamment de déterminer les conditions auxquelles la culture et le commerce (de chanvre) pourraient être tolérés et comment l'exécution devrait être organisée*»¹.

Ce flou a contribué à ce que deux dynamiques contradictoires se dégagent. D'un côté, le commerce de chanvre et le nombre de magasins se développent de manière impressionnante, sans commune mesure avec une demande locale "raisonnable": il a été dénombré en 2002 près de 40 magasins de chanvre, mais aussi une douzaine d'installations de culture "indoor" les alimentant par exemple «*d'un cannabis appelé "Alpenrock" (...) particulièrement prisé des consommateurs à cause de sa très haute teneur en THC*»². De l'autre, on a constaté une levée de boucliers de la part de parents, d'instituteurs et d'autres bien-pensants, une multiplication de dénonciations non seulement par la police mais par des services douaniers aussi – ces dernières liées au fait qu'une telle offre attirait une demande jusqu'en France voisine. Toutes ces réactions ont entraîné une volonté de réponse de la part des autorités locales. Ces deux processus ont subi chacun à leur façon une sorte de décantage. Pour le premier, une dizaine de gérants de ces magasins se sont retrouvés – à l'initiative de notre institution – au

tour de réflexions éthiques et d'applications pratiques, nous y reviendrons. Pour les autorités, tout un imbroglio juridique a dû être clarifié avant qu'une campagne de fermeture des magasins puisse véritablement être lancée. La non-entrée en matière du Conseil National lors du dernier projet de révision de la LStup a sans doute servi à appuyer de manière idéale cette campagne. Mais, si l'expérience biennoise a pu durer jusqu'à la toute fin 2004, c'est avant tout un vice dans les procédures judiciaires cantonales et le temps qu'il aura fallu pour y pallier qui l'aura permise; d'une motion déposée en février 2003³ à sa traduction par ordonnance y répondant, entrée en vigueur le 1er septembre 2004.

Un modèle possible?

La rencontre déjà mentionnée d'une dizaine de gérants de magasins de chanvre a laissé entrevoir une perspective prometteuse. En effet, si tous les magasins sur la place, dans un esprit plus ou moins lucratif, partageaient une détermination à vouloir normaliser l'usage du cannabis, les premiers mentionnés ont spontanément répondu à notre invitation pour réfléchir plus attentivement à ce qu'ils faisaient. Ils comprenaient que tout ne pouvait pas se faire n'importe comment. De notre côté, nous avons déjà une bonne expérience par nos collègues de Berne du Réseau Contact et leurs discussions avec l'association "Coordination suisse du chanvre"⁴. Ainsi, dès le début des années 2000, lors de plusieurs séances de travail communes, ces gérants sont tombés d'accord sur la définition d'un code éthique et sur la nécessité que chaque membre du personnel de magasin suive un cours dispensé par nos soins afin de faire comprendre et appliquer les points suivants⁵ touchant la vente de chanvre "récréatif":

1. Pas de vente aux personnes de moins de 18 ans, sur présentation de pièces d'identité
2. Une interdiction de publicité directe, ou indirecte pour des produits liés si tel chanvre est disponible au



Photo Interfoto

La fermeture des magasins de chanvre n'a pas diminué la consommation

même endroit

3. Prévention: un avis sur les risques de consommation est étiqueté sur chaque emballage de chanvre vendu; mise à disposition ostentatoire dans le magasin de matériel de prévention et d'information de centres de consultation spécialisés
4. Pas de vente à des clients ne disposant pas de permis d'établissement en Suisse
5. L'obligation de tenir une comptabilité commerciale de ses activités
6. Une limitation de vente de quantité à 50.- francs par jour et par personne.

Un système de contrôle externe devait se mettre en place, lié à des sanctions voire une exclusion en cas de non-respect de ces règles. Un septième point se discutait mais ne pouvait pas être assuré alors: celui d'une garantie de provenance et de qualité.

Les avantages découlant de cette initiative sont nombreux. D'abord la vente de chanvre "récréatif" quittait la rue, le marché noir et la promiscuité avec d'autres produits psychotropes plus délicats à l'usage. Ensuite et soutenu par les vendeurs déjà, les mineurs étaient clairement sensibilisés au fait que l'usage de cannabis en phase de développement et d'apprentissage comporte des risques particuliers. Plus largement, les efforts de prévention et de coercition pouvaient se concentrer au profit des jeunes. L'interdiction de publicité était même avant-gardiste en regard à ce qui se discute encore aujourd'hui pour le tabac. Pour ceux des consommateurs qui pouvaient rencontrer des difficultés, une infor-

mation et un accès facilité étaient possibles avec les centres d'aide spécialisés. L'interdiction de vente à des personnes non résidentes en Suisse et la limitation de quantité pour enrayer des volontés de revente facilitaient une défense d'un modèle tolérable en lien avec les conventions internationales. Pour finir, l'obligation de tenue d'une comptabilité entraînait aussi le paiement d'impôts et de taxes appréciables (il était reconnu que ces magasins pouvaient faire plusieurs milliers de francs de chiffre d'affaire par jour⁶). De tels revenus eurent pu être d'ailleurs plus directement voués aux efforts de prévention, à l'exemple de la dîme de l'alcool.

Ce modèle aurait été d'ailleurs compatible avec l'esprit du premier projet de révision de la LStup déjà rappelé. Ce projet parlait aussi d'une dépénalisation générale de la consommation. Le tout contribuait à une nouvelle crédibilisation de nos lois. En effet, et ainsi que cela a été souvent relevé, lorsqu'une loi est autant bafouée que la LStup en lien avec la question du cannabis, c'est tout notre appareil législatif qui est mis en doute.

Il est vrai que nous jugeons ce modèle praticable. Quid alors de la question de la teneur en substance active, le THC (tétra-hydro-cannabinol). Sur cette question, la lecture de textes d'un des premiers spécialistes à soulever le débat, le docteur Werner Bernhard⁷, chef de la Division de chimie et toxicologie judiciaire de l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne, permet de mieux comprendre le quiproquo ac-

tuel. Oui, la teneur en THC de fleurs de chanvre sélectionné augmente, d'autant plus en culture "indoor". Mais cette teneur n'a fait que rejoindre celle de la résine de cannabis (haschisch), l'huile de haschisch pouvant encore toujours battre tous les records. (Taux en THC d'échantillons d'herbe provenant de culture "outdoor" ou "indoor" entre 4 et 27%, de haschisch entre 7 et 25%, quant à l'huile – plus rare – un taux de 60% a été mesuré. Toutes ces analyses ont été faites en 2002, sur plus de 2000 échantillons⁸).

Ces analyses montrent surtout les travers liés à cette situation non réglementée, notamment la différence en teneur du produit psychotrope – parfois mortel en ce qui concerne l'héroïne – et aussi, pour la culture "indoor" notamment, le large désintérêt pour des analyses de teneurs en pesticides et autres produits chimiques d'utilité quelconque, un contrôle tout à l'avantage des consommateurs.

Situation actuelle

Aujourd'hui, nous pouvons observer plusieurs conséquences plus ou moins directes de la campagne de fermeture des magasins de chanvre lancée cette année 2005 par les autorités. D'abord, il est vrai que le "tourisme" lié au cannabis a diminué: des voitures avec plaques d'immatriculation françaises en recherche de fournisseurs ne sont plus visibles, même si un petit nombre de points de vente continuent toujours d'exister. Ces derniers sont plus ou moins "camouflés" derrière des vitrines qui prétendent vendre d'autres produits ou ont des heures d'ouverture très limitées, connues souvent uniquement de leur clientèle de confiance. Ce qui est plus préoccupant à Bienne, c'est que le marché du chanvre a en grande partie passé des mains de personnes et de magasins connus (par la police aussi) à des sphères non identifiées, composées de personnes au statut légal peu clair.

De plus, et ainsi que cela a aussi pu être constaté en villes de Thoun ou de Berne où la totalité des magasins de

chanvre "officiels" a été fermée, la consommation de cannabis en général ainsi que particulièrement celle des jeunes n'ont pas diminué. Au contraire, l'absence de magasins de chanvre déclarés nous fait retourner progressivement à la situation des années 80-90 où le marché du cannabis, de l'héroïne et de la cocaïne se mélangeaient, ce qui représente un risque supplémentaire certain pour les jeunes en recherche uniquement de cannabis. Ainsi, nos travailleurs de rue ont dû constater la présence de jeunes en recherche de cannabis aux alentours de lieux où se déroule le marché de la cocaïne, de l'héroïne et des médicaments, ce qui n'était plus le cas durant des années. Si l'existence d'un certain nombre de magasins de chanvre permettait la vente canalisée et en même temps un travail d'information, de sensibilisation et de prévention ciblé, la situation actuelle nous rend cette tâche très difficile. Nous vivons donc une fois de plus les difficultés d'une situation incohérente entre la réalité et la législation. Ce qui rend très difficile la concentration de nos efforts en vue de la protection des mineurs.

Perspectives et conclusion

L'ambiguïté qui caractérise depuis plus de deux décennies le débat autour de la consommation du chanvre caractérise également les signaux indicateurs pour le développement des positions futures.

Les professionnels défendent toujours la dépénalisation de la consommation ainsi que la réglementation de la production et de la vente du cannabis. Mais la plupart d'entre eux renoncent à traiter ce sujet comme une priorité du fait du manque de soutien politique actuel. La "letter of intent" du GREAT et du Fachverband Sucht en témoigne. Soutenue par une vaste représentation politique aux niveaux fédéral, cantonal et des villes ainsi que par des associations et institutions professionnelles, elle déclare la volonté de mettre en pratique une politique de la drogue modérée qui priorise, dans un premier pas, une révision

partielle de la LStup, soit l'ancrage dans la loi de la politique des quatre piliers, des traitements avec prescription d'héroïne, ainsi que le rôle de coordination de la Confédération. Ultérieurement seulement, et sans mêler les sujets pour ne pas mettre en danger l'acceptation des autres points susmentionnés, elle demande une clarification de la question du cannabis dans le sens d'une réglementation qui renforcerait la cohérence législative nationale et la protection de la jeunesse. Le Réseau Contact soutient cette stratégie tout en se demandant si des préparatifs pour une réglementation de la vente du chanvre, menés en parallèle mais bien séparément, pourraient vraiment mettre en danger l'objectif prioritaire. Sur cette question, l'on peut avoir des avis partagés. Le Conseil Exécutif du Canton de Berne par exemple proposera au Grand Conseil l'approbation d'une motion d'un membre UDC qui demande de stopper d'éventuels futurs projets qui aurait comme but la réglementation de la vente du cannabis⁹, tout en sachant que la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale s'était, elle, prononcée auparavant en faveur d'une réglementation spécifique de cette vente. Par ailleurs, les professionnels en lien quotidien avec la pratique et certains milieux politiques sont convaincus qu'il y a une nécessité d'agir et qu'il faut maintenir des espaces pour la réflexion autour de modèles possibles. Ainsi nous percevons des signaux prometteurs: une motion soutenue par la majorité du parlement de la Ville de Berne demande au Conseil Communal l'application d'une politique du chanvre plus ouverte. Les motionnaires exigent que les magasins de chanvre soient tolérés à condition qu'ils respectent des règles telles celles du modèle susmentionné, mais également que la police et les autorités considèrent la consommation des produits de chanvre comme une réalité sociale et cessent de la diaboliser¹⁰. A Bienne, le parti des Verts a également déposé une motion avec des demandes semblables en insistant sur la prévention, l'intervention précoce et sur la dépé-

nalisation de la consommation. La réponse du Conseil Municipal est attendue pour la fin de cette d'année.

Qu'est-ce que cela signifie dans la pratique, pour les jeunes consommateurs et les centres spécialisés pour les questions de dépendances? Nous retrouvons-nous à la case départ? C'est bien notre impression, avec en plus le sentiment de devoir laisser passer quelques tours dans ce jeu de l'oie particulier. Attendre que les autres sujets de la révision de la LStup soient acceptés par le Parlement. Ou rêver à des expériences locales à travers une ordonnance fédérale particulière? Il nous semble en tout cas devoir continuer à préparer le terrain de manière convaincante et concertée pour entamer une prochaine étape inévitable à nos yeux. Et c'est bien à nous aussi de ne pas laisser sombrer ce thème dans la dichotomie que nous observons et vivons tous les jours.

Notes

- 1) Département fédéral de l'intérieur, service de presse et d'information, révision de la loi sur les stupéfiants, communiqué de presse, 2 octobre 2000, Berne
- 2) Journal du Jura, STUPEFIANTS – les cultures de chanvres indoor se multiplient à Bienne et dans les environs, 8 octobre 2002, Bienne
- 3) Motion Renggli, Bienne, au Grand Conseil Bernois, Commerce du chanvre: condamnons les abus, déposée le 10.2.2003
- 4) www.coordination-chanvre.ch
- 5) Traduction et résumé de: Interessengemeinschaft "Hempshop Biel", Regeln der IG HSB, 2002, Bienne
- 6) Journal du Jura, *ibid.*
- 7) Bovens, Michael G., Bernhard, Werner, Reinheitsgehalte von Heroïn-, Cocain-, und Cannabissicherstellungen in der Schweiz im Jahre 2002, *Kriminalistik*, 2003, 313-317
- 8) Bernhard, Werner, Cannabis : une drogue de plus en plus forte, *Horizons et débats*, No 22, octobre 2003, Zurich
- 9) Motion Fuchs, Berne, au Grand Conseil Bernois, Nach "Bundesheroïn" nun staatlich verordneter Bernerhanf und Kokain fürs Volk?, déposée le 20 avril 2005
- 10) Der Bund, Le parlement de la ville de Berne souhaite l'application d'une politique du chanvre plus ouverte de la part du conseil communal, 3 décembre 2004, Berne

La parole des jeunes

Viviane Prats,
collaboratrice
à Rel'ier,
Lausanne

Ecouter les jeunes consommateurs parler de leur rapport au cannabis, c'est être amené à s'interroger sur la place et la valeur de l'individu dans notre société, et cela concerne autant les milieux économiques et politiques que les acteurs de prévention. (réd.)

Pendant l'automne 2002 et jusqu'en juin 2004, la question de la consommation de cannabis des adolescents a fait la une des manchettes des journaux, au travers de nombreux messages contradictoires et alarmistes portant sur l'augmentation du taux de THC, les saisies record de production clandestine et enfin les prises de position des partisans ou des opposants à la modification de la LStup, en particulier sur la question de la dépénalisation de la consommation de cannabis.

Aujourd'hui, cette question n'occupe plus aussi souvent le devant de la scène médiatique. Elle demeure toutefois complètement dans l'actualité, celle des parents, des professionnel-le-s de l'éducation et des jeunes.

Largement démontrée dans l'ensemble des enquêtes épidémiologiques¹, cette consommation, entre autres², a tendance à se banaliser.

Les progrès impressionnants des neurosciences³, enregistrés ces dernières années, nous sont utiles pour comprendre ce qui se joue dans la neurobiologie des addictions, des rapports entre le cerveau humain et les

substances psychoactives. Ces explications sont sans nul doute aussi fascinantes qu'essentielles aujourd'hui pour comprendre l'action des substances et pouvoir un jour agir sur ces consommations.

La majorité des études qui abordent la question des consommations de substances psychoactives, et en particulier celle qui nous intéresse ici - le cannabis - sont avant tout épidémiologiques et médicales. C'est important, certes, mais toutefois la question est complexe et ne peut se réduire à ces seules dimensions. Il est important de souligner que sont peu nombreux malheureusement les travaux qui permettent de faire une analyse compréhensive d'un point de vue sociologique de ce phénomène. Des recherches comme celles entreprises par Sophie Le Garrec⁴, qui prennent en compte les fondements sociaux et culturels de ces comportements, restent marginales.

Comprendre ce qui se joue entre un individu et un produit, nous le savons tous depuis fort longtemps, ne peut être retranché de son contexte.

Il est donc indispensable de prendre en compte ce dernier, pour pouvoir expliquer ce qui est démontré par les épidémiologistes, c'est-à-dire à la fois

la baisse importante de l'âge de la première expérimentation, la banalisation de ces consommations et le développement de polyconsommations. Les thèses du sociologue Alain Ehrenberg,⁵ mises en évidence dans *Le culte de la performance* et dans *L'individu incertain*, permettent de ce point de vue un éclairage intéressant. Le devoir de faire face aux exigences d'excellence de plus en plus nombreuses, dans cette société compétitive du libéralisme triomphant, qui attend de l'individu un surinvestissement quasi impossible à réaliser. La fonction de l'utilisation des substances permettant d'avoir un moyen d'action sur soi et de résoudre les tensions inhérentes à ce système.

«Les contraintes de vie se font plus lourdes, le système de protection sociale est moins efficace, il n'y a pas d'autres possibilités que de s'intégrer. Comme tout cela accentue le souci de multiplier son individualité, de se dépasser constamment pour rester dans la course, les drogues ont tendance à devenir une pratique d'auto-assistance. Elles sont aujourd'hui un artifice de masse permettant d'alléger le poids que nous devenons pour nous-mêmes dans des rapports sociaux qui exi-

gent de plus en plus que chacun se fonde et se contrôle lui-même. Aujourd'hui, la question des drogues doit dans une large mesure être interprétée en fonction de ce poids croissant que chacun est pour lui-même. Il est le moteur d'une quête de la relation à soi et à l'autre qui trouve son expression dans la recherche généralisée de sensations permettant de se désinhiber en se stimulant ou en se calmant»⁶.

Ces propos semblent parfaitement illustrés par les témoignages des jeunes et ce qu'ils nous disent de leurs rapports aux produits.

«De toutes façon je n'ai rien de mieux à faire que de fumer des bédos, je me fais trop chier, je galère mais personne ne me veux»⁷.

« Quand je fumais tous les jours je traînais dehors, je voyais plus de gens, mais ça ne prenait pas toute la place dans ma vie. C'était un aspect de ma vie. On vivait différemment mais il n'y avait pas que ça. J'étais pété dans ma tête mais je faisais tout ce que je fais aujourd'hui. Quand je fume je vois les choses de plus loin; je suis moins stressée, ça me stimule à rire, à me détendre: Je n'ai pas une sale image de moi. Ça fait partie de ma jeunesse de mon adolescence. Je ne regrette pas que ça se soit passé. J'ai compris des choses à cause de ça. L'esprit se développe. Ça m'a apporté plus de confiance en moi. Ça aurait été un manque si je n'avais connu ça. Bien sûr si je pouvais j'enlèverais l'année en surconsommation, mais on ne sait pas changer les choses c'est impossible»⁸.

Prendre en compte le point de vue des jeunes et ce qu'ils transmettent de leurs relations aux produits psychotropes est une démarche indispensable pour pouvoir mettre en place non seulement des stratégies préventives, mais aussi des approches de prise en charge efficaces.

Le site internet Ciao remplit cette double fonction d'être, à la fois, un outil de prévention et une mine d'or précieuse pour récolter de l'information

sur ce que les jeunes disent de leurs rapports aux drogues.

Sur ce site⁹, de janvier à septembre 2005, 331 questions ont été posées dans le thème drogues, 113 d'entre elles concernaient le cannabis, soit environ un tiers des questions. Dans ce site, pas de faux-semblants, les questions sont directes, parfois dures, souvent émouvantes, elles sont sans conteste le reflet de la réalité vécue par les adolescents qui les posent.

«Salut à tous»¹⁰

Je consomme régulièrement le cannabis, et en même temps je suis des études gymnasiales. Je les réussis plutôt bien, mis à part quelques branches que je hais.

Malheureusement ma famille ne comprend pas cette acte, de plus celle-ci ne veut rien en savoir. Je me suis déjà fait épingler à deux reprises mais je n'ai pas arrêter. Je fume parce que j'ai plaisir à fumer. Un joint n'est pas une issue de secours, mais un petit moment de plaisir. Je sais parfaitement ce que je ferais plus tard et je m'en donnerai les moyens, je suis actif dans ma vie peut-être trop...Mes proches m'ont dit avoir changé, car je suis facilement émotif. Mais ce qu'il ne comprenne pas trop, c'est que ma famille me pèse. J'ai plusieurs frères et sœurs, et je suis neuf fois oncle. A 17 ans ça va trop vite, mes frères sont plus âgé de 10 ans avec le plus proche. Mes parents déjà sexagénaires, et moi encore ados. Je n'aime pas ces situations, et la canne en plus amène un tabou. Ma mère se fie a femme actuelle, mon père à la lois suisse et moi à mes sensations. Tout est incompatible, je ne sais pas trop comment réagir. Comme si ma famille me voyait mal à cause de l'herbe, alors que le mal est en quelques sorte la famille, mais ça je n'arrive pas toujours à le formuler....

Comment faire comprendre à mes parents que ça ne pose pas de problèmes?»

«Hello,

Je fume des joints de temps en temps dans le local à un pote, sans abuser et tout, et quelqu'un a dit à mes parents



La majorité des jeunes restent des expérimenta

que je fumais tout le temps et que je dealais tout le temps, le gros bordel quoi!

Alors je me tue à leur expliquer que je ne fume pas régulièrement, que si je veux je peux arrêter, que je ne deal pas. Et ils ne me croient pas du tout. Or je ne vois pas du tout pourquoi j'arrêteraie de fumer puisque j'aime bien ça et que ça fait déjà deux ans. Je fais de bon résultats au cours je vais bien je fais du foot, je ne manque ni de concentration ni de physique, je ne manque pas de mémoire non plus. Je n'arrive pas à leur faire comprendre que ce n'est pas pire que mon père qui boit tous les soir peut-être un ou deux ricard et peut-être encore une bière, comment puis-je faire?

Merci et c'est bien ce que vous faites pour les gens en leur répondants et en les conseillant Bye.»

La majorité des jeunes découvre les produits psychotropes et le cannabis en particulier comme une expérience qui leur donne une identité, une appartenance. Les effets du produit leur



Photo Interfoto

teurs

apportent un sentiment de plaisir et de détente. Ils recherchent au travers de ces consommations des sensations nouvelles, une modification des perceptions, le sentiment de s'évader de la routine. Le produit permet une rupture avec le quotidien, avec les exigences sociales fortes et l'obligation de réussite et d'excellence.

C'est donc avant tout un renforcement positif. Nier cette expérimentation est une attitude contre-productive. La majorité d'entre eux resteront des expérimentateurs, ne l'oublions pas.

Entre banalisation et dramatisation, il y a sans doute un juste milieu. La part de l'équilibre si difficile à maintenir dans ce débat passionné.

Devant ce constat, il est indispensable de rester attentifs et de développer des stratégies différenciées en fonction des modes de consommation. Pour les adolescents qui vont entrer dans une consommation problématique, il est essentiel de pouvoir apporter des réponses rapides et précoces, comme c'est le cas dans le projet Départ (décrit dans ce numéro de Dépendances).

Mais la mise en place des réponses

spécifiques individuelles ne doit pas nous faire perdre de vue ce qui se joue dans ces moments-là. Au-delà de la question même de la consommation, de ses effets et des réponses individuelles, il est aussi essentiel de garder en mémoire la question du collectif, des jeunes et de leur insertion dans la société.

Il est aujourd'hui impératif, pour permettre de développer des actions préventives efficaces, de ne pas faire l'impasse sur ces questions essentielles, celles que nous renvoient les jeunes sur leurs consommations, mais aussi sur celles du monde des adultes. Ni sur ce que les adolescents nous disent de leurs rapports aux produits, de leurs rapports à la société et ce qu'ils nous renvoient en miroir de la place que la société leur octroie.

Il faut prendre en compte les paramètres médicaux et psychologiques, mais sans oublier les aspects sociologiques. La sociologie des drogues nous démontre à quel point les tentatives d'explication et les modèles de compréhension sont intimement liés aux constructions sociales et aux discours dominants.

Les récentes explosions de violence dans les banlieues françaises devraient nous faire réfléchir, même si le contexte en Suisse semble assez différent. Il n'en demeure pas moins que des questions aussi fondamentales que celle de l'insertion scolaire des jeunes se posent également. Si s'interroger uniquement sur la question de la consommation est un moyen de ne pas se pencher sur d'autres problèmes sociaux, comme la question de l'insertion dans les champs de la formation professionnelle et du monde du travail, nous faisons alors fausse route.

On accuse trop souvent la prévention de manquer d'efficacité, comme si elle pouvait à elle seule résoudre l'ensemble des problèmes sociaux.

Nous pouvons développer les meilleures stratégies préventives, elles auront peu d'effet si elles s'inscrivent dans un monde où, pour paraphraser l'humoriste français Jamel Deboze, «L'ascenseur social est bloqué au sous-sol». «T'as aucune chance, alors saisis-la».

La question de la prévention et du soin doit prendre sa place dans un véritable projet de société. Il est donc important aussi que se sentent interpellés les responsables politiques et le monde de l'économie.

Pour que des interventions de prévention aient une chance d'avoir une incidence positive, il est important qu'elles soient multiples et complémentaires. Plusieurs niveaux d'intervention sont donc souhaitables:

- L'accompagnement des parents, au travers de structures telles que les associations de parents. Le développement de forums de discussion permettant de rencontrer et de dialoguer avec d'autres personnes qui vivent les mêmes situations éducatives, comme la rencontre au sein d'associations telles que Parents-Jeunes-Cannabis¹¹.
- L'information et la formation des professionnel-le-s. Le développement de formations comme le module **Cannabis et Adolescence**¹², mis en place dans le cadre de la formation FORDD, s'adressant aux pro-

fessionnel-le-s, en relation avec des adolescents, afin de leur donner des outils pour pouvoir aborder la question de l'usage des drogues avec les jeunes, d'identifier les situations difficiles et les personnes compétentes à même de prendre le relais dans les situations nécessitant une prise en charge.

- Dans les écoles et les structures de prise en charge des adolescents, le développement d'actions de prévention et la mise en place de projets d'établissement favorisant la promotion de la santé.
- Le développement de projets spécifiques, comme Départ¹³, permettant une prise en charge précoce.
- La diffusion des ressources disponibles dans ce domaine, à l'exemple du Répertoire produit par Rel'ier: **L'aide aux toxicomanes - répertoire pour un réseau vaudois**, et son chapitre cannabis¹⁴.
- Le développement de projets permettant une insertion sociale et professionnelle des jeunes, tels que le projet de formation qualifiante dans le domaine des nouvelles technologies de l'information et de la communication (ATIC), pour jeunes adultes en difficulté, mis en place par l'Association du Relais.
- La mise en place de projets de travail social de proximité, comme ceux développés depuis quelques années dans les cantons romands, permet-

tant de rencontrer les jeunes en rupture et d'effectuer un travail de lien et de mise en réseau pour éviter la marginalisation de ce groupe.

Paradoxalement, alors que l'ensemble de ce numéro de la revue *Dépendance* est consacré majoritairement au cannabis, il semble indispensable de nous souvenir que la fidélité à un seul produit est relativement rare et qu'à trop vouloir se focaliser sur une substance on en oublie les autres, et en particulier celles qui malgré leur statut de substances licites, dont la consommation ne transgresse pas la loi - comme l'alcool et le tabac -, posent en termes de santé publique sans doute bien plus de problèmes. Gageons que les mesures évoquées ci-dessus auront une incidence positive et éviteront que trop de jeunes ne se retrouvent dans des situations problématiques.

Notes

- 1) Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Holger Schmid et al.
- 2) Ne pas oublier que nous pouvons faire le même constat en ce qui concerne le tabac et l'alcool.
- 3) Drogues et cerveau. Stéphane Horel et Jean-Pierre Lentin, Actuel /Edition du Panama, 2005 (ouvrage de vulgarisation fort bien documenté pour néophytes).

4) Ces ados qui « En prennent », sociologie des consommations toxiques adolescentes, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse 2002

5) Alain Ehrenberg, Le culte de la performance, Hachette littérature coll Pluriel sociologie, Paris 1991

- L'individu incertain, Hachette littérature, coll Pluriel sociologie, Paris 2003

- La fatigue d'être soi: dépression et société, Edition Odile Jacob, Paris 1998

6) Alain Ehrenberg in L'individu incertain, Hachette littérature, coll. Pluriel sociologie, Paris 2003, p 126-127

7) Témoignage d'un jeune dans une rencontre de prévention organisée dans un semestre de motivation. (SEMO) I

8) Témoignage de Nicolas 18 ans in Génération cannabis, paroles de jeunes, paroles d'experts. L'Harmattan Paris 2003

9) Le site Ciao est depuis plusieurs années une référence importante. Cet outil permet aux adolescent-e-s et jeunes adultes de poser des questions anonymement sur des thèmes tels que sexualité, drogues, santé etc. www.ciao.ch

10) A dessein, nous avons conservé l'orthographe d'origine des questions des adolescents.

11) Parents-Jeunes-Cannabis-Assoc. 079 545 61 92 contact@pjc-fr.org

12) Programme disponible sous www.great-aria.ch

13) Départ, dépistage, évaluation, parrainage d'adolescents à risque de toxicomanie, présenté dans cette revue

14) Ce répertoire est accessible sur le site www.infoset.ch/inst/relier



« Les années volées »

témoignages autour du cannabis

« Les années volées » donne la parole à six jeunes qui racontent comment ils ont commencé à fumer du cannabis pour s'amuser avec leurs copains et comment leur vie s'est rétrécie petit à petit autour de leur consommation.

Un documentaire de Carole Roussopoulos, 2005, disponible en DVD, avec une notice pour animer des discussions avec les jeunes.

Distribution: LVT, Sion, 027 323 29 15, lvtsion@lvtsion.ch ou ISPA, Lausanne, 021 321 29 35, librairie@sfa-ispa.ch



Coke en stock !

Sophie Arnaud, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

La feuille de coca et son alcaloïde principal, la cocaïne, sont connus depuis des siècles de certaines peuplades d'Amérique du Sud, et la présence de la cocaïne dans nos contrées n'est pas non plus une nouveauté. Cependant, depuis quelques années, il ne se passe pas une semaine sans que les journaux ne fassent allusion à la cocaïne, qu'il s'agisse de saisies spectaculaires, de décès de trafiquants, de la consommation des jeunes ou de la présence de cocaïne dans les clubs. De nombreux professionnels se disent aussi inquiets de la diffusion de la consommation de cocaïne, allant parfois jusqu'à parler d'une «démocratisation» de la consommation. Par ailleurs, des indicateurs tels que la diminution du prix de la poudre blanche ou encore l'augmentation générale de la consommation de psychotropes stimulants contribuent très certainement à alimenter le débat autour de la cocaïne.

Le but de cet article est de faire un état des lieux des connaissances actuelles sur la cocaïne en répondant à une série de questions permettant d'obtenir une vision réaliste de la situation.

La cocaïne¹ est-elle une substance disponible et accessible?

La feuille de coca (*Erythroxylon coca*) est une drogue masticatoire, uti-

lisée depuis des millénaires par certaines populations indigènes des Andes. En revanche, la cocaïne, qui représente le principal alcaloïde de cette feuille, a une histoire beaucoup plus récente puisqu'elle fut isolée pour la première fois en 1860. Utilisée initialement comme un médicament dans les pays occidentaux, elle devient au début du XX^{ème} siècle une «drogue du plaisir», consommée surtout dans les milieux aisés. C'est aussi à ce moment-là que la cocaïne est interdite et placée sur la liste des stupéfiants aux côtés de substances telles que l'opium ou l'héroïne.

La cocaïne se présente communément sur le marché sous forme de poudre blanche et cristalline. Il s'agit alors d'un dérivé chloré, soluble dans l'eau, et consommé par injection ou par inhalation. Traité avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude, ce sel de cocaïne va libérer l'alcaloïde sous sa forme base, qui sera alors fumée² sur du papier d'alu. L'effet est plus rapide, plus puissant, mais aussi de plus courte durée.

La production de feuilles de coca et de cocaïne a essentiellement lieu dans les pays de la zone andine. Au début des années 90, l'UNODC³ estimait que 774 tonnes de cocaïne étaient produites au niveau mondial, dont plus de la moitié en Colombie. La production n'a ensuite cessé de croître jusqu'à la fin de la décennie pour atteindre 950 tonnes et 925 tonnes en 1999.

Aujourd'hui, la production estimée se situe à un niveau bien inférieur puisque le chiffre avancé pour 2003 s'élève à 674 tonnes.

L'Europe et les Etats-Unis représentent les principaux marchés pour la cocaïne. A elle seule, l'Europe représentait en 2003 13,5% des saisies effectuées dans le monde entier, saisies qui sont d'ailleurs en augmentation dans pratiquement tous les pays membres entre 1997 et 2002, avec une moyenne à 42 tonnes pour l'ensemble de l'Union européenne. Ces saisies ne représentent cependant qu'une faible proportion de la cocaïne qui circule effectivement, puisque Europol estime que 200 à 250 tonnes pénètrent chaque année dans l'Union européenne.

La cocaïne est tout aussi présente sur le marché suisse, comme en témoignent les 200 kilos de poudre séquestrés chaque année en moyenne. L'année 2004 a même vu une saisie record puisque ce ne sont pas moins de 361 kilos que la police a interceptés. D'autres indicateurs, tels que l'augmentation de la pureté, qui aujourd'hui se situe au-delà de 40% dans les échantillons que l'on trouve sur le marché, et la diminution du prix de la cocaïne confirment la disponibilité de la substance sur le marché suisse. En outre, les dénonciations pour trafic de cocaïne n'ont cessé d'augmenter depuis les années 80 pour atteindre un niveau de 3482 cas en 2004.

Qui sont les consommateurs de cocaïne dans notre pays?

Dans la population générale, la consommation de cocaïne reste un phénomène relativement limité, bien qu'en hausse et un peu plus marqué chez les jeunes adultes que chez les adolescents. Ainsi, en 2002, 2,5% des écoliers de 15-16 ans ont déjà expérimenté la cocaïne (moins de 1% en 1994), alors que dans la classe d'âge suivante, 6% des élèves et apprentis de 16 à 20 ans⁴ rapportent y avoir déjà goûté (2,4% en 1992). Cependant, à l'intérieur de ce groupe, les comportements de consommation diffèrent en fonction du sexe, de l'âge ou encore de la filière de formation.

Dans la population générale, en revanche, l'expérimentation de la consommation de cocaïne apparaît relativement stable, aux alentours de 3% (2,7% en 1992 et 2,9% en 2002). Si ces résultats ne vont pas tout à fait dans le même sens que les données présentées ci-dessus, ils permettent du moins de s'assurer que l'on n'assiste pas à une hausse massive de la consommation de cocaïne dans la population générale⁵.

D'autres indicateurs, tels que les données de répression et plus particulièrement les dénonciations pour consommation de substances illégales, vont aussi dans le sens d'une augmentation de la consommation de cocaïne. En effet, depuis le milieu des années 90, ces dénonciations sont en augmentation constante. La population concernée ici est plus âgée que celle dont on parle dans les enquêtes ci-dessus et on peut raisonnablement penser qu'il s'agit en partie de toxicomanes marginalisés.

Chez les consommateurs dépendants

La cocaïne circulait déjà largement sur le Platzspitz⁶ à Zürich à l'époque de la scène ouverte. Et, dès le milieu des années 90, on observe une évolution croissante de sa consommation. Cependant, dans cette population, la cocaïne vient en général s'ajouter soit à une consommation d'héroïne, soit à

un traitement à la méthadone. La proportion de toxicomanes qui auraient consommé exclusivement de la cocaïne au cours de leur vie est relativement faible. On l'estime dans le canton de Vaud à 6% des consommateurs actifs. Les statistiques de traitement révèlent par ailleurs que la cocaïne est rarement la substance qui amène à la demande de traitement (5% des cas chez les hommes et 4% chez les femmes).

En milieu festif

Le développement du phénomène des rave parties est allé de pair avec une multiplication des enquêtes épidémiologiques dans ce milieu. L'une d'entre elles s'est intéressée au milieu festif dans son ensemble et a montré une association très claire entre consommation de stimulants et fréquentation des lieux de vie nocturne. Dans le milieu techno, par exemple, les prévalences de consommation sont bien supérieures à celles estimées dans la population générale. Selon les enquêtes, au niveau international mais aussi en Suisse, entre 30 et 50% des personnes qui fréquentent le milieu festif ont déjà expérimenté la cocaïne au moins une fois dans leur vie. Mais la cocaïne n'est souvent pas consommée seule. Elle s'inscrit fréquemment dans un mode de multi-consommation, apparaissant toutefois « tardivement » dans la carrière du consommateur. Si l'on ajoute à cela le fait que la cocaïne est plus facilement consommée de manière régulière que d'autres stimulants, on peut imaginer qu'elle puisse être à l'origine d'un passage vers des consommations plus problématiques, situations que l'on commence à rencontrer dans les structures d'accueil à bas seuil.

D'autres amateurs?

On manque à l'heure actuelle de données pour quantifier le phénomène dans d'autres populations, telles que le milieu sportif ou certains milieux professionnels. Cependant, une étude menée auprès des collaborateurs de Nestlé en 1998 avait montré que leur

consommation n'était pas différente de celle de la population générale. Un biais de déclaration n'est toutefois pas à exclure, étant donné la difficulté de conduire des enquêtes dans de telles populations.

La cocaïne est-elle une substance dangereuse?

La cocaïne est un stimulant, qui par son action sur le système nerveux central et sur le tonus sympathique périphérique, induit une vasoconstriction intense des vaisseaux sanguins, entraînant une accélération et des troubles du rythme cardiaque associés à une augmentation des besoins en oxygène du cœur. Les risques aigus de la consommation de cocaïne sont donc notamment d'ordre cardio-vasculaires, parmi lesquels l'infarctus et l'hémorragie cérébrale. Et selon le communiqué récent de la Fondation suisse de cardiologie, même une consommation dite « festive » serait susceptible d'entraîner de tels troubles⁷. Or, la plupart des services sanitaires⁸ ne voient que peu d'urgences liées à la consommation de cocaïne. Les urgences psychiatriques du CHUV, quant à elles, reçoivent 2 à 3 fois par mois des cas de jeunes avec des expériences paranoïdes ou de crises d'angoisse potentiellement liées à de la cocaïne. On peut ici oser l'hypothèse que la population qui consomme de manière festive est jeune, au meilleur de ses capacités biologiques, et les cas graves d'intoxication ou de problèmes cardiaques ne peuvent être que rares. En revanche, on sait que la cocaïne peut induire une dépendance psychique importante. Le craving (ou désir impérieux de prendre la substance) est particulièrement marqué pour ce produit, que certains considèrent comme une des substances les plus addictives. Il est cependant très difficile d'estimer la part des consommateurs occasionnels qui auraient dérapé et qui se seraient installés dans une consommation régulière, voire compulsive. La Fondation Phénix à Genève estime entre 10 et 20% la proportion de sa patientèle qui vient consulter pour des problèmes liés à la cocaïne

exclusivement. Toutefois, comme on l'a dit, la cocaïne est rarement consommée seule. D'ailleurs, associée à de l'alcool, elle donne lieu au «coca-éthylène» un métabolite actif, d'une demi-vie plus longue et dont le pouvoir addictif est encore plus important.

Quelles sont les interventions existantes?

L'augmentation de la consommation de cocaïne chez les consommateurs dépendants a poussé le système d'aide en matière de dépendance à réagir au niveau de la prise en charge (notamment au niveau des troubles psychiatriques associés). Pour l'instant, il n'existe pas de médicament spécifique pour traiter la dépendance à la cocaïne. Cependant, plusieurs essais ont été tentés avec différents types de molécules parmi lesquelles les anti-dépresseurs, les anti-épileptiques, ou des stimulants tels que les amphétamines ou la Ritaline®. Les approches comportementales semblent toutefois prépondérantes. Certaines villes, comme Zürich, Genève ou Lausanne, voient se mettre en place des programmes spécifiques pour le traitement de la dépendance à la cocaïne.

Par ailleurs, l'augmentation générale de la consommation de stimulants dans les soirées festives a favorisé le développement de mesures de réduction des risques (chill out, hydratation, etc.) d'une part, mais aussi de prévention secondaire (orientation dans le réseau sanitaire) sur les lieux festifs directement.

Conclusion

La cocaïne est une substance présente sur le marché suisse depuis longtemps, et aucun indicateur ne plaide en faveur d'une diminution de son accessibilité dans les années qui viennent. Une des populations les mieux

étudiées en matière de consommation de substances illégales est celle des toxicomanes dépendants. L'usage de cocaïne y est répandu, en augmentation, souvent à côté d'autres substances, comme l'héroïne ou la méthadone depuis le développement des thérapies. La prise en charge de ces personnes devient dès lors plus complexe, d'autant plus qu'à cela s'ajoute encore le constat d'une augmentation des co-morbidités psychiatriques.

Ce qui a certainement le plus modifié la donne sur le thème de la cocaïne (et qui a engendré un certain alarmisme), ce sont les résultats des nombreuses enquêtes menées en milieu festif, et notamment sur la scène techno, mettant en évidence l'ampleur d'une consommation occasionnelle (ou non) de cocaïne chez les personnes qui fréquentent ce milieu. Part intégrante d'une pratique de poly-consommation, elle vient s'ajouter au trio souvent déjà existant «alcool-cannabis-ecstasy». La cocaïne ne serait-elle dès lors pas «juste» un indicateur d'une tendance générale d'augmentation de la consommation de psychotropes?

La cocaïne ne semble poser que peu de problèmes chez les consommateurs dits «récréatifs», en témoigne le peu de consultations ou de demandes de traitement. Cependant, le risque de passer d'une consommation occasionnelle à une consommation régulière, voire dépendante, est lui réel. Et les consommateurs ne se présentent généralement dans le réseau de soins qu'au moment où la situation a déjà dérapé.

En résumé, certains éléments concernant la consommation de cocaïne sont préoccupants, comme la grande accessibilité à la substance, l'augmentation de la consommation chez les jeunes ou encore le phénomène de poly-consommation, et il faut s'y intéresser. Toutefois, la consommation de cocaïne ne touche toujours qu'une petite minorité de la population. Par

ailleurs, il subsiste encore un certain nombre de questions ouvertes autour de la problématique de la cocaïne, parmi lesquelles l'usage de cocaïne dans certains milieux peu connus. Parler d'une «démocratisation» de la consommation est alors peut-être un peu excessif.

Notes

1) Le terme cocaïne est utilisé ici comme un terme générique pour parler de la cocaïne et des produits à base de cocaïne (crack, freebase).

2) On obtient alors ce qu'on appelle « crack » ou « freebase ». Toutefois, le « freebase » requiert une étape supplémentaire de purification par l'éther.

3) United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC).

4) L'enquête SMASH est réalisée auprès des jeunes de 16 à 20 ans en formation post-obligatoire, à savoir en filière scolaire ou professionnelle. Elle ne touche cependant pas les jeunes qui sont hors filière de formation, parmi lesquels on peut supposer que se trouvent des jeunes désinvoltes et certainement plus à risques (Source : IUMSP 2002).

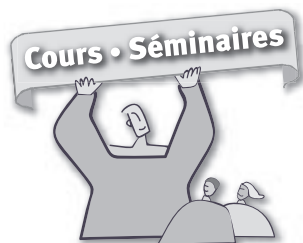
5) Diverses explications méthodologiques (type d'enquête (par téléphone et écrit), méthode d'échantillonnage, problèmes techniques) peuvent être avancées pour expliquer cet état de fait. L'hypothèse la plus vraisemblable est que l'ESS ne parvient pas à saisir certains changements en cours qui sont plutôt identifiés à l'aide des enquêtes menées dans les écoles.

6) Cette scène ouverte de la drogue est apparue en 1987 et a fait la une des journaux du monde entier. Fermée en novembre 1992, elle s'est reconstituée quelques semaines plus tard sur une des voies de la gare désaffectée du Letten.

7) Communiqué de presse du 16 février 2005. (www.swissheart.ch/medias)

8) Ces services sont des médecins de 1er recours, les urgences de médecine et les urgences psychiatriques ainsi qu'un service ambulancier attaché aux soirées festives.

La bibliographie est disponible au secrétariat du GREAT 024 426 34 34



Perfectionnement professionnel ARIA

Sexualité et toxicodépendance: quelle place pour la prévention?

Marie-Ange Calatayud, Centre St-Martin, Lausanne; Françoise Méan, PROFA, Lausanne; Dr Adeline Quach, PROFA, Lausanne.

1 jour: 31 janvier 2006

Délai d'inscription: 15 décembre 2005

Réduire les risques liés à l'injection et prévenir les overdoses

Emmanuel Ducret, Groupe Sida Genève; Béatrice Gomez Rogers, Groupe Sida Genève; Thierry Musset, HUG, Genève; Jacqueline Reverdin, CEPSE, Genève.

2 jours: 6 et 7 avril 2006

Délai d'inscription: 15 mars 2006

Travailler avec les émotions dans le suivi des usagers

Frédéric Neu, psychologue FSP, psychothérapeute à la Fondation Bartimée et en cabinet privé, superviseur d'équipes.

1 jour: 8 mai 2006 et 4 matinées:

29 mai, 12 et 26 juin 2006

Délai d'inscription: 14 avril 2006

Cycle de formation destiné au personnel administratif et paramédical

Christiane Treyer, formatrice d'adultes et infirmière santé publique, Sion; Jean Zufferey, HUG, Genève.

8 jours pendant 2 ans: 20 septembre et 22 novembre 2006, puis 6 dates à définir en 2007

Délai d'inscription: 4 septembre 2006

Programme complet et informations:
ARIA

case postale 638, 1401 Yverdon,
024 426 34 34, fax 024 426 34 35,
e-mail: info@great-aria.ch

Modules de formation fordd 2005-2006

Les produits psychotropes, les mécanismes neurobiologiques et la réduction des risques sanitaires

Dr Daniele Zullino, SAS – HUG, Genève; Dr Riaz Khan, SAS – HUG, Genève; Dr Nelson Feldman, SAS – HUG, Genève; Dr Martine Monnat, DAS, Genève; Dr Barbara Broers, Département de médecine communautaire, Genève.

3 jours: 24, 25 et 26 avril 2006

Délai d'inscription: 31 mars 2006

Analyse de pratiques

Renaud Stachel, Centre St-Martin, Lausanne.

4 après-midis: 15 mars, 5 avril, 3 et 31 mai 2006

Délai d'inscription: 17 février 2006

La motivation au changement et son maintien dans le champ des addictions. Approche cognitivo-comportementale des addictions

Françoise Bourrit, HUG, Genève; Dr Christine Davidson, Fondation Phénix, Genève; Catherine Jaquet, Les Oliviers, Lausanne; Dr Rita Manghi, HUG, Genève; Philippe Maso, Fondation Phénix, Genève.

3 jours: 13 février, 6 et 13 mars 2006

Délai d'inscription: 19 janvier 2006

Approche psychodynamique et addictions

Pr Jean-Nicolas Despland, DUPA, Lausanne; Dr Yves De Roten, CHUV, Lausanne; Dr Daniel Peter, CHUV, Lausanne; Dr Isabelle Gothuey, UAS, Lausanne; Gisèle Albrecht, Adriana Bouchat, Régine Delacoux, Lise Schild, Marianne Meylan, psychologues-psychothérapeutes FSP, Lausanne et Genève.

3 jours: 20, 21 et 22 mars 2006 ou 27, 28 et 29 mars 2006

Délai d'inscription: 25 février 2006

Drogues légales: alcool, tabac et médicaments. Mise à jour des connaissances

Dr Barbara Broers, HUG, Genève; Dr Jean-Bernard Daepfen, DAS, Lausanne; Jean-François Etter, IMSP, Genève; Dr Pascal Gache, HUG, Genève; Dr Jean-Paul Humair, HUG, Genève; Pr Martial van der Linden, Uni, Genève; Pr Christian Lüscher, Uni, Genève; Dr Rita Manghi, HUG, Genève; Dr Eva Sekera, La Métairie, Nyon; Dr Beat Stoll, IMSP, Genève; Corinne Wahl, IMSP, Genève; Dr Daniele Zullino, HUG, Genève.

3 jours: mars ou avril 2006

Délai d'inscription: février 2006

Histoires de vie

Michel Legrand, Professeur à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'Université catholique de Louvain (Belgique); Roland Lefebvre, chercheur à Lyon.

3 jours: 22, 23 et 24 mai 2006

Délai d'inscription: 28 avril 2006

Neurobiologie, clinique et traitement de la dépendance à la cocaïne

Dr Pablo Sanchez-Mazas, CSM – DAS, Lausanne; Dr Miguel Maset, DAS, Genève; Dr Daniele Zullino, SAS, Genève; Dr Martine Monnat, DAS, Lausanne; Dr Barbara Broers, HUG, Genève; Dr Isabelle Gothuey, UAS, Montreux; Dr Messaoud Benmebarek, SMPP, Lausanne.

2 jours: 9 et 16 mars 2006

Délai d'inscription: 10 février 2006

Programme complet et informations:
Fordd

case postale 638, 1401 Yverdon,
024 426 34 34, fax 024 426 34 35,
e-mail: info@great-aria.ch

dépendances



Revue éditée par

sfa/ispa

