

Monsieur le Ministre, cher Confrère,

Ayant contesté précédemment votre initiative parlementaire d'habiller le cannabis en médicament, c'est maintenant au médecin, que vous êtes aussi, que s'adresse l'exposé des données pharmaco-thérapeutiques qui auraient dû inspirer vos réflexions ; données qui s'inscrivent contre l'usage du cannabis comme médicament.

Le décret paru au JO qui « *autorisait l'usage du cannabis et de ses dérivés* » fut rédigé par un administratif pressé ignorant qu'une plante, le cannabis, n'a pas de dérivés. Il voulait vraisemblablement parler de ses constituants, tel le tétrahydrocannabinol/THC ou le cannabidiol/CBD. Mais à ne pas les nommer, il validait la centaine de cannabinoïdes présents dans la plante, dont le THC et le CBD sont les moins méconnus...

La toxicité physique du THC comporte tachycardie, vasodilatation, déclenchement d'infarctus du myocarde, artérites des membres inférieurs, accidents vasculaires cérébraux, diminution de l'immunité et de la résistance aux infections. Le THC perturbe la croissance, réduit la sécrétion testiculaire de l'hormone mâle, diminue la libido et la fertilité, induit des cancers du testicule.

Le cannabis perturbe la grossesse, abrège sa durée avec des bébés plus hypotrophes que le ferait la seule prématurité, accroît le risque de mort subite inexplicée, retarde le développement psychomoteur et favorise l'hyperactivité avec déficit de l'attention.

Les individus qui exposent leurs gamètes au THC infligent à leur progéniture une diminution des récepteurs dopaminergiques D2 impliqués dans la perception du plaisir. Pour pallier ce déficit, l'adolescent recourra à des drogues afin d'intensifier la libération de dopamine à proximité de ces récepteurs raréfiés (avec une forte propension aux toxicomanies, analysée par Hurd et coll.).

Les méfaits cérébraux du THC sont nombreux et graves. Anxiolytique, il incite l'anxieux à en user puis à en abuser. Perçu comme antidépresseur, le déprimé en use, puis en abuse ; l'effet disparaissant fait réapparaître une dépression intense, avec son risque suicidaire.

Ses effets s'atténuant, le cannabinoïde y ajoute d'autres drogues (polytoxicomanie).

L'accès à la dignité de médicament s'acquiert à partir du rapport bénéfices/risques. Les bénéfices que le patient pourra en retirer doivent l'emporter sur les risques qu'il encourra à l'utiliser. Ce rapport est spécialement mauvais pour le THC.

On peut affirmer que le cannabis, comme son constituant psychotrope essentiel, le THC, ne satisfait pas aux critères requis pour être acceptés comme médicaments, dans les indications proposées ou anticipées.

Chercheur pharmacologue, je ne puis évidemment exclure que, parmi les dizaines de cannabinoïdes que recèle le chanvre indien, l'un ou plusieurs d'entre eux soient dotés d'intéressantes propriétés pharmacologiques, sans effets adverses manifestes. Le CBD, rapidement réputé « non psychotrope », pourrait être un candidat sérieux, mais cette assertion est tout à fait prématurée.

Il n'est besoin ni de ce tapage ni que s'en mêle la représentation nationale pour initier des études pharmaco-toxicologiques. Certains États étant « en pointe » sur des utilisations cliniques, prenons le temps d'analyser leurs données. Il importe de ne pas s'emballer ni d'aborder, sous un angle démagogique et/ou idéologique, ce qui touche à la santé de nos concitoyens.

Un médecin s'impliquant dans les aspects législatifs d'un médicament doit manifester une prudence redoublée. Il ne lui sera pas pardonné, encore moins qu'à quiconque, de s'être mépris sur ce sujet aux conséquences sanitaires majeures.

Professeur Jean-Henri Costentin

Le 20 02 2020