

REPUBLIQUE FRANÇAISE

NOUVELLE-CALEDONIE

Conseil Economique et Social

Nouméa, le 09 juin 2004

Avis n°07/2004
relatif à la problématique cannabique en Nouvelle-Calédonie



Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 1-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu la saisine en date du 22 mars 2004 du Président de la Province Nord relative à la problématique cannabique en Nouvelle-Calédonie,

Vu l'avis du Bureau en date du **07 juin 2004**,

a adopté lors de la Séance Plénière en date du **09 juin 2004**, les dispositions dont la teneur suit :

I. PREAMBULE

« Le haschisch rend la société inutile à l'homme comme l'homme inutile à la société » Charles Baudelaire.

Une drogue est par nature une substance dangereuse pour la santé : ainsi la production, le négoce et la consommation de nombreuses drogues sont, sur le territoire français, strictement réglementés par la loi.

Au delà du risque pénal, la prise de drogue peut parallèlement mettre le consommateur en péril, provoquant de graves troubles physiologiques et psychiques.

Dès 1993, le Comité Economique et Social s'est préoccupé de ce problème en Nouvelle-Calédonie, lequel a été par la suite évoqué par le Conseil Economique et Social lors de sa récente étude sur la délinquance juvénile en 2001.

L'objet de cette réflexion est de cerner la situation actuelle en Nouvelle-Calédonie et de formuler des propositions en vue d'enrayer cet épineux problème de société.

II. LE CANNABIS : UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

A/ L'historique :

Les premières utilisations décrites de la plante sont d'origine chinoise et remontent à plus de 5 000 ans. Le cannabis s'est ensuite répandu en Inde, au Moyen-Orient, puis en Afrique. L'Egypte connut une importante consommation correspondant à une longue période de déclin de sa civilisation. Les effets du cannabis et de ses dérivés impressionnèrent beaucoup Napoléon Bonaparte lors de la campagne d'Egypte, qui dès lors, interdit à ses troupes la consommation de cette substance. Le monde occidental prit contact avec le cannabis vers 1840, lorsque Moreau de Tours, psychiatre français, en décrivit assez précisément les effets. Charles Baudelaire et Théophile Gautier rapportèrent, à la même époque, le récit de leurs expériences au sein du cercle des « hachischins ». Le produit apparut aux Etats Unis en provenance du Mexique vers 1910, fut interdit par le « *Marijuana Tax act* » de 1937. La relance de sa consommation eut lieu dans les années 60 avec la mouvance hippie. Cette consommation s'est ensuite graduellement généralisée à toute la planète depuis 1970. En effet, certains pays ont appliqué des régimes de tolérance beaucoup moins restrictifs que pour d'autres substances stupéfiantes.

B/ Les effets :

1- Des effets immédiats :

Les effets psychoactifs (agissant sur le cerveau) engendrés par la consommation de cannabis durent en moyenne 2 à 10 heures suivant la dose consommée et la sensibilité individuelle. Ils se caractérisent par un état de somnolence, une euphorie et une sensation apparente de bien-être, ensemble de signes qui définissent l'ivresse cannabique. Cette dernière s'accompagne d'une détérioration de la perception temporelle et d'une incapacité à accomplir certaines tâches complexes. En effet, la prise de cannabis altère de manière réversible les performances psychomotrices (ensemble des fonctions motrices commandées par le cerveau) et cognitives (qui se rapportent à l'intelligence). Des troubles de la mémoire à court terme sont ainsi décrits : les sujets éprouvent des difficultés à se rappeler des mots, des images, des histoires ou des sons qui leur ont été présentés sous l'emprise du produit.

A un niveau de consommation plus élevé, des troubles du langage et de la coordination motrice peuvent apparaître et le temps de réaction est augmenté. Des attaques de panique et des angoisses de dépersonnalisation ont été observées à la suite de la prise de cannabis. Ces manifestations pourraient être des facteurs d'arrêt de la consommation.

Quelques études menées chez des adultes socialement et affectivement bien insérés permettent d'affirmer qu'il existe un trouble psychotique (atteint de psychose) propre à la consommation de cannabis : la psychose (affection mentale caractérisée par une dégradation de la personnalité et des fonctions intellectuelles sans que le malade en soit conscient) cannabique. Elle se manifeste par des signes proches de ceux des bouffées délirantes aiguës, avec une plus grande fréquence des hallucinations, en particulier visuelles. Elle est concomitante de l'intoxication ou apparaît dans le mois qui suit.

La plupart des autres signes immédiats associés à la consommation de cannabis sont mineurs. Ils se caractérisent par une augmentation de la fréquence et du débit cardiaques, des troubles digestifs, une vasodilatation (augmentation du calibre des vaisseaux sanguins par relâchement de leurs cellules musculaires) et une irritation oculaire.

2- Des effets différés liés à une consommation répétée et régulière :

• La dépendance :

Concernant la dépendance liée au cannabis, le manuel diagnostique et statistique de l'Association américaine de psychiatrie la décrit comme n'étant pas, en général, de nature physique. Toutefois, un phénomène d'accoutumance, qui est un des critères diagnostiques de dépendance

physique, est observé chez les consommateurs. Il se caractérise par un besoin de quantités notamment plus fortes de substance pour obtenir l'effet recherché. Un syndrome de sevrage, de faible intensité, a également été décrit.

- Effets sur le cerveau :

Les effets à long terme du cannabis sur le système nerveux central concernent essentiellement la mémoire à court terme, qui, chez les consommateurs intensifs, est altérée.

- Effets sur les hormones :

Des effets sur le système endocrinien (système des glandes qui sécrètent des hormones) ont également été observés. Ils se manifestent par une réduction des concentrations sanguines de certaines hormones comme par exemple la testostérone (hormone masculine). Quelques études ont montré qu'une consommation répétée importante de cannabis était associée à une diminution de la production des spermatozoïdes chez l'homme et à la présence de cycles sans ovulation chez la femme.

- Le risque de certains cancers pourrait être augmenté :

L'évaluation du potentiel cancérigène d'un usage régulier de cannabis doit tenir compte de son mode de consommation (associé au tabac ou fumé pur). La quantité de goudrons présents dans la fumée d'une cigarette de cannabis (environ 50 mg) est plus élevée que celle que contient une cigarette de tabac (12 mg). Dans ces goudrons de cannabis, la concentration en produits cancérigènes est également plus importante. Les effets bronchodilatateurs du 9-tétrahydrocannabinol (composé psychoactif principal) pourraient favoriser la rétention de goudrons au niveau de la bouche, du pharynx, de l'œsophage et du larynx. Des transformations malignes apparaissent dans les cellules pulmonaires ou humaines après exposition *in vitro* à la fumée de cannabis.

Des cas de cancers bronchiques et des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, œsophage et larynx) ont été signalés, depuis les années 80, chez les fumeurs de cannabis et de tabac, et également chez certains jeunes qui fument exclusivement du cannabis. Des études sont venues conforter ces observations, et suggèrent que le cannabis est un facteur de risque pour la survenue de ces cancers, en particulier chez les personnes de moins de 45 ans.

3- Inégalité des personnes face à l'abus de cannabis :

Le risque de consommer de manière abusive du cannabis dépend de divers facteurs : individuels, sociaux et familiaux.

L'expérimentation de cannabis constitue, à l'adolescence, l'une des marques de la prise de distance des jeunes vis à vis de leur famille. Cependant, il existe des jeunes plus vulnérables que d'autres à une consommation abusive.

Des traits de personnalité tels qu'une faible estime de soi, des difficultés à faire face aux événements ou des difficultés à résoudre des problèmes

interpersonnels sont, par exemple, associés dans les études à un risque accru d'une consommation abusive ou d'une dépendance aux substances psychoactives, dont le cannabis. De telles associations sont également retrouvées pour des tempéraments caractérisés par la recherche de sensations fortes.

Des troubles de la personnalité (personnalité antisociale) ou des troubles du comportement, par exemple la consommation précoce de tabac ou d'alcool, constituent des facteurs favorisant la consommation abusive de cannabis.

Des antécédents familiaux (alcoolisme ou toxicomanie) sont d'autres facteurs de risque bien identifiés de consommation abusive de produits psychoactifs, dont le cannabis.

C/ Les situations particulières :

1- Les femmes enceintes :

En cas de consommation de cannabis durant la grossesse, les taux de 9-tétrahydrocannabinol (composé psychoactif principal) dans le sang foetal sont égaux voire supérieurs à ceux présents dans le sang maternel. La consommation importante et répétée de cannabis durant la grossesse est associée, d'après plusieurs études, à des effets sur la croissance du fœtus (diminution du poids de naissance de 80 à 105 g) et sur le comportement du nouveau-né, avec notamment diminution de la puissance des pleurs, altération du sommeil et augmentation de l'impulsivité.

2- Les conducteurs automobiles :

Certains effets apparaissant dans les heures qui suivent la prise de cannabis sont incompatibles avec la conduite automobile : temps de réaction allongé, capacité amoindrie du contrôle de la trajectoire, mauvaise appréciation du temps et de l'espace et réponses perturbées en situation d'urgence (3 « joints » équivalent à 0.90g d'alcool dans le sang).

La prise de cannabis est, pour les mêmes raisons, difficilement conciliable avec le travail à certains postes, susceptible de mettre en péril la sécurité d'autrui.

3- Les patients souffrant de troubles mentaux :

Certains troubles mentaux peuvent être révélés ou aggravés par la consommation de cannabis. Ceci a été démontré dans le cas de la schizophrénie (maladie psychiatrique du groupe de psychoses caractérisée par un repli sur soi -autisme- avec transformation de la personnalité). Les sujets schizophrènes, lorsqu'ils consomment du cannabis, recourent plus fréquemment aux hospitalisations et présentent plus de risques de passer à l'acte suicidaire.

Les patients boulimiques consommateurs de cannabis présentent quant à eux, au cours de leur vie, plus de troubles de l'humeur et de troubles anxieux que les patients boulimiques qui n'en consomment pas.

D/ La réglementation en vigueur en Nouvelle-Calédonie :

1- Le code de la santé publique concernant l'usage :

L'article L. 628 du code de la santé publique réprimant l'usage des substances classées comme stupéfiants a été remplacé, lors de la recodification, par les articles L. 3421-1* (1 an d'emprisonnement et une amende de 450 000 F.CFP) et L. 3421-2* (confiscation des substances ou plantes saisies).

Néanmoins, ce même code donne au procureur la décision de ne pas poursuivre un usager simple de drogues, quelles qu'elles soient, si celui-ci accepte de se laisser soigner. Il s'agit là de l'injonction thérapeutique qui est définie à l'article L. 3423-1* du code de la santé publique et applicable en Nouvelle-Calédonie sous une forme modifiée par rapport aux dispositions en vigueur en Métropole.

*La délibération n°183 du 17 septembre 1969**, prise en application de l'article L. 626 du code de la santé publique, est un texte local qui régit la vente et l'emploi des substances vénéneuses dont les stupéfiants font partie.

2- Le code pénal concernant le trafic :

A l'occasion de l'élaboration du nouveau code pénal, le législateur a renforcé la répression du trafic de stupéfiants en conférant aux faits relevant de ce qu'il est convenu d'appeler « criminalité organisée » un caractère criminel, les infractions les moins graves conservant leur caractère de délit.

• Les crimes :

⇒ Direction ou organisation d'un groupement ayant pour objet la production, la fabrication, l'importation, l'exportation, le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants – *article 222-34** (réclusion criminelle à perpétuité et/ou une amende de 900 millions de F.CFP).

⇒ Production ou fabrication illicites de stupéfiants – *article 222-35**, 1^{er} alinéa (20 ans de réclusion criminelle et/ou une amende de 900 millions de F.CFP).

⇒ Importation ou exportation illicites de stupéfiants en bande organisée – *article 222-36**, 2^{ème} alinéa (30 ans de réclusion criminelle et/ou une amende de 900 millions de F.CFP).

- Les délits :

⇒ Importation ou exportation illicites de stupéfiants – *article 222-36**, 1^{er} alinéa (10 ans de prison et/ou une amende de 900 millions de F.CFP).

⇒ Transport, détention, offre, cession, acquisition, emploi de stupéfiants – *article 222-37**, 1^{er} alinéa (10 ans de prison et/ou une amende de 900 millions de F.CFP).

⇒ Facilitation de l'usage par tout moyen – *article 222-37**, 2^{ème} alinéa (10 ans de prison et/ou une amende de 900 millions de F.CFP).

⇒ Offre ou cession à une personne en vue de sa consommation personnelle – *article 222-39**, 1^{er} alinéa (5 ans de prison et/ou une amende de 9 millions de F.CFP).

⇒ Offre ou cession à des mineurs, ou dans des centres d'enseignement ou d'éducation, ou dans des locaux de l'administration – *article 222-39**, 2^{ème} alinéa (peine de prison aggravée à 10 ans).

3- Le code douanier :

- Le contrôle :

L'action de la douane en matière de lutte contre le trafic de stupéfiants s'exerce d'abord à travers ses missions générales de dédouanement et de surveillance des flux de marchandises, de personnes et de capitaux, tant aux frontières (*article 22**) que dans le cadre de la surveillance générale sur l'ensemble du territoire (*article 157**).

- La répression : *article 267** (emprisonnement maximum de 3 ans, confiscation de l'objet de fraude, confiscation des moyens de transport, confiscation des objets servant à masquer la fraude ainsi qu'une amende comprise entre une et deux fois la valeur de l'objet de fraude).

III. OBSERVATIONS

A/ Cannabis et santé :

Le Conseil Economique et Social rappelle que le cannabis est un produit qui engendre une dépendance et une nocivité certaine pour la personne elle-même mais également pour la société. **Il insiste** sur le fait que le terme de « drogue douce » n'est pas adapté au cannabis étant donné que de récentes études ont démontré que ce produit psychoactif provoquait une réelle altération des neurones.

Le Conseil Economique et Social constate qu'il existe de nombreuses complications psychiatriques du type délires, psychoses, qui n'ont pas été étiquetées tout de suite comme étant liées au cannabis. Or, on dénombre beaucoup de consommateurs de cette drogue. L'usage de cannabis apparaît à présent comme l'un des très nombreux facteurs de causalité qui engendre la schizophrénie. Les établissements psychiatriques accueillent actuellement un public très jeune. A ce propos, il est important d'observer qu'en Nouvelle-Calédonie, le manque de structures médicalisées (comme cela est prévu dans le code de santé publique métropolitain) pour les jeunes en souffrance, constitue un réel problème. Les personnes connaissant des difficultés liées au cannabis sont orientées vers le Centre Hospitalier Spécialisé de Nouville.

Le Conseil Economique et Social note que le risque de désocialisation s'étend de façon inquiétante aux usagers de cannabis et met en cause une population de plus en plus jeune. Progressivement, la dépendance s'installe, diminuant les facultés intellectuelles ainsi que les facultés de mémoire : ce qui entraîne l'échec scolaire, une désocialisation et une perte d'intérêt général. L'adolescent se trouve ainsi marginalisé à l'âge clé où des choix importants sont à faire.

Suite à la consommation régulière de cannabis, **le Conseil Economique et Social indique** que les jeunes des tribus deviennent, selon les témoignages, « fainéants et agressifs ». Il convient alors de constater que le cannabis déstabilise la société kanak et ses bases.

Par ailleurs, **le Conseil Economique et Social insiste** sur les effets néfastes induits de l'association kava, alcool et cannabis. A ce sujet, **il remarque** que les nakamals sont des lieux propices à la poly-consommation.

B/ Les parents, partenaires prioritaires :

Le Conseil Economique et Social observe que la famille assume de moins en moins une fonction éducative auprès des enfants et en particulier auprès des adolescents qui se retrouvent souvent seuls pour traiter psychologiquement, moralement et spirituellement des problèmes de la vie quotidienne. Il est malheureux de constater que les parents ne sont pas toujours des modèles pour leurs enfants.

Par ailleurs, il est important de remarquer d'une part, que les parents ne savent pas toujours détecter, chez leurs enfants, les comportements liés au cannabis et d'autre part, que les parents d'enfants utilisant des drogues n'osent pas aborder le sujet avec eux et ne savent pas vers quelle structure se tourner.

C/ La consommation et le trafic de cannabis à l'école, un secret de Polichinelle :

Le Conseil Economique et Social observe que l'usage et le trafic de cannabis se répandent dans tous les types d'établissements situés en zone urbaine (sensibles ou autres) et rurale. Il semblerait que tous les milieux sociaux soient concernés. Il devient capital d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur la banalisation de la vente d'enveloppes contenant du cannabis aux abords des collèges et lycées. La future réglementation sur l'interdiction de fumer dans les établissements scolaires devrait permettre de renforcer la lutte contre le cannabis.

En outre, les élèves sont des cibles particulièrement vulnérables. **Le Conseil Economique et Social constate** que la fragilité physique et psychique des jeunes adolescents rend souvent désastreuse la consommation de produits stupéfiants, tant sur le plan de leur santé, que sur le plan de leurs résultats scolaires.

D/ Une économie parallèle :

Le Conseil Economique et Social note qu'il est plus facile et plus rentable de cultiver du cannabis et d'en faire commerce plutôt que d'aller travailler aux champs ou dans d'autres secteurs (5 000 F.CFP l'enveloppe contenant 10g de cannabis). Le trafic de cannabis induit, en conséquence, une véritable économie parallèle qui fait vivre un grand nombre de familles, les autorités coutumières paraissant démunies face à ce phénomène.

Le Conseil Economique et Social indique que les services des douanes possèdent les moyens nécessaires pour s'opposer efficacement au trafic de drogue de par la mise en place de sanctions à caractère patrimonial (saisie des biens propres des individus). Cependant, **il note** qu'il ne s'agit pas de leur vocation première et **il met en exergue** la volonté des autorités d'enrayer l'accroissement de cette nouvelle économie.

E/ Le milieu associatif :

Le Conseil Economique et Social souligne qu'il existe de nombreuses associations comme par exemple l'association « Vie Sans Drogue » dont les actions sont entièrement bénévoles. Elles effectuent des missions d'information et de prévention auprès des jeunes, des marginalisés, des ex-détenus etc... ainsi que des missions de soutien auprès des parents dont les enfants consomment de la drogue.

IV. PROPOSITIONS

Dans le cadre de cette réflexion et suite aux différentes observations établies ci-dessus, **le Conseil Economique et Social émet** les propositions suivantes :

- intégrer la lutte contre le cannabis parmi les thèmes prioritaires de prévention de la Nouvelle-Calédonie,
- renforcer la réglementation sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics, le cannabis étant souvent lié au tabac,
- renforcer la répression auprès des trafiquants,
- encourager les campagnes systématiques de destruction des plantations de cannabis,
- créer, à l'instar de la Métropole, un observatoire des drogues afin d'obtenir des indicateurs qui permettront d'orienter les différentes actions,
- sensibiliser à travers des campagnes d'information et de prévention, l'ensemble des populations concernées, toutes ethnies confondues, à savoir : les jeunes, les parents, les coutumiers, les personnels soignants, les personnels enseignants. Il convient cependant d'admettre que le premier acteur de la prévention n'est pas un fonctionnaire, mais un père ou une mère de famille informé, responsable, concerné, un exemple pour ses enfants, qui doit être soutenu par la collectivité si besoin est. Les parents, et plus largement la famille, constituent donc un terrain de prévention qu'il serait temps de réinvestir,
- restaurer une autorité coutumière actuellement dépassée par ce problème.
- intégrer dans le programme d'action de la santé scolaire un programme de lutte contre le cannabis. En effet, le personnel soignant des établissements scolaires semble, par la nature même de ses activités et de sa formation, naturellement compétent pour intervenir dans le domaine des conduites à risque, tant en ce qui concerne la prise en charge sanitaire que la prévention de ce type de conduite. A ce propos, les commissions insistent sur l'importance de réactiver la médecine scolaire dans l'enseignement secondaire,
- encourager la pratique actuelle de certaines entreprises de dépistage systématique pour des métiers à risque (conducteur d'engins par exemple),
- mettre en place un système de prise en charge d'insertion sous forme par exemple de « chantier thérapeutique »,

- mettre en place, à l'image de la Métropole, un dosage cannabique systématique dans le cas d'accidents mortels de la route,
- donner aux associations impliquées dans cette lutte, les moyens d'agir.

V. CONCLUSION

Problème de société, la drogue est à la fois au cœur des préoccupations collectives et enracinée dans l'histoire personnelle de chaque individu.

Selon certains scientifiques, le recours à la drogue serait le résultat de la rencontre entre un produit, une personnalité et un « moment socioculturel ».

En effet, les multiples corrélations entre l'expérimentation de la drogue illicite et la situation sociale du sujet, de sa personnalité, ses relations sociales, familiales, professionnelles et scolaires amènent à conclure que l'usage de la drogue n'est pas le fruit du hasard. Il convient de constater qu'un grand nombre de parents pense que « la drogue n'arrive qu'aux autres » sans même soupçonner la quantité et la dangerosité des produits qui se trouvent à la portée de leurs enfants. La consommation de drogues perturbe certes leur santé mais également leur scolarité, leur vie sociale, la vie de leur famille.

Il est temps de réagir et d'inverser le phénomène. Faut-il attendre qu'il y ait encore plus d'enfants en psychiatrie (schizophrénies liées à l'usage de cannabis) pour agir ? A l'heure actuelle, il serait impensable de ne pas se sentir concerné. La drogue pénètre tous les milieux, quelles que soient les origines, les religions ou le lieu de résidence.

Face à ce problème, nul ne peut rester passif.

LA SECRETAIRE

LE PRESIDENT

Léontine PONGA

Bernard PAUL