

Adolescence & Cannabis

Conduite d'une addiction

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
Centre Hospitalier du Pays d'Arles

Une question existentielle

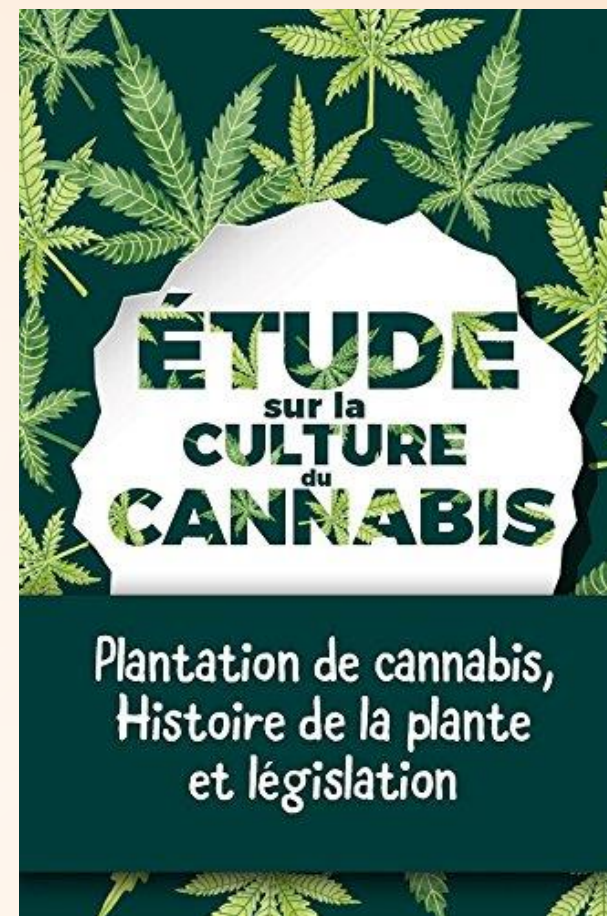
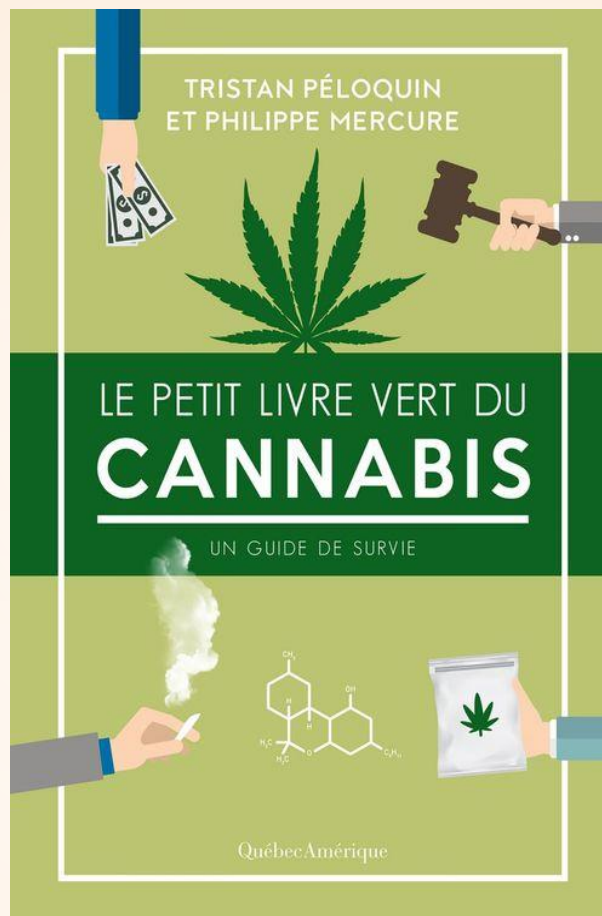
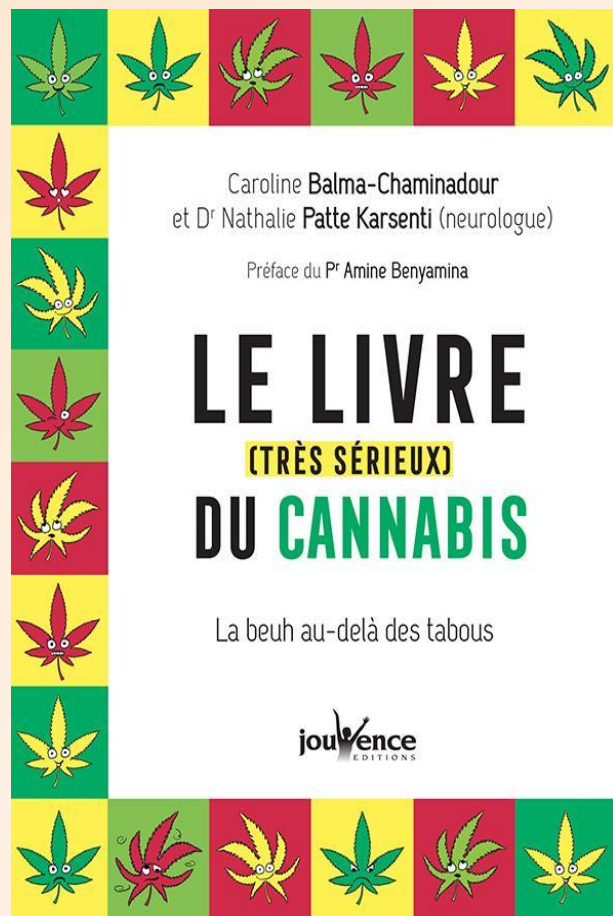


Note introductive

Adolescence et addiction

- Faire une expérience, chercher à connaître et à comprendre est à l'adolescence une attitude non seulement normale mais saine et nécessaire
- Toutes les enquêtes retrouvent ce même argumentaire donné par les jeunes pour rendre compte d'un début de consommation

Eléments de littérature

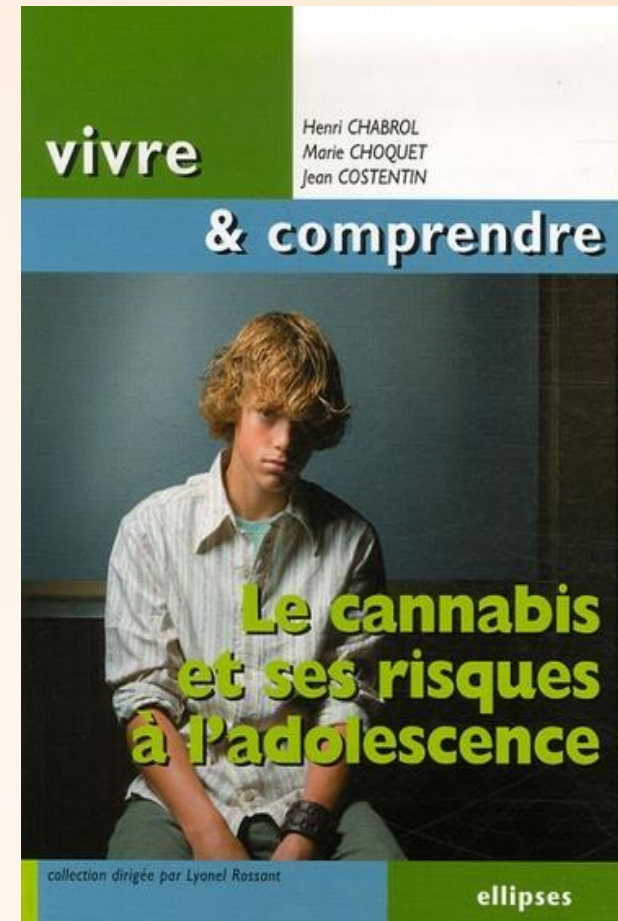
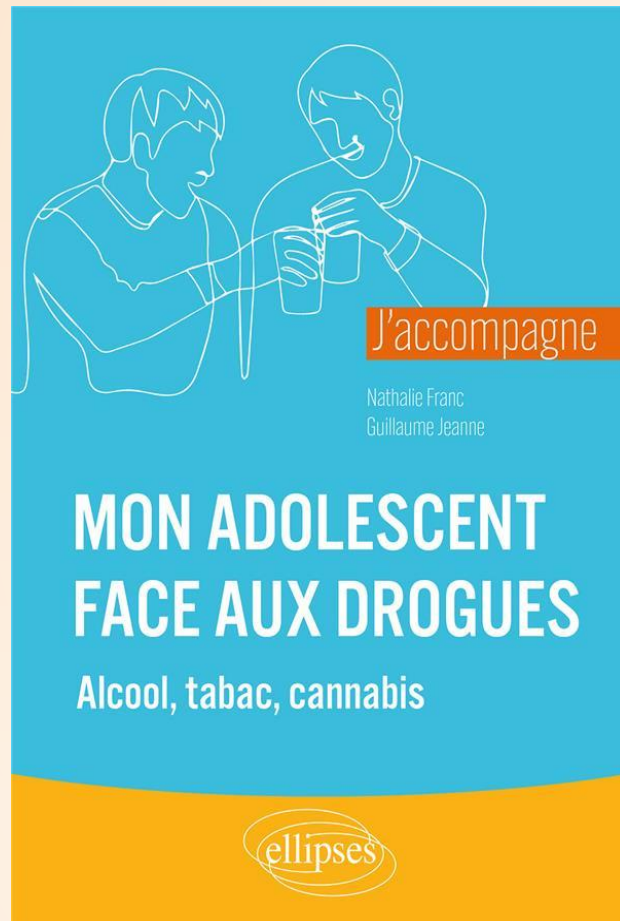


Note introductive

Adolescence et addiction

- Les produits consommés ont souvent un *effet agréable*, du moins au début de la consommation : effet euphorisant (alcool), effet stimulant (tabac), effet « planant » (haschich), etc.
- Les effets négatifs ou délétères n'apparaissent que beaucoup plus tard

Eléments de littérature



Note introductive

Adolescence et addiction

- Distinguer les produits licites (tabac, alcool) des produits illicites (haschich, cocaïne, ecstasy, etc.) ou détournés de leur usage (psychotropes) est artificiel et ne correspond pas la réalité clinique de l'adolescence
- Les produits qui induisent la plus forte dépendance ne sont pas nécessairement toujours des productions illicites

Note introductive

Adolescence et addiction

- La consommation de produits n'est pas un chemin rectiligne et uniforme conduisant à la toxicomanie ; il est abusif, voire dangereux, sauf en de rares exceptions, de parler de *toxicomanie* et plus encore de désigner un jeune comme *toxicomane* dès l'adolescence

Note introductive

Adolescence et addiction

- La consommation simultanée (cumul) de plusieurs produits et la recherche systématique d'excès (« se défoncer ») définissent assez bien le début d'un comportement « dépendant » d'allure toxicomaniacale chez un jeune
- Il est vrai que l'immense majorité des toxicomanes avérés ont commencé leur consommation à l'adolescence

Note introductive

Adolescence et addiction

- C'est à l'adolescence que se mettent en place les habitudes de consommation du futur adulte et que la question de la « dépendance » se pose au sujet : la problématique de la dépendance est au centre de l'adolescence

Etude clinique

Approche commune des addictions



Note introductive

Adolescence et addiction

- Le terme d'addiction trouve ses origines dans le droit romain ancien et reste utilisé dans ce même contexte juridique jusqu'au Moyen Âge en Europe occidentale
- L'addiction correspondait à un arrêt du Juge donnant « au plaignant le droit de disposer à son profit de la personne même d'un débiteur défaillant » : il s'agissait donc d'une véritable contrainte par corps

Note introductive

Adolescence et addiction

- Le terme d'addiction apparaît dans les pays anglo-saxons initialement en psychiatrie pour désigner les toxicomanes
- Entendu dans son sens le plus couramment employé, il recouvre les comportements d'utilisation pathologique de substances telles que les drogues, l'alcool et les médicaments

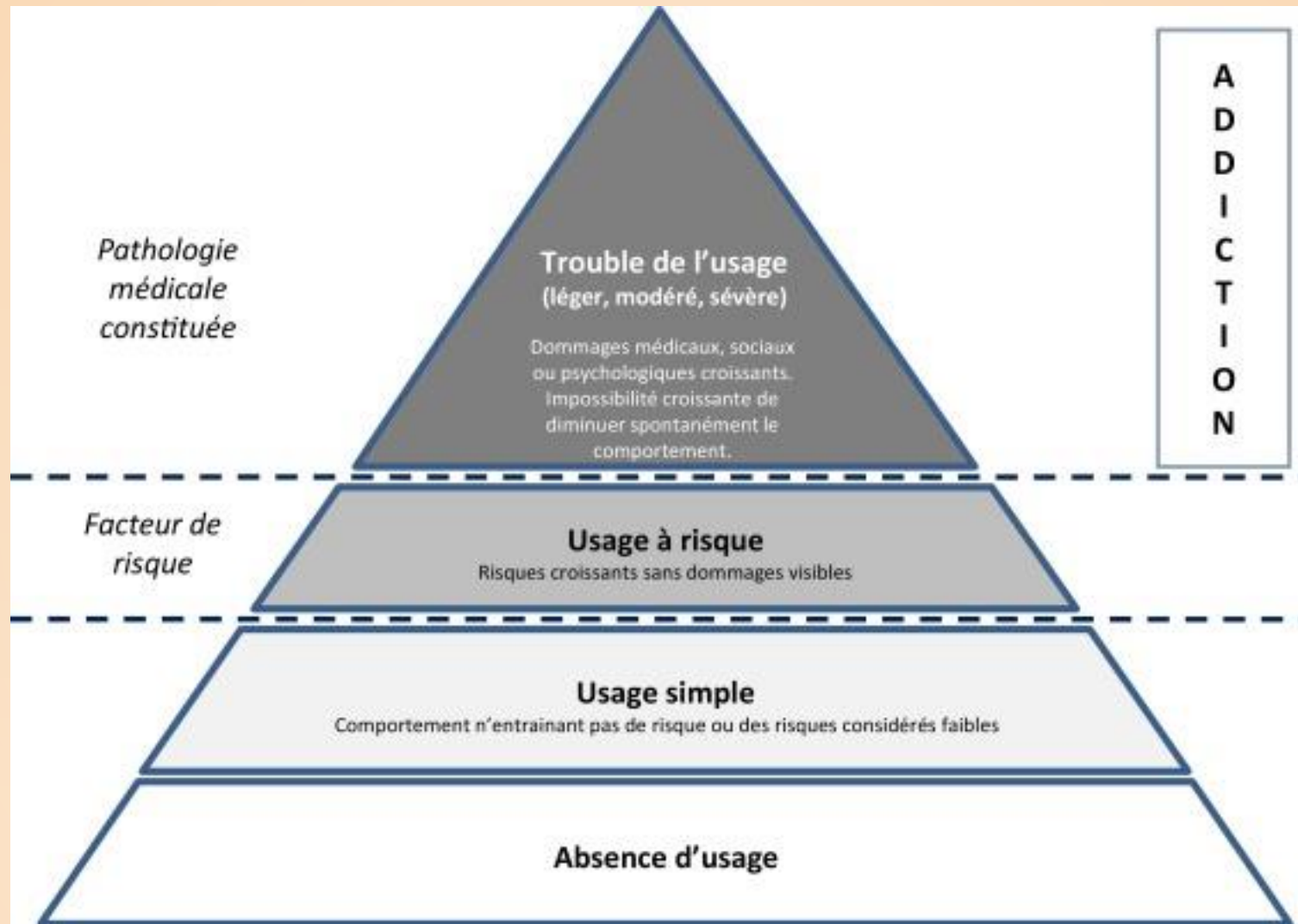


ADDICTION

Note introductive

Adolescence et addiction

- L'addiction se caractérise par – l'impossibilité répétée de contrôler un comportement – la poursuite d'un comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives
- Ce comportement vise à produire du plaisir ou à écarter une sensation de malaise interne



Note introductive

Critères pour le diagnostic de trouble addictif

- A. Echecs répétés de résister à l'impulsion d'entreprendre une conduite spécifique
- B. Sentiment de tension augmentant avant de débuter le comportement
- C. Sentiment de plaisir ou de soulagement en entreprenant le comportement

Note introductive

Critères pour le diagnostic de trouble addictif

- D. Sentiment de perte ou de contrôle pendant la réalisation du comportement
- E. Plusieurs items sur la fréquence du comportement, le ressenti physique
- F. Certains symptômes de trouble ont persisté au moins un mois, ou sont survenus de façon répétée sur une période prolongée (Goodman A., 1990)

Etude prospective

Actualité sur le cannabis

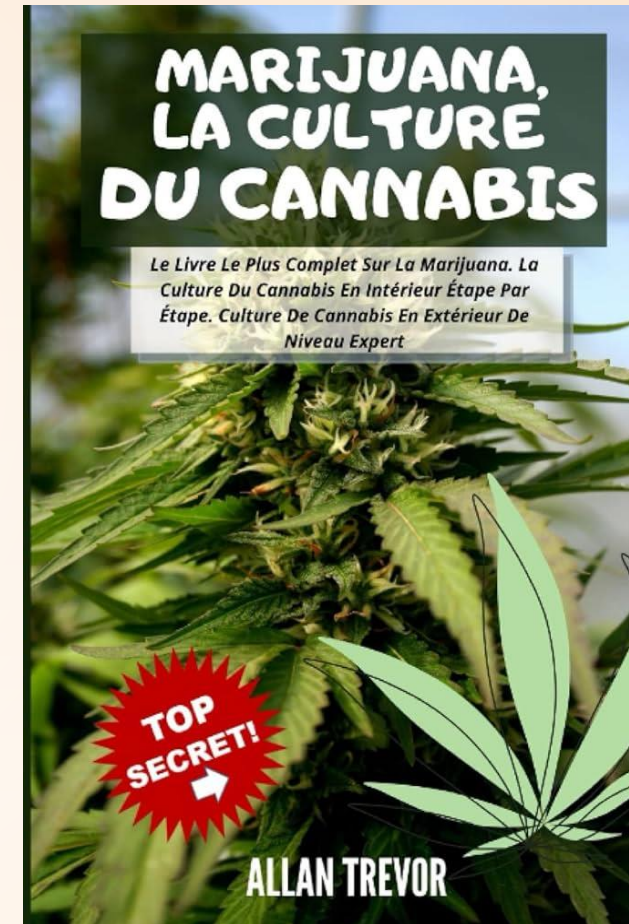
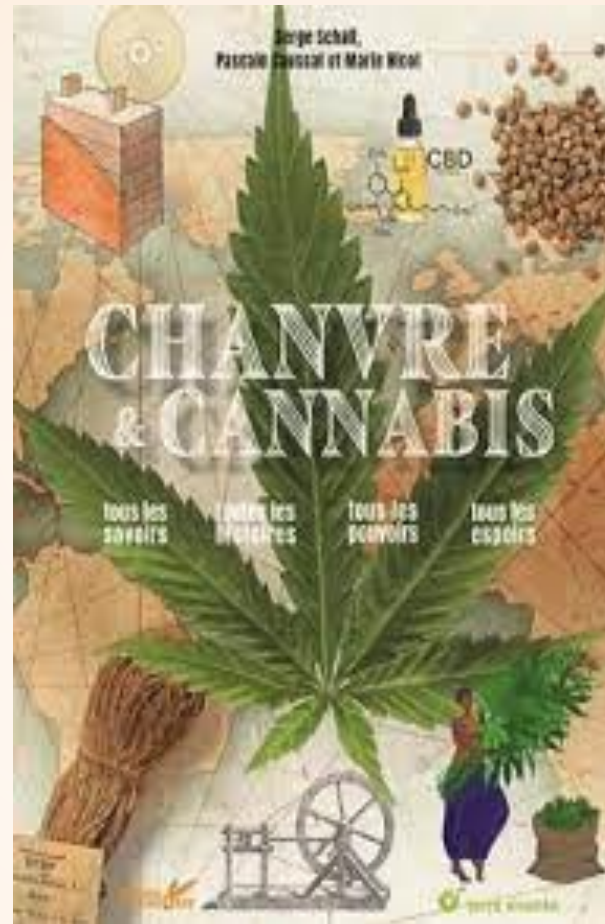
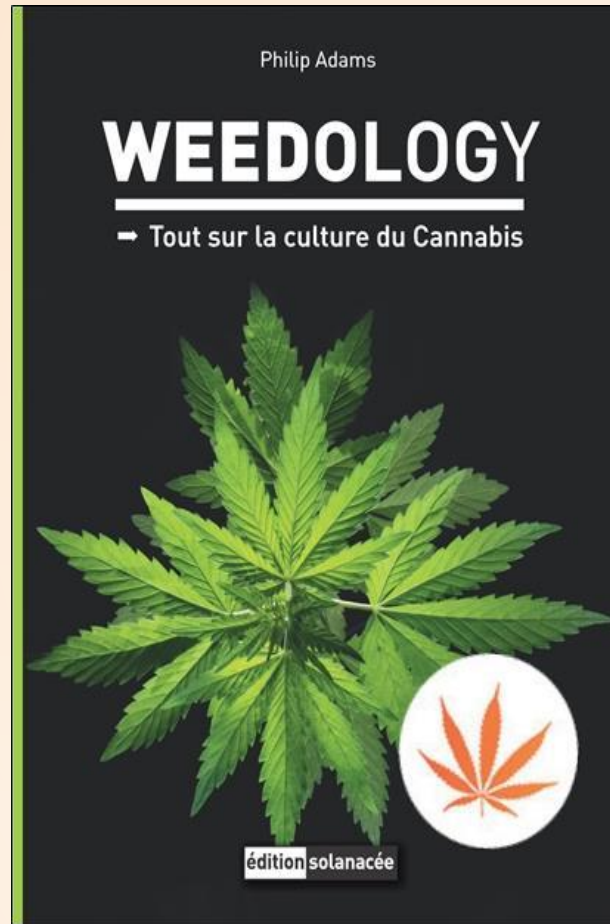


Note introductive

Pourquoi cet intérêt ?

- Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en France
- La France est le premier pays européen consommateur de cannabis
- Le cannabis est la substance « jeune » dont les effets sur la santé sont maintenant mieux connus

Eléments de littérature



Note introductive

Points d'actualité

- Le cannabis fait toujours l'objet de nombreux débats fondés sur des éléments objectifs (augmentation importante de la consommation et donc, parallèlement, augmentation des complications liées à l'usage et meilleure connaissance de ces dommages) et surtout sur des éléments passionnels, le cannabis venant cristalliser des représentations sociales contradictoires : d'un côté, la fête, la liberté, la jeunesse et, de l'autre, l'insécurité, la drogue et la délinquance

Note introductive

Adolescence et addiction

- Les travaux scientifiques récents mettent en évidence de multiples points de consensus sur sa dangerosité
- Les médecins se doivent d'avoir une opinion étayée par les données scientifiques et non par des *a priori* culturels ou moraux

Note introductive

Epidémiologie & sociologie

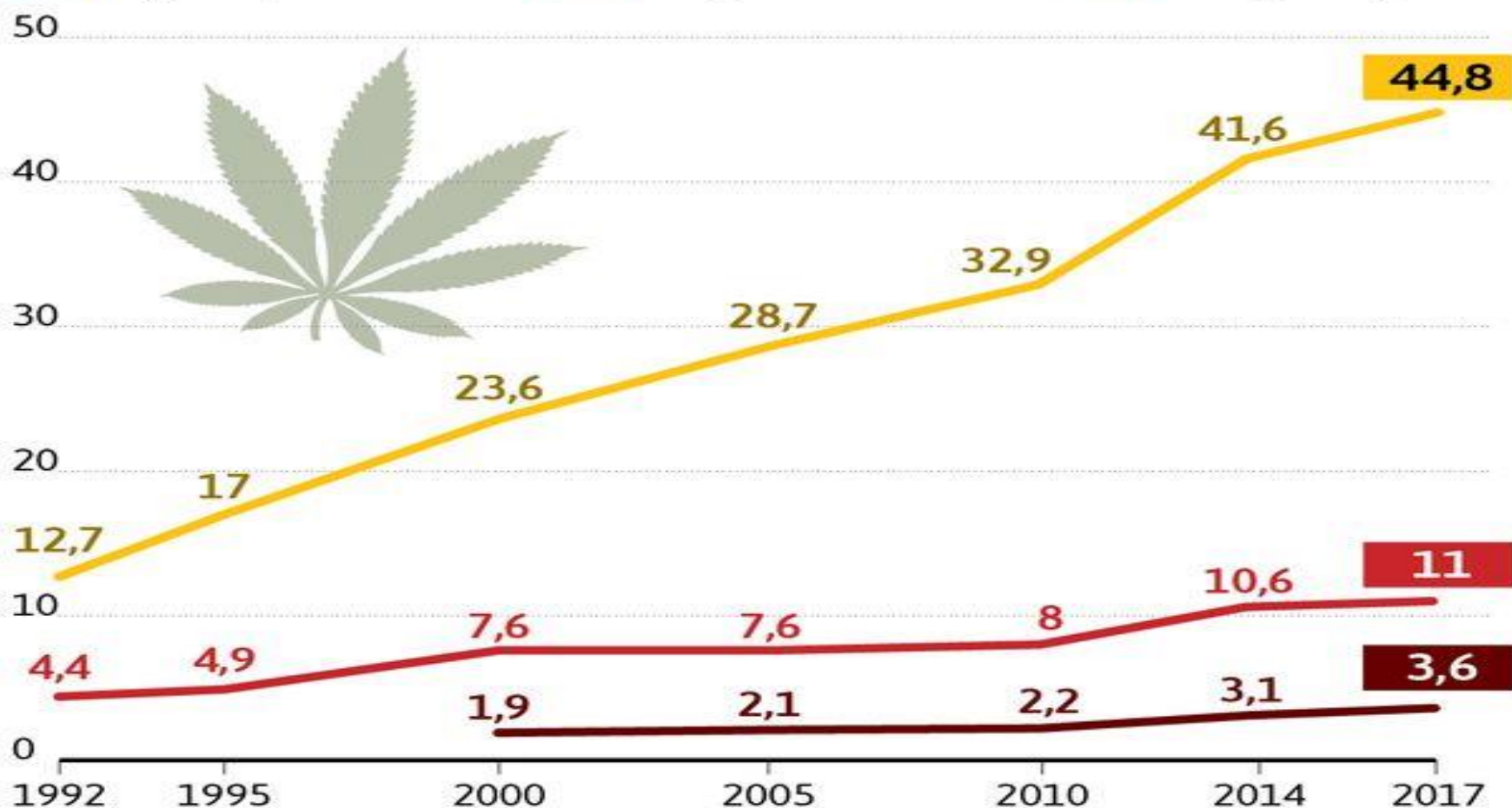
- La France est désormais le premier pays consommateur de cannabis en Europe ; la consommation de cannabis a doublé en France entre les années 1990 et 2000
- Chez les adolescents, l'expérimentation prime souvent sur les effets du produit : « ce qui compte, c'est d'avoir essayé », alors que l'engagement dans une consommation régulière s'inscrit dans des contextes personnels ou sociaux particuliers

CANNABIS

L'USAGE EN FRANCE

Niveaux d'usage du cannabis en France, en % des 18-64 ans.

■ Déjà expérimenté ■ Usage dans l'année ■ Usage régulier



Sources: Santé publique France, OFDT.

VISACTU

Cannabis : les jeunes du sud l'expérimentent plus

Part des jeunes de 17 ans ayant expérimenté le cannabis en 2017, par région

Écart à la moyenne métropolitaine

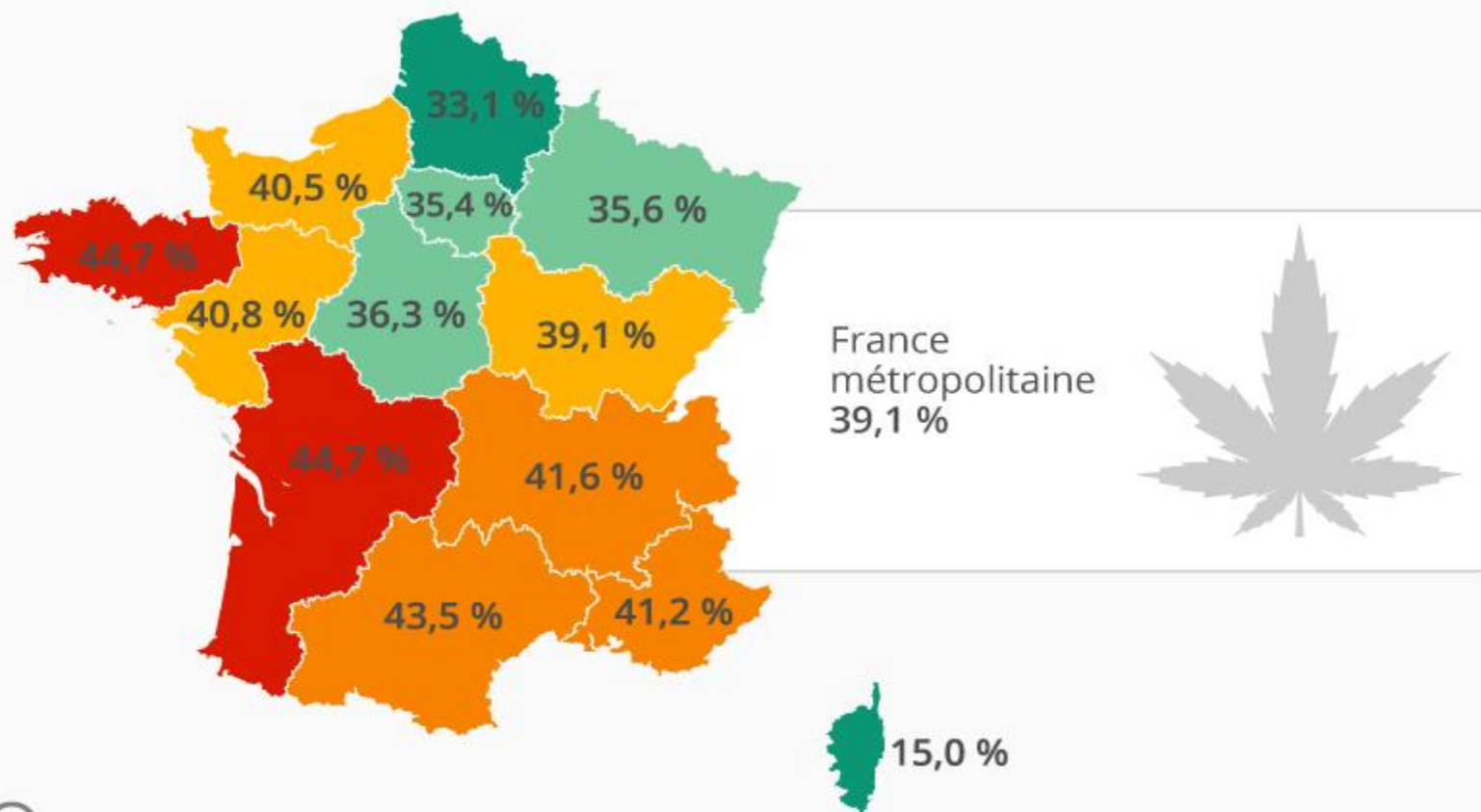
● ≤ 5 points

● -5 à 0 point(s)

● Non significatif

● 0 à 5 point(s)

● ≥ 5 points



Note introductive

Enquêtes épidémiologiques

- Enquêtes en population générale – baromètre santé coordonnée par l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé – Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense (ESCAPAD)
- Enquête chez les jeunes collégiens et lycéens (12-18 ans), ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Others Drugs)

Prévalence culturelle

Epidémiologie & sociologie

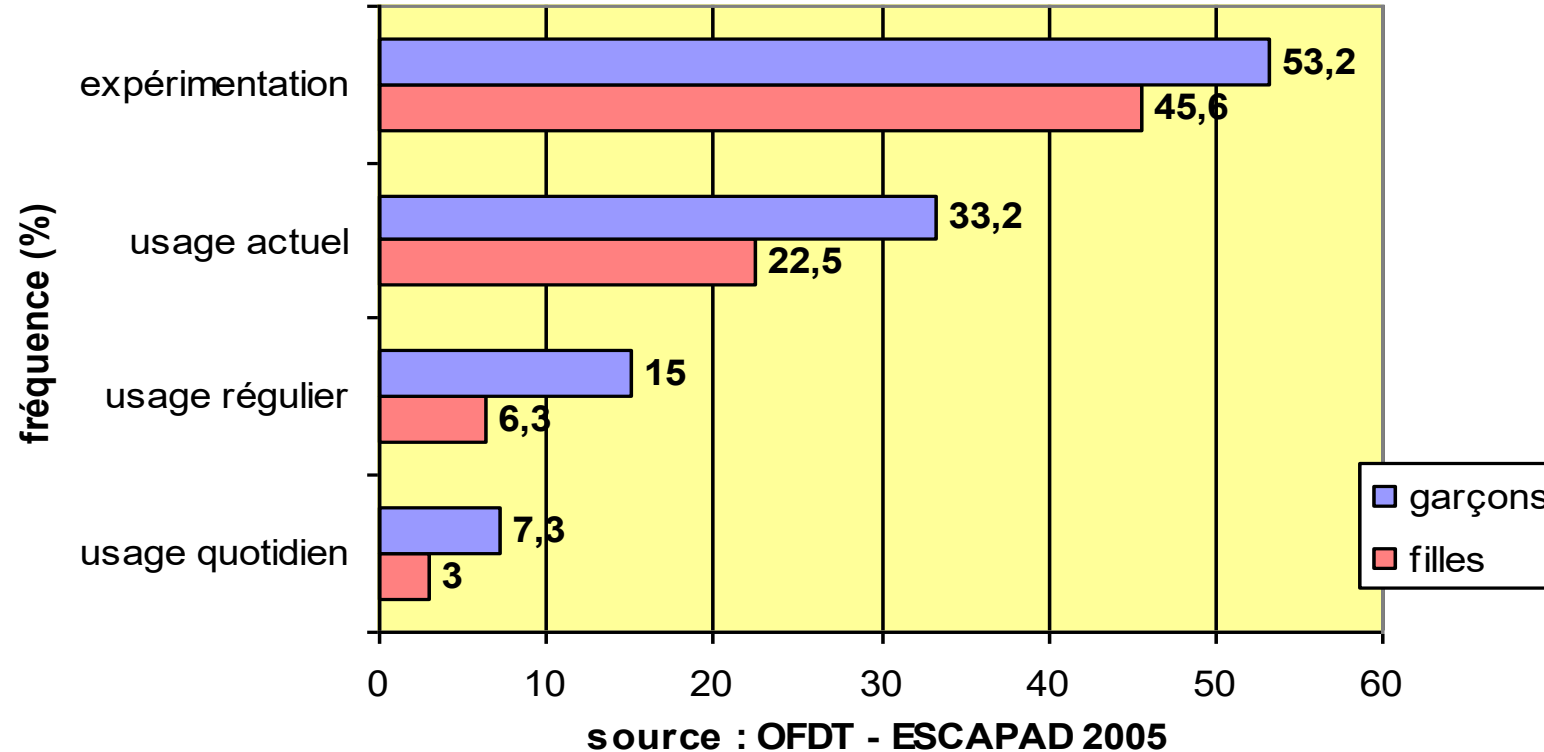
Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France Métropolitaine parmi les 12-75 ans

	Alcool	Tabac	Médica. Psycho	cannabis	Héroïne	Cocaïne	Ecstasy
Expérimentateurs	42,5 M	34,8 M	15,1 M	12,4 M	350000	1,1 M	900000
Actuels	39,4 M	14,9 M	8,7 M	3,9 M	//	250000	200000
Réguliers	9,7 M	11,8 M	//	1,2 M	//	//	//
Quotidiens	6,4 M	11,8 M	//	550000	//	//	//

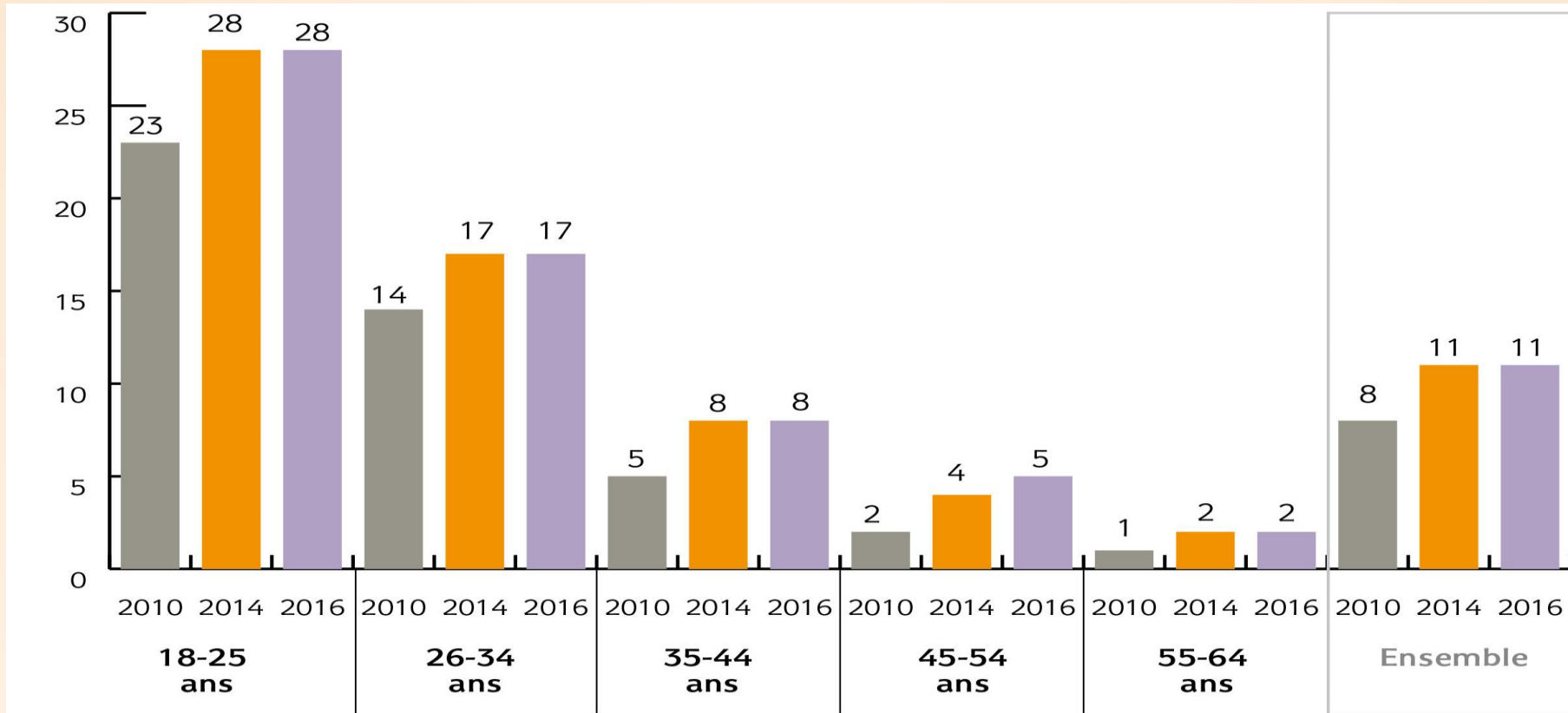
Prévalence à l'adolescence

Epidémiologie & sociologie

Usages de cannabis chez les jeunes français de 17 ans en 2005



Usages selon l'âge & le sexe

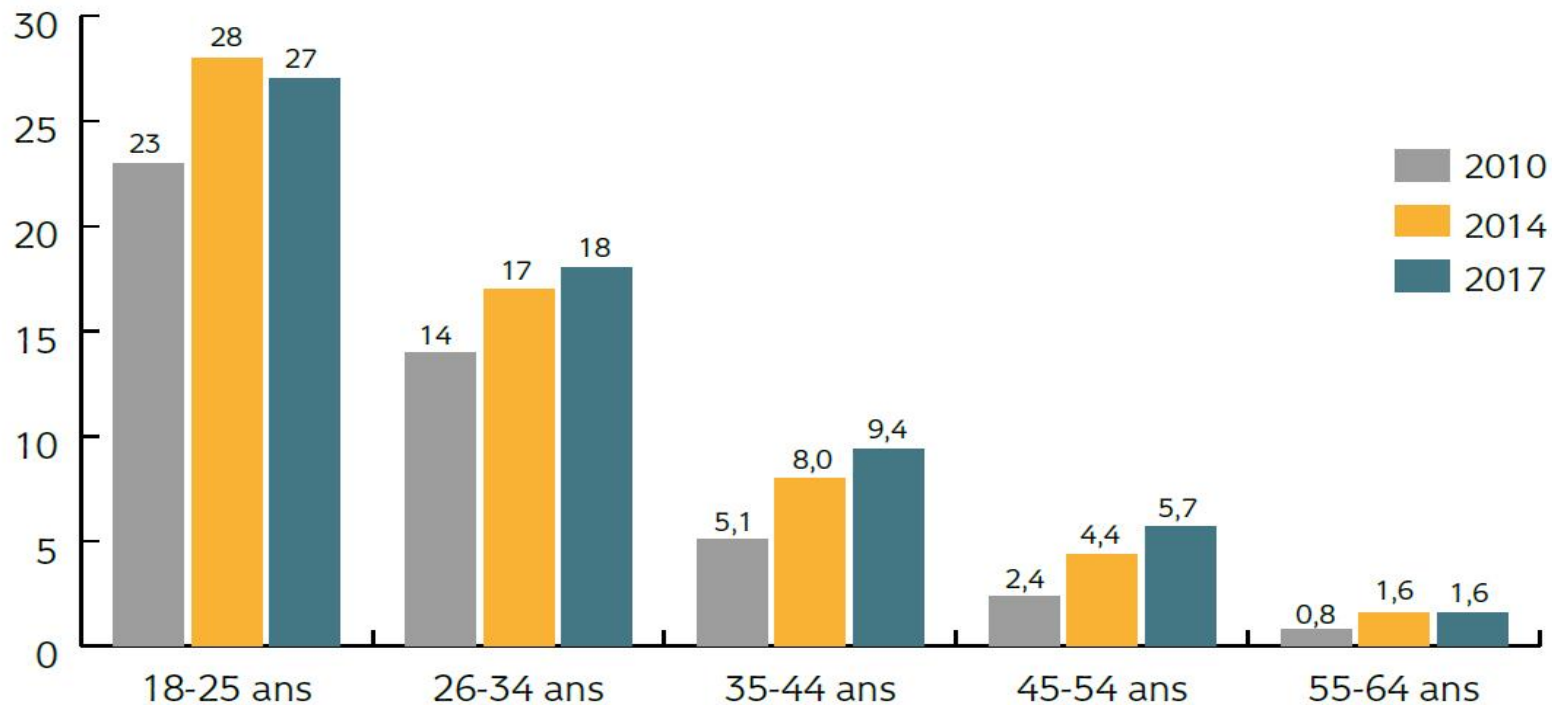


Sources : Baromètres santé 2010, 2014, 2016, Santé publique France, exploitation OFDT

[Tendances n° 119 - Cannabis : usages actuels en population adulte - Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016]

Usages selon l'âge & le sexe

Part des consommateurs de cannabis au cours de l'année selon l'âge entre 2010 et 2017 (en %)

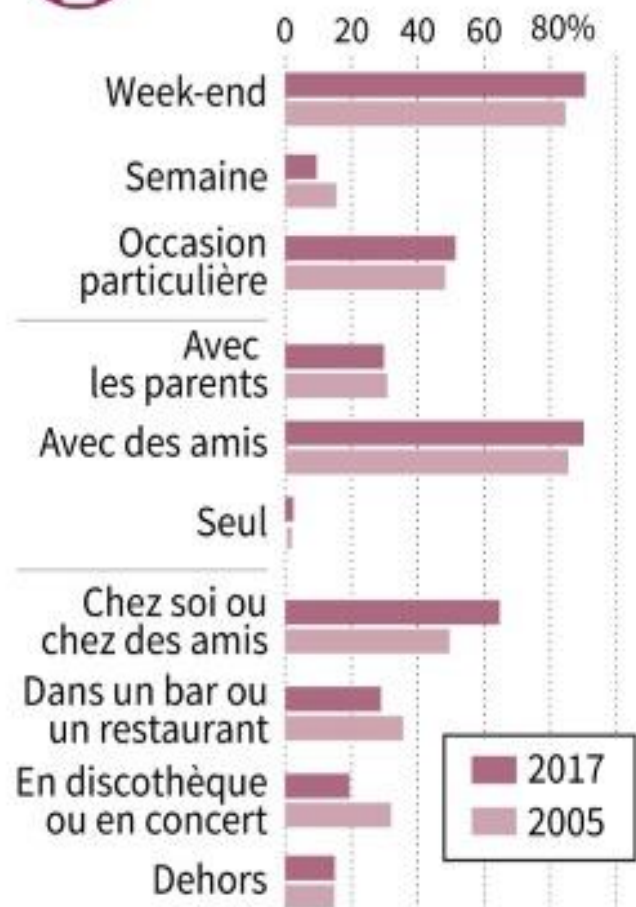


Source : Baromètres santé 2010, 2014 et 2017, exploitation OFDT

Tabac, alcool et cannabis chez les jeunes de 17 ans



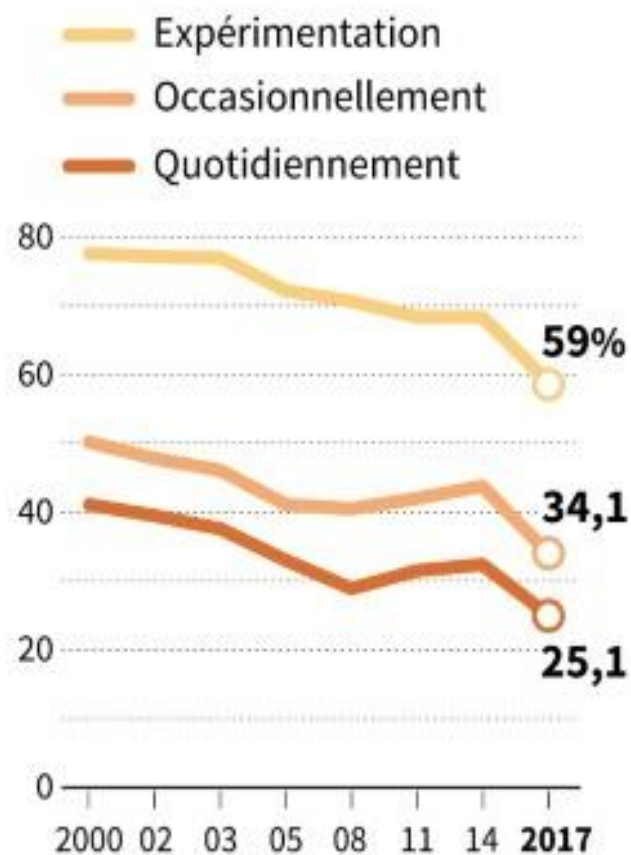
Alcool



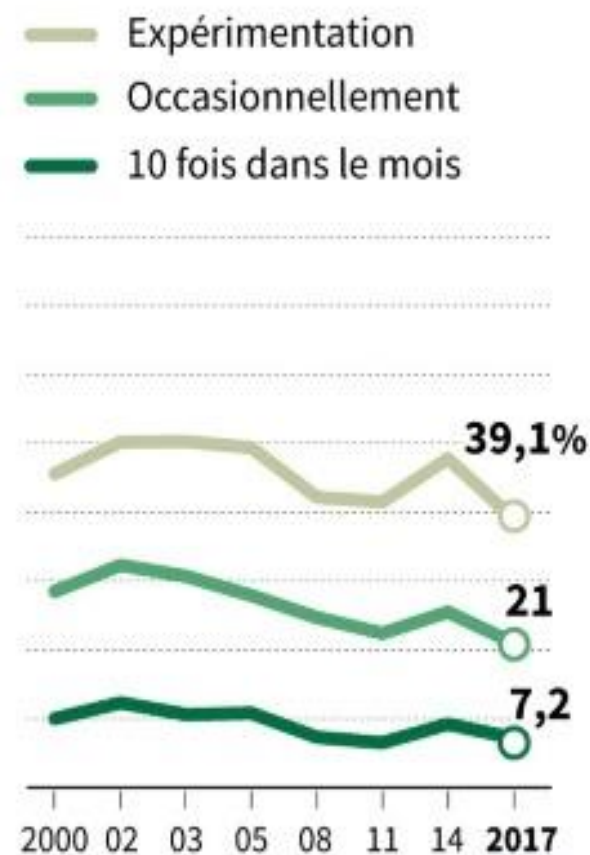
Source : OFDT/Escapad



Tabac

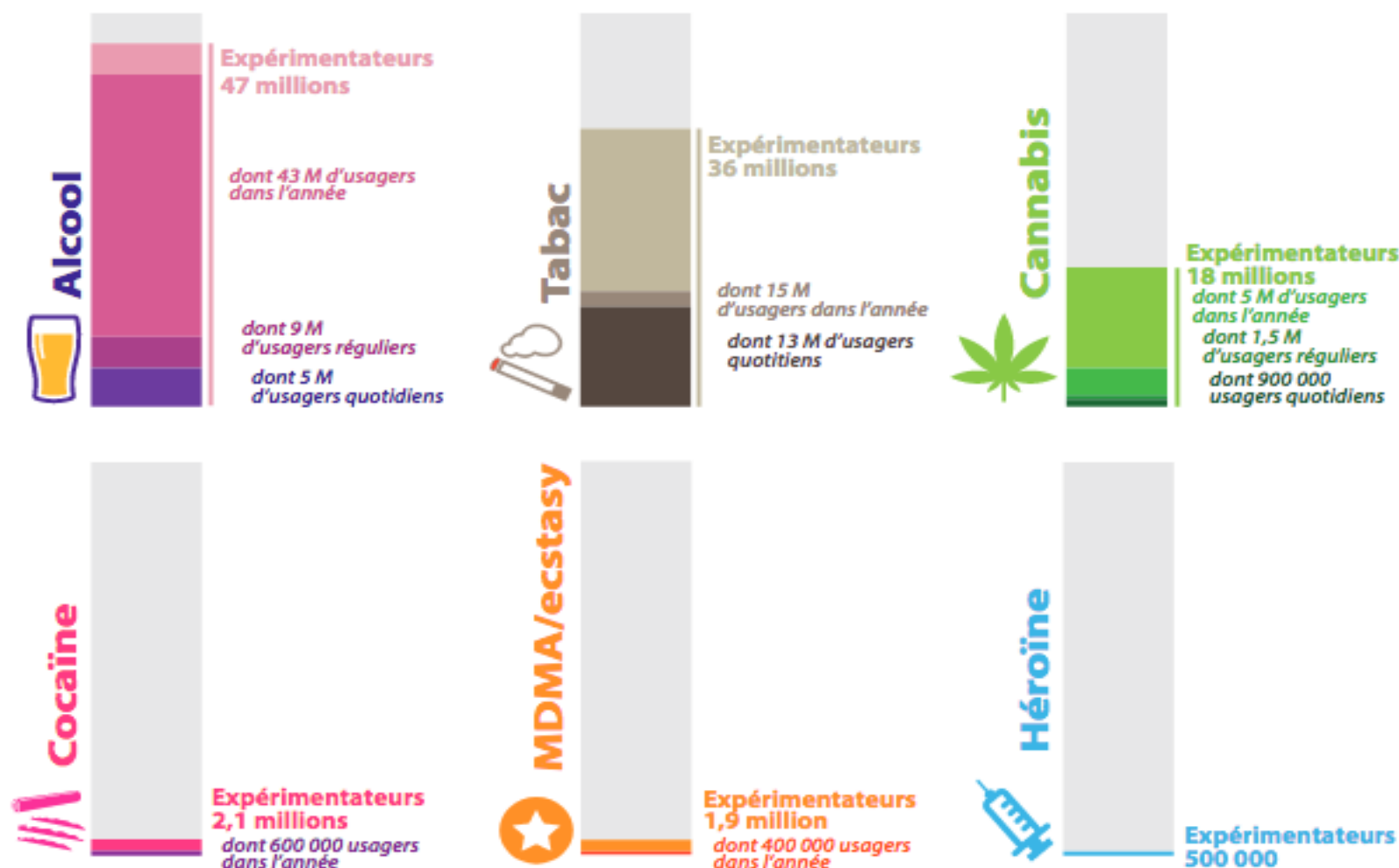


Cannabis



© AFP

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]

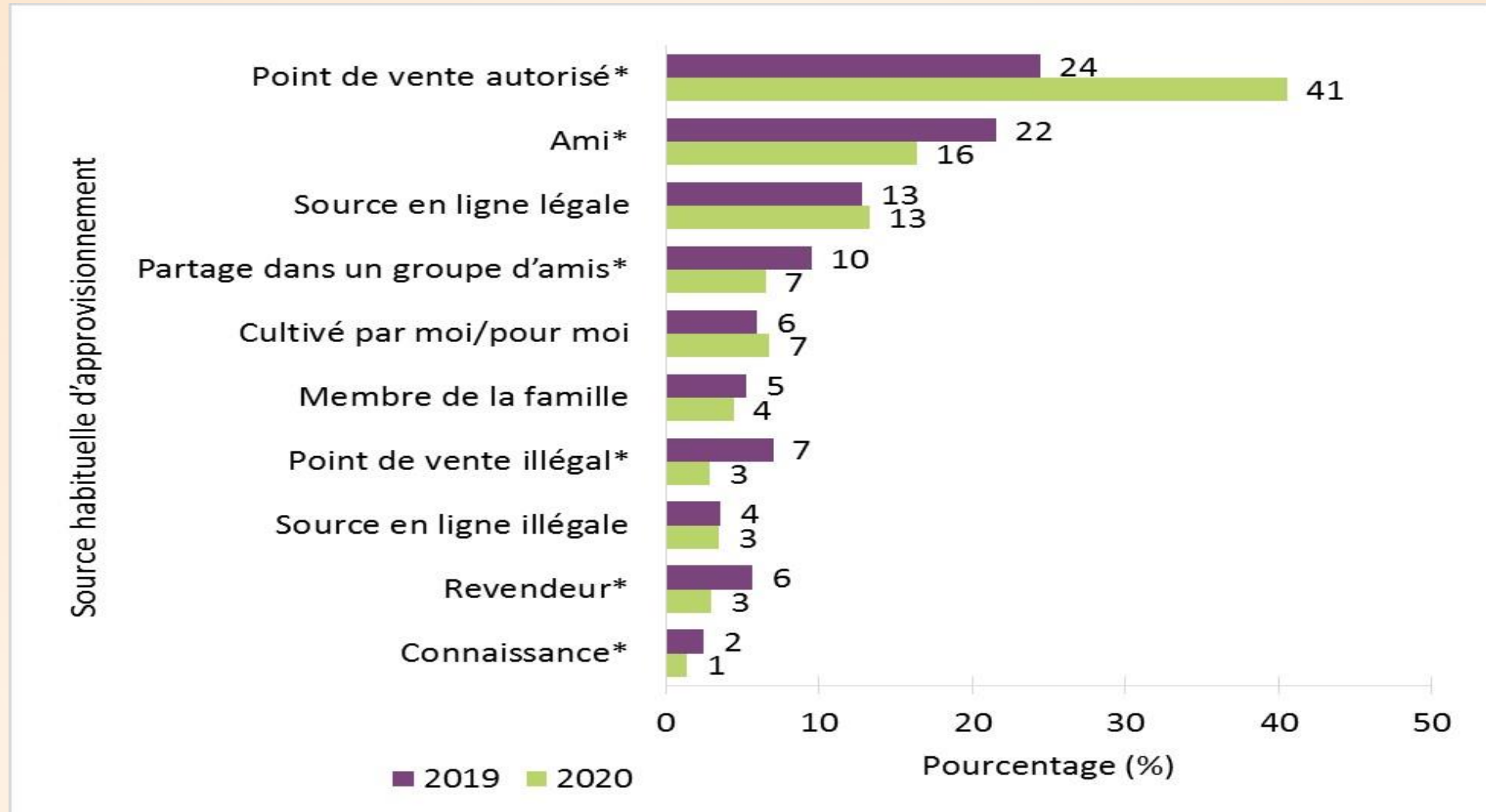


Sources : Baromètre Santé 2017 (SpF) [1], ESCAPAD 2017 (OFDT) [2], EnCLASS 2018 (OFDT) [3]

NB : la population française âgée de 11 à 75 ans est d'environ 50,9 millions (INSEE, 2019).

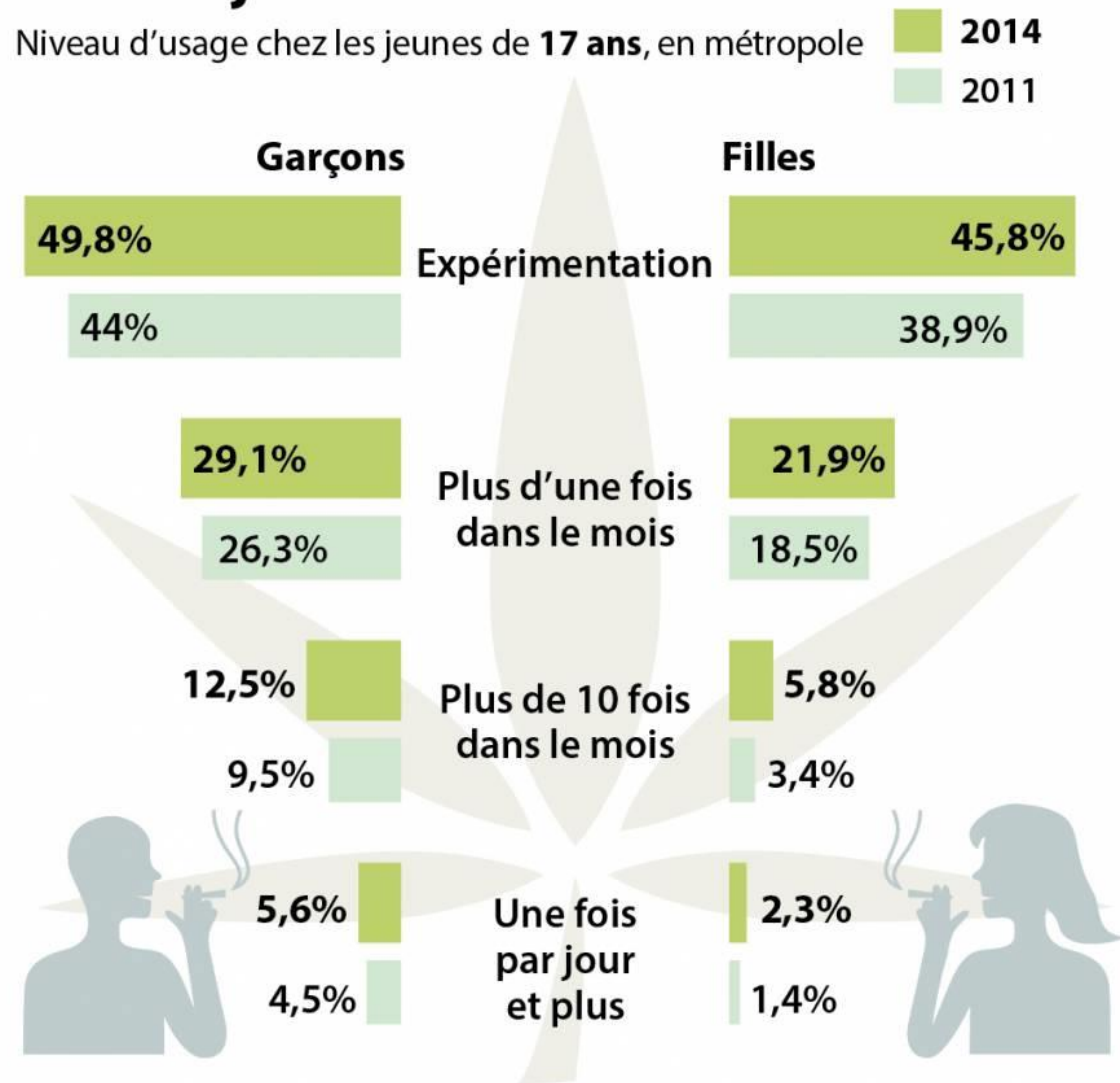
Ces chiffres sont des ordres de grandeur et doivent être lus comme des données de cadrage. En effet, une marge d'erreur existe, de l'ordre de plus ou moins 5 %. Par exemple, 18 millions d'expérimentateurs de cannabis signifie que le nombre d'expérimentateurs se situe vraisemblablement entre 17 et 19 millions.

Enquête canadienne



La consommation de cannabis progresse chez les jeunes

Niveau d'usage chez les jeunes de **17 ans**, en métropole



Source : OFDT, enquête ESCAPAD 2014



Connaître les risques du cannabis pour la santé



Santé mentale

L'usage quotidien ou quasi quotidien de cannabis peut entraîner une accoutumance et des troubles de santé mentale avec le temps.



Conduite

Le cannabis peut nuire à la coordination motrice, au jugement et à d'autres aptitudes nécessaires à une conduite sécuritaire.



Effets respiratoires

Les produits toxiques et cancérigènes présents dans la fumée du tabac sont aussi présents dans la fumée du cannabis et peuvent nuire aux poumons et aux voies respiratoires.



Grossesse

Les substances présentes dans le cannabis sont transférées de la mère à l'enfant et peuvent nuire au bébé. L'option la plus sûre est de ne pas consommer de cannabis si vous êtes enceinte ou allaitez.

Prévalence à l'adolescence

Epidémiologie & sociologie

- La recherche des facteurs pouvant favoriser la consommation régulière a fait l'objet de nombreuses études qui mettent en évidence le rôle majeur des problèmes familiaux (divorces et séparations, mauvaise qualité des relations parents-enfants) et des problèmes scolaires
- Pour certains auteurs, l'usage du cannabis est une compensation au manque de compétence dans la gestion du stress

Prévalence à l'adolescence

Epidémiologie & sociologie

- Les facteurs susceptibles de favoriser l'arrêt de la consommation ont aussi été étudiés : l'usage dure moins longtemps chez les jeunes qui ont fumé par conformisme que chez ceux qui y trouvent une modulation des humeurs (augmenter les sensations positives et/ou diminuer les sensations négatives)

Prévalence à l'âge adulte

Epidémiologie & sociologie

- Les adultes recherchent dans le cannabis les effets euphorisants, la convivialité et les modifications de la conscience, mais aussi un antistress, un relaxant ou une aide au sommeil
- L'arrêt ou la diminution de la consommation sont liés à l'âge et à de nouveaux styles de vie : couple, arrivée d'un enfant, début d'un emploi ou recherche d'une promotion et surtout vie nocturne plus calme

Prévalence populationnelle

Epidémiologie & sociologie

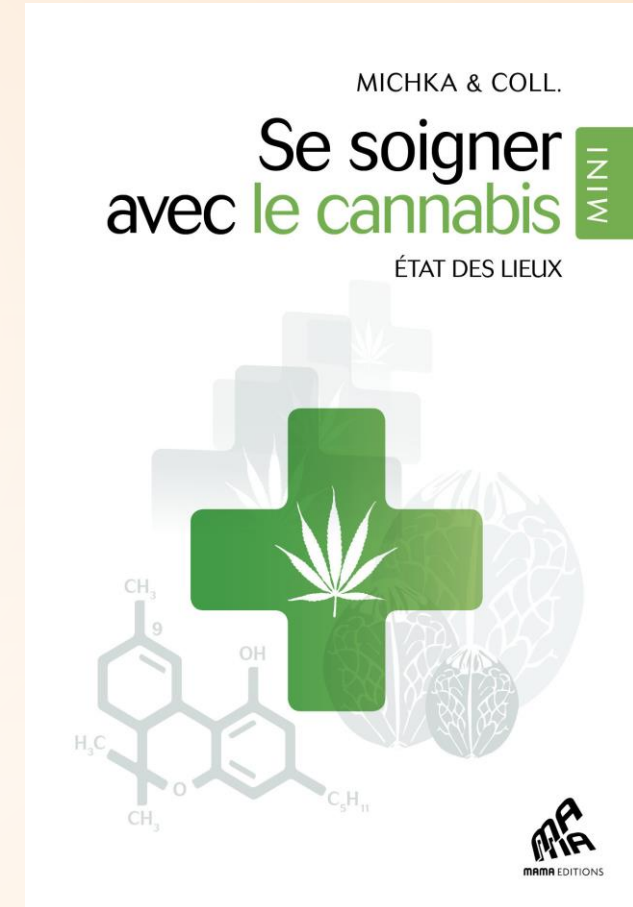
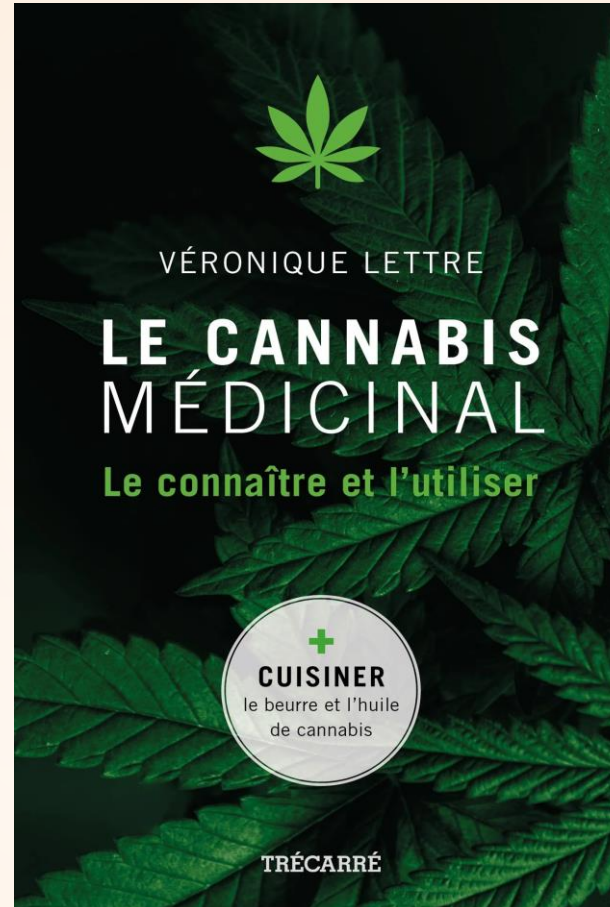
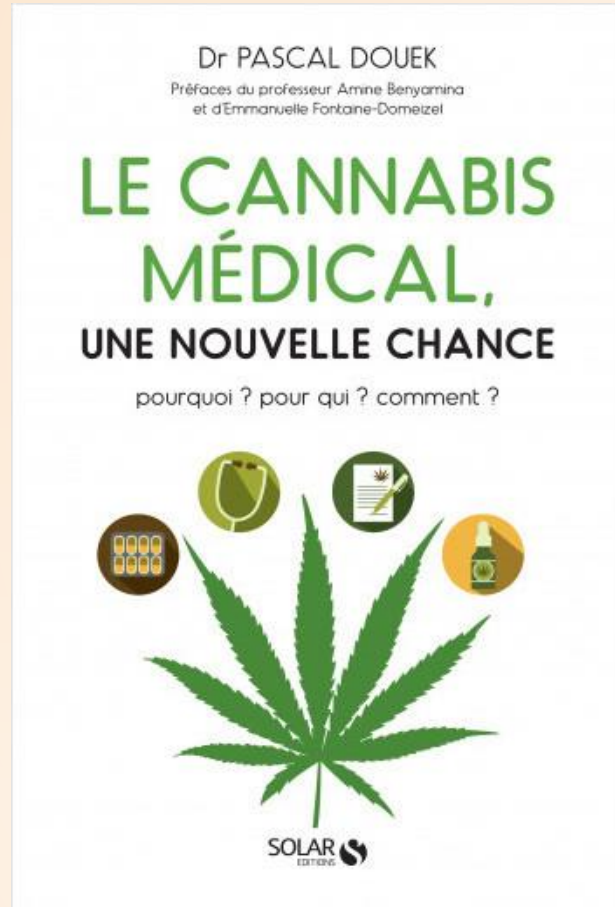
- Population des usagers avec une intégration sociale « normale », leur consommation s'inscrit au sein de leur vie sociale sans poser de problèmes
- Population des usagers moins bien intégrés ont une consommation plus importante et néfaste ; certains régulent leur consommation en fonction des situations

Prévalence populationnelle

Epidémiologie & sociologie

- Divers travaux ont permis de confirmer l'utilité thérapeutique du cannabis dans certaines indications : spasticité (sclérose en plaques), antalgique (potentialisateur notamment des opiacés), antiémétique, antinauséeux, orexigène

Eléments de littérature

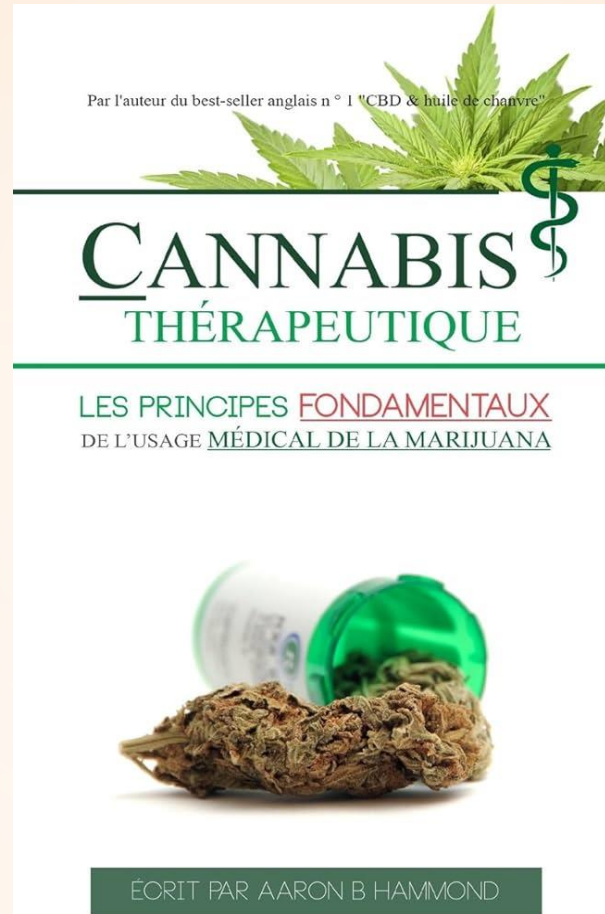
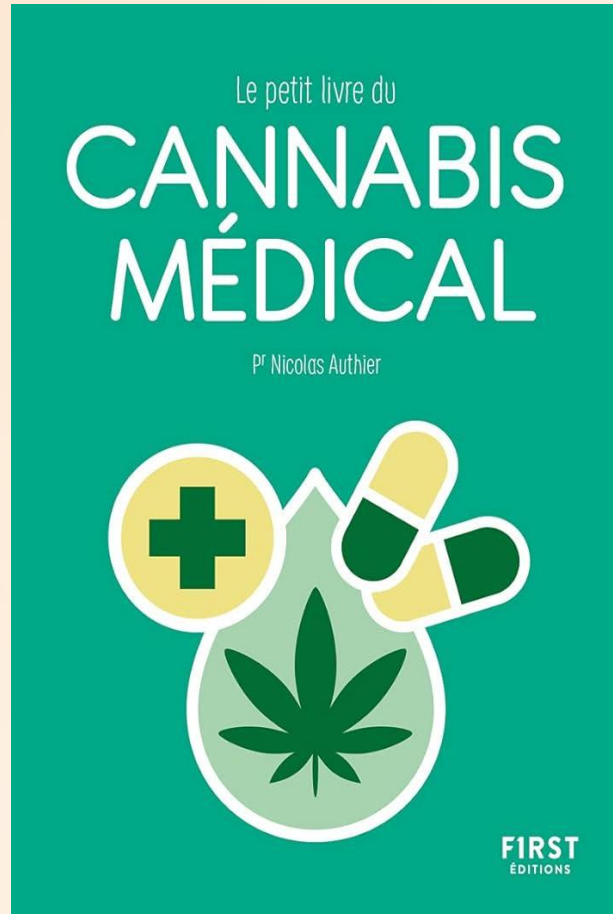


Prévalence populationnelle

Epidémiologie & sociologie

- Néanmoins, l'intérêt thérapeutique – modéré – dans ces indications ne doit pas masquer la valeur symbolique que peut avoir l'obtention du statut de médicament pour le cannabis
- Une autorisation de mise sur le marché est actuellement très discutée dans de nombreux pays (le cannabidiol CBD est accepté en France)

Eléments de littérature

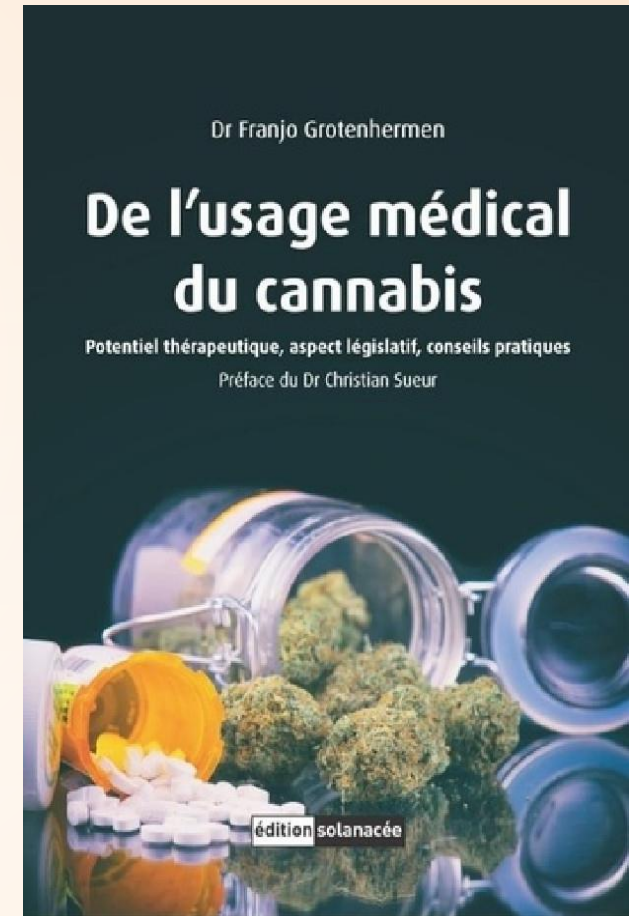
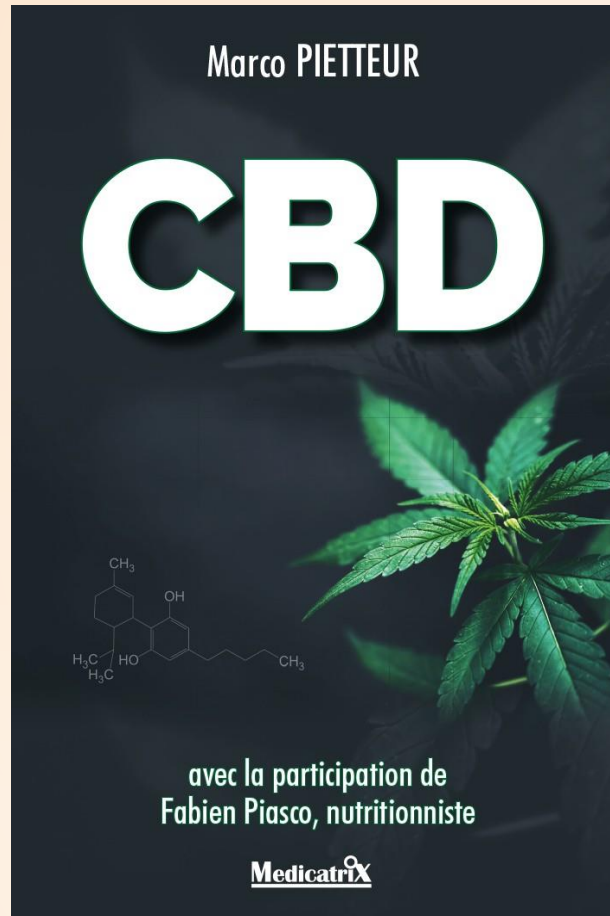


Prévalence populationnelle

Epidémiologie & sociologie

- Le CBD (cannabidiol) ne possède pas les mêmes propriétés « récréatives » que le THC et n'est pas classé comme stupéfiant ou psychotrope, bien qu'il présente aussi des effets psychoactifs via une interaction avec le système sérotoninergique qui explique son effet apaisant (la sérotonine est un neurotransmetteur cérébral intervenant notamment dans la régulation de l'humeur, du sommeil, de la douleur)

Eléments de littérature

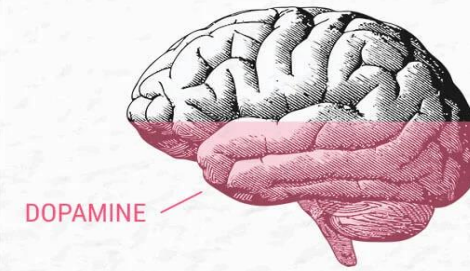
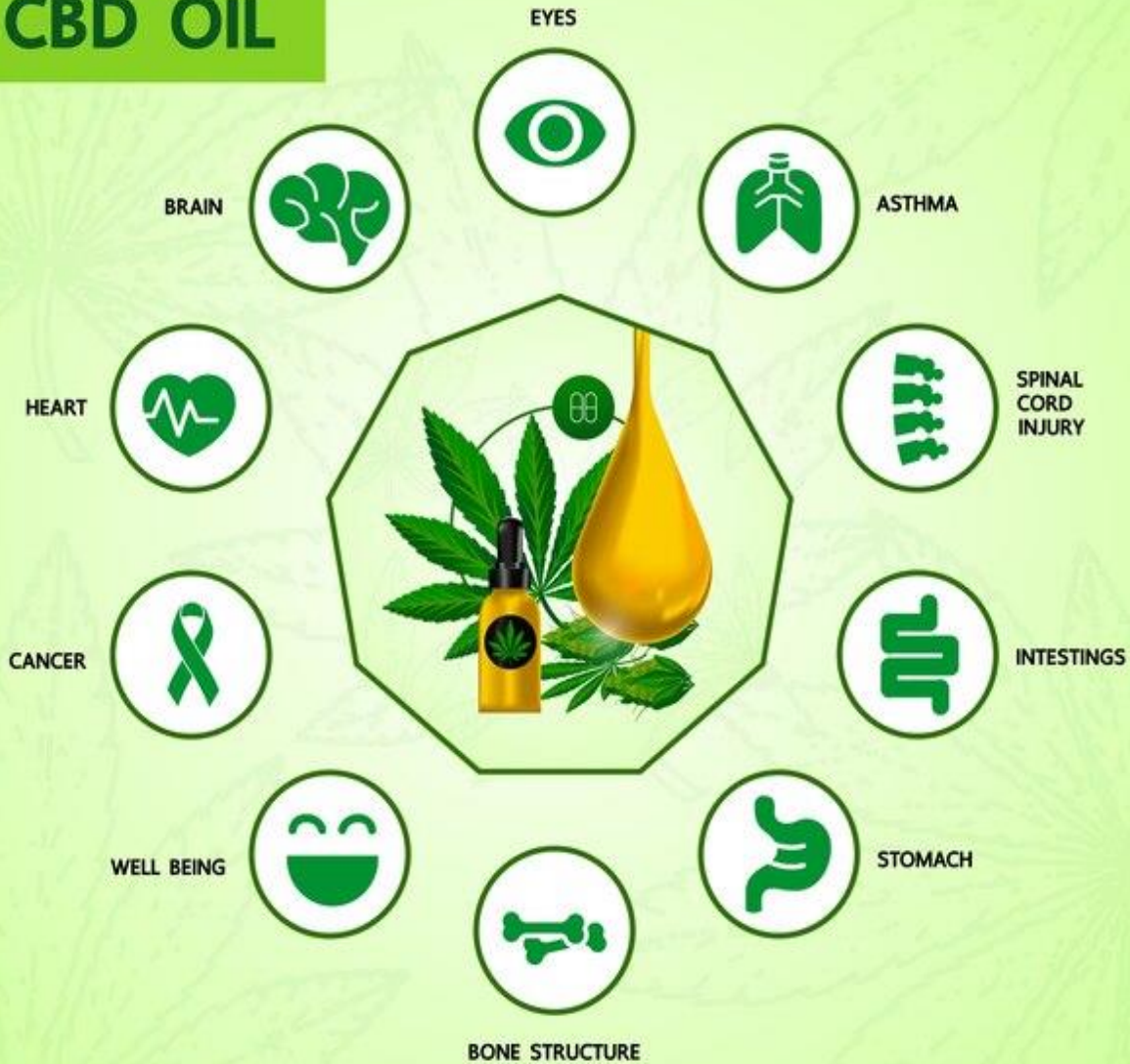


Prévalence populationnelle

Epidémiologie & sociologie

- Le CBD (cannabidiol) et le THC (tétrahydrocannabinol) sont deux composés actifs présents dans les feuilles de cannabis, les produits à base de CBD peuvent contenir des traces de THC
- Seule la qualité du CBD acheté peut garantir qu'il est suffisamment purifié et ne contient plus de quantités significatives de THC

HEALTH BENEFITS OF CBD OIL



DOPAMINE

Notre corps produit de la **dopamine** lors d'activités lié au plaisir.



DROGUES

Les **drogues** court-circuitent ce cycle naturel en faisant libérer de la **dopamine** par le cerveau.



Le cerveau éteint certains récepteurs à **dopamine**. La personne a besoin de plus de **drogue** pour obtenir le même effet.

Etude prospective

Neurobiologie & cannabis

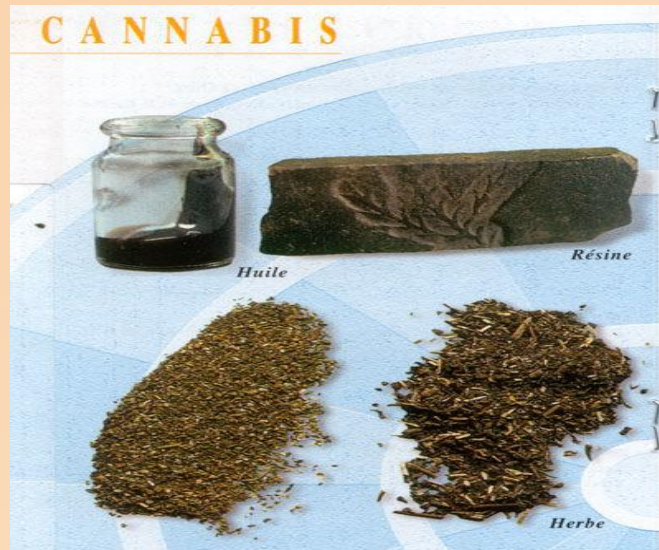


Habitus culturels

Image sociologique

- Le cannabis (*Cannabis sativa indica*) est généralement mieux connu sous les 200 mots d'argot différents qui lui sont attribués : pot, joint, herbe, marie-jeanne, beu, shit, bunt, kif, tosh, hakik, ganja, jaja... sans compter le vocabulaire inventé par les consommateurs actuels

CANNABIS



Habitus culturels

Image sociologique

- Ces noms peuvent cacher des modes de préparation différentes, mais toutes les formes de cannabis, quelles qu'elles soient, peuvent perturber l'état d'esprit
- De très nombreuses substances sont présentes dans le cannabis ; parmi les 460 éléments chimiques (stéroïdes, terpènes, alcaloïdes, benzopyrène, etc. et une soixantaine de cannabinoïdes), on trouve en particulier le Δ 9-THC qui est le principe actif le plus puissant

Propriétés pharmacologiques



Neurobiologie

Récepteurs cannabinoïdes

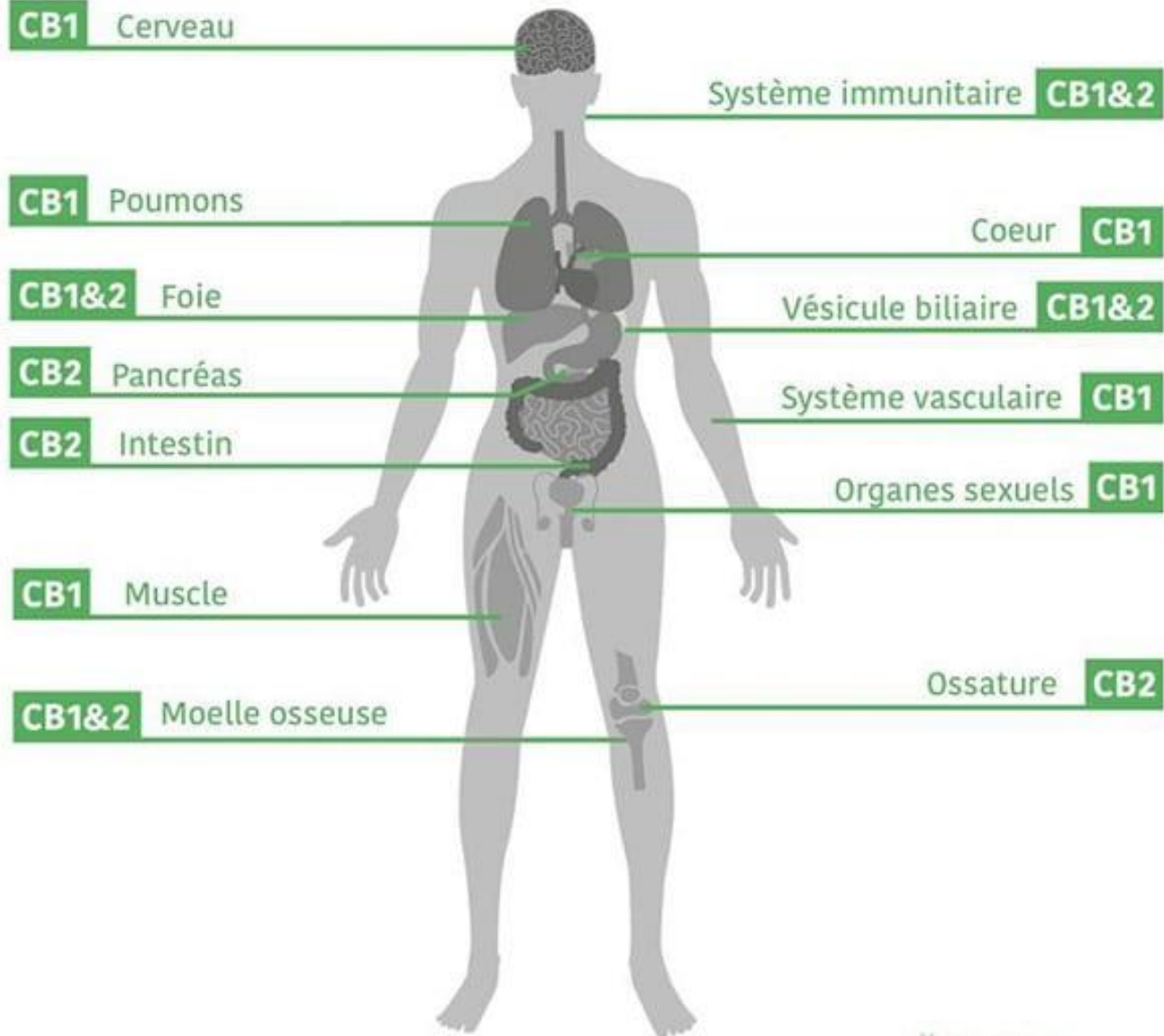
- Le THC est un agoniste de récepteurs spécifiques appelés cannabinoïdes, qui sont des récepteurs couplés aux protéines G
- La synthèse d'un ligand moins lipophile que le THC, très sélectif et de haute affinité pour les sites au cannabis, le CP 55940, qui a permis la découverte de deux types de récepteurs cannabinoïdes, le CB1 et le CB2 (Howlett AC. et *al.*, 2002)

Neurobiologie

Récepteurs cannabinoïdes

- La distribution des CB1 dans le cerveau humain correspond aux structures anato-miques impliquées dans les effets principaux du cannabis sur la mémoire, les perceptions sensorielles et les contrôles moteurs, soit l'hippocampe, le cortex associatif, le cervelet et les ganglions de la base

LE SYSTÈME ENDOCANNABINOÏDE



**Il n'y a pas de
risques à
consommer du
cannabis à
l'occasion**

Pouvez-vous SVP
arrêter de dire que je
suis inoffensif et sans
risques ?

Je sais que vous dites ça
pour mon bien, mais là
je suis légal... et ça nuit
à ma crédibilité.



Si le cannabis a des effets bénéfiques
aussi puissants que ce qui est vanté,
il y a forcément des effets négatifs
ou non désirés.

C'est un principe de base
en pharmacologie.

D'ailleurs, c'est assez curieux que les
amateurs acceptent toutes les preuves
préliminaires d'efficacité, mais
rejetent systématiquement les preuves
préliminaires de dangers possibles.

C'est ici que je compile les
données les plus récentes
publiées sur le cannabis pour
mon site web lemiracledupot.net !
Tout est bien classé !



Neurobiologie

Récepteurs cannabinoïdes

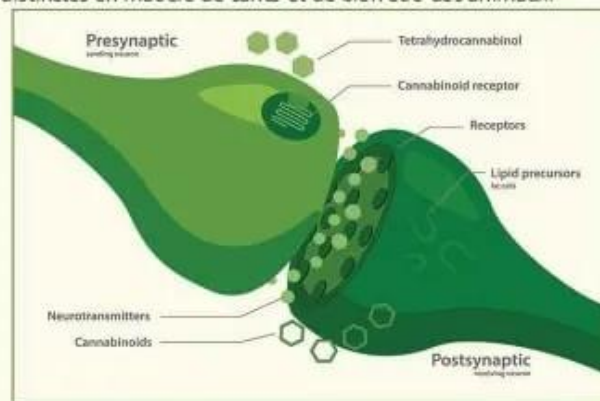
- L'absence de CB1 dans le thalamus et le tronc cérébral, par exemple, expliquerait que l'abus de cannabis ne s'accompagne pas de risques vis-à-vis des fonctions vitales ou végétatives
- Les CB1 existent également en dehors du système nerveux central : testicules, intestin grêle, vessie, vas deferens, musculature lisse des vaisseaux cérébraux, ainsi que sur les terminaisons nerveuses présynaptiques du système orthosympathique

CARTE DES RÉCEPTEURS CBD HUMAINS

VOTRE CORPS POSSÈDE NATURELLEMENT DES RÉCEPTEURS CB1 ET CB2 QUI SONT SITUÉS DANS TOUT LE CORPS HUMAIN. DES ÉTUDES MONTRENT QUE LE CBD AGIT EN MODIFIANT LES RÉCEPTEURS CB1 ET CB2 QUI, EN RETOUR, AIDENT LES RÉCEPTEURS CB1 ET CB2 À COMBATTRE L'INFLAMMATION.

Le système endocannabinoïde

Le CBD, le CBN et le THC s'insèrent tels une serrure et une clé dans les récepteurs existants. Ces récepteurs font partie du système endocannabinoïde qui a un impact sur les processus physiologiques affectant la modulation de la douleur, l'appétit et les effets anti-inflammatoires ainsi que d'autres réponses du système immunitaire. Le système endocannabinoïde comprend deux types de récepteurs, CB1 et CB2, qui remplissent des fonctions distinctes en matière de santé et de bien-être des animaux.



Cannabinol



Tetrahydrocannabivarin



Tetrahydrocannabinol



Cannabidiol



Cannabigerol



Cannabigerol

Les récepteurs CB1 se trouvent principalement dans le cerveau et le système nerveux central et, dans une moindre mesure, dans d'autres tissus.

CB1

La CBD ne s'adapte pas directement aux récepteurs CB1 ou CB2 mais a des effets indirects puissants encore à l'étude.

CB2

Les récepteurs CB2 se trouvent principalement dans les organes périmériques, en particulier les cellules associées au système immunitaire.

Les récepteurs CB1 sont localisés dans ces cellules :

Cerveau/CNS/Cord spinal (CB1)
Cortical regions (CB1):
(néocortex, cortex pyriforme, hippocampe, amygdale)
Cerebellum (CB1):
Tronc cérébral (CB1):
La base ganglionnaire (CB1):
globus pallidus, substantia nigra pars, reticulata
Bulbe olfactif (CB1)
Thalamus (CB1)
Hypothalamus (endocrine-grain link CB1)
Pituitaire (CB1)
Thyroïde et glande endocrinienne (CB1)
Voies sécrétrices périmériques (dendrites CB1)
Foie (CB1) Cellules de Kupffer (macrophage)
cellules immunitaires, les hépatocytes (cellule hépatique)
cellules stellaires hépatiques (cellule de stockage des graisses)
Surrénales (glande endocrinienne CB1)
Ovaires (gonades and glande endocrinienne CB1)
Uterus (myomètre CB1)
Prostate (CB1): épithélial et lisse
cellules musculaires
Testes (gonades and glande endocrinienne CB1)
cellules de Leydig; spermatozoïdes

Les récepteurs CB1 et CB2 sont localisés ici :

Oeil (CB1 et CB2)
retinal pigmented epithelial/RPE
Cœur (CB1 et CB2)
Estomac (CB1 et CB2)
Pancreas (CB1 et CB2)
Appareil digestif (CB1 et CB2)
Os (CB1 et CB2)
Non-CB1 et non-CB2 sont localisés ici :
Vaisseaux sanguins : cellules épithéliales des vaisseaux sanguins artériels (non CB1 et non CB2)
Les récepteurs CB2 sont situés dans les cellules : du système lymphatique et immunitaire
Rate (CB2)
Thymus (CB2)
Tonsilles (CB2)
les lymphocytes sanguins (CB2)
Les récepteurs CBD des cellules non immunes se trouvent dans les kératinocytes de la peau

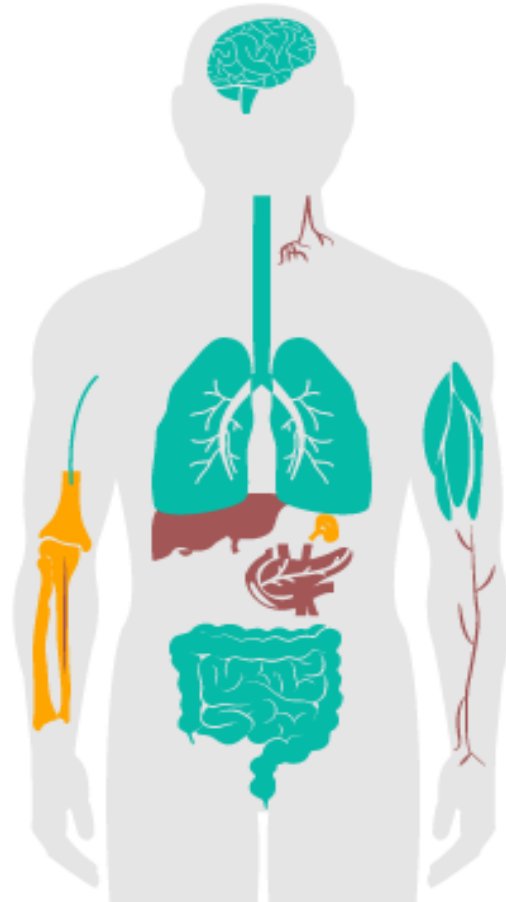
Neurobiologie

Récepteurs CB1 présents sur tous les neurones

- Il existe une forte colocalisation entre les neurones GABAergiques (impliqués dans la transmission synaptique dite « inhibitrice ») et les récepteurs CB1
- Les récepteurs CB1 sont également exprimés par des neurones glutamatergiques (transmission synaptique « excitatrice »), peptidergiques (système des peptides opioïdes endogènes, cholécystokinine), cholinergiques et catécholaminergiques

Neurobiologie

Récepteurs CB₁ & CB₂



LOCALISATION DES RECEPTEURS DU SYSTEME ENDOCANNABINOÏDE

CB₁ :

- Cerveau
- Moelle épinière
- Poumons
- Système cardiovasculaire
- Muscles
- Système digestif
- Appareils génitaux

CB₁ & CB₂ :

- Rate
- Peau
- Os

CB₂ :

- Système lymphatique
- Foie
- Moelle osseuse
- Pancréas

Neurobiologie

Récepteurs CB2 en périphérie

- La distribution des CB2 est essentiellement périphérique en dehors des cellules microgliales du rat : les cellules de l'immunité (monocytes, lymphocytes B et T), les amygdales et la rate

Neurobiologie

Ligands endogènes

- Les principaux endocannabinoïdes isolés à partir de tissus des systèmes nerveux central et périphérique sont l'arachidonoyléthanolamide (anandamide, un amide d'acide gras) correspondant à l'acide arachidonique lié à l'éthanolamine par une liaison amide (Devane WA. et *al.*, 1992) et le 2-arachidonoylglycérol, ester d'acide gras (Mechoulam R. et *al.*, 1995)

Récepteurs cannabinoïdes

CB1

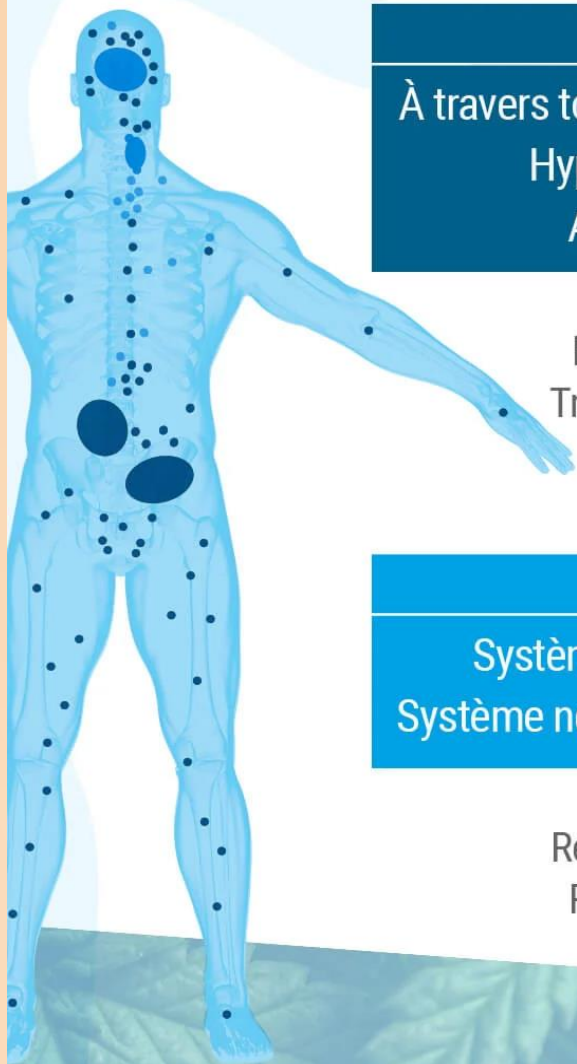
À travers tout le corps humain
Hypothalamus
Amygdale

↓
Régulation de l'appétit
Traitement des émotions
Mémoire

CB2

Système immunitaire
Système nerveux périphérique

↓
Réduit les inflammations
Réponse aux maladies



Système endocannabinoïde

CB1

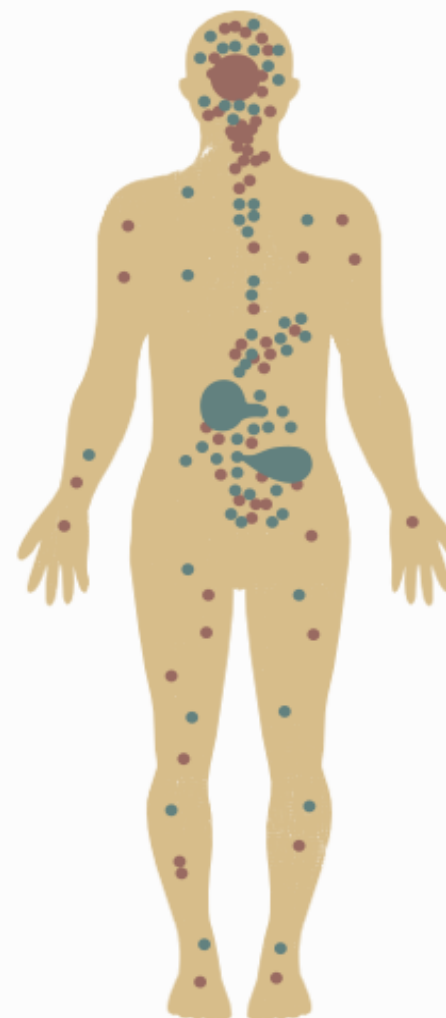
RÉCEPTEURS CB1:

influencent le système
nerveux central (cerveau
et moelle spinale)

CB2

RÉCEPTEURS CB2:

influencent le système nerveux
central (nerfs hors du cerveau
et de la moelle spinale)



Neurobiologie

Signalisation des récepteurs cannabinoïdes

- Les récepteurs CB1 et CB2 font partie de la famille des récepteurs couplés aux protéines G
- La majorité des effets biologiques décrits pour les cannabinoïdes sont médiés par un couplage à la protéine G de type Gi/Go, sensible à la toxine pertussique

Neurobiologie

Signalisation des récepteurs cannabinoïdes

- Il semble que CB1 puisse se coupler aux deux types de protéines Gi et Go, alors que CB2 se couplerait préférentiellement à Go (Glass M. et *al.*, 1999)
- Cette différence de couplage pourrait expliquer la variation d'efficacité du THC à activer ces récepteurs CB1 et CB2 (Bayewitch M. et *al.*, 1995)

The Human Endocannabinoid System

CBD, CBN and THC fit like a lock and key into existing human receptors. These receptors are part of the endocannabinoid system which impact physiological processes affecting pain modulation, memory, and appetite plus anti-inflammatory effects and other immune system responses. The endocannabinoid system comprises two types of receptors, CB1 and CB2, which serve distinct functions in human health and well-being.



Tetrahydrocannabinol



Cannabidiol



Cannabinol

CB1

CB1 receptors are primarily found in the brain and central nervous system, and to a lesser extent in other tissues.

CBD does not directly "fit" CB1 or CB2 receptors but has powerful indirect effects still being studied.

CB2

CB2 receptors are mostly in the peripheral organs especially cells associated with the immune system.

Receptors are found on cell surfaces



Neurobiologie

Cannabis et dépendance chez l'animal

- Des signes somatiques de sevrage spontané ne sont pas observés après l'administration chronique de THC, même à des doses très élevées (équivalentes à une consommation de 300 à 1000 joints par jour) chez le rongeur, le pigeon, le chien ou le singe (Diana M. et *al.*, 1998 ; Leite JR., Carlini EA., 1974)

Neurobiologie

Cannabis et dépendance chez l'animal

- En revanche, l'administration de l'antagoniste des récepteurs CB1, le SR 141716, peut déclencher un syndrome de sevrage physique chez des animaux (souris, rat et chien) qui ont reçu un traitement chronique avec des doses élevées de THC
- Ce sevrage se caractérise chez le rongeur par la présence de divers signes somatiques et l'absence de signes végétatifs

Neurobiologie

Cannabis et dépendance chez l'animal

- Les signes caractéristiques sont des ébrouements, des tremblements des pattes, une ataxie, un tremblement général, une posture anormale, une ptose, une pilo-érection, une mastication, une diminution de l'activité locomotrice, un griffement, un frottement vigoureux et un lèchement (Hutcheson DM. et *al.*, 1998 ; Tsou K. et *al.*, 1995 ; Tzavara ET. et *al.*, 2000)

Neurobiologie

Cannabis et dépendance chez l'animal

- Le chien recevant une administration chronique de THC, certaines manifestations végétatives de sevrage cannabinoïde ont été décrites après administration de SR 141716A : diarrhée, vomissement, salivation, tremblements, inquiétude et diminution de l'interaction sociale (Lichtman AH. et *al.*, 1998)

Neurobiologie

Cannabis et dépendance chez l'animal

- Le syndrome de sevrage aux cannabinoïdes est associé à des modifications dans les mécanismes de signalisation de l'adénylate cyclase au niveau du cervelet (Hutcheson DM. et *al.*, 1998)
- Une corrélation a été démontrée entre l'activité de la voie de signalisation de l'adénylate cyclase au niveau du cervelet et l'expression des signes somatiques de sevrage aux cannabinoïdes (Tzavara ET. et *al.*, 2000)

Neurobiologie

Cannabis et effets renforçants

- Les effets renforçants des substances psychoactives et d'autres stimuli ont été associés à une libération de dopamine dans certaines structures limbiques, tout particulièrement dans le *shell* du noyau accumbens (Hutcheson DM. et *al.*, 1998)

Neurobiologie

Mécanismes du trouble addictif



Neurobiologie

Cannabis et effets renforçants

- Des études biochimiques ont montré que les cannabinoïdes sont capables d'altérer le métabolisme de la dopamine au niveau de ce système (Navarro M., 1993)
- Les études électrophysiologiques ont révélé que les cannabinoïdes sont capables d'augmenter l'activité des neurones dopaminergiques mésolimbiques (Diana M., Melis M., Gessa GL., 1998)

Les dates clés de l'expérimentation du cannabis médical en France

2019

5 octobre

Création d'un comité scientifique pour la mise en œuvre pratique de l'expérimentation.

2019

6 octobre

Feu vert de l'Assemblée nationale pour le lancement de cette expérimentation.

2020

7 octobre

Parution du décret en Conseil d'État autorisant l'expérimentation du cannabis médical sous forme de médicament.

2021

12 novembre

Inclusion du 1 000^e patient.

2022

26 septembre

Remise du rapport d'évaluation de l'expérimentation par le ministère de la Santé au Parlement.

2021

26 mars

Lancement de l'expérimentation avec le premier patient suivi.

2022

13 février

Parution du décret autorisant en France la culture du cannabis à usage médical.

2023

26 mars

Décision de prolongation jusqu'en mars 2024.

Enquêtes
d'actu

Source : ANSM

 **5 millions**

C'est le nombre de consommateurs occasionnels en France (22 millions en Europe).

 **7 %**

C'est le taux d'usagers qui ont recours à l'autoproduction en France.

 **39,5 tonnes**

Le niveau de saisie d'herbe de cannabis en France, en 2021.

 **72,4 tonnes**

Le niveau de saisie de résine de cannabis en France, en 2021.

 **1 million**

Le nombre d'heures de travail des forces de l'ordre consacré à la lutte contre l'usage du cannabis.

 **1,2 milliard**

C'est en euros le chiffre d'affaires estimé du marché français du cannabis.

 **10 €**

C'est le prix au détail du gramme d'herbe de cannabis en 2020.

 **8 €**

C'est le prix au détail du gramme de résine de cannabis en 2020.

 **26,7 %**

C'est la teneur moyenne en THC de la résine de cannabis qui a plus que doublé en dix ans, passant de 12,3 % en 2011 à 26,7 % en 2020.

 **13 %**

C'est la teneur moyenne en THC de l'herbe qui a progressé de 25 % entre 2011 et 2020, passant ainsi de 10,4 à 13 %.

Enquêtes
d'actu

Source : OFDT, CAE, MILDECA, OFAST

Etude prospective

Réalités de la dépendance au cannabis



Note introductive

Cannabis et dépendances

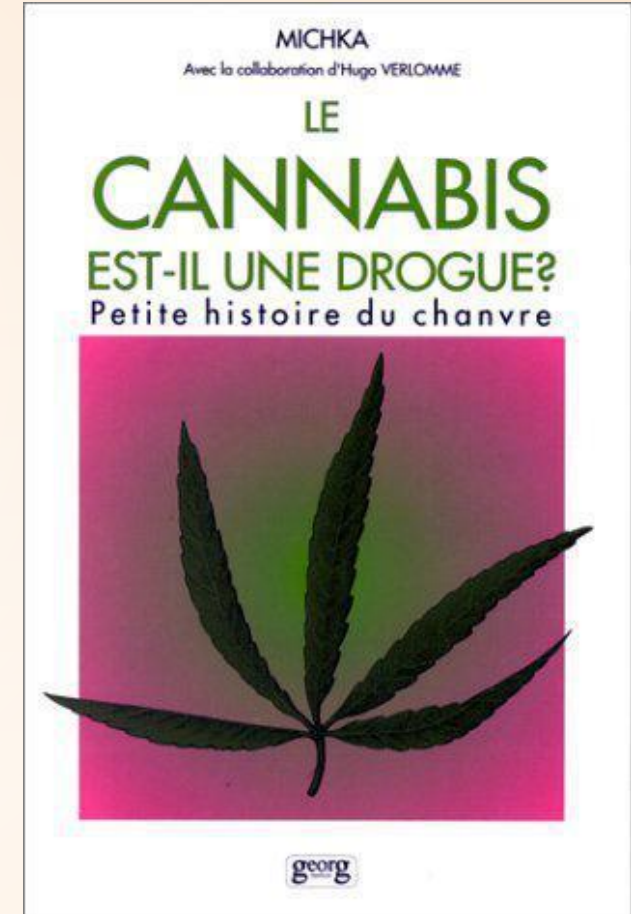
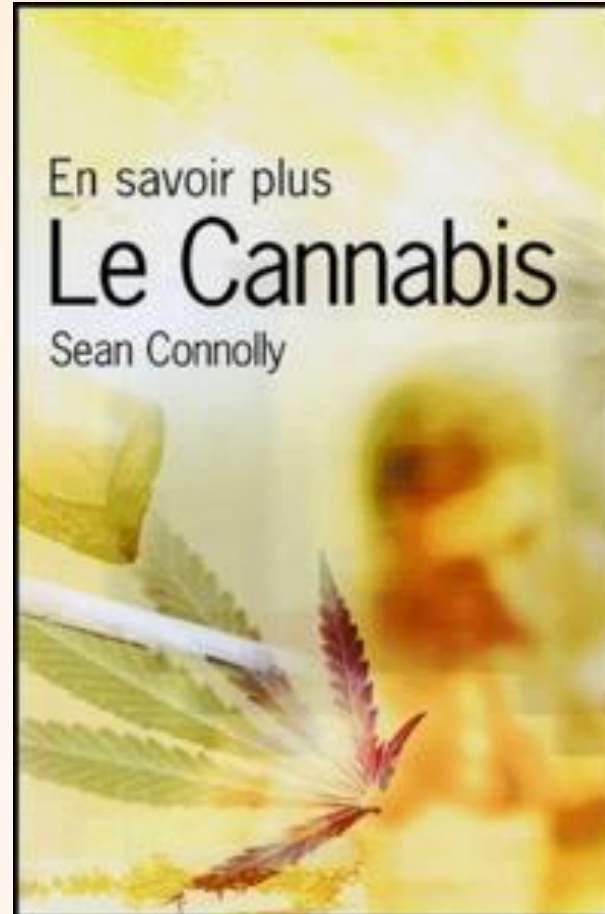
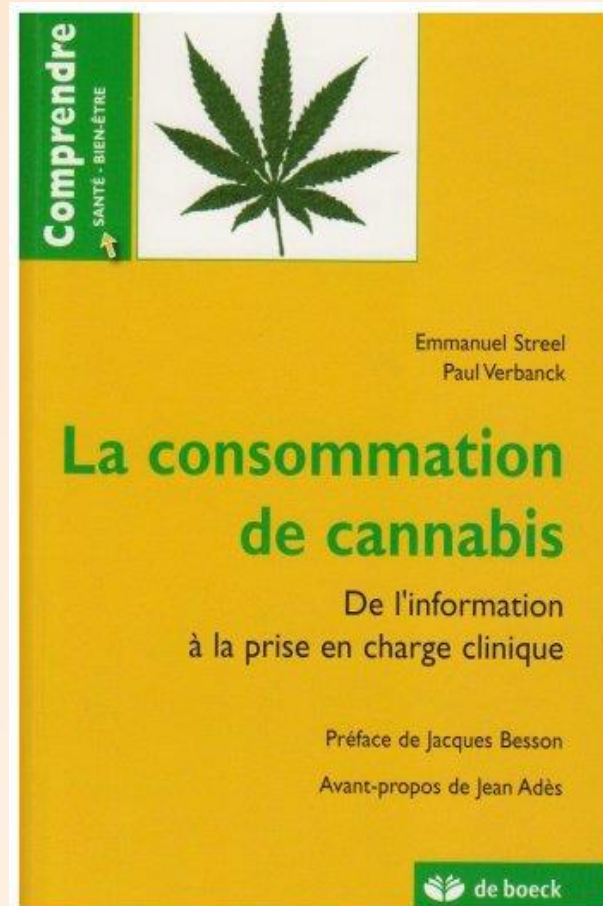
- Une mise au point sur les données scientifiques concernant la dépendance au cannabis apparaît nécessaire dans la mesure où, dans la représentation sociale et politique, c'est la dépendance qui fait la « drogue »
- Cette dépendance a pu être niée par les tenants de la dépénalisation ou exagérée par ceux d'une politique sécuritaire : « fumer du haschich mène à la toxicomanie » (Reynaud M., 2006)

Note introductive

Cannabis et dépendances

- Les données cliniques et une revue exhaustive de la littérature, effectuée pour l'expertise collective INSERM, permettent d'affirmer que 5% (des consommateurs) à 10% (des consommateurs réguliers) sont dépendants
- La dépendance induite par le cannabis est donc peu fréquente (du même ordre de fréquence que celle induite par l'alcool) et le plus souvent modérée

Eléments de littérature



Note introductive

Cannabis et dépendances

- La dépendance est corrélée avec l'importance de la consommation (plus le sujet consomme de joints quotidiens, plus la dépendance est forte) et les facteurs individuels de vulnérabilité
- Les dommages liés à la consommation de cannabis peuvent survenir avant que le sujet ne soit dépendant : on parle alors d'usage nocif

Note introductive

Comportements de consommation

- L'usage simple est caractérisé par la consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complications somatiques ni dommages
- Les seules complications de l'usage simple de substances illicites sont d'ordres pénal et/ou social (Reynaud M., 2004)

Note introductive

Comportements de consommation

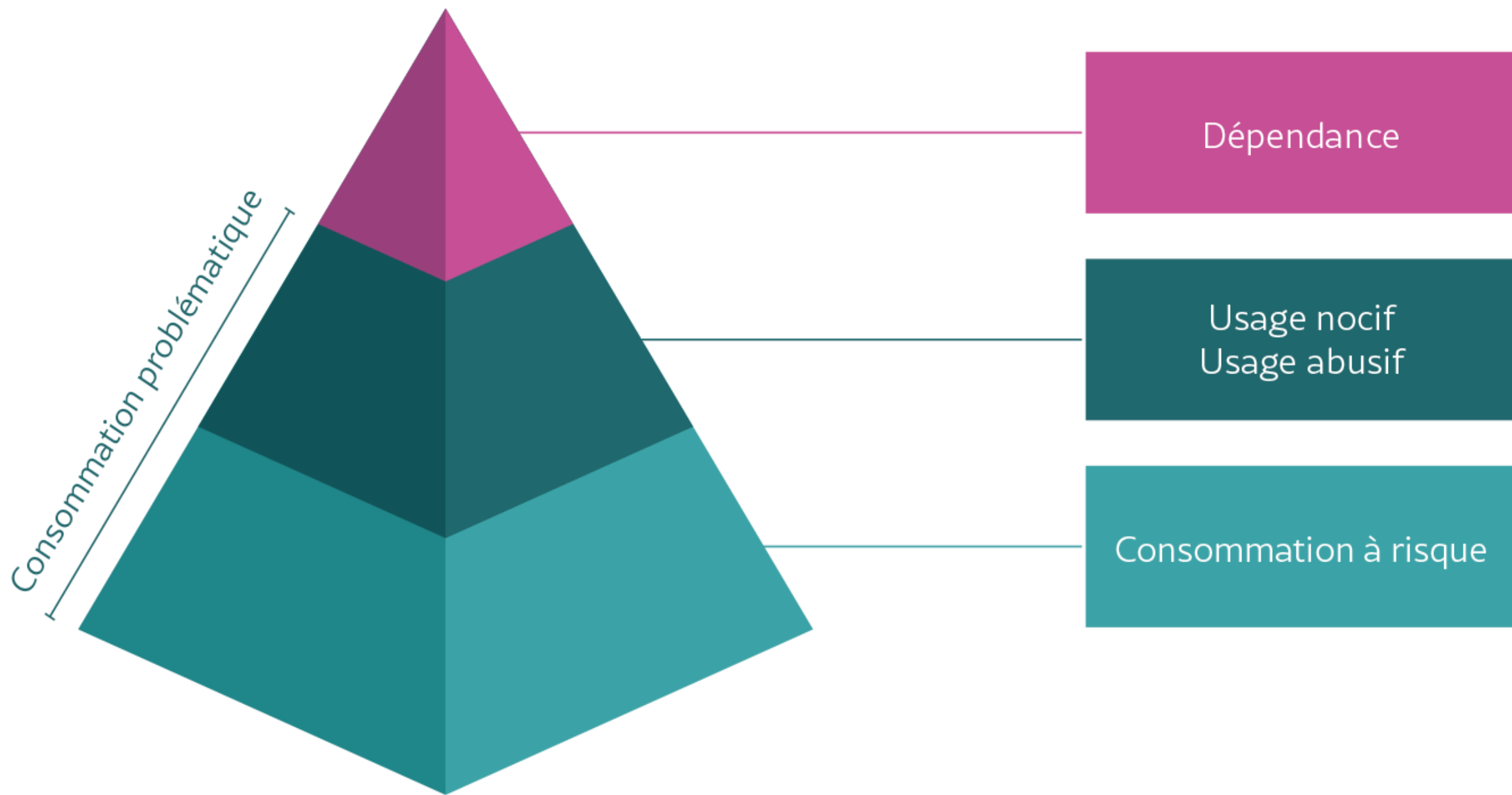
- L'usage nocif se caractérise par la concrétisation des dommages liés à une consommation à risque répétée
- L'usage nocif de cannabis est défini par les dommages physiques ou psychiques induits par une consommation répétée et l'absence des critères diagnostiques de dépendance au cannabis (CIM-10)



Note introductive

Comportements de consommation

- La dépendance est une pathologie se traduisant par une perturbation importante et prolongée du fonctionnement neurobiologique et psychologique d'un individu
- La phase ultime des consommations pathologiques se traduisant par l'apparition d'une tolérance, des signes de sevrage à l'arrêt du produit, un comportement de consommation compulsif et des dommages graves qui l'accompagnent souvent



Note introductive

Tolérance et syndrome de sevrage

- Etudes chez des volontaires rapportent un syndrome débutant après 24 heures d'abstinence, un pic d'intensité maximal après 2-4 jours qui diminue après 7 jours
- Les symptômes sont une agitation, une perte d'appétit, des nausées, une perturbation du sommeil, une irritabilité ou une hyperactivité, parfois une augmentation de la température du corps (Budney AJ. et *al.*, 2004 ; Haney M., 2005)

Note introductive

Fréquence du syndrome de sevrage

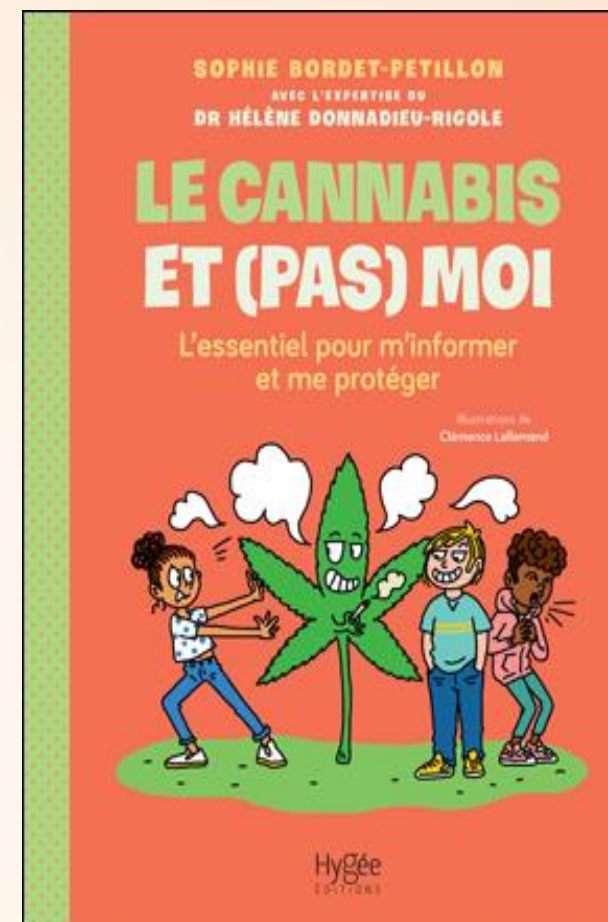
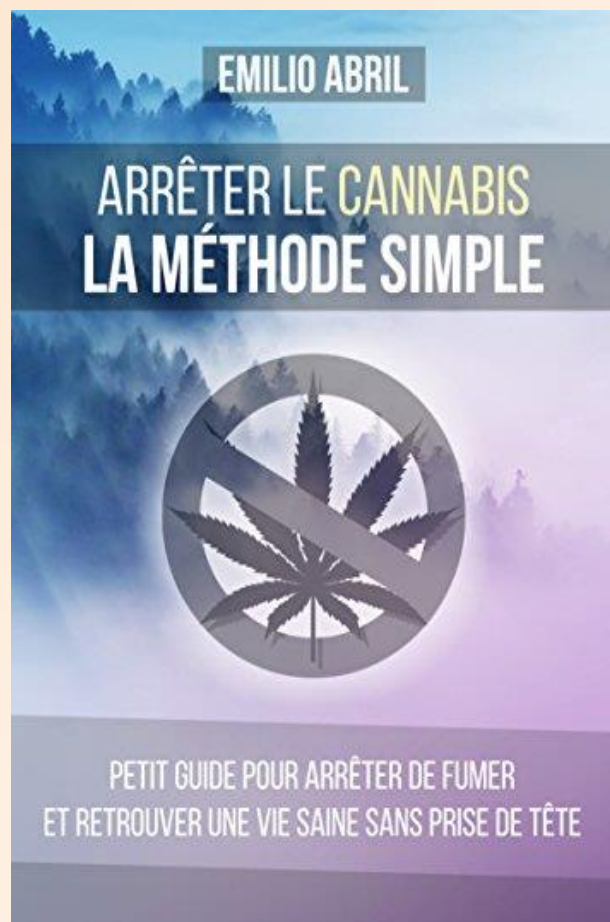
- Une étude prospective a été menée chez des consommateurs de sexe masculin et d'âge moyen de 40 ans, ne présentant pas de trouble psychiatrique et dont l'abstinence est contrôlée par dosage urinaire (Kouri EM et Pope HG Jr., 2000)
- Parmi les participants, 60% présentent un syndrome de sevrage attesté par une augmentation jugée significative (d'au moins 3 points par rapport à la normale) de différents symptômes

Note introductive

Fréquence du syndrome de sevrage

- Il n'est pas observé d'augmentation du craving (appétence) au cannabis durant la période d'abstinence, suggérant que la dépendance physique n'est pas aussi forte que celle observée pour les autres substances psychoactives
- Le syndrome observé n'est pas assez sévère pour perturber la vie quotidienne et modifier la capacité à rester abstinent durant l'expérience

Eléments de littérature



Note introductive

Sévérité du syndrome de dépendance

- Les personnes ayant une consommation de substances psychoactives élevée ont un risque plus grand de remplir les critères de dépendance ; le lien le plus faible est observé avec le cannabis
- Les proportions de personnes ayant une dépendance faible, modérée ou sévère varient selon les substances psychoactives ; la majorité (deux tiers) des personnes dépendantes au cannabis l'est de manière faible ou modérée



► MYTHE

La dépendance au cannabis est aussi forte que celle provoquée par l'héroïne.

.....

► ÉPREUVE DES FAITS

Le cannabis consommé durant une vie entière ne provoque de dépendance qu'à la hauteur de 9%. La dépendance est mesurée chez les personnes consommant le cannabis depuis un an dans une proportion de 2% et de seulement 5,9% pour qui la consommation remonte à 10 ans.

VÉRACITÉ



Faible

Moyen

Fort

Note introductive

Sévérité du syndrome de dépendance

- La proportion de ceux qui n'ont pas rencontré les critères de dépendance, après avoir consommé plus de 6 fois un produit, varie considérablement selon les classes de produits sollicités
- Seulement 13% de ceux qui ont utilisé le tabac ne rempliront pas les critères de dépendance contre 60% de ceux qui ont consommé du cannabis

Etude prospective

Question de la légalisation du cannabis



Légalisation du cannabis

Une crispation française ?

- Continuer à interdire la consommation de cannabis ou dépénaliser son usage ?
La question fait débat depuis plusieurs années
- L'Académie nationale de Médecine pointe les risques du THC, mais selon certains médecins, la dépénalisation du cannabis permettrait de mieux encadrer l'usage de ce produit : « L'illégalité d'une substance favorise la circulation de produits plus toxiques » (Pr Bertrand Dautzenberg)



Légalisation du cannabis

Une crispation française ?

- A l'heure où plusieurs pays comme l'Allemagne ou la Suisse se sont engagés sur la voie de la légalisation du cannabis, une certaine hostilité liée au contexte de la loi du 31 décembre 1970 demeure en France

Serpent de mer

Débat sur la dépénalisation



Légalisation du cannabis

Une crispation française ?

- « Cette loi, qui a pénalisé l'usage du cannabis, a été votée pour criminaliser également les jeunes révolutionnaires, dans le contexte particulier de Mai 68. Elle se présentait comme une loi de santé publique à l'époque, mais c'était aussi une loi de contrôle social » (Marie Jauffret-Roustide)

Légalisation du cannabis

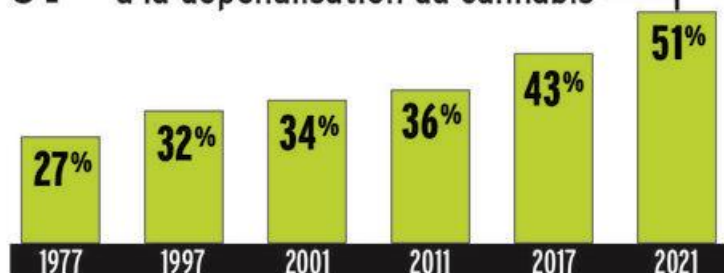
Une crispation française ?

- C'est pourquoi en France, l'approche de la question de la légalisation du cannabis est « morale et émotionnelle, à la différence des autres pays qui ont une vision plus pragmatique et axée sur la santé publique » (Marie Jauffret-Roustide)

Français et cannabis : la longue marche vers la dépénalisation

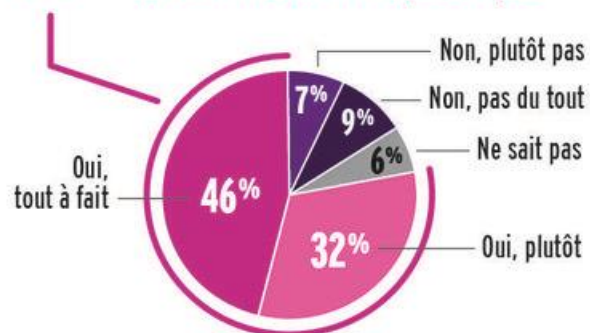
L'adhésion à la dépénalisation du cannabis en hausse continue

51% des Français sont favorables à la dépénalisation du cannabis



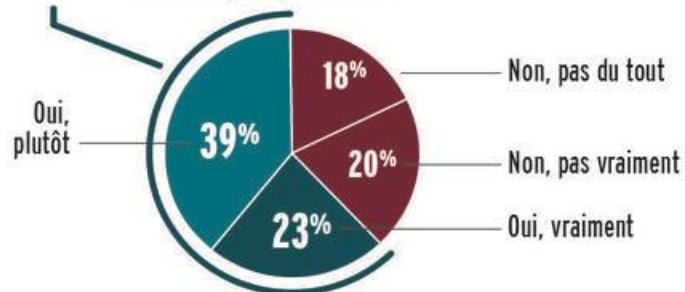
Quid du cannabis à titre thérapeutique ?

78% des Français sont favorables au cannabis thérapeutique



La vente de cannabis sous le contrôle de l'État plus efficace pour lutter contre le trafic ?

62% des Français approuvent cette proposition



Quelle politique suivre en matière de consommation ?



La consommation de cannabis en France :

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) dénombre près de 5 millions de consommateurs annuels de cannabis en France, dont 1,4 million de consommateurs réguliers (moyenne de 10 fois par mois).

Quelle différence entre légalisation et dépénalisation ?

La légalisation du cannabis autorise l'accès au produit sous contrôle d'État, tandis que la dépénalisation consiste à alléger les sanctions pénales quant à sa consommation, pouvant aller jusqu'à leur suppression.

Source : Enquête menée par l'Ifop pour le site CBD-Grams.com du 11 au 17 mai 2021 en ligne auprès de 2.025 personnes âgées de 18 ans et plus, représentatives de la population française.

INFOGRAPHIE CL

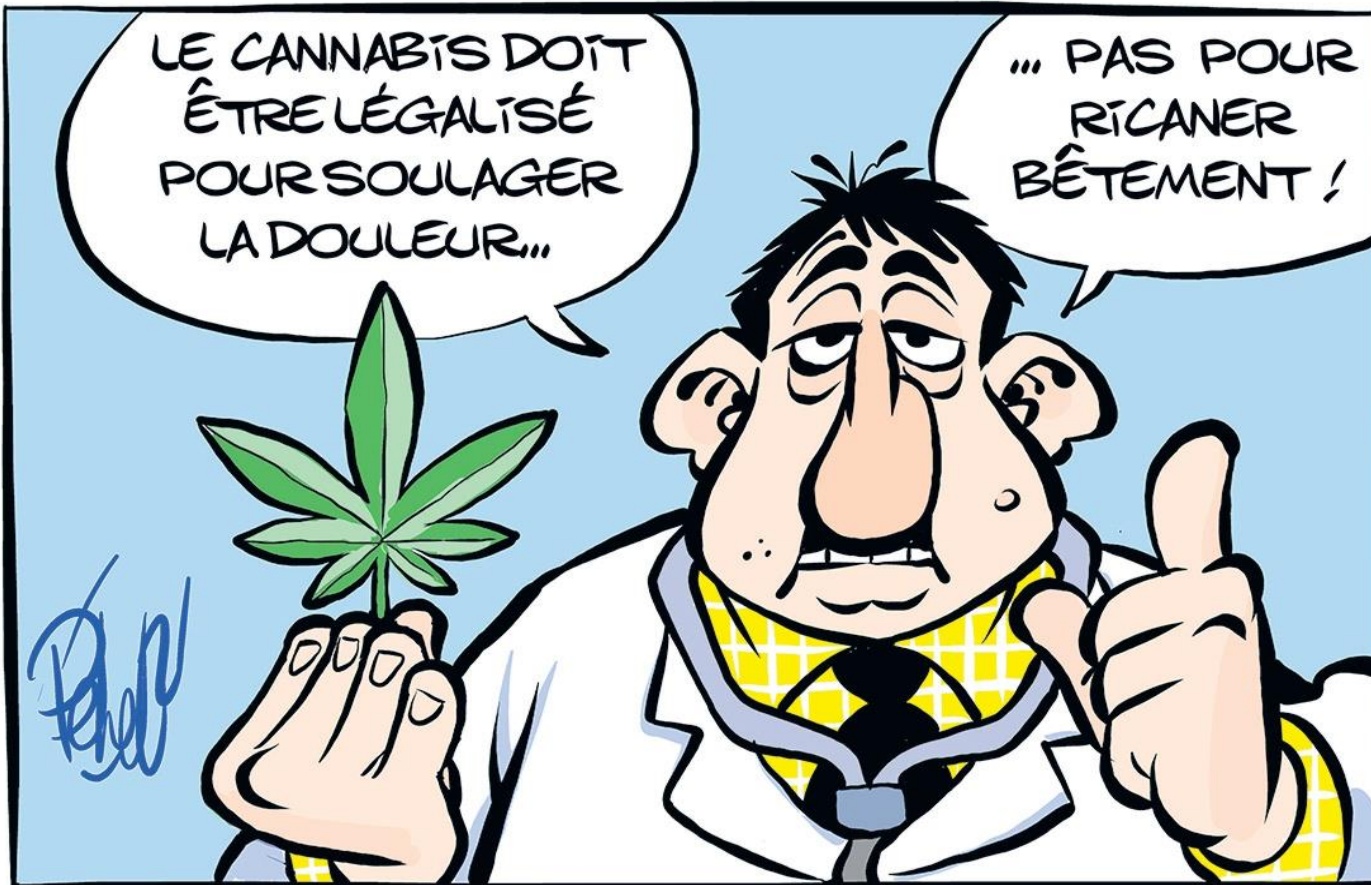
Légalisation du cannabis

Une crispation française ?

- Aux yeux de la sociologue, la légalisation « ne signifie pas le laisser-faire. Elle implique un encadrement plus strict de la consommation à des visées de santé publique et de justice sociale » (Marie Jauffret-Roustide)

Cannabis & Cannabidiol

Conseiller ou réprimander



Légalisation du cannabis

Une crispation française ?

- « On observe que dans les pays qui ont légalisé, la consommation a augmenté chez les adultes, mais elle a baissé chez les jeunes, parce que l'accès au cannabis légal est généralement interdit avant la majorité » (Marie Jauffret-Roustide)

La légalisation du cannabis dans le monde

États où la consommation récréative de cannabis est :

LÉGALE



ILLÉGALE

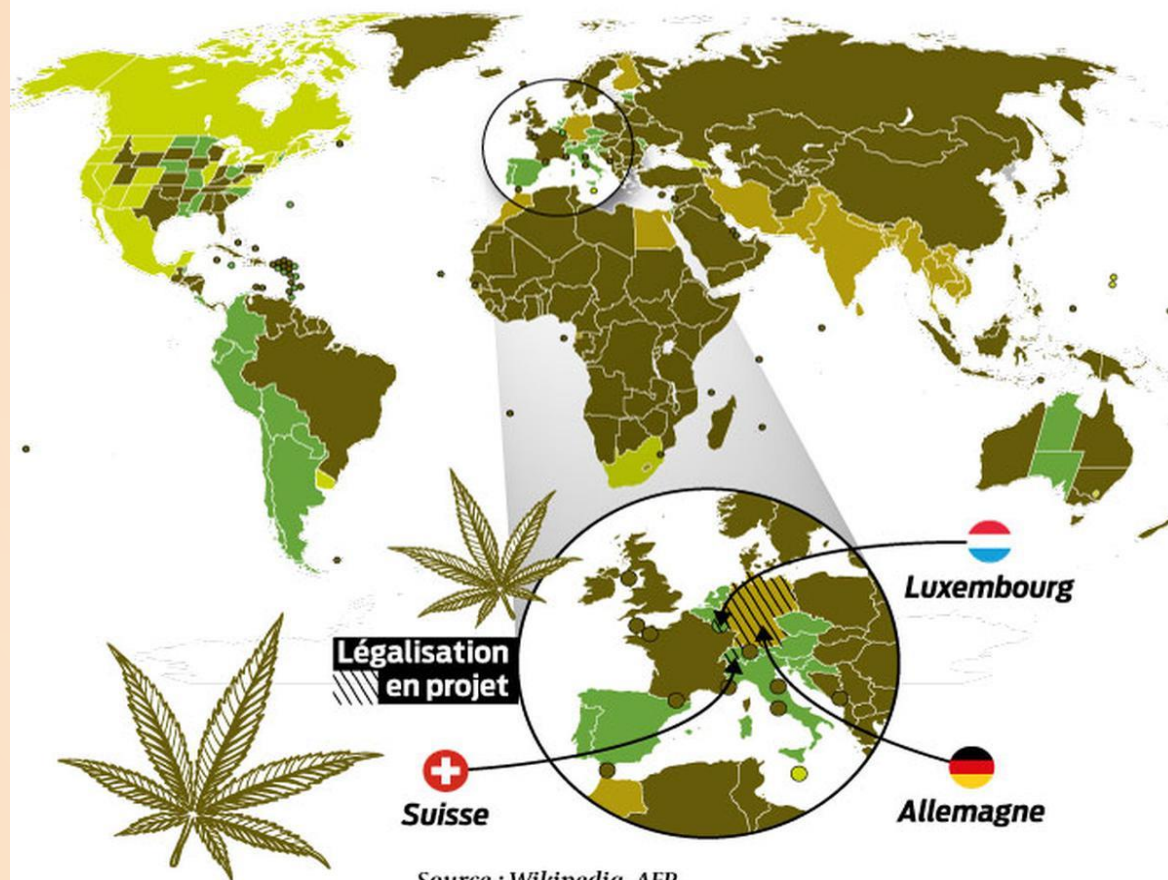


ILLÉGALE MAIS ...

... tolérée



... décriminalisée



Source : Wikipedia, AFP

Infographie

Note introductive

Comportements de consommation

- L'abus de cannabis (DSM-V) insiste plus sur les dommages psycho-affectifs et sociaux sans atteindre les critères de la dépendance au cannabis
- Incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou la maison ; conduite de véhicules motorisés sous l'emprise de cannabis ; problèmes judiciaires problèmes interpersonnels familiaux ou sociaux



ET ÇA A ÉTÉ
L'ENGRENAGE.

...

ON PEUT VOUS
AIDER...

VOUS AVEZ
PENSÉ À LA
DÉPÉNALISATION?

Etude prospective

Psychopathologie du jeune consommateur



Note introductive

Processus de l'adolescence

- L'accroissement spectaculaire de la consommation de cannabis chez les adolescents est un phénomène relativement récent – en France – plus de la moitié des jeunes de 18 ans a expérimenté le cannabis (Expertise collective INSERM, 2001)
- La plupart des expérimentateurs de substances psychoactives ne deviendront pas dépendants ; l'expérimentation fait partie d'un processus normal



Note introductive

Processus de l'adolescence

- Cette période de la vie est un moment de vulnérabilité à tout type de conduites notamment les conduites addictives
- Qu'est ce qui fait que l'adolescence constitue un terreau favorable à l'apparition d'une conduite addictive ? Pourquoi un certain nombre d'entre eux seront plus vulnérables que d'autres ? Quelles vont être en terme de développement psychique les conséquences des consommations ?



Alcool, cannabis, tabac pourquoi vous êtes les plus fragiles

Voici en six points pourquoi ces drogues sont plus nocives pour vous, les adolescents, que pour les adultes.

Par Isabelle Verbaere,
avec Pr Mickaël Naassila, coauteur de l'expertise
« Conduites addictives chez les adolescents » (Inserm, 2014).

Parce que vous fabriquez du cerveau

Le cerveau se développe jusqu'à 25 ans, et il est, au cours de sa maturation, très sensible aux effets toxiques des drogues. L'alcool et le cannabis y créent des lésions irréversibles qui altèrent son fonctionnement et sa morphologie. Les dégâts observés sur les neurones dépendent d'abord de l'âge où la consommation a débuté. Avant 15 ans, le risque d'abîmer le cerveau existe même pour de faibles consommations. Autres facteurs essentiels : la dose et la régularité. Boire beaucoup d'alcool lors d'une soirée (« binge drinking »), est particulièrement nocif. Fumer un pétard tous les jours aussi. Enfin, plusieurs études ont montré que les atteintes sur la mémoire et l'apprentissage, engendrées par une consommation massive d'alcool, sont encore plus importantes chez les filles que chez les garçons.

Parce que la dépendance s'installe vite

Le cerveau en construction est particulièrement réceptif aux effets des drogues, alors très vite, il en redemande. C'est ainsi que s'installe la dépendance. Plus tôt elle se met en place, plus la mémoire du produit est enregistrée profondément dans le cerveau et difficile à effacer. Des trois produits, la nicotine crée les plus fortes dépendance et accoutumance.

La consommation précoce de cannabis et d'alcool peut aussi favoriser d'autres dépendances à l'âge adulte, car les dégâts provoqués par ces produits touchent surtout les régions impliquées dans le contrôle des pulsions. Or une moindre capacité de contrôle favorise les comportements à risque, dont la consommation de drogues.

Parce que vous sentez moins d'effets négatifs

Les jeunes sont moins sensibles que les adultes aux effets désagréables de l'alcool (troubles de l'équilibre, lenteur, somnolence...) et plus réceptifs à ses effets désinhibiteurs (euphorie, assurance...), ce qui les incite à boire davantage.

Parce que vous prenez des risques

Les régions cérébrales frontales arrivent à maturité en dernier, or elles sont notamment impliquées dans la prise de risque. C'est pourquoi les jeunes ont tendance à plus se mettre en danger que les adultes. L'alcool donne de l'assurance et aggrave ce sentiment d'invulnérabilité, favorisant les comportements à risque : rapports sexuels non protégés, conduite en état d'ivresse... Quand l'alcool est associé au cannabis, le risque d'accident mortel est multiplié par 14. Les accidents de la route sont la première cause de mortalité chez les 15-24 ans en France.

Parce que vous étudiez

Les régions frontales du cerveau, endommagées par la consommation d'alcool ou de cannabis, sont également essentielles à l'apprentissage et à la mémorisation. Des études suggèrent que l'abus d'alcool à l'adolescence diminue le niveau d'études atteint ultérieurement. L'usage intensif de cannabis abaisserait le quotient intellectuel.

Parce que vous êtes vulnérables

L'adolescence est une période de vulnérabilité psychique pendant laquelle peuvent apparaître des troubles psychotiques ou la schizophrénie. La consommation de cannabis multiplie par deux le risque d'apparition de ces troubles qui sont aussi plus précoces, notamment chez les personnes fragiles. Le « binge drinking » expose à l'anxiété et à la dépression.

Le coin du Labo

Comment le cerveau se fait piéger

1- il y prend du plaisir

L'alcool, le tabac et un peu moins le cannabis agissent sur un réseau de neurones appelé le circuit de la récompense. Il joue un rôle essentiel dans la survie de l'individu et de l'espèce : il récompense les comportements vitaux (se nourrir, se reproduire) en les associant à une sensation de plaisir.

2- il se trompe

Cette sensation de plaisir est due à la libération par les neurones de la dopamine, un message chimique (ou neurotransmetteur). Les drogues augmentent la production de dopamine et sollicitent anormalement ce système.

3- il s'habitue

Le cerveau s'adapte : la quantité de drogue nécessaire pour que le plaisir apparaisse doit augmenter. Il faut en prendre de plus en plus pour obtenir les mêmes effets : c'est l'accoutumance. Le besoin est pressant : la dépendance s'installe, très vite avec la nicotine, un peu moins avec l'alcool, peu avec le cannabis (mais il devient difficile de s'en passer si on fume tous les jours).

Note introductive

Processus de l'adolescence

- L'adolescence est une période d'apprentissage et de bouleversement, tant d'ordre physique que psychique, durant laquelle le jeune devra abandonner le statut d'enfant pour acquérir progressivement celui d'adulte
- Cette période est une étape de développement dans plusieurs sphères, à la fois physiques, cognitives et émotionnelles



La drogue chez les jeunes en France



Les jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté ...

41% le
cannabis



0.9%
l'héroïne



1.9%
l'ecstasy



3% la
cocaïne



Note introductive

Processus de l'adolescence

- Les signes de la puberté apparaissent vers l'âge de 13 ans et constituent l'un des déclencheurs des changements de comportement à l'adolescence
- Ces modifications corporelles ont un impact sur l'image que l'adolescent a de lui-même, ainsi que sur la vision que les autres ont de lui ; cette transformation est génératrice d'émotions qu'il lui faut savoir gérer

Note introductive

Processus de l'adolescence

- L'adolescent n'évolue pas seul mais au sein d'un environnement familial et social
- Ces interactions existent depuis l'enfance, mais c'est au moment de l'adolescence, c'est-à-dire à l'instant où un individu devient autonome que certaines failles, restées « en latence » durant l'enfance, apparaissent au grand jour

Prérequis familiaux

Processus de l'adolescence

- Les théories de l'attachement ont montré qu'une relation intrafamiliale « sécure » dans l'enfance avait une influence majeure sur le bon déroulement du processus de séparation individualisation à l'adolescence

Construction personnelle

Développement émotionnel de l'adolescent

- Le développement émotionnel durant l'adolescence comprend la recherche d'une identité cohérente et réaliste dans le contexte du rapport aux autres et l'apprentissage de la gestion du stress et des émotions (Santrock JW., 2001)
- Au cours de l'adolescence, pour la première fois, un individu a les capacités cognitives de prendre conscience, d'une part, de ce qui le rend unique et d'autre part, de la difficulté à faire face à ses émotions

Construction personnelle

Développement du sens de l'identité

- Fabriquer sa propre identité implique non seulement la façon dont l'adolescent se voit ici et maintenant, mais aussi sa capacité à se projeter dans ce qu'il peut et souhaite devenir (Markus H., Nurius P., 1986)
- L'estime de soi se développe de façon individuelle pour chaque adolescent, et il y a plusieurs trajectoires différentes (Zimmerman M. et *al.*, 1997)

Construction personnelle

Développement du sens de l'identité

- Le processus par lequel l'adolescent achève son identité passe par l'expérimentation d'apparence physique, d'explorations en tout genre et de comportement
- Chaque adolescent a une approche particulière et personnelle de cette expérimentation qui est un processus normal de l'adolescence ; cependant certaines conduites seront plus dangereuses que d'autres

Construction personnelle

Développement du sens de l'identité

- La perte de l'estime de soi prend souvent pour origine le fossé qui existe entre celui que l'adolescent voudrait être et celui qu'il est dans la réalité
- Cette baisse d'estime de soi conduit bien souvent à des conséquences négatives comme la dépression, les troubles du comportement alimentaire, les conduites délictuelles (Cachelin FM. et *al.*, 1999)

Construction personnelle

Gestion du stress et des émotions

- Afin de pouvoir mettre des mots sur leurs ressentis, les adolescents doivent apprendre à les identifier ; sans cette prise de conscience, ils ne pourront que dire qu'ils se sentent « bien » ou « pas bien »
- Le fait de pouvoir identifier ses émotions, comme se sentir anxieux ou bien triste, peut conduire à la découverte de nouvelles options pour y faire face

Construction individuelle

Rapports avec la famille

- L'adolescence est une période de changement et de réorganisation des relations intrafamiliales, provenant non seulement des adolescents mais aussi des parents
- Une fin de carrière d'éducateurs pour les parents, le désir d'autonomie de leurs enfants peut être particulièrement stressant pour eux ; une période durant laquelle les conflits augmentent, en même temps que la complicité diminue (Baer J., 2002)

Construction individuelle

Rapports avec la famille

- Un point particulièrement important est la nécessité de maintenir un cadre malgré toutes les difficultés que cela comporte
- Le maintien d'un cadre laissant une distance acceptable pour les deux parties, est une garantie absolument nécessaire aux bonnes relations intrafamiliales

Personnalités vulnérables

Facteurs psychologiques individuels

- Les conduites addictives à l'adolescence surviennent sur des personnalités très diverses et c'est tout le champ de la nosographie psychiatrique, des névroses à celui des psychoses en passant par la perversion qui peut leur être associée
- Ces conduites sont plutôt l'expression d'une vulnérabilité de certains sujets, que comme une réponse à une hypothétique structure psychique toxicomaniacale ou à une « organisation addictive »

Personnalités vulnérables

Facteurs psychologiques individuels

- Certains adolescents sont plus à risque, plus vulnérables que d'autres comme les personnalités agressives, impulsives ou inattentives qui semblent être les plus à même de consommer des produits (Chassin L. et *al.*, 2004)
- La comorbidité psychiatrique importante, si souvent observée dans ces conduites, n'est pas toujours synonyme de co-occurrence

STAGE OBLIGATOIRE AUX CONSOMMATEURS
DE CANNABIS ...



Discrimination complexe

Facteurs psychologiques individuels

- Il est difficile de faire la discrimination entre les troubles psychiatriques primaires favorisant l'addiction et les nombreux troubles psychiatriques secondaires aux effets de l'addiction (troubles anxieux, dépressifs, psychotiques, psychosomatiques)
- La consommation problématique de drogue est souvent associée aux dépressions majeures (Nezelof S. et *al.*, 2003)

Vulnérabilité discriminante

Facteurs psychologiques individuels

- Cependant, d'autres études ont mis en évidence que c'est la consommation de cannabis qui entraînait la dépression plutôt que l'inverse (Rey JM. et *al.*, 2004)
- En réalité, c'est l'anxiété qui serait l'un des facteurs de risque de consommation, la dépression n'intervenant que plus tardivement ; propriétés du cannabis anxiolytique à court terme et dépressogène sur le moyen et le long terme

Représentation culturelle

Facteurs psychologiques individuels

- Les adolescents ont une représentation des produits qui semble avoir un impact important sur la consommation (Rey JM. et *al.*, 2004)
- Les adolescents qui se représentent l'usage de drogue comme non dangereux ont plus de risque de développer un usage abusif (les représentations de la « culture » cannabis), voire une dépendance (Schulenberg J. et *al.*, 1996)

Modifications culturelles

Facteurs familiaux

- La conduite addictive chez l'adolescent fait partie de ce type de troubles du comportement qui a vu sa fréquence augmenter très sensiblement depuis une trentaine d'années : fugues, impulsivité et violence, activités délictueuses, etc.
- Cet accroissement concerne les pays occidentaux et ceux en voie d'occidentalisation, phénomène qui dépasse le seul plan de la psychopathologie individuelle pour s'inscrire dans les modifications de style de vie qui touchent ces pays

Evolution sociétales

Facteurs familiaux

- L'adolescent d'aujourd'hui est confronté aux incertitudes de l'avenir mais ce lien n'est pas direct car l'articulation des changements sociétaux et comportements individuels suppose plusieurs relais parmi lesquels la famille constitue une plaque tournante essentielle de cette évolution

Evolution sociétale

Facteurs familiaux

- Les modifications de la société se font sentir sur le développement de l'enfant, par un surinvestissement des capacités de maîtrise de l'enfant en réponse à une captation dans le désir de l'adulte au détriment de la satisfaction de ses besoins propres et du développement de ses capacités de plaisir autonome

Evolution sociétales

Facteurs familiaux

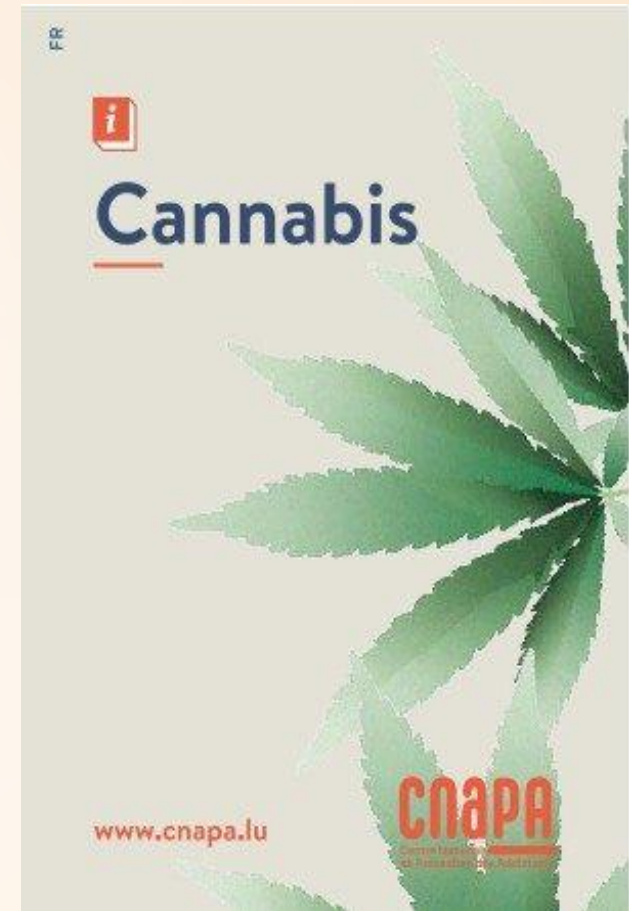
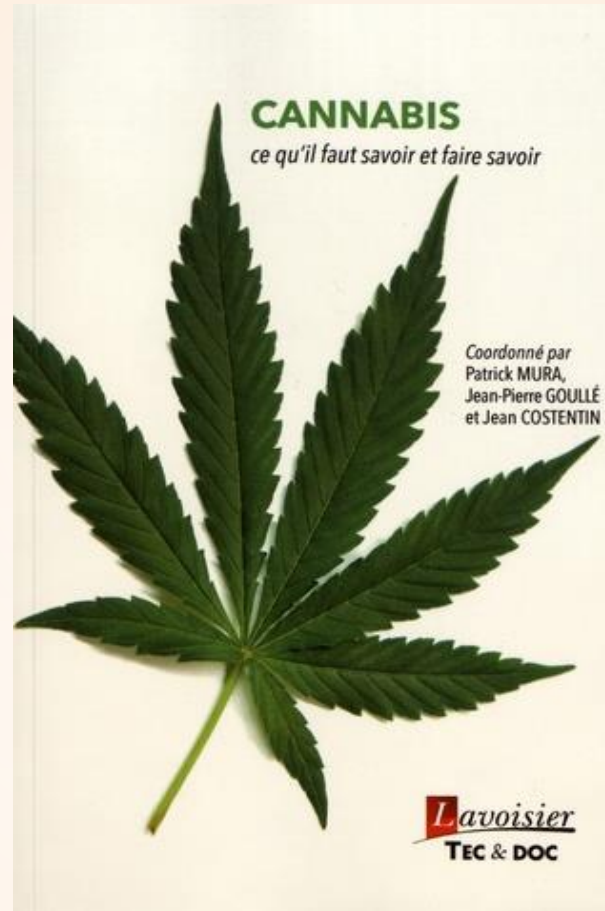
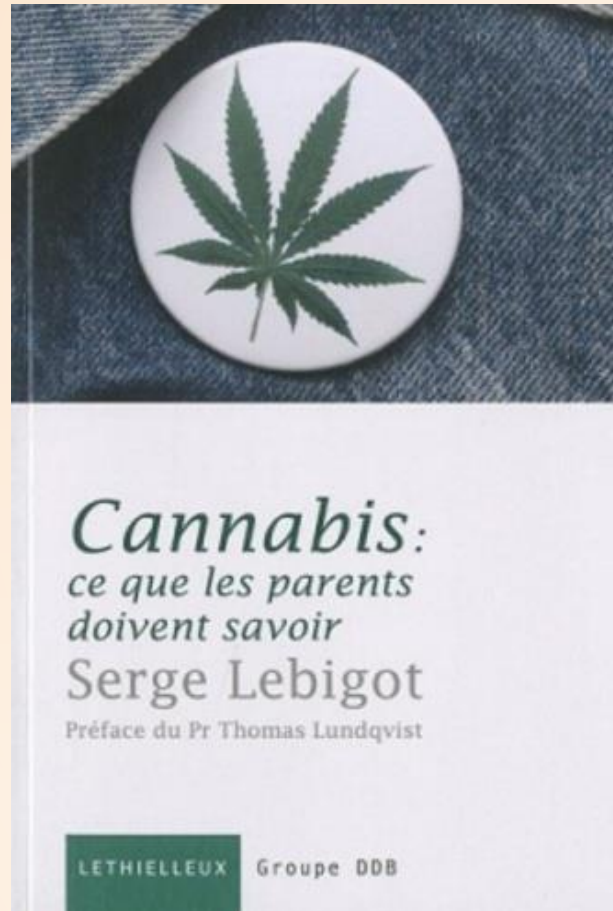
- Ces modifications ont aussi une portée directe sur l'actualité de l'adolescence en favorisant l'effacement de la barrière intergénérationnelle, la fuite de toute conflictualité qui ne peut dès lors que s'exprimer indirectement dans les troubles du comportement avec usage de toxique ou émerger périodiquement sur un mode dramatique, dans des conduites à risque plus ou moins suicidaires

Education permissive

Facteurs familiaux

- La question de la permissivité par rapport au haschich des générations issues des années 1960 est à mettre en exergue (Corcos M. et *al.*, 2005)
- Les adolescents consommateurs sont souvent originaires de familles elles-mêmes consommatrices, ce qui évoque une origine à la fois génétique et familiale (Chassin L. et *al.*, 2004)

Eléments de littérature



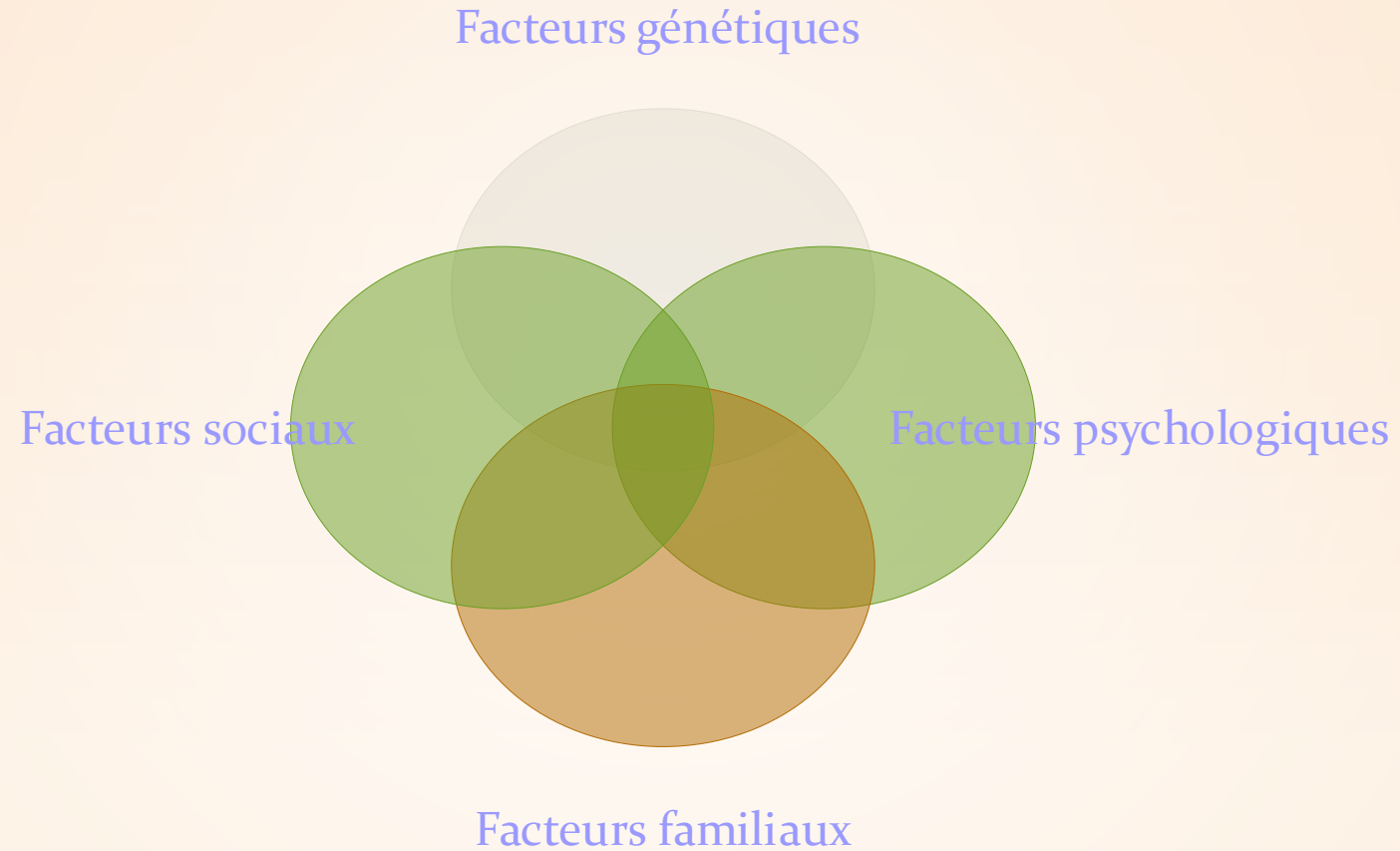
Evolution sociétale

Influence de la relation avec les pairs

- Cette influence s'effectue de plusieurs manières, il y a l'influence directe par le biais d'identification au groupe, puis il y a l'apprentissage social ; un environnement de fumeurs a un effet facilitateur (Chaltiel T. et *al.*, 2003)
- Les modalités relationnelles du sujet avec l'objet « drogue » sont aussi un reflet de ses possibilités et impossibilités de relation aux autres (Jeammet Ph., 1997)

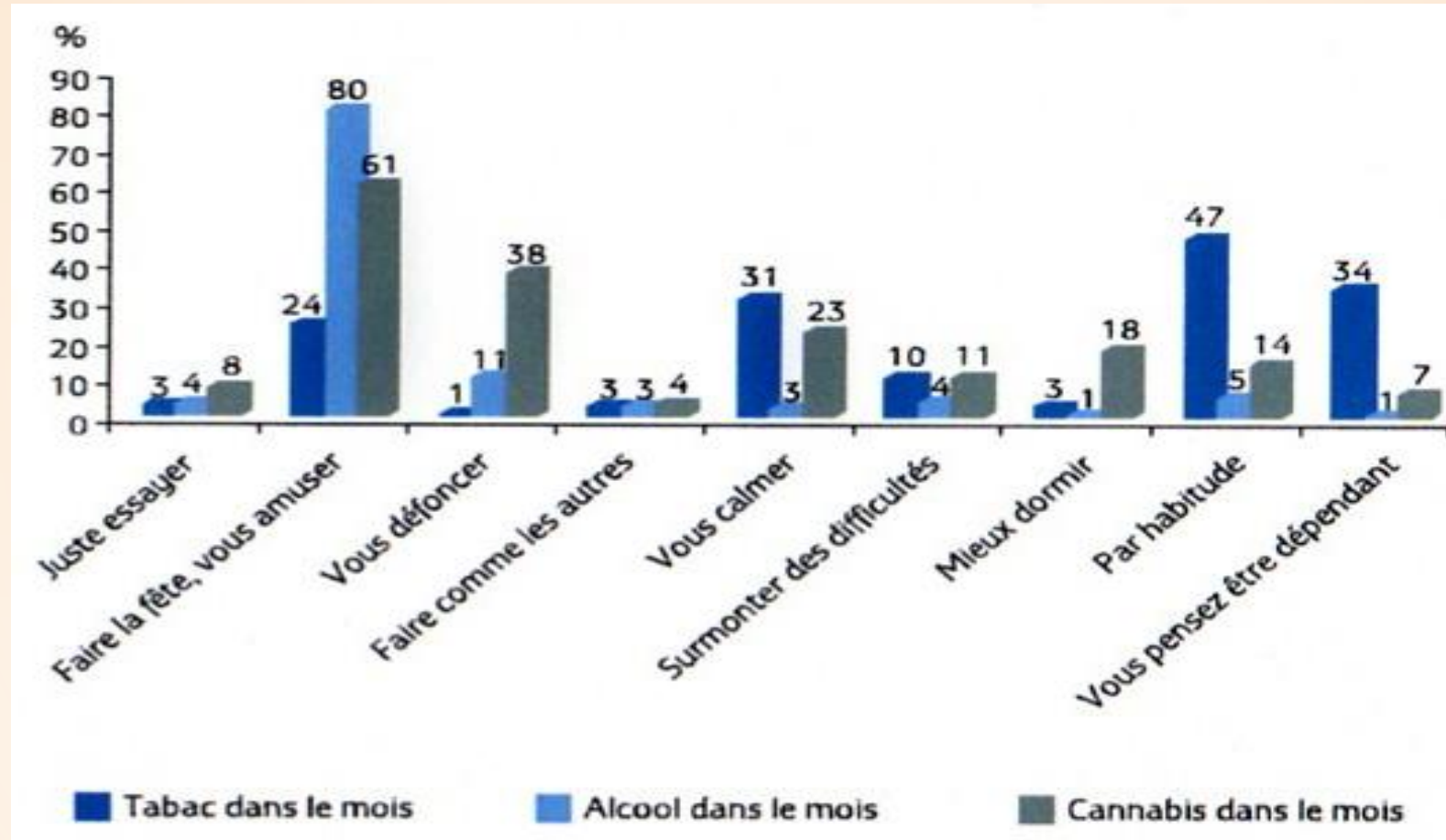
Facteurs de risques

Combinatoires multiples



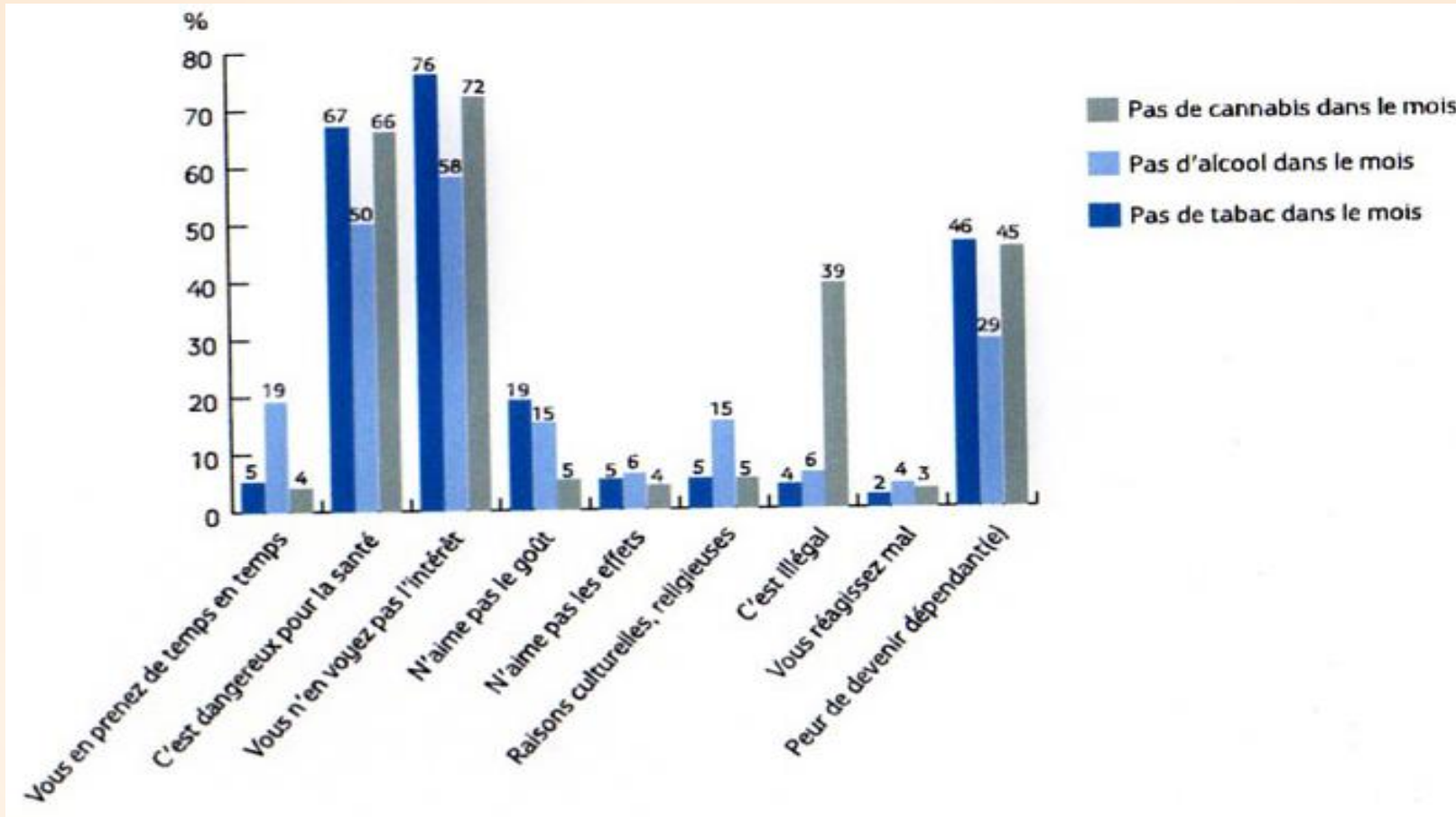
Motifs de consommation

Alcool – Cannabis – Tabac



Motifs de consommation

Alcool – Cannabis – Tabac



Note introductive

Parcours de l'adolescent consommateur

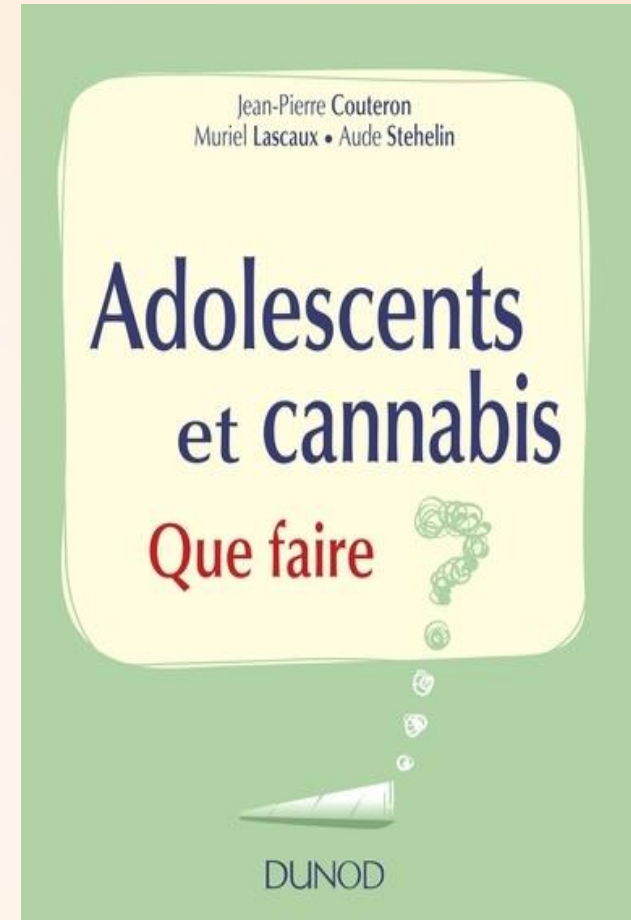
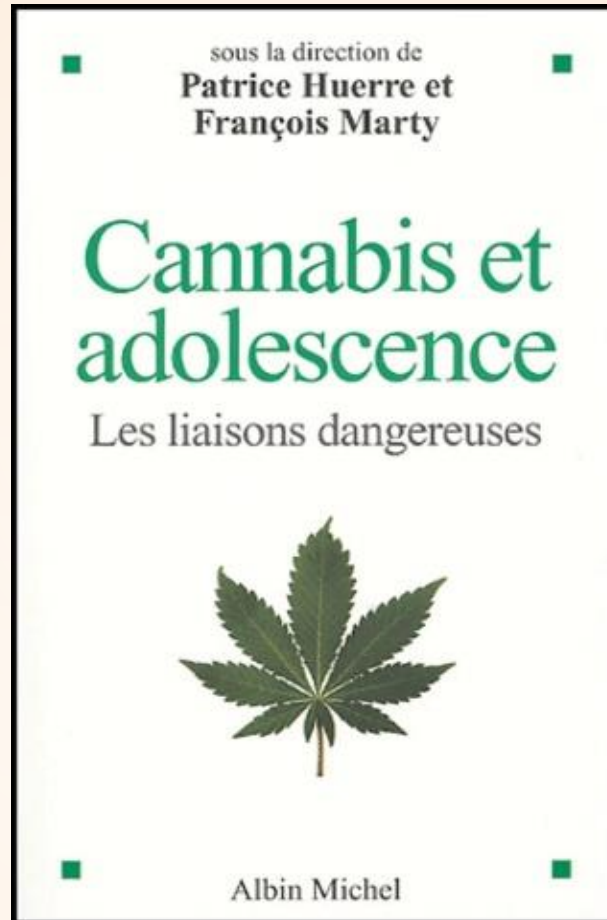
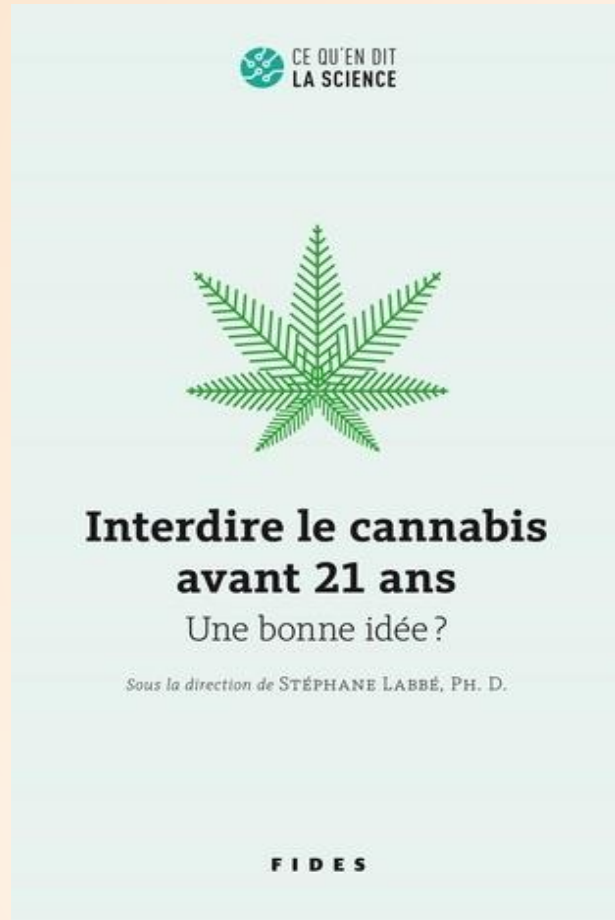
- La population des usagers de cannabis n'est pas homogène quant à la façon de consommer le produit, et il y a plusieurs façons de fumer le cannabis
- On distingue les prises occasionnelles et souvent festives, l'utilisation à titre auto-thérapeutique et enfin l'entrée dans un processus de dépendance

Expérience sensorielle

Premiers usages

- Les premières bouffées de cannabis se prennent souvent en groupe en faisant « tourner le joint », l'adolescent découvre alors les premiers effets : fous rires, levée des inhibitions et amélioration de la convivialité entre copains
- Les fumeurs décrivent souvent une exacerbation des perceptions sensorielles et une impression de ressentir le monde qui les entoure avec une plus grande acuité

Eléments de littérature



Notion de convivialité

Premiers usages

- Cette consommation pose le problème de la définition de l'usage simple caractérisée par la consommation de substances n'entraînant ni complication ni dommage
- Cette définition sous-entend qu'il peut exister une consommation sans risque, socialement réglée, dont la place est liée à l'acceptation, voire la valorisation d'une substance par une société pour un plaisir personnel ou un usage convivial

Populations vulnérables

Usage autothérapeutique

- Certains (population la plus fragile) mettront à profit les effets relaxants, hypnotiques et surtout d'analgésie émotionnelle ressentis lors des premières prises pour traiter les troubles du sommeil et autres tensions de la vie quotidienne
- Le cannabis procure aussi un sentiment de plaisir par son action directe sur le cerveau via le système de récompense en court-circuitant la voie réceptivo-sensorielle (conséquences dramatiques pour le développement de l'adolescent)

POUR SAUVER LA SÉCU

FUMEZ DU GÉNÉRIQUE



Le cannabis et les autres substances

Consommer du cannabis avec d'autres substances peut nuire à la santé.

ALCOOL



L'usage de cannabis avec de l'alcool peut accroître le risque de surdosage et est à la capacité de conduire en toute sécurité.

TABAC



Fumer du cannabis avec du tabac, c'est s'exposer davantage à des produits chimiques qui augmentent le risque de maladies pulmonaires et cardiaques.

AUTRE



L'usage de cannabis avec de la drogue, comme la MDMA, la cocaïne, les opioïdes et l'héroïne, peut entraîner des interactions qui présentent un danger pour la santé.

Consommer du cannabis avec du tabac peut accroître le risque de dépendance à ces substances, plus que chacune prise séparément.

Si vous choisissez de consommer du cannabis, informez-vous sur les risques que pose la prise simultanée d'autres substances.



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Renseignez-vous sur les effets du cannabis sur la santé à ccsa.ca/fr/cannabis et canada.ca/cannabis

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020

Recherche de plaisir

Usage autothérapeutique

- Toute recherche de plaisir via les sens sera enrichissante, car elle nécessite un apprentissage (musique, art, voire gastronomie ou œnologie), toute recherche par action directe sur le cerveau (drogue) est aliénante
- Les prises importantes de cannabis sous forme de « bongs » (pipes à eau) permettent d'absorber une grande quantité de produit en un minimum de temps et mettre à distance les problèmes psychologiques (pensées douloureuses)

Paradis artificiels délétères

Usage autothérapeutique

- L'abus de substance (DSM-V) ou usage nocif (CIM-10) engendre une altération des fonctions cognitives et des dommages dans les domaines sociaux, somatiques et judiciaires
- Charles Baudelaire en fit l'expérience et la décrit dans les *Paradis artificiels* : « J'avais une sensation de créativité mais ne pouvais rien en faire »

Conséquences addictives

Processus de dépendance

- La dépendance à une substance se définit comme une entité psychopathologique et comportementale en rupture avec le fonctionnement habituel du sujet
- Aux signes habituels de pharmacodépendance que sont la tolérance et le sevrage, s'associent pour définir la dépendance, des signes traduisant la recherche compulsive du produit (craving) et l'impossibilité d'arrêter la consommation

Conséquences délétères

Processus de dépendance

- Les signes de sevrage se manifestent sous forme d'une anxiété avec irritabilité, de perturbations du sommeil et de l'appétit et surtout une envie presque irrésistible de prendre des produits
- La consommation régulière de cannabis peut être considérée comme une conduite addictive ; il existe un syndrome réel de dépendance avec perte de contrôle de la consommation

Conséquences délétères

Processus de dépendance

- Outre les nombreux facteurs psychosociaux en jeu, il faut rappeler les facteurs biologiques qui pourraient interagir activement avec la prise du produit
- Les remaniements synaptiques spectaculaires se déroulant dès l'âge de 6 ans et pendant toute l'adolescence peuvent expliquer l'augmentation importante de l'incidence des troubles thymiques et l'exacerbation des troubles antérieurs à cette période de la vie (Stahl SM., 2002)

Etudes corrélationnelles

Processus de dépendance

- Beaucoup d'études ont rapporté une association fréquente entre pathologie psychiatrique et consommation de cannabis
- Parmi les abuseurs ou les dépendants au cannabis, il existe une grande fréquence de pathologies psychiatriques (Chaltiel T. et *al.*, 2003)

Etude prospective

Altérations cognitives liées au cannabis



Note introductive

Propriétés pharmacologiques

- Les préparations du cannabis sont issues d'une plante *cannabis sativa* ou *chanvre indien* et le principal composé psychoactif est le Δ 9-Tétrahydrocannabinol (THC)
- Après inhalation 15 à 50% du Δ 9-THC présents dans la fumée sont absorbés et passent dans le flux sanguin

Note introductive

Propriétés pharmacologiques

- Les concentrations sanguines maximales sont obtenues en moins de dix minutes
- Très lipophile, le Δ^9 -THC se distribue rapidement dans tous les tissus riches en lipides, principalement le cerveau et passe la barrière hémato-placentaire



Note introductive

Le Haschich (Shit)

- Résine obtenue à partir des **sommités fleuries** de la plante, sa concentration en THC est variable suivant la provenance (2-30% de THC)
- Elle se présente sous la forme de **plaques compressées**, barrettes de couleur soit verte, brune ou jaune selon les régions de production





Note introductive

Le Haschich (Shit)

- Elle se fume généralement mélangé à du tabac : « le joint »
- Le haschich est fréquemment coupé avec d'autres substances +/- toxiques, selon le mode de culture (par ex. pesticides) ou le mode de préparation (henné, cirage, paraffine, colorants, excréments d'animaux, etc.)





Note introductive

La Marijuana (Herbe)

- Feuilles, tiges et sommités fleuries, simplement séchées (5-22% de THC)
- Elle peut être fumée, mélangée avec du tabac (joint, pétard, stick, bambou, etc.), infusée ou ingérée, c'est un produit qui revient avec le développement de l'auto-culture





Note introductive

L'Huile

- Solubilisation de résine pure dans de l'alcool, préparation plus concentrée en principe actif pouvant contenir 60 à 80% de THC
- Elle généralement consommée au moyen d'une pipe, sur du papier à cigarette ou bien imbibé



Note introductive

Altérations cognitives

- Les travaux sur les altérations cognitives liées à la consommation de cannabis sont nombreux depuis la fin des années 1960, mettant en avant des déficits autant en situation aiguë que chronique
- Il semblerait que les domaines mnésiques (mémoire de travail) et attentionnels soient touchés et que ces atteintes pourraient être réversibles ou non après une abstinence prolongée au cannabis

Propriétés pharmacologiques

Impacts cérébral



Éléments de neurobiologie

Les récepteurs CB1 et CB2

- Les récepteurs CB1 sont principalement retrouvés dans les régions corticales et sous-corticales impliquées dans les processus cognitifs d'apprentissage, de la mémoire et de la récompense (cortex frontal, hippocampe, amygdale)

Éléments de neurobiologie

Les récepteurs CB₁ et CB₂

- Les récepteurs CB₁ sont aussi retrouvés dans les régions impliquées dans les phénomènes moteurs (activité, coordination motrice : ganglions de la base et cortex cérébral), les régions impliquées dans la perception de la douleur (moelle épinière, amygdale, thalamus) (Karila L. et *al.*, 2004)

Éléments de neurobiologie

Effets psychoactifs aigus du cannabis

- Les effets psychoactifs du cannabis sont dose-dépendants, et il existe des variations individuelles chez les consommateurs selon la manière de fumer, le volume et le nombre de bouffées (Curran HV. et *al.*, 2002)
- Ces effets surviennent en quelques minutes, peuvent durer jusqu'à 24 heures et sont de l'ordre de l'euphorie, du bien-être, de la détente sereine ou de la sédation

Éléments de neurobiologie

Effets psychoactifs aigus du cannabis

- Des doses élevées de Δ^9 -THC entraînent une ivresse cannabique comprenant bien-être, joie, exaltation thymique, dissociation idéique, erreurs d'appréciation temporelle et/ou spatiale et perceptions sensorielles accrues à type de modifications auditives, de synesthésies et d'expériences hallucinatoires riches

Propriétés pharmacologiques



Eléments de neuropsychologie

Effets neurocognitifs du cannabis

- L'ensemble des études neuropsychologiques retrouve des déficits mnésiques, de l'attention et des fonctions exécutives en lien avec les effets de l'intoxication ; ces déficits durent le temps de celle-ci (Verdejo-Garcia A. et *al.*, 2004)

Éléments de neuropsychologie

Effets neurocognitifs du cannabis

- Il a été retrouvé dans d'autres études réalisées chez des volontaires sains, testés en laboratoire, des altérations des performances cognitives touchant le rappel libre, la mémoire à court terme, les tâches attentionnelles, les tâches d'apprentissage et arithmétiques simples (soustraction, addition) 15 à 30 minutes après inhalation du cannabis (Kalant H., 2004)

Éléments de neuropsychologie

Effets neurocognitifs du cannabis

- Les performances psychomotrices, après consommation de cannabis, lors de l'ac-complissement de tâches simples et/ou complexes en laboratoire, sont également altérées (Hall W. et Solowij N., 1998 ; Ashton CH., 2001)
- Des troubles attentionnels, de la coordination perceptivomotrice et un allongement du temps de réaction sont évoqués chez les sujets naïfs et les usagers chroniques (Kalant H., 2004)

Éléments de neuro-imagerie

Effets neurocognitifs du cannabis

- Le doppler transcrânien chez des fumeurs chroniques de cannabis abstinents depuis un mois, comparés à des témoins, montre qu'un usage chronique de cannabis est associé à une augmentation des résistances cérébrovasculaires, modifiant la vascularisation du parenchyme cérébral, pouvant expliquer en partie les déficits cognitifs constatés dans ce type de population (Herning Rl. et *al.*, 2005)

Éléments de neuro-imagerie

Effets neurocognitifs du cannabis

- Les conditions expérimentales de repos en imagerie fonctionnelle, après une période d'abstinence variable, retrouve une diminution du flux sanguin cérébral chez les usagers chroniques de cannabis comparés à des témoins (Lundqvist T., 2005)
- Les usagers chroniques de cannabis présentent des déficits neuropsychologiques subtils et utilisent des régions cérébrales additionnelles pour accomplir différentes tâches neuropsychologiques (Kanayama G. et *al.*, 2004)

Etude prospective

Cannabis, troubles anxieux et dépressifs



Anxiété et cannabis

Symptomatologie aiguë

- Lors de l'ivresse cannabique, liée aux effets psychotropes directs, les attaques de paniques sont l'une des complications les plus fréquemment rapportées, le plus souvent aversive et sans lendemain lors d'une expérimentation ou lors d'une dose plus forte chez l'utilisateur régulier (Roy-Byrne PP., Uhde TW., 1988)

Anxiété et cannabis

Symptomatologie aiguë

- On rencontre aussi des syndromes de dépersonnalisation-déréalisation, qui peuvent persister plusieurs semaines et nécessitent une prise en charge plus spécifique (Simeon D. et *al.*, 2003 ; Simeon D., 2004)
- L'anticipation de nouvelles crises de dépersonnalisation-déréalisation pourrait être à l'origine d'une agoraphobie (Moran C., 1986)

Anxiété et cannabis

Symptomatologie chronique

- Les études donnent des résultats contradictoires : une relation dose-effet entre sévérité de la consommation et troubles anxieux est retrouvée dans une large étude transversale sur des adultes australiens, mais cette relation disparaît après ajustement sur les consommations et le neuroticisme (Degenhardt L. et *al.*, 2001)

Dépression et cannabis

Note introductive

- La croissance exponentielle de la consommation de cannabis en Europe, en particulier chez les adolescents, le situe au cœur des préoccupations de santé publique
- Les liens entre cannabis et dépression furent longtemps considérés comme secondaires, le cannabis étant perçu comme un produit convivial, aux effets principalement euphorisants

Dépression et cannabis

Etudes en population générale

- Chez l'adolescent et le jeune adulte, de grandes études longitudinales sont disponibles, et certaines ne retrouvent pas de lien entre usage à l'adolescence et dépression ultérieure (Kandel DB. et *al.*, 1986 ; McGee R. et *al.*, 2000)
- La majorité des études retrouve cependant une association faible ou modeste avec une interaction avec la précocité et la sévérité de la consommation (Brook DW. et *al.*, 2002 ; Fergusson DM., 2002 ; Patton GC. et *al.*, 2002)

Dépression et cannabis

Discussion & conclusion

- Le rôle dépressogène du cannabis est modeste, cependant les conséquences pourraient être importantes, car la diffusion du produit est large
- Le risque serait accru en cas d'initiation précoce et de consommation régulière, ainsi que de tabagisme associé

Dépression et cannabis

Association complexe

- De nombreux facteurs intermédiaires semblent expliquer cette complexité ; même si une relation causale directe est probable, favorisée par une initiation précoce ou une consommation de tabac, cette association reste modeste

Dépression et cannabis

Association complexe

- Des études longitudinales en population générale concluent à une association faible avec les problèmes psychologiques et indiquent aussi qu'une relation causale est peu probable mais demeure possible, en soulignant le manque de preuve actuelle (Macleod J. et *al.*, 2004)

Dépression et cannabis

Association complexe

- Il faut retenir que la consommation régulière de cannabis, voire la dépendance, est souvent favorisée par les tentatives du sujet pour réguler son humeur ou ses émotions négatives
- Cette consommation autothérapeutique ou responsable des troubles, doit faire l'objet d'une évaluation soigneuse et d'une information sur les risques encourus à long terme par le consommateur régulier, d'autant plus vulnérable qu'il est jeune

Etude prospective

Cannabis et troubles psychotiques



Psychoses non schizophréniques

Ivresse cannabique

- Dès 1845, Moreau de Tours décrit les effets psychoactifs du cannabis dans sa thèse intitulée « *Du haschich et de l'aliénation mentale, étude psychologique* »
- Plus que toute autre substance, les effets du cannabis dépendent des sensibilités individuelles, des quantités consommées et du moment

Psychoses non schizophréniques

Ivresse cannabique

- A faible dose, les effets psychoactifs se résument à un sentiment d'euphorie et à une modification de l'esthésie du temps, de l'espace et des sens
- A forte dose, apparaissent des troubles perceptifs avec une dépersonnalisation et une déréalisation qui peuvent induirent une authentique expérience psychotique

Psychoses non schizophréniques

Syndrome de dépersonnalisation

- Ce syndrome associé à un état de déréalisation peut apparaître lors de prises isolées de cannabis, maximal dans la demi-heure qui suit la prise, puis régresse en deux heures environ (*bad trip*)
- Cette expérience est habituellement corrélée avec un état anxieux du sujet lors de la prise, au contexte environnemental ou à la qualité du produit

Psychoses non schizophréniques

Syndrome de dépersonnalisation

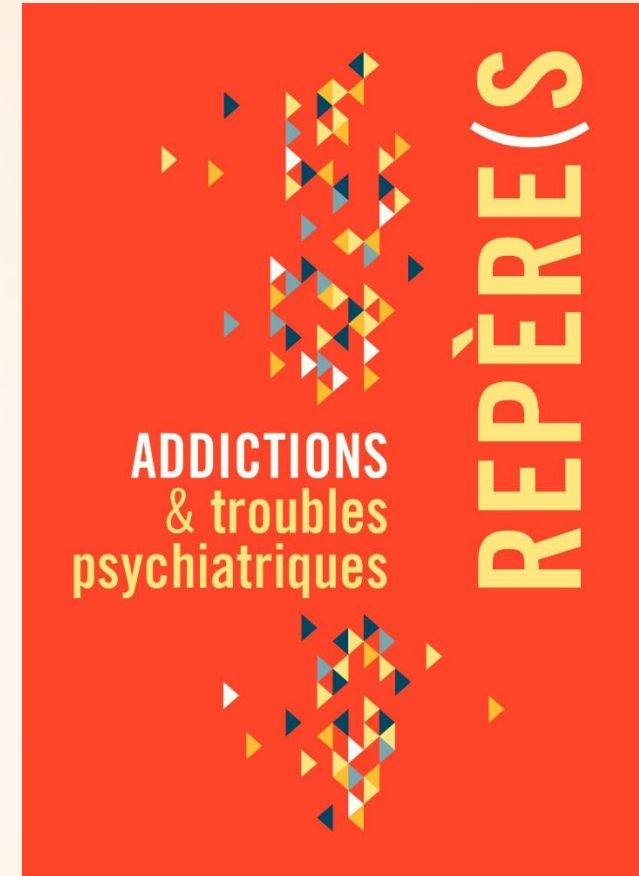
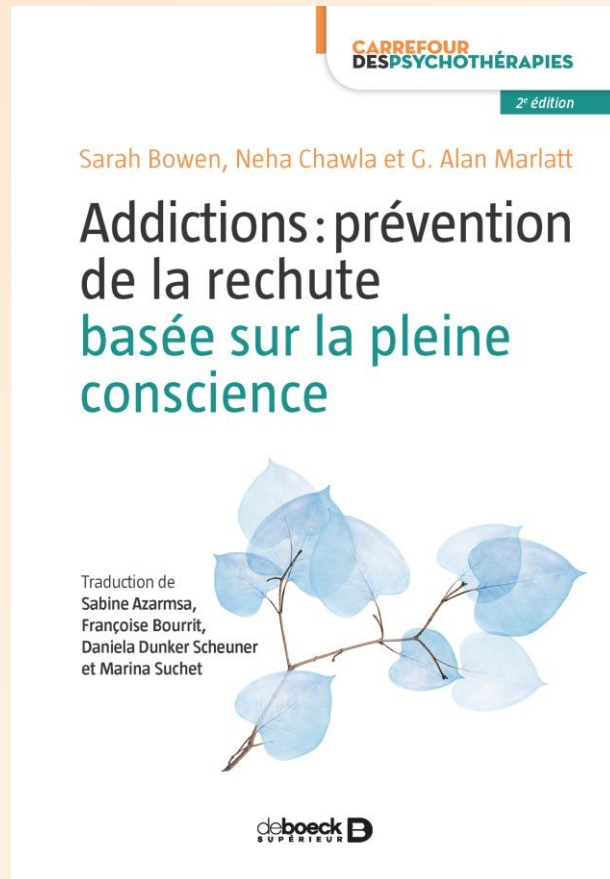
- Ce syndrome peut évoluer sur des périodes prolongées de plusieurs mois à un an et à cette angoisse chronique de dépersonnalisation s'associent alors une asthénie, une insomnie, des sentiments d'étrangeté, de déjà-vu, une humeur dépressive et des perturbations cognitives

Psychoses non schizophréniques

Troubles psychotiques

- Les troubles psychotiques induits par le cannabis existent de manière peu fréquente mais indiscutable dans la littérature – ils sont à distinguer des troubles schizophréniques – avec peu de critères spécifiques de psychose cannabique

Eléments de littérature



Psychoses non schizophréniques

Troubles psychotiques

- Les troubles psychotiques induits par le cannabis sont des épisodes brefs, de quelques semaines à deux ou trois mois
- Les troubles psychotiques induits par le cannabis surviennent chez les consommateurs réguliers brutalement au décours d'un facteur précipitant psychologique ou somatique sur des personnalités sans trouble manifeste

Psychoses non schizophréniques

Troubles psychotiques

- Certains symptômes sont plus spécifiques comme les hallucinations visuelles, une note confusionnelle, des thèmes polymorphes, les troubles du comportement et l'agressivité
- La résolution sous traitement neuroleptique est rapide ; a minima peut se développer un sentiment persécutif diffus ou « effet parano »

Cannabis et schizophrénie

Facteur de risque

- Les résultats des différentes approches pharmacologiques, épidémiologiques, neurobiologiques, génétiques et neurochimiques, suggèrent que la consommation des cannabinoïdes (exogènes) peuvent contribuer à la physiopathologie des psychoses et de façon particulière, de la schizophrénie

Cannabis et schizophrénie

Facteur de risque

- D'un point de vue épidémiologique, il a été montré à la lumière de données récentes que l'usage important et précoce de cette substance psychoactive jouerait un rôle causal dans l'émergence d'une schizophrénie chez des individus vulnérables (Rahoui H. et *al.*, 2005)

Etude prospective

Cannabis et troubles somatiques



Effets somatiques du cannabis

Troubles cardiovasculaires

- La tachycardie et une éventuelle hypotension orthostatique sont associées aux « yeux rouges » et aux signes neuropsychiques de l'intoxication cannabique
- Une artériopathie inhabituelle chez le sujet jeune doit faire rechercher une intoxication cannabique chronique ; les effets vasculaires aigus et chroniques du cannabis sont complexes (THC, cannabidiol, hydrocarbures issus de la combustion)

Effets somatiques du cannabis

Bronchite et troubles respiratoires

- Les effets bronchopulmonaires aigus, malgré une activité bronchodilatatrice immédiate et transitoire (au moins soixante minutes) du THC, sont proches de ceux du tabac (action parasympholytique périphérique)
- L'exposition chronique chez les gros fumeurs de cannabis entraîne des perturbations bronchiques indiscutables

Effets somatiques du cannabis

Perturbations cognitives

- Les troubles neuropsychologiques sont très rarement l'objet de plaintes de la part du patient : la régression lente des effets du cannabis peut expliquer que le sujet n'attribue pas forcément au cannabis la survenue de troubles mnésiques

Effets somatiques du cannabis

Perturbations cognitives

- Les effets cognitifs à long terme d'un usage répété de cannabis sont moins invalidants que ceux liés à un éthylisme chronique, mais cela n'exclut pas une perturbation de l'activité scolaire ou universitaire en cas d'usage important du cannabis (Block RI. et *al.*, 2002)

Effets somatiques du cannabis

Troubles du comportement alimentaire

- Le cannabis ou THC Tetrahydrocannabinol augmente l'appétit comme cela a été démontré expérimentalement : cet effet orexigène a été utilisé chez les patients sidéens cachectiques (Wright A., Terry P., 2001)
- Il explique *a contrario* les essais cliniques des antagonistes des récepteurs aux cannabinoïdes comme d'éventuels anorexigènes chez les obèses

Effets somatiques du cannabis

Accident survenu sur la voie publique

- Patient victime ou responsable d'un accident sur la voie publique : l'imprégnation cannabique est une hypothèse diagnostique facile à évoquer en cas d'état manifeste d'ébriété, d'autant plus facile si l'éthylotest est négatif
- Le cannabis affecte le contrôle de la trajectoire automobile en augmentant les fluctuations du contrôle latéral (écart à la bordure de la voie), il augmente la distance de freinage

Effets somatiques du cannabis

Autres effets chroniques

- Le sujet peut se plaindre de sécheresse buccale par diminution de la sécrétion salivaire, de troubles digestifs dus à une réduction de la motricité intestinale
- Plus rarement peuvent survenir des vomissements et une diarrhée lors d'une prise importante de cannabis (alors que des doses plus faibles de cannabis peuvent avoir des effets antiémétiques)

Effets somatiques du cannabis

Conclusion

- Le cannabis a des effets délétères sur la santé des sujets exposés au long cours : ces complications justifient une information du public pour une meilleure prévention de son usage

Effets somatiques du cannabis

Conclusion

- Il est important pour les médecins de penser au cannabis et à ses conséquences devant un tableau ébrieux inexpliqué, des troubles cardiovasculaires, une bronchite chronique, des perturbations cognitives ou des troubles du comportement alimentaire

Etude prospective

Prise en charge thérapeutique

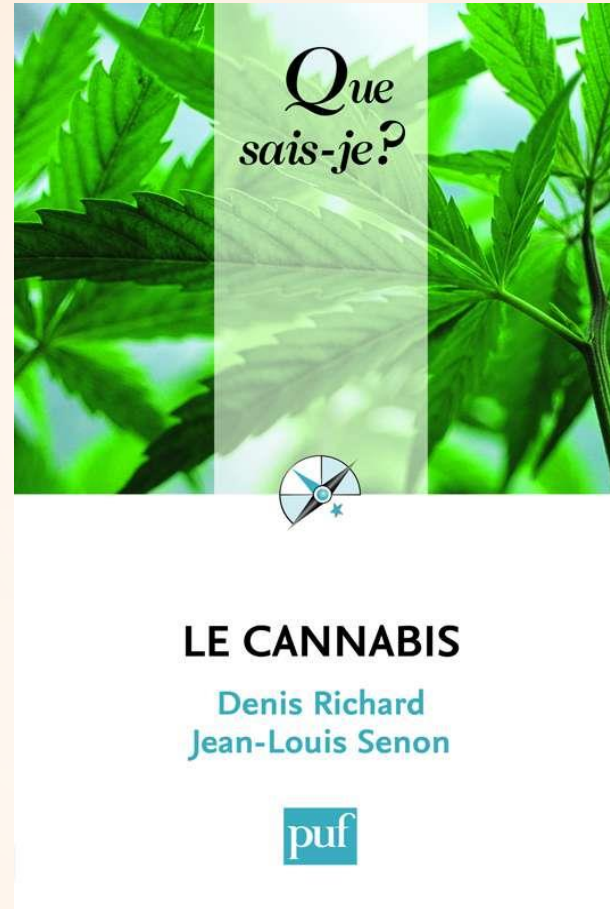
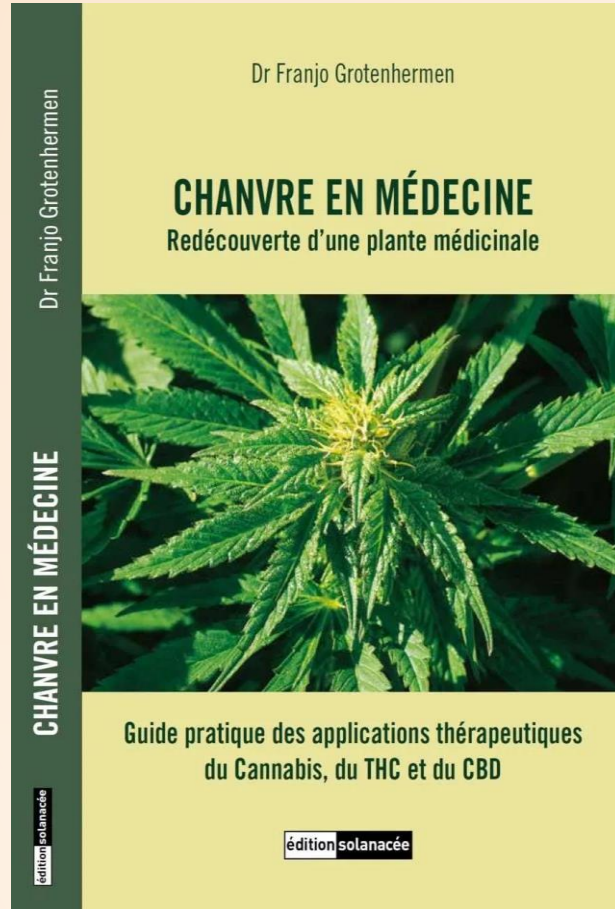


Les demandes de soins

Augmentation des demandes

- Les consultations CSST* ont doublé et CCAA – consultation de tabacologie – services des Urgences et de Psychiatrie – consultations de Médecine générale – Médecine scolaire et universitaire, Médecine du travail

Eléments de littérature



Les demandes de soins

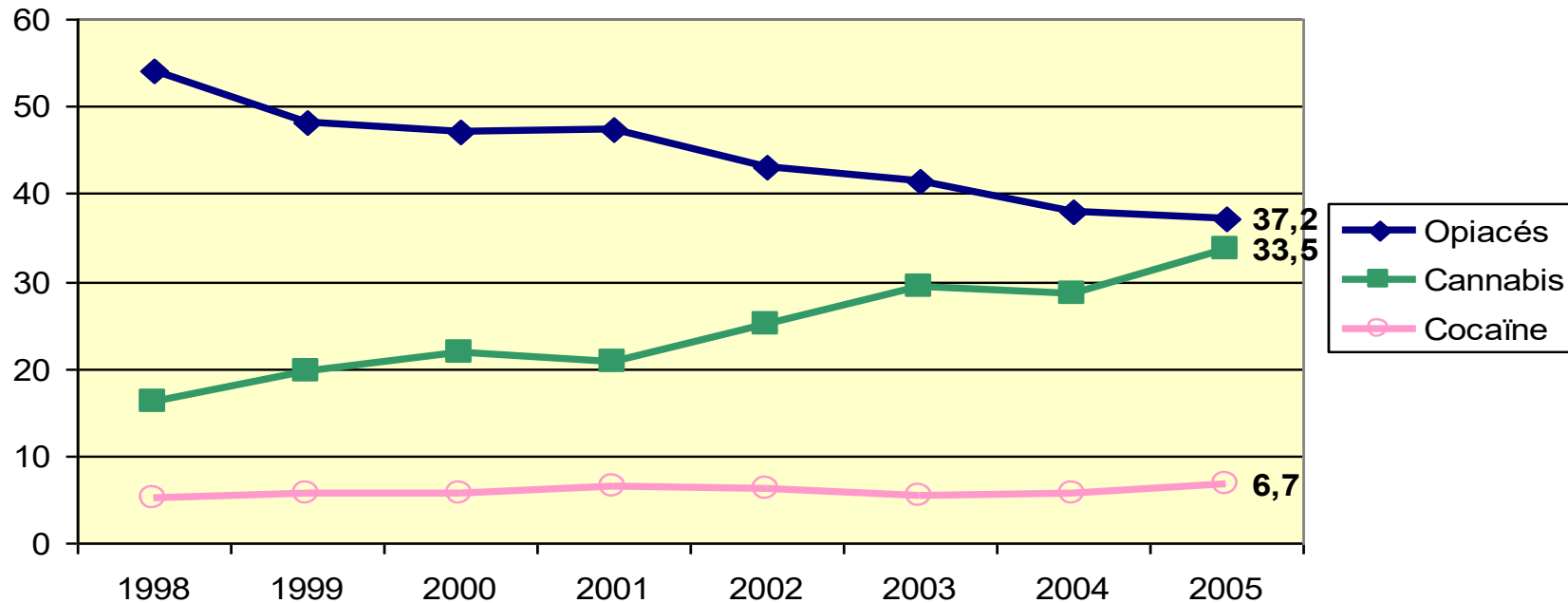
CSST* : drogue principale mentionnée

- Cannabis (38%) devant l'héroïne (35%) et les autres opiacés
- 44% de nouveaux patients, 28% pour l'héroïne
- Prédominance masculine (88% contre 77%)
- Les usagers de cannabis sont plus jeunes – une plus grande stabilité socio-économique – moins de problèmes aigus (hospitalisation, TS, incarcération)

Réponses sanitaires et sociales

Patients des CSST

Part des patients suivis en CSST selon le produit à l'origine de la prise en charge ou posant le plus de problèmes



Source : rapports d'activité des CSST, DGS/OFD

Les consultations cannabis

Anonymes et gratuites depuis 2004

- Il existe au moins une consultation par département
- Objectifs des consultations : évaluer la consommation, information et conseil personnalisés pour les usagers « à risque », prise en charge brève/usage nocif, orientation, accueil parents en difficultés, susciter la motivation au changement

Proposition de prise en charge

Un certain consensus

- Auto-évaluation
- Analyse des facteurs sous-tendant l'usage
- Entretien motivationnel et prévention de la rechute
- Travail avec les parents (adolescents)

Proposition de prise en charge

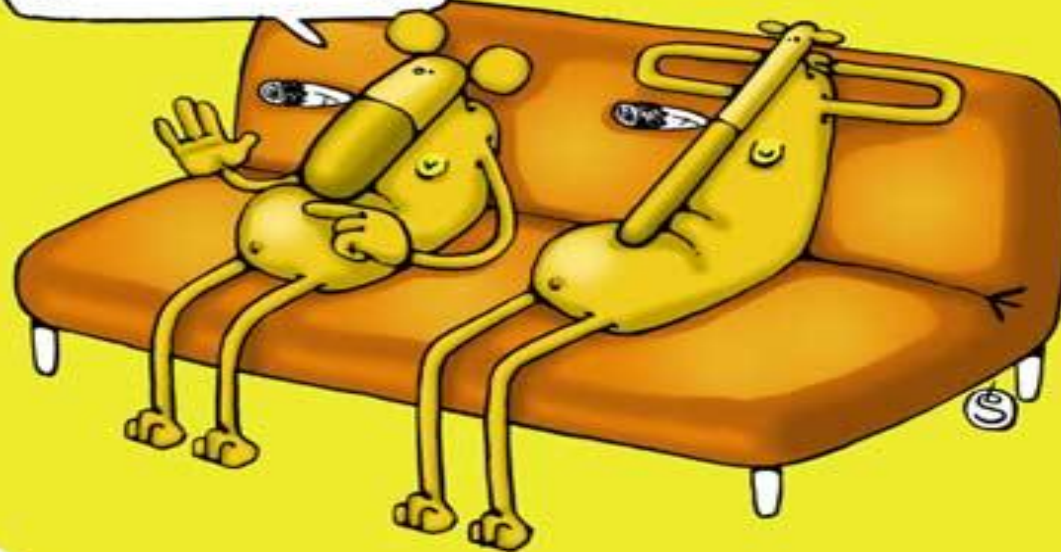
Un certain consensus

- La prise en charge doit être adaptée à chaque patient : elle doit tenir compte de son souhait, la sévérité des problèmes liés à l'usage, l'importance des facteurs sous-jacents et le stade de motivation
- L'offre de soins distingue : conseils, interventions thérapeutiques brèves et celles sur les comportements de consommation, prise en charge globale et familiale

Il ne faut pas
minimiser les
dangers du cannabis.

Par exemple l'autre
jour, j'ai pris la
fumée dans l'œil !

Putain! L'enfer
de la drogue!



Evaluation globale

Un certain consensus

- Consommer trop c'est combien ? – quand ? – comment ?
- Recherche des répercussions familiales, scolaires, professionnelles, affectives, sociales, judiciaires, etc.
- Recherche de facteurs de gravité : précocité et cumul des consommations, leurs répétitions et la recherche d'ivresse autothérapeutique
- Evaluation psychopathologique et recherche de comorbidités psychiatriques

Substances psychoactives

Cannabis Abuse Screening Test (CAST)

- Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire à cause de votre consommation de cannabis ?

Substances psychoactives

Cannabis Abuse Screening Test (CAST)

- Des amis ou membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation sans y arriver ?
- Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (disputes, bagarres, accidents, crises d'angoisse, mauvais résultats scolaires, etc ?)

ADOSPA

ADOlescents Substances PsychoActives

- Etes-vous déjà monté dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
- Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
- Vous est-il déjà arrivé d'oublier ce que vous avez fait sous l'emprise de l'alcool ou d'autres drogues ?

ADOSPA

ADOlescents Substances PsychoActives

- Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seul(e) ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou autres drogues ?
- Vos amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

ALAC

Echelle d'évaluation

- Votre entourage s'est-il plaint de votre usage de cannabis ?
- Avez-vous des problèmes de mémoire immédiate ?
- Avez-vous déjà eu des épisodes délirants lors d'usage de cannabis ?
- Considérez-vous qu'il est difficile de passer une journée sans consommer un « joint » ?

ALAC

Echelle d'évaluation

- Manquez-vous d'énergie pour faire des choses que vous faisiez habituellement ?
- Vous êtes-vous déjà senti préoccupé par les effets de votre usage de cannabis ?
- Avez-vous plus de difficulté à étudier ? A intégrer des informations nouvelles ?
- Avez-vous déjà essayé sans succès de diminuer ou d'arrêter votre usage de cannabis ?

ALAC

Echelle d'évaluation

- Aimez-vous « planer », « être défoncé(e) » (stone) des le matin ?
- Êtes-vous de plus en plus souvent « défoncé(e) » ?
- Avez-vous ressenti « le manque », des maux de tête, de l'irritabilité ou des difficultés de concentration quand vous diminuez ou arrêtez l'usage du cannabis ?

Proposition de prise en charge

Un certain consensus

- Conseil simple en cas d'usage à risque
- Interventions brèves et sur les comportements de consommation
- Aide psychothérapeutique ou psychiatrique
- Prise en charge globale

Proposition de prise en charge

Un certain consensus

- Traitement des comorbidités
- Prendre soins des familles
- Quelle est la place de l'hospitalisation ? Quels services ?
- Propositions : affiner l'analyse clinique – tentative de sevrage – contexte familial – comorbidités psychiatriques (attention au caractère stigmatisant)

Recommandations

Analyse conclusive

- Le choix d'une substance dépend de l'accessibilité du produit – son faible coût – ses effets et la vulnérabilité à la dépendance
- Les consultations « cannabis » permettent de prendre en charge des adolescents et de jeunes adultes qui ne seraient pas venus consulter dans des structures traditionnelles
- Il faut mettre l'accent sur la prise en charge des comportements de consommation non réduits à un seul produit et la polyconsommation

Merci de votre attention

