

« Jeunes et cannabis : entre risques et banalisation.

Quelle lecture pour les professionnels ? »

Synthèse

Anne-Laure Comte, Directrice de la communication, Mutualité Française-Gard

Si vous êtes venus si nombreux aujourd'hui pour suivre ce colloque, c'est sans doute parce vous avez été confrontés, ou craignait de l'être, à un jeune qui vous disait : « *J'arrête quand je veux* » et la question « *Tu en fumes combien ?* », il répondait « *Ca dépend* » ou alors « *Ce n'est pas un problème pour moi, c'est un problème pour mes parents* ».

A ces réponses, vous vous êtes tous demandés : « *Mais comment m'y prendre ?* ». « *Je n'ai pas de repères* ». « *Est-ce que le cannabis c'est dangereux ou pas ?* ».

Ce sont ces questions qui ont amenées plusieurs partenaires à organiser un colloque dans l'objectif de :

- Lutter contre les idées reçues autour du cannabis,
- Prévenir l'usage du cannabis (contact, initiation), le passage de l'usage à l'usage abusif, les formes de dépendances par une information claire et adaptée,
- Prévenir les comportements de poly consommation.

Nos axes de travail ont été de chercher à former les professionnels, favoriser une dynamique de réseau qui permette d'agir auprès des jeunes mais aussi, parce que nombre d'entre vous sont parents, de sensibiliser ces derniers.

Comme vous l'a montré notre premier intervenant, la consommation du cannabis est en augmentation. Quelques soient les enquêtes, c'est flagrant. Une augmentation mais aussi ne l'oublions pas, dans le Baromètre santé jeunes, les ¾ des jeunes qui disent bien : « Non à une vente libre du Cannabis ».

Effectivement, ce produit est un stupéfiant, dans la classe des hallucinogènes et la **Loi de 1970** a été conçue pour organiser un suivi médical, en première intention, des consommateurs de cannabis. A l'origine, la sanction pénale ne devait intervenir que si le suivi médical était refusé par le consommateur. Dans les faits, relate notre intervenante juriste, cet aspect « santé » a été très peu utilisé car les médecins ne savaient pas comment répondre à cette sollicitation. C'est l'aspect répressif qui a pris le pas.

La création de la MIDLT en 1999 apporte un discours plus réaliste sur le cannabis en s'appuyant sur les travaux du professeur Roque. Les jeunes ont désormais plus de connaissances (l'alcool et le tabac sont des drogues plus nocives que le cannabis) mais cela génère aussi beaucoup de confusion et une tendance médiatique à imaginer que la dépénalisation est possible.

Ce mot de **dépénalisation** est à souligner car il revient souvent dans les discours. Or visiblement, il n'est pas possible pour la France et à d'autres pays européens de l'envisager car il remettrait en cause des accords internationaux de lutte contre la drogue et la France ne le fera jamais. Ce qui juridiquement est possible, consiste en une absence de sanction pénale de l'usage du cannabis. C'est un peu le sens pris par la « composition pénale » qui apparaît en 1999 et qui permet au magistrat de ne pas sanctionner pénalement un consommateur mais de lui faire payer une amende. Cela évite une inscription au casier judiciaire.

Le public en intervenant, a montré que les applications de la loi sont diverses selon les départements, le Gard ayant un recours au système de soins visiblement plus systématique que dans d'autres départements où la sanction pénale est présente.

Il faut dire que le cannabis véhicule de nombreuses **représentations** et comme l'a expliqué notre troisième intervenante. Deux représentations opposées se côtoient sans que l'une supplante l'autre : une représentation positive, attractive et une autre négative, à risques.

S'il y a banalisation du cannabis, cela peut s'entendre comme une démocratisation de son usage et non pas comme un usage restreint.

Entre les représentations et la réalité du **contenu du produit en pharmacologie**, il y a un monde. Comme l'a bien expliqué notre intervenante suivante, les effets recherchés du cannabis sont ceux du plaisir, du bien-être de la détente, et les effets indésirables sont nombreux et violents (bouffées délirantes, troubles de l'anxiété).

Le mot **dépendance** apparaît et là aussi, on peut avoir les idées plus claires. Oui, il y a une dépendance psychique, des troubles cognitifs mais il y a une dépendance physique faible. La dépendance est effectivement moindre que celle de l'alcool ou du tabac, mais elle existe bien. D'autant qu'on nous a montré combien l'association du cannabis avec l'un ou l'autre de ces produits aggrave tous les risques. La **poly consommation** des produits est très préoccupante.

Dans l'avancée de ce colloque, nous avons voulu poursuivre sur la **sphère psychique** des jeunes que l'on peut rencontrer. Différentes situations ont été présentées par notre intervenant : de l'abstinence à l'effet auto thérapeutique. Lorsque le jeune en est à ce dernier stade, un projet thérapeutique peut s'enclencher pour comprendre le sens de cette consommation : échapper à quelque chose, se construire face à ses parents, les moments de passage, de rupture, de choix que le jeune n'assume pas. C'est à ce moment-là que le professionnel va chercher ce qui peut entraîner chez un jeune une dépendance trop forte qui le mènera **vers la toxicomanie**. Comme l'a exprimé l'intervenante suivante : « Sur quel fil est ce jeune ? ». De quel côté peut-il basculer ? Il faut évaluer tous ces moments de coupure qui n'ont pas pu être assumés et qui montrent un profond désarroi. Pour qu'une thérapie fonctionne chez les adolescents, trois facteurs sont essentiels : la volonté du jeunes de passer une alliance avec ses thérapeutes, le fait que justement il y en ait plusieurs (thérapeutes) et enfin l'implication des parents.

Et la prévention dans tout cela ?, comme l'a demandé l'un des participants.

Nous y voilà avec le pourquoi et le comment de cette éducation à la santé auprès des jeunes. Les règles du « comment faire » en éducation à la santé et promotion de la santé sont rappelées par notre intervenante : des principes, la prise en compte de l'environnement ainsi qu'allier méthode et créativité.

Il est préférable d'adopter une démarche pour mener une action où l'on va écouter et donner de l'information, dépassionnée, travailler avec les jeunes et inventer avec eux les moyens de faire avec la Loi sur le cannabis et enfin, développer leurs compétences transversales.

Pour que vous, professionnels puissiez mener ces actions, il faut récapituler les compétences nécessaires :

- savoir qui fait quoi : avant, pendant et après
- conduire une démarche (comme une démarche clinique ou pédagogique)
- se dégager de ces propres représentations et savoir laisser un espace entre les jeunes et soi pour que l'information transmise soit mieux assimilée et permette le dialogue.

Enfin, pour ce qui est des **lieux ressources et les échanges d'expériences**, nous constatons bien que nous en disposons de certains, qui ont aussi la compétence pour former les adultes relais. Cependant, il reste clair qu'il faut inventer de nouveaux outils dans ces structures pour répondre à la demande des jeunes, des familles et des professionnels. Une « consultation cannabis jeunes » se profile mais attention à ne pas la stigmatiser. Il y a une demande d'un public mais il faut aussi voir combien l'échange, une meilleure connaissance des jeunes et des parents, des professionnels sont aussi des moyens pour répondre à cette demande.

Gageons que le **programme régional de santé publique** qu'on nous annonce et que l'on nous encourage à construire, permette la créativité, les nouveaux outils et de fédérer énergies et projets.

Je vous remercie