

Repérage précoce de l'usage nocif de Cannabis

Ces dernières années, la consommation de cannabis a connu des changements importants chez les jeunes, se caractérisant notamment, par des usages massifs et des produits fortement dosés. Lors de la consultation ou de l'entretien aborder cette thématique avec un jeune patient peut permettre de repérer un usage nocif et donc d'aider certains usagers à réfléchir à leur consommation, préalable nécessaire à tout processus de changement. Au cours des échanges, il s'agit aussi de rechercher et d'évaluer les facteurs de gravité associés.

Un tel repérage peut soulever des enjeux sociaux et moraux de taille. La consultation peut donc s'avérer délicate. La création et le maintien d'un terrain de confiance sont donc essentiels. Après le repérage, il s'agira d'aider et d'accompagner la personne. Au-delà du savoir faire personnel de chacun, les professionnels pourront s'appuyer sur des consultations spécialisées.

Qui consomme du cannabis ?

Depuis le début des années 1990, l'expérimentation de cannabis a connu une **hausse** très nette : doublement des expérimentations¹, triplement des usages répétés¹. Aujourd'hui, le cannabis est **la drogue illicite la plus consommée** en France : en 2005, parmi les 18-75 ans, près de trois personnes sur dix (27 %) l'ont expérimenté et environ un jeune sur deux à l'âge de 17 ans. Cette consommation concerne essentiellement une **population jeune et masculine**. Si beaucoup en restent à une expérience unique ou une consommation occasionnelle, d'autres s'engagent dans une consommation plus importante : 28 % des jeunes de 17 ans ont fumé du cannabis au cours du dernier mois, et 15 % des garçons et 6 % des filles en font un usage régulier².

Quelques définitions

Abstinent :
n'a jamais consommé de cannabis au cours de sa vie ;

Expérimentateur :
au moins un usage au cours de la vie ;

Usager régulier :
au moins 10 usages au cours des trente derniers jours ;

Usager quotidien :
usage quotidien au cours des trente derniers jours.

Adolescence, cannabis et société

- Les premiers usages se font le plus souvent dans le cadre de pratiques festives et « initiatiques ». Source de plaisir, la consommation de cannabis intervient à la fois comme facteur d'intégration à un groupe de pairs et comme une prise de distance par rapport aux parents, à la société, une tentative d'autonomisation.
- Le cannabis peut être une substance relativement facile à trouver pour un adolescent, et la sollicitation par les pairs peut être forte.
- L'usage de ce produit soulève des débats sociétaux et parfois même politiques, dont les termes oscillent entre banalisation (notamment les jeunes) et dramatisation (le plus souvent les adultes).

1 - Guilbert (P.), Gautier (A.) (dir.), Baromètre santé 2005, Premiers résultats, Saint-Denis, INPES, 2006, 170 p. / Exploitation OFDT in Tendances n°48, OFDT, mai 2006. <http://www.inpes.sante.fr> et <http://www.ofdt.fr>

2 - Beck F, Legleye S, Spilka S, « Les drogues à 17 ans. Evolutions, contextes d'usages et prises de risque. Résultats de l'enquête nationale ESCAPAD2005 », Tendances, n°49, 4 p, septembre 2006.

Quels sont les types d'usages ?³⁻⁴

- **L'usage simple** peut parfois n'entraîner pendant un certain temps ni complication ni dommage repérables. Ces consommations apparaissent socialement réglées, dans le cadre d'un usage convivial. Même dans ce cas, elles peuvent néanmoins être à risque, notamment lorsqu'elles sont associées à d'autres consommations (tabac, alcool, autres drogues, etc.). L'usage est toujours à risque, voire immédiatement nocif dans certains contextes : consommation avant 15 ans, grossesse, trouble mental associé, conduite de véhicule (deux roues, voiture), au travail (apprentissage et postes de sûreté/sécurité tout particulièrement). L'abus n'est jamais loin et la frontière entre usage et abus n'est pas facile à tracer avec le cannabis.

- **L'abus ou l'usage nocif** est une consommation répétée entraînant des dommages physiques, psychiques, sociaux, judiciaires pour le sujet lui-même ou son environnement sans qu'il y ait dépendance. Le niveau et la fréquence de consommation ne sont pas les seuls indicateurs d'un usage nocif. L'usage problématique est la résultante de l'interaction entre trois séries de facteurs : les risques liés au produit, les facteurs individuels de vulnérabilité et les facteurs de risque environnementaux (cf. plus bas).

- **La dépendance** au cannabis concerne 10 à 15% des usagers de cannabis et est plus fréquente chez les jeunes. La place du produit devient prépondérante ou systématiquement nécessaire à l'accomplissement de certaines activités. Il devient difficile voire impossible pour la personne de s'en passer, bien que cette consommation soit source de difficultés. Dans certains cas, on peut même relever un besoin compulsif du produit (*craving*), une augmentation des doses pour obtenir l'effet ou des signes de manque lors des tentatives d'arrêt.

Quels sont les effets de la consommation ?^{3 à 7}

Les connaissances scientifiques sur les effets de la consommation de cannabis ont progressé ces dernières années. Elles ont été rassemblées dans l'Expertise collective de l'Inserm. Ces conséquences varient d'une personne à une autre, selon la quantité consommée, mais aussi selon le contexte de consommation (moment, entouragement, effet recherché).

- Après consommation, le sujet peut ressentir un état de détente, de bien-être, d'euphorie (avec levée d'inhibition), des modifications des perceptions (sensation de mieux entendre la musique par exemple). Les émotions et les sentiments sont souvent ressentis plus intensément. Le sujet a souvent les conjonctives injectées, une mydriase, la bouche sèche et peut ressentir d'intenses fringales.

- La mémoire immédiate, l'attention, la concentration, la vigilance, peuvent être diminuées et contribuer à altérer les performances scolaires ou professionnelles. Ces éléments sont souvent sous-évalués par le patient et leur lien avec la consommation de cannabis est tardivement identifié. Lorsqu'ils sont associés au syndrome amotivationnel (déficit de l'activité, asthénie physique et intellectuelle, humeur dépressive...), ils peuvent conduire à un désinvestissement, voire une désinsertion progressive scolaire ou sociale.

- Des troubles psychiatriques peuvent être induits par la consommation de cannabis :

- **troubles anxieux**, avec attaque de panique, *bad trip*, dus à une absorption trop importante du produit ou à une consommation dans des conditions fragilisantes (anxiété préalable, contexte insécurisant). Il s'agit d'une intoxication aiguë, avec malaise physique (tremblements, sueurs froides, nausées, vomissements...) et/ou psychologique. Cet état d'hypervigilance anxieuse, avec un sentiment diffus de menace, peut évoluer sur un mode subchronique qualifié par les usagers de "parano" ;
- **bouffées délirantes aiguës, rares**, mais spectaculaires, elles régressent en quelques semaines, mais peuvent nécessiter une hospitalisation. Elles peuvent s'accompagner de **syndromes de dépersonnalisation**, ou encore de **troubles confusio-orientés** avec désorientation temporo-spatiale.

> Cannabis et schizophrénie <

- Le cannabis est susceptible, chez les sujets prédisposés, de révéler ou **d'aggraver les manifestations d'une maladie mentale grave**, la schizophrénie. De plus, le risque de schizophrénie semble plus important si l'on a consommé du cannabis à l'adolescence et quand cette consommation est massive³ ; il s'agit d'un facteur causal (ni nécessaire, ni suffisant).

- A ne pas confondre avec la **bouffée délirante aiguë** (ou psychose cannabique), avec hallucinations et idées délirantes, dont le pronostic est meilleur, mais le diagnostic différentiel lors d'épisodes inauguraux est difficile.

- Sur le plan physique, les consommateurs rapportent des **problèmes respiratoires** (dyspnée, bronchites à répétition...). Il peut aussi exister des malaises et des vomissements. A plus long terme, la fumée de cannabis étant plus riche en goudron et en monoxyde de carbone que le tabac, elle est susceptible, surtout associée au tabac, de majorer les risques de cancer du poumon, des voies aérodigestives supérieures ou encore de pathologies cardiovasculaires (artérite...).

3 - Inserm, Expertise collective. Synthèse et recommandations. « Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé ? », Paris, 2001. Données réactualisées en 2004. <http://www.inserm.fr>

4 - Corcos M, Phan O, Nezelof S, Jeammet P. Psychopathologie de l'adolescent fumeur de cannabis. Rev. Prat. 2005 ; 55 : 35-40.

5 - Laquaille X. Troubles psychiatriques liés, induits ou associés au cannabis. Rev. Prat. 2005 ; 55 : 30-34.

Usage nocif : quels facteurs de gravité rechercher ?⁸

Facteurs liés au produit et à sa consommation

Ne connaissant pas, en général, la nature exacte des produits consommés et des modes de consommation, il faut être attentif à la description des effets ressentis ou recherchés par le consommateur lui-même. Une recherche d'ivresse intense, rapidement obtenue et souvent répétée, est le signe d'une consommation importante, en train de devenir problématique. Parmi les facteurs de risque, il faut aussi retenir :

- > l'association systématique de cannabis à d'autres produits, qui augmentent l'ivresse (alcool, autres drogues illicites, psychotropes) ;
- > les consommations précoces : avant 15 ans ;
- > l'augmentation de la fréquence de consommation chez un jeune (adolescent ou adulte) ;
- > l'usage "auto thérapeutique" : antidépresseur, troubles du sommeil ou de l'endormissement, etc.

Facteurs de vulnérabilité individuels

Les facteurs de vulnérabilité à retenir sont :

- > ceux qui concernent les difficultés de trouver sa place dans le monde, dans le groupe, dans la famille. Il faut se rappeler que ces difficultés sont des caractéristiques adolescentes banales : faible estime de soi, difficultés de

gestion et d'expression des émotions, difficultés relationnelles, faible évitement du danger, forte réactivité émotionnelle, recherche de sensations... ;

- > les troubles psychiques : trouble de l'humeur, phobie sociale, troubles du comportement, troubles de la personnalité ;
- > les antécédents : trouble des conduites, tentatives de suicide, troubles des conduites alimentaires dans l'enfance ou l'adolescence, troubles psychotiques...

Facteurs environnementaux, sociaux

Les facteurs doivent être évoqués avec discernement, surtout si le jeune ne les repère pas comme tels. Le risque serait de renforcer ses résistances, en lui laissant entendre qu'il aurait tort de fréquenter ceux qui lui apparaissent comme ses proches. En revanche, il faut savoir que ces facteurs existent et qu'il faudra les prendre en compte dans le cadre d'une démarche d'aide et de soutien :

- > événements de vie (rupture, deuil, abus, maladie grave...) ; problèmes sociaux (difficultés relationnelles, désocialisation...), scolaires (échec), professionnels, délinquance ;
- > consommation importante des parents (tabac, alcool, médicaments psychoactifs, drogues...), difficultés relationnelles importantes au sein de la famille ;
- > fréquentation d'autres consommateurs.

Comment aborder la question du cannabis en consultation ?⁴

• La consommation de cannabis peut être abordée **systématiquement** avec un adolescent lors d'une consultation courante (certificat d'aptitude sportive, vaccination, maladie intercurrente,...) : fumez-vous ? Du tabac, du cannabis ? La demande peut être **spontanée** : le patient vient consulter suite à un symptôme lié à son usage de cannabis ou suite à des problèmes psychologiques et sociaux. Le consommateur est bien souvent dans l'**ignorance** ou le **déni** de la dangerosité de son usage. L'aider à évaluer son niveau de consommation peut faciliter une prise de conscience et soutenir sa motivation éventuelle à un changement de comportement (diminution ou arrêt). Parfois, la consultation a lieu à la demande **de l'entourage** (familial, social ou professionnel). La situation peut alors être délicate si le jeune n'est pas motivé par cette démarche ou ne se ressent pas le besoin d'être aidé.

En pratique > Quelle attitude en consultation ?⁴

- Quand l'usager n'est pas directement à l'origine de cette demande, il faut être vigilant à ne pas sortir de son **rôle de professionnel de santé** et à ne pas tenter de s'impliquer dans les éventuels différends au sein de la famille.
- **L'empathie, l'écoute et le respect** paraissent les meilleures attitudes à adopter dans le cadre de la consultation dont les objectifs sont relatifs à des enjeux de santé et non, a priori, de maintien de l'ordre familial ou social. Il faut en effet éviter que l'usager ne se sente mis en danger par un médecin intrusif et juge de ses comportements de consommation d'un produit illicite ; mais il faut de même éviter que l'entourage ne se sente disqualifié dans ses inquiétudes.
- Dans tous les cas, il faut **encourager les attitudes d'aide et de soutien de la part de l'entourage** et décourager, au contraire, celles de rejet ou d'exclusion. La création d'un terrain de confiance constitue une condition nécessaire pour permettre à chacun d'avancer et d'assouplir ses positions

> Évaluation des quantités⁴

- On peut aborder la question de la consommation de cannabis de manière très concrète, notamment sous l'angle des quantités achetées et de leur coût. Cela permet une prise de conscience des sommes dépensées qui peut être un motif pour arrêter ou maîtriser sa consommation.

Comment effectuer un repérage de l'usage nocif ?

• L'essentiel des informations nécessaires au repérage et à l'évaluation de la gravité de la consommation est obtenu par le **dialogue et l'échange** avec la personne, éventuellement complété d'**auto-questionnaires**. Ces questionnaires peuvent être utilisés devant un ou plusieurs des symptômes mentionnés précédemment, évocateurs d'un usage nocif. Faciles et rapides d'emploi, ils permettent surtout d'aider à poser quelques questions sur ce sujet et d'aborder les aspects problématiques de la consommation de cannabis. Les auto-questionnaires peuvent faciliter une discussion avec les usagers, ...quite à discuter avec eux des questions elle-mêmes. Il en existe plusieurs et notamment le CAST, l'ADOSPA, sur les substances psychoactives, le DETC spécifique sur le cannabis.

6 - Usage nocif : définition de la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies 10) de l'OMS. Abus décrit par le DSM IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders).

7 - Brochure cannabis : les risques expliqués aux parents. www.drogues.gouv.fr ou www.inpes.sante.fr

8 - Delille JM. Usages du cannabis : repérage et évaluation des facteurs de gravité. Rev. Prat. 2005 ; 55 : 51-63.

Questionnaire CAST ou Cannabis Abuse Screening Test, OFDT⁹

Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation. Trois réponses positives ou plus devraient amener à demander de l'aide. Au cours des 12 derniers mois (une seule croix par ligne),

- | | oui | non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| > Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| > Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| > Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| > Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| > Avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation de cannabis sans y arriver ? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| > Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En pratique

Vous pouvez vous procurer les questionnaires sur le site Internet de Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) <http://www.drogues.gouv.fr>, dans les guides et brochures disponibles (cf. plus bas) et suivre une formation pour apprendre à les utiliser : cf. Pôle ressources national médecine générale et conduites addictives <http://www.prn-addictions.org> (liste des formations, des outils d'intervention. ...).

< Les examens biologiques >

Les examens biologiques ne doivent pas se substituer au dialogue. A la différence d'une maladie méconnue, le fait de fumer du cannabis est toujours connu par le consommateur lui-même et le résultat d'un test de dépistage ne lui apportera rien. Pour savoir si un jeune fume, il suffit de lui demander...encore faut-il être prêt à entendre la réponse et à poursuivre le dialogue. Attention, le recours aux tests biologiques de dépistage (en milieu scolaire, milieu du travail ou en sécurité publique) doit respecter des règles juridiques et déontologiques précises (voir FAQ Cannabis, Dépistage et Lois sur le site <http://www.drogues.gouv.fr>).

< A partir de quand faut-il s'inquiéter ? >

Toute consommation peut être, ou devenir, problématique : une mauvaise expérience peut laisser un souvenir traumatisant. Mais la consommation est de plus en plus problématique lorsqu'elle devient plus solitaire ou répétée dans la journée. Des changements de comportements peuvent aussi alerter : absentéisme scolaire répété, perte d'intérêt pour les activités, isolement, repli sur soi... Toute consommation précoce (<15 ans) doit toujours être considérée comme un signe de gravité, même présentée comme une expérience unique.

Comment prendre en charge et orienter le patient ?

· L'objectif principal de l'intervention du professionnel est d'évaluer les risques et dommages liés à la consommation de cannabis, d'aider le sujet à en prendre conscience. Faire le point sur les circonstances ou les contextes de consommation peut-être une première étape. La réflexion sur les attentes et les alternatives comportementales à la consommation de cannabis en est une autre. Il s'agira ensuite de soutenir sa motivation au changement de comportement et de proposer des premières interventions.

L'Inpes met à votre disposition un **guide d'aide à l'arrêt** : il est conçu pour accompagner le processus d'arrêt et peut servir d'appui au cours de la consultation (Réf : 08-05966B).

· Vous pouvez également vous appuyer sur l'une des **280 consultations spécialisées** sur l'ensemble des départements (liste disponible sur le site Internet de la MILDT (www.drogues.gouv.fr) ou en appelant **Ecoute cannabis 0 811 91 20 20**. Elles sont gratuites et garantissent l'anonymat.

Il faut garder à l'esprit que l'usage de cannabis fonctionne souvent comme une tentative de solution ou d'apaisement à un problème de l'adolescent et que son arrêt comporte des risques : symptômes anxio-dépressifs, réactions comportementales, idées suicidaires. Essayer de supprimer cette pseudo-solution sans comprendre les tenants et les aboutissants et agir sur le contexte global pourrait créer des résistances difficiles à surmonter et être source d'échec.

> Pour vous aider dans votre démarche

Une brochure d'information destinée aux jeunes : elle fait le point sur la question (témoignages, recommandations d'experts, questions réponses, questionnaire d'auto évaluation, adresses et n° utiles). Réf : 08-05965B

Un livret pour les parents : il explique ce qu'est le cannabis, les raisons qui poussent les jeunes à le consommer et offre aux parents des pistes pour aborder la question avec leur enfant. Réf : 08-05967B

Le livre Drogues et Dépendances : il apporte des informations globales sur les drogues. Réf : 240-06260-L.

Le site d'information www.drogues-dependance.fr

Et aussi : le site internet de l'OFDT <http://www.ofdt.fr>, de l'Inserm <http://www.inserm.fr>, de la MILDT <http://www.drogues.gouv.fr>, du Pôle Ressources National médecine générale et conduites addictives <http://www.prn-addictions.org>

Tous les éléments peuvent être chargés à partir du site Internet de l'Inpes (www.inpes.sante.fr) et du site de la MILDT ou commandés gratuitement auprès de l'Inpes par fax au 01 49 33 23 91 ou par courrier : Inpes, service diffusion, 42, boulevard de la libération, 92 203 Saint-Denis cedex.

Il est à noter qu'aucun traitement médicamenteux n'a fait preuve d'une quelconque efficacité dans le traitement de l'addiction au cannabis. Dans le cadre de l'aide au sevrage, il arrive que des benzodiazépines soient prescrites pour une durée limitée, mais seulement à des fins symptomatiques (rebond anxieux, irritabilité, troubles du sommeil). Il convient de traiter de façon adaptée les éventuelles comorbidités psychiatriques associées qui concourent également à l'entretien ou à l'aggravation de l'action.

Ecoute Cannabis : 0 811 91 20 20

7j/7 (8 h00-20h00). Appel anonyme et confidentiel, au prix d'une communication locale depuis un poste fixe. Ecoute personnalisée, informations, conseils, aide et orientation vers les professionnels spécialisés.

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236

7j/7 (8 h00-00h00). Appel gratuit, anonyme et confidentiel. Ecoute, information, orientation des jeunes en matière de santé physique, psychique et sociale.

9 - OFDT. Questionnaire CAST. Beck F., Legleye S. Drogues et adolescence. Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes : ESCAPAD 2002. Paris : Rapport OFDT, 2003.

Remerciements :

B Cohen, JP Couteron, Dr JM Delile, Dr D Jayle, Dr L. Karila, Dr A Morel, Pr M Reynaud.

