FÉDÉRATION ADDICTION

Prévenir I Réduire les risques I Soigner

CBD

où en est-on en 2024 ?

• De quoi parle-t-on ?

Un dérivé du cannabis

La plante cannabis, le chanvre, contient environ 500 composés actifs dont près d'une centaine de cannabinoïdes qui peuvent se lier aux récepteurs endocannabinoïdes présents dans notre corps et notre cerveau (les récepteurs CB1[1] et CB2[2]). Parmi ces cannabinoïdes naturels, présents dans la plante (les phytocannabinoïdes, par opposition aux cannabinoïdes de synthèse, fabriqués par la chimie), les deux les plus présents sont le Δ9-tetrahydrocannabinol (THC), responsable des effets les plus notables sur la santé notamment l'euphorie et les risques addictifs, et le cannabidiol (CBD) qui, à la différence du THC, n'entraîne ni euphorie ni risque addictif.

THC et CBD sont donc les deux principaux composés actifs du cannabis, en proportion variable selon les espèces du genre cannabis.

Ces composés chimiques se distinguent tant dans leurs effets et usages que dans leur cadre juridique.

1 Le récepteur CB1 est présent dans de nombreux organes du corps comme le tube digestif, le foie, le pancréas, les muscles mais c'est dans le cerveau qu'on en trouve le plus. Il est responsable des effets psychotropes des cannabinoïdes. Source : site de MAAD digital *www.maad-digital.fr*.

2 Le récepteur CB2 se trouve principalement dans le système immunitaire et dans les cellules impliquées dans la régulation des fonctions immunitaires et inflammatoires. Lorsque les cannabinoïdes se lient aux récepteurs CB2, ces derniers peuvent aider à réduire l'inflammation et à améliorer les réponses immunitaires. Ils semblent donc être responsables de l'effet anti-inflammatoire, et possiblement d'autres effets du cannabis.

Un consensus scientifique sur la faible dangerosité du CBD

Le CBD est une substance psychoactive (action sur le cerveau) qui n'est pas classée comme stupéfiant ni comme psychotrope au sens de la convention internationale de 1971 sur les psychotropes.

Les données scientifiques actuelles indiquent en effet que le CBD n'est ni psychotoxique, ni addictif. Les connaissances à ce jour ne sont cependant pas suffisantes pour se prononcer sur l'absence totale de toxicité, en particulier au plan hépatique, en cas d'interaction pharmacologique ou chez la femme enceinte : il convient donc de poursuivre les études. Sur le plan pharmacologique, le CBD se comporte comme un antagoniste des récepteurs CB1 (ce qui va à l'inverse des effets du THC), comme un modulateur négatif des récepteurs CB2 — mais il agit aussi sur d'autres systèmes de récepteurs (non-endocannabinoïdes), notamment comme agoniste des récepteurs TRPV1 et sérotoninergiques (5HT1A).

Cette diversité d'action peut expliquer les effets anxiolytiques, antipsychotiques, anticonvulsivants, antioxydants, antalgiques et immunomodulateurs du CBD, avec une certaine capacité à atténuer les effets dommageables du THC notamment sur les troubles psychotiques. En particulier, certains de ses récepteurs (les CB1, TRPV1, et 5-HT1A) ont été reliés respectivement aux psychoses, à la douleur, et à l'anxiété/dépression. Le CBD fonctionne aussi comme un antagoniste des récepteurs liés à la protéine G (GPR55), ce qui peut jouer un rôle majeur dans les effets antipsychotiques et anticonvulsivants du CBD.

En ce qui concerne les interactions entre le CBD et le THC, les études ne permettent pas d'affirmer un potentiel impact de la hausse de la concentration de CBD sur les effets aigus indésirables du THC (réduction de l'anxiété, des symptômes pseudo-psychotiques et des troubles cognitifs causés par le THC). Si des études suggèrent que le CBD pourrait moduler une partie des effets indésirables du THC lors de la consommation de cannabis, une revue de littérature a souligné les résultats contradictoires observés dans les études cliniques (Freeman, 2019). Par ailleurs, le CBD ne provoque pas les autres effets indésirables du THC : confusion, anxiété, délires, etc. En revanche, le CBD semble donc avoir quelques propriétés faiblement relaxantes et sédatives. Ses propriétés anticonvulsivantes (antiépileptiques) sont bien établies et le CBD est ainsi le principe actif de l'Epidyolex®, un médicament autorisé dans le traitement des crises d'épilepsie associées au syndrome de Lennox-Gastaut (SLG) ou au syndrome de Dravet (SD).

• Que dit la loi ?

Jusqu'en 2020, l'ensemble des produits issus de la plante de cannabis étaient considérés comme des stupéfiants[3] et donc interdits, et leur consommation comme leur vente constituaient un délit. Le THC et le CBD, en tant que composants du cannabis, étaient alors considérés pareillement dangereux et addictifs.

Ce cadre juridique a dû évoluer en France suite à une décision de justice européenne.

En effet, dans un arrêt du 19 novembre 2020, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), dans le cadre de l'affaire Kanavape[4], a confirmé que le CBD n'était pas un stupéfiant. La CJUE a en conséquence considéré que son interdiction en France était contraire au principe de libre circulation des biens dans l'UE. La Cour de cassation a reconnu cette interprétation dans un arrêt du 23 juin 2021 à la suite duquel les produits dits CBD contenant moins de 0,2 % de THC ont été autorisés à la vente. Depuis 2021, un arrêté fixe ce seuil à 0,3 %. Le 29 novembre 2022, un arrêt du Conseil d'État a confirmé que le CBD, sous toutes ses formes, y compris les fleurs et feuilles brutes, n'était pas soumis à la réglementation sur les stupéfiants.

Mais si le CBD est donc légal, l'État encadre tout de même sa commercialisation. Les produits contenant du CBD sont soumis à une série de réglementations spécifiques selon l'usage qui en est fait : ainsi, les denrées alimentaires ne sont à ce jour pas autorisées car considérées par le droit européen comme des nouveaux aliments n'ayant pas encore fait la preuve de leur absence de dangerosité. Il en est de même pour les produits destinés à l'alimentation animale. Les produits cosmétiques sont soumis au règlement (CE) n°1223/2009. À la suite de l'arrêt de la CJUE dans l'affaire Kanavape, seul le CBD pur a à ce jour été intégré dans la base de données européenne des ingrédients cosmétiques autorisés. Par ailleurs, les produits contenant du CBD ne peuvent revendiquer des allégations thérapeutiques (à moins d'être autorisés comme médicaments par l'Agence nationale de sécurité du médicament). Cette règle n'est pas toujours respectée par les vendeurs de CBD qui ont tendance à lui prêter des vertus thérapeutiques qui ne sont pas scientifiquement prouvées.

Le fait d'entretenir la confusion avec le cannabis dit récréatif est passible de sanctions. Ainsi, aujourd'hui, le CBD est disponible à la vente sous presque toutes ses formes (sauf en denrées alimentaires) à condition que sa teneur en THC ne dépasse pas 0,3 % et qu'il n'entretienne ni la confusion avec le cannabis illicite, ni ne se prévale de vertus thérapeutiques[5].

Le cas de la conduite après avoir consommé du CBD

Dans un arrêt du 21 juin 2023, la Cour de cassation a donné des précisions sur le cas de la conduite après avoir consommé du CBD. Elle considère qu'à partir du moment où la consommation de CBD entraîne la présence de traces de THC détectables lors d'une analyse sanguine, causées par la possibilité de présence de 0,3 % de THC dans les produits à base de CBD, sa consommation est incompatible avec la conduite d'un véhicule. Cet arrêt ne remet pas en cause la légalité du CBD mais se fonde sur la classification du THC comme stupéfiant.

3 Substances psychotropes ou psychoactives qui perturbent le fonctionnement du système nerveux central ou modifient les états de conscience.

4 Du nom d'une entreprise de cartouche pour vapotage de CBD ayant saisi la CJUE en appel à la suite d'une condamnation.

5 Au sujet de l'état actuel de la réglementation, consulter le point juridique de la MILDECA : *https://www.drogues.gouv.fr/le-cbd*.

• Quels usages du CBD ?

Une consommation largement répandue

La consommation de CBD est en forte progression, faisant de son commerce un secteur en croissance. En 2019, le chiffre d'affaires combiné des entreprises de CBD de l'Union européenne s'élevait à 130 millions d'euros, contre 90 millions en 2018[6].

La consommation de CBD peut prendre différentes formes : orale, sublinguale, cutanée ou encore fumée ou en inhalation. Les produits CBD sont donc divers : onguents, huiles, crèmes, produits alimentaires, boissons, produits de vapotage.

Selon Santé publique France, la voie fumée reste majoritaire (à 56 %) suivie de la voie orale (34 %) puis de la consommation par vapotage (8 %).
Chez les jeunes de 18 à 24 ans, plus de 80 % des usages se font par la voie fumée tandis que la part de consommation par vapotage est négligeable[7].
Une étude publiée en 2024 a évalué le nombre de personnes ayant consommé du CBD dans l'année en France à 10,1 % de la population[8]. Elle confirme que la voie fumée est la plus fréquente, utilisée par 56,1 % des consommateurs.

6 Rapport d'information par la Mission d'information commune relative à la réglementation et à l'impact des différents usages du *cannabisv.fr/le-cbd*.

7 Niveaux de consommation du CBD et du protoxyde d'azote en population adulte en France métropolitaine en 2022, 2023, Santé Publique France.

8 Tangui Barré, *Cannabidiol use in France* in 2022: Results from a nationwide representative sample of adults, Drug Alcohol Rev, avril 2024.

Parmi ses effets avancés par la filière, peu sont scientifiquement avérés.

Il est souvent avancé par les producteurs et distributeurs que le CBD pourrait agir sur différents récepteurs pour des effets attendus variés :

- effets anxiolytiques, voire sur l'humeur et indirectement sur le sommeil
- action sur le plaisir, les émotions, la motricité, la motivation ainsi qu'une action antipsychotique atypique
- effets relaxants musculaires
- effet antiépileptique
- action anti-inflammatoire
- action anticancéreuse

La plupart des effets avancés ici ont été constatés *in vitro* sur des modèles et n'ont pour l'instant pas d'applications scientifiquement prouvées chez l'être humain. Ils ne peuvent faire l'objet de recommandation ou de prescription. Il est cependant à noter que l'effet anti épileptique est avéré, avec un médicament à base de CBD ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM).
Les effets anxiolytiques, antipsychotiques et addictolytiques sont suggérés par des études chez l'humain, sans qu'un niveau de preuve suffisant ne permette l'établissement de recommandations.

Des usages thérapeutiques en question et le risque de l'automédication

Les chiffres les plus récents indiquent que la consommation de CBD s'inscrit dans un arc allant de la recherche de bien-être à celle de vertus thérapeutiques.

Si pour une partie des consommateurs, l'objectif est de profiter des vertus apaisantes et relaxantes du CBD pendant la consommation, d'autres s'inscrivent dans une démarche thérapeutique.

Ainsi, environ un tiers des consommateurs de CBD déclare souffrir d'une maladie diagnostiquée par un médecin[9]. Les études ne permettent pourtant pas de parler d'un effet du CBD dans le traitement de la douleur ou des souffrances psychologiques et le CBD en tant que produit de consommation courant ne bénéficie pas d'une AMM comme médicament. Il ne peut donc pas être considéré comme un traitement. Cela étant, certaines personnes déclarent l'utiliser en ce sens, le plus fréquemment en cherchant à soulager des douleurs physiques chroniques (fibromyalgie, arthrite, rhumatismes, problèmes musculaires/articulaires) et/ou des souffrances psychologiques (anxiété, dépression, syndrome de stress post-traumatique).

9 Cela ne signifie pas que la prise de CBD a été prescrite par leur médecin pour cette maladie.

• Le CBD, entre outil thérapeutique, source de bien-être et produit commercial

Les applications thérapeutiques du CBD

À ce jour, il n'existe que deux médicaments contenant du CBD qui aient obtenu une autorisation de mise sur le marché des autorités compétentes : l'Epidyolex®, indiqué dans le traitement de certaines formes sévères d'épilepsie, et le Sativex®, indiqué dans celui de la sclérose en plaques.

Ces médicaments ont fait l'objet d'une évaluation de leur balance bénéfice/risque pour des doses données et une population de patients donnée.

La consommation thérapeutique sans prescription médicale est souvent abordée de façon symptomatique. En effet, le CBD est utilisé pour atténuer ou supprimer des symptômes en parallèle ou non de traitements. Les symptômes les plus fréquemment évoqués sont la douleur (souvent chronique), les difficultés d'endormissement, le stress, les inflammations. Si ces consommateurs ont été diagnostiqués par un médecin, l'utilisation de CBD relève de l'automédication, les médecins ne pouvant ni prescrire ni conseiller l'usage de CBD, hormis dans le cadre de la prescription d'Epidyolex® et/ou de Sativex®.

De son côté, l'INSERM souligne que la littérature scientifique ne permet pas encore d'affirmer l'efficacité thérapeutique du CBD dans la plupart de ses applications. Les études concluantes sont encore rares et souvent méthodologiquement limitées. Pour la plupart des applications du CBD, il n'existe pas encore d'essais cliniques rigoureux comparant le CBD à un placebo dans de larges échantillons de patients. Par ailleurs, la plupart des travaux menés dans le champ médical s'intéressent au cannabis thérapeutique sans faire de distinction entre ses différents composés.

La propension à l'automédication, guidée par les sites vantant les vertus thérapeutiques du CBD, peut comporter des risques. En premier lieu, le CBD peut provoquer des effets secondaires : somnolence, baisse de l'appétit, troubles digestifs, fièvre, fatigue et vomissements. Surtout, le risque d'interaction médicamenteuse est important (il existe en particulier des interactions entre le CBD et certains traitements anti-cancéreux), d'autant plus dans le cadre d'une automédication mal informée. Enfin, l'automédication avec des produits contenant du CBD peut induire des retards de prise en charge.

Une scène dominée par des acteurs économiques

Le marché du CBD s'articule autour de deux univers marketing dérivés des deux usages classiques du cannabis : d'un côté l'univers de la naturalité, du bio, du bien-être et de l'autre, un rapprochement avec l'univers du cannabis dit récréatif.

Le CBD, produit bien-être ?

Les vendeurs de CBD, de même que la filière du chanvre, jouent sur une dichotomie récréatif/thérapeutique, en y ajoutant la notion de « bien-être », qui n'est pas clairement définie. Dans ce cas, est mise en valeur la qualité du produit, son caractère « 100 % naturel » et prétendument « bio ». La dimension bien-être du CBD est ainsi mise en avant, certains sites allant jusqu'à promettre des vertus thérapeutiques. Certaines stratégies sont fondées ouvertement sur le lien avec le cannabis illicite. Les boutiques emploient alors des formules telles que « cannabis légal » « cannabis light » et proposent des produits qui rappellent l'univers de la consommation dite récréative, en étant bien souvent sur une ligne de crête avec le respect de la loi. Face aux restrictions sur l'exploitation de ces univers marketing, les sites de ventes se présentent parfois comme des blogs de veille journalistique. Ils y vantent les mérites du CBD en mettant en avant des articles sur ses bienfaits, présentés comme prouvés scientifiquement. D'autres sites continuent à écrire des articles en leur nom sur les bienfaits thérapeutiques du CBD. La multiplication de ces sites à visée commerciale invisibilise pour les consommateurs les sources d'information plus objectives et plus neutres[10].

10 Il est possible de citer notamment l'INSERM, l'Association Addictions France, MAAD Digital.

• Le CBD, un outil de réduction des risques ?

Un usage largement répandu dans les structures accueillant des usagers de drogues

En 2022,
la Fédération Addiction a mené auprès de ses adhérents un état des lieux des enjeux et des pratiques liées au CBD.

62 structures ont répondu à cette enquête, dont 40 réponses exploitables issues de toutes les régions de la métropole. Parmi les répondants apparaît une majorité de centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ambulatoire (51 %). Le reste des répondants représente une diversité d'autres structures : centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), unités d'addictologie hospitalière, collectifs intervenant en milieu festif, services de soins de suite et de réadaptation, etc.

Cette enquête reflète l'essor de la consommation de CBD en France. Ainsi, 90 % des structures déclarent que les usagers qu'elles accueillent consomment du CBD, et 91 % que cette consommation a augmenté depuis 1 an.

Des questionnements…

La consommation, par les usagers de cannabis, de CBD comme produit de substitution pose la question de son utilisation dans une logique de réduction des risques, voire de transition vers un sevrage du cannabis.

Les professionnels relèvent que les consommateurs de cannabis pris en charge manifestent une appétence pour ce produit « moins complexe » qui peut les aider à réduire leur consommation par un « jeu de substitution ». Dans cette logique, 67 % des structures ayant répondu ont des interrogations sur les apports thérapeutiques et de substitution du CBD.

Si les professionnels soulignent que le CBD peut présenter un intérêt, il est aussi vecteur d'incertitudes. La moitié des professionnels déclarent ne pas connaître ou connaître avec imprécision le cadre juridique autour du CBD. Plus précisément, les questions juridiques vis-à-vis de la consommation de CBD des usagers dans leurs structures inquiètent 47 % des professionnels. En effet, le cadre juridique mouvant et incertain ne facilite pas la mise en place d'actions par les structures. Il est également intéressant de noter que les professionnels n'ont pas fait remonter de questionnements sur les potentiels risques induits par le CBD.

Et des expérimentations

Toutefois, en dépit de ces incertitudes, et dans une tradition d'expérimentation qui a guidé l'histoire de l'addictologie et de la réduction des risques, les structures se sont emparées de la question du CBD. Presque la totalité de celles qui ont répondu discutent de l'usage du CBD avec les usagers lors de l'accueil ou en consultation, dont 25 % de manière systématique.

Au-delà du fait d'aborder la question, 80 % des professionnels ont conseillé le CBD aux personnes accueillies dans leurs structures et 30 % des structures ont mis en place des actions ou du temps dédié au CBD (sessions d'informations, ateliers dédiés, mise à disposition de supports d'informations, etc.). Les potentialités du CBD comme outil de soin et de réduction des risques font l'objet d'un fort intérêt pour les professionnels, et des expérimentations sont en cours. Elles peuvent se fonder sur une démarche scientifique pour évaluer ces potentialités. Il est ainsi possible de mentionner en France l'essai pilote Cannavap sur l'efficacité de l'usage du CBD dans le cadre de la prise en charge de troubles liés à l'usage de cannabis. Les autres exemples mentionnés ci-après sont des projets exploratoires n'ayant pas la prétention d'être des recherches scientifiques. Ces dernières sont nécessaires pour préciser les potentialités du CBD comme outil de prise en charge des addictions.

- Cette note propose ci-dessous un panorama non exhaustif des expérimentations des dispositifs d'addictologie en lien avec le CBD

Essai pilote Cannavap CSAPA 110 les Halles Groupe SOS (Paris) département d'addictologie de l'hôpital René Muret, APHP (Sevran)

Besoins identifiés

À ce jour, aucun médicament spécifique n'a fait la preuve de son efficacité dans le traitement du trouble de l'usage du cannabis. Le projet est né du constat de l'auto-expérimentation du CBD par les usagers de cannabis comme une aide pour diminuer ou arrêter leur consommation.
Un rationnel scientifique basé sur des études pré-cliniques existe de plus pour faire l'hypothèse d'une action addictolytique (lutte contre les envies de consommation) du CBD dans les troubles de l'usage de substance, quel que soit le produit consommé.

Objectifs de l'action

L'objectif de cet essai était d'évaluer l'efficacité d'un liquide contenant du CBD et de la nicotine vapé par cigarette électronique dans la réduction de consommation en cannabis des personnes ayant un trouble de l'usage du cannabis.

Description de l'action

L'essai a pris la forme d'une étude interventionnelle non randomisée ouverte sans groupe contrôle au CSAPA 110 les Halles. Elle a inclus 20 usagers ayant une addiction au cannabis et souhaitant réduire leur consommation en leur fournissant une vape contre caution à différents taux de concentration de CBD et avec de la nicotine. Au terme du suivi de 12 semaines,sur les 20 patients inclus dans cette expérimentation, 6 (30 %) avaient réussi à réduire d'au moins 50 % leur consommation de cannabis, sans prescription de traitement symptomatique des signes de sevrage en cannabis. La consommation de tabac des participants avait également diminué.

Premiers enseignements

Ce projet a mis en lumière un intérêt potentiel pour l'utilisation du CBD inhalé par vape dans la réduction de consommation en cannabis et en tabac. En se basant sur les résultats de cette expérimentation menée sur 20 personnes, ouverte et sans groupe contrôle, l'objectif des auteurs est maintenant de réaliser une étude plus ambitieuse et au niveau de preuve plus élevée.
L'article présentant la démarche et les résultats est disponible en ligne[11].

11 *https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.899221/full*

RETEX CBD CSAPA d'Oppelia Passerelle 39 (Lons-le-Saunier)

Besoins identifiés

Ce projet s'inscrit dans la continuité des travaux effectués par l'équipe sur la rédaction et la diffusion de livrets en direction des professionnels et des usagers sur le vapotage de CBD. La construction de ces outils a permis de mettre en évidence une absence d'objectivation d'expériences basées sur des indications « thérapeutiques » précises.

Objectifs de l'action

- Identifier au sein de la file active de l'établissement- des situations cliniques pour lesquelles l'utilisation de e- liquide contenant du CBD pourrait constituer une mesure de RDRD, d'aide au sevrage ou de soulagement de douleurs.
- Inclure les savoirs expérientiels des usagers volontaires dans l'approfondissement des connaissances des professionnels et usagers de l'usage « thérapeutique » du CBD.

Cette expérimentation n'a aucune valeur scientifique, elle a pour fonction d'identifier des repères et des indications qui permettront d'effectuer des préconisations auprès du public accompagné. Elle ne concerne par ailleurs que l'usage de CBD sur forme e-liquide.

Description de l'action

Détermination des critères d'inclusion ;
Détermination d'une cohorte de 10 usagers volontaires pour l'expérimentation :

- 4 usagers pour une indication « arrêt ou diminution du cannabis »
- 2 usagers pour une indication « douleurs chroniques »
- 2 usagers pour une indication « traitement des angoisses/troubles du sommeil »
- 2 usagers pour une indication « arrêt du tabac »

Co-évaluation à l'entrée et à la sortie du programme :

- Pour les usagers inclus pour « douleurs chroniques » : échelle d'évaluation de la douleur EVA + état des lieux des consommations
- Pour les usagers inclus pour « arrêt cannabis » : état des lieux des consommations + testeur de CO2 et proposition patchs nicotiniques en complément + évaluation des risques liés à la consommation de THC.
- Pour les usagers inclus pour « arrêt tabac » : état des lieux des consommations avant + testeur de CO2
- Pour les usagers inclus pour « traitement de l'angoisse/troubles du sommeil » : échelle d'évaluation de l'anxiété et de la dépression HAD + questionnaire évaluation du sommeil (qualitatif, sans score) + état des lieux des consommations.
- Outil commun : Echelle d'évaluation de la qualité de vie SF-36

Durée du programme : 2 mois
Modalités : évaluation médicale/ psychologique – suivi hebdomadaire avec détermination des besoins en fonction de l'indication initiale, évaluation du dosage et délivrance hebdomadaire e-liquide CDB par le CSAPA.

Premiers enseignements

Pour les douleurs chroniques, la forme à vaper, seule, est peu efficace sur les douleurs intenses.
Pour l'indication « troubles du sommeil » « angoisses », retour positif mais variation de posologie importante.
Pour l'indication « arrêt tabac » et arrêt « cannabis », les retours sont positifs. Cela étant, l'objectif n'était pas d'émettre des conclusions à partir du retour de seulement dix usagers.
Par ailleurs, même si au sortir de l'expérimentation, le prix du CBD n'est pas un frein pour ceux qui remplacent un produit (THC ou tabac), il l'est en revanche pour les autres personnes, même quand elles ont trouvé cela efficace, au regard d'un besoin plus important en e-liquide pour observer un effet positif sur la qualité de vie.

Atelier RDR Cannabis/CBD Oppelia 44

Besoins identifiés

Nés d'une réflexion au sortir du premier confinement en mai 2020, les ateliers de réduction des risques et des dommages voulaient que le savoir expérientiel vienne nourrir les réflexions et pratiques des professionnels des CSAPA et CAARUD d'Oppelia Le Triangle, mais aussi les partenaires de la structure. L'expérimentation a débuté en septembre 2020.

Objectifs de l'action

Le premier objectif était de donner un espace aux usagers pour partager leur savoir expérientiel entre eux, avec les professionnels des CSAPA CAARUD d'Oppelia Le Triangle et les partenaires de la structure.
Un objectif également important était de pouvoir coanimer avec un usager cet atelier, ce qui a pu se mettre en place avec succès, puisqu'il l'anime toujours.
Plus globalement, le projet visait à communiquer des informations fiables sur le sujet à un moment où cela était très flou pour l'ensemble des parties-prenantes, à « acculturer » les professionnels et partenaires sur le sujet et à démystifier le cannabis (expliquer ce qu'est cette plante, ses effets, l'intérêt du CBD, des autres cannabinoïdes, comment réduire les risques…). Enfin il visait à montrer comment utiliser des vaporisateurs de cannabis et leur intérêt.

Description de l'action

Les ateliers RDR cannabis CBD se sont construits autour du savoir expérientiel de Sandra Pinel (patiente experte addictions et infirmière, ancienne usagère de cannabis à dominance THC, utilisatrice du CBD et des vaporisateurs de cannabis).
Animés par deux infirmiers, ils ont chacun proposé dans un premier temps deux ateliers avec des sujets identifiés comme pertinents pour les usagers et leurs savoirs expérientiels et dans lesquels les intervenants avaient eux-mêmes une expertise.

Premiers enseignements

25 ateliers RDR cannabis CBD ont eu lieu depuis septembre 2020. Au départ destinés à favoriser les partages d'expériences des usagers, ils ont touché en plus grand nombre les professionnels de structures partenaires d'Oppelia 44 (autres centres d'addictologie du secteur, centre d'hébergement d'urgence, structures d'insertions, professionnels de la ville, etc.).
137 personnes ont participé aux ateliers dont 77 professionnels partenaires de la structure, 39 usagers et 21 professionnels d'Oppelia 44.
Ces ateliers ont également pu se déployer hors des murs depuis 2022, dans un objectif d'aller vers les usagers.

Pour aller plus loin

Authier Nicolas,
Le petit livre du CBD.
First Éditions, 2022

Bernard Basset,
Alain Rigaud,
Franck Lecas,
Myriam Savy,
LE CBD (CANNABIDIOL) : Stratégies commerciales et d'influence, Décryptages n°45.
Addictions France, 2021

Grégoire Cleirec,
Esther Desmier,
Cristina Lacatus,
Simon Lesgourgues,
Anais Braun,
Claire Peloso,
Chanaëlle Obadia,
Efficiency of Inhaled Cannabidiol in Cannabis Use Disorder: The Pilot Study Cannavap.
Front Psychiatry. 2022

Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance :
quarante et unième rapport, Organisation mondiale de la Santé, 2021

Eric C. Leas,
Erik M. Hendrickson,
Alicia L. Nobles,
Rory Todd,
Davey M. Smith,
Mark Dredze,
John W. Ayers,
Self-reported Cannabidiol (CBD) Use for Conditions With Proven Therapies.
JAMA Netw Open. 2020

Linda A. Parker,
Erin M. Rock,
Raphael Mechoulam,
Revue de littérature
CBD, What does the science say ?
MIT Press, 2022

Site internet de MAAD Digital :
https://www.maad-digital.fr/thematiques-abordees/cbd

Site internet de la MILDECA :
https://www.maad-
https://www.drogues.gouv.fr/le-cbd

La Fédération Addiction remercie pour leurs relectures Sandra Pinel, infirmière de pratique avancée à l'association Oppelia la Rose des vents, Océane Bauffette, psychologue à l'association Oppelia Passerelle 39, Jean-Michel Delile, ancien président de la Fédération Addiction et Grégoire Cleirec, médecin addictologue, chercheur au CEID-Addictions.

FÉDÉRATION ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

104 rue Oberkampf - 75011 Paris
Tel. +33 (0).1.43.43.72.38
www.federationaddiction.fr