

Source: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2822%2900205-5>
(Traduction «Jeunesse sans drogue»)

Consommation de cannabis et santé publique

Un cadre global pour les dommages causés aux autres

Benedikt Fischer | Sheila Rubia Lindner | Wayne Hall, Canada, octobre 2022

Le cannabis, après l'alcool et le tabac, est la substance psychoactive la plus largement utilisée dans le monde, avec des approches de contrôle de plus en plus libérales (par exemple, la légalisation) dans de nombreux endroits.

Bien qu'environ 4% (environ 200 millions) de la population adulte mondiale consomme du cannabis, au Canada (où le cannabis non médical a été légalisé en 2018), un cinquième ou plus des adultes déclarent en avoir consommé au cours de l'année écoulée.¹

La plupart des débats politiques et scientifiques sur les méfaits du cannabis ont porté sur les risques (principalement pour la santé) encourus par l'utilisateur. Les principales conséquences néfastes qui peuvent survenir en association avec l'usage du cannabis sont les suivantes: troubles aigus du contrôle cognitif et psychomoteur; trouble de l'usage du cannabis (c'est-à-dire dépendance); problèmes de santé mentale (par exemple, psychose, dépression ou suicide); troubles de la conduite et blessures mortelles ou non mortelles lors d'accidents de la route; et problèmes pulmonaires et cardiovasculaires.²

Certaines de ces conséquences peuvent être graves et nécessiter une hospitalisation, mais les risques globaux sont généralement modérés (p. ex., rapports de risque entre 1 et 3) et touchent le plus souvent les consommateurs de cannabis qui consomment fréquemment, en grande quantité ou avec un taux de THC élevé (c.-à-d. tétrahydrocannabinol).

Perspective de préjudice pour des tiers

Au-delà de l'accent mis sur les éventuels méfaits pour la santé des consommateurs, le concept de préjudice pour des tiers est une perspective de santé publique de plus en plus pertinente pour réduire les méfaits de la consommation de substances psychoactives. La perspective des dommages causés à autrui reconnaît que la consommation de substances psychoactives ne nuit pas seulement au consommateur, mais peut aussi nuire à d'autres, y compris aux non-consommateurs.³

Ce fait doit être pris en compte lors de la conception de politiques et d'interventions en matière de substances psychoactives, et lors du suivi des effets de la consommation. Ce point de vue est né à l'origine des dangers environnementaux de la fumée de tabac pour la santé.⁴

Plus tard, elle a été appliquée à l'alcool, car la consommation d'alcool a un potentiel considérable pour nuire à autrui par le biais de blessures ou de décès, de violence, de malformations congénitales chez les nouveau-nés, ou de problèmes familiaux ou professionnels affectant directement des tiers.

Dans le cas du cannabis, malgré son utilisation répandue et des contrôles de plus en plus libéraux, la perspective du préjudice causé à autrui est conceptuellement et empiriquement sous-

développée. A Washington, un Etat américain ayant légalisé le cannabis, dans un sondage représentatif de la population mené auprès de 4290 adultes (2014–2016), 8,4% des répondants ont déclaré avoir subi des préjudices à autrui liés à la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée, contre 21,3% qui ont déclaré des préjudices à autrui causés par la consommation d'alcool.⁵

Preuves empiriques des dommages causés à autrui par la consommation de cannabis

Il existe des preuves empiriques que la consommation de cannabis peut nuire à autrui, y compris aux non-consommateurs.

Premièrement, les accidents de la route attribuables à une intoxication aiguë au cannabis sont une préoccupation majeure, car environ 10 à 30% des consommateurs de cannabis en Amérique du Nord déclarent conduire dans les heures qui suivent la consommation, et des études indiquent que le risque d'accident de la route mortel ou non mortel est multiplié par 2 ou 3 dans ces conditions d'intoxication aiguë.⁶

Ces accidents nuisent généralement au consommateur, mais peuvent également impliquer et nuire à d'autres personnes (par exemple, des passagers, d'autres conducteurs ou des piétons).

Deuxièmement, la violence interpersonnelle est un sujet de préoccupation. Des études ont révélé des associations modérées entre la consommation de cannabis et la violence ou l'agression, ce qui implique que les partenaires intimes des personnes consommant du cannabis, ou d'autres personnes impliquées, courent un risque 2 à 3 fois plus élevé de subir des blessures ou d'autres dommages liés à un comportement agressif.⁷

Troisièmement, le fait de fumer du cannabis, qui reste la méthode de consommation la plus courante, présente des risques particuliers pour les autres. Plusieurs études ont documenté l'émission de particules fines dangereuses, de toxines et de substances cancérigènes dans la fumée de cannabis, pouvant exposer de tierces personnes aux méfaits de la fumée secondaire (comme le tabagisme).⁸

Ces risques sont très probablement accrus par l'ampleur considérable de la consommation de cannabis dans des espaces clos, tels des appartements, ce qui pourrait se passer en réaction à des restrictions ou à des prescriptions de consommation.

Quatrièmement, il y a quelques indices (bien que des facteurs perturbateurs, comme la consommation d'autres substances, jouent un rôle important) que la consommation de cannabis pendant la grossesse pourrait être associée, dans une moindre mesure, à divers effets négatifs sur le nouveau-né. Il peut s'agir d'un faible poids à la naissance, d'une naissance prématurée, d'une admission accrue en unité de soins intensifs néonatale et éventuellement de certains déficits neurocognitifs.⁹

Des cannabinoïdes ont également été identifiés dans le lait maternel des femmes qui allaitent et consomment du cannabis, bien que les risques de dommages tangibles pour les nourrissons allaités ne soient pas encore clairs.

Ces conclusions indiquent plusieurs façons dont la consommation de cannabis peut causer des dommages importants à autrui – y compris à la grande majorité des personnes qui ne consomment pas de cannabis, et qui peuvent inclure des membres de la famille, des enfants ou des amis des consommateurs. L'ampleur des risques des principaux effets néfastes possibles pour autrui illustrés ici est comparativement modérée, mais ne devrait pas être négligée dans les politiques publiques, les interventions ou la surveillance des méfaits globaux de la consommation de cannabis.¹⁰

Coûts sociaux consécutifs

A ces dommages directs peuvent s'ajouter les coûts sociaux consécutifs, tels que les dépenses de santé et les pertes de productivité pouvant résulter de la consommation de cannabis et dont les coûts sont assumés par la société. Nos observations soulignent que les perspectives conceptuelles et empiriques sur les dommages à la santé de la consommation de cannabis ne peuvent pas se concentrer uniquement sur les atteintes à la santé des consommateurs. En particulier, les juridictions qui s'efforcent de libéraliser les cadres de contrôle du cannabis afin de promouvoir les objectifs de santé publique doivent également prendre en compte et traiter les éventuels dommages liés au cannabis pour autrui.

Copyright © 2022 L'auteur ou les auteurs. Publié par Elsevier Ltd. Cet article est en accès libre sous la licence CC BY-NC-ND 4.0.

THE LANCET | VOLUME 7, ISSUE 10, E808-E809, OCTOBER 01, 2022

Références

- 1 United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2022. Vienna: United Nations Publication; 2022.
- 2 Fischer B, Robinson T, Bullen C, et al. Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: a comprehensive evidence and recommendations update. *Int J Drug Policy* 2022; **99**: 103381.
- 3 Room R, Ferris J, Laslett A-M, Livingston M, Mugavin J, Wilkinson C. The drinker's effect on the social environment: a conceptual framework for studying alcohol's harm to others. *Int J Environ Res Public Health* 2010; **7**: 1855–71.
- 4 Bayer R, Colgrove J. Science, politics, and ideology in the campaign against environmental tobacco smoke. *Am J Public Health* 2002; **92**: 949–54.
- 5 Kerr WC, Williams E, Patterson D, Karriker-Jaffe KJ, Greenfield TK. Extending the harm to others paradigm: comparing marijuana- and alcohol- attributed harms in Washington State. *J Psychoactive Drugs* 2021; **53**: 149–57.
- 6 Preuss UW, Huestis MA, Schneider M, et al. Cannabis use and car crashes: a review. *Front Psychiatry* 2021; **12**: 643315.
- 7 Dellazizzo L, Potvin S, Athanassiou M, Dumais A. Violence and cannabis use: a focused review of a forgotten aspect in the era of liberalizing cannabis. *Front Psychiatry* 2020; **11**: 567887.
- 8 McKee G, McClure S, Fyfe M, Stanwick R. Protecting the public from exposure to secondhand cannabis smoke and vapour following legalization. *Can J Public Health* 2018; **109**: 223–26.
- 9 Marchand G, Masoud AT, Govindan M, et al. Birth outcomes of neonates exposed to marijuana in utero: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2022; **5**: e2145653.
- 10 Fischer B, Russell C, Rehm J, Leece P. Assessing the public health impact of cannabis legalization in Canada: core outcome indicators towards an 'index' for monitoring and evaluation. *J Public Health* 2019; **41**: 412–21.