

# **REPERAGE DE L'USAGE NOCIF DE CANNABIS EN MEDECINE GENERALE**

Georges Bonnemaïson, CSST « Port Bretagne », Tours

44<sup>ème</sup> Journées de Formation Médicale Continue, Tours, septembre 2006

# I - DEFINITIONS DES DIFFERENTS COMPORTEMENTS D'USAGE

## A- L'usage simple :

Consommation de substances psychoactives n'entraînant ni complications somatiques, ni dommages.

C'est le cas de la consommation socialement réglée, de la « drogue apprivoisée ».

L'usage peut toutefois entraîner une consommation à risque dans des circonstances particulières (tâches nécessitant une coordination psychomotrice telle que la conduite automobile, sujets présentant des troubles du comportement, femmes enceintes, patients souffrant de comorbidités,...)

## B- L'usage nocif :

Consommation répétée de substances psychoactives, induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs, ou sociaux, soit pour le sujet lui-même, soit pour son entourage de vie, soit pour la société.

## C- La dépendance :

Impossibilité de s'abstenir de consommer, avec tolérance et accoutumance aux substances psychoactives, et syndrome de sevrage à l'arrêt de la consommation.

(Reynaud, Parquet, 2002)

## II – NOCIVITE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS

Le cannabis est un psychodysléptique, un modificateur de perceptions ( « Phantastica » de la classification de Lewin).

L'intoxication au cannabis peut être aiguë, c'est l'ivresse cannabique avec :

- euphorie, levée des inhibitions, hilarité, tendresse communicative ;
- distorsion du temps et de l'espace ;
- hyperesthésie sensorielle, intensification de la résonance émotionnelle ;
- troubles de la vigilance et de l'équilibre.

L'ivresse cannabique peut se compliquer de crise d'angoisse, réaction paranoïaque, tristesse, hallucinations auditives et visuelles.

L'intoxication au cannabis peut être chronique avec :

- troubles du comportement alimentaire ;
- perturbation de la mémoire immédiate ;
- syndrome amotivationnel (déficit mnésique global, émoussement affectif et intellectuel) ;
- diminution de la vigilance ;
- manifestations psychotiques (rares) ;
- irritation respiratoire, réactions allergiques, augmentation des cancers buccopharyngés, baisse de l'immunité (controversées).

(Gibier, 1999)

### III – PREVALENCE EN MEDECINE GENERALE

La nette augmentation de la consommation de cannabis ces dix dernières années en France semble générer un accroissement des demandes de soins corrélées.

Selon les données de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies), il existe en France, en 2005, dans la population des 12-75 ans, un million deux cent mille consommateurs réguliers de cannabis, c'est-à-dire ayant consommé dix fois ou plus dans le dernier mois, dont la moitié de consommateurs quotidiens.

L'usage nocif et la dépendance concernent ainsi 4% de la population des 12-75 ans avec une nette sur-représentation chez les jeunes adultes (18-44 ans). 10% des jeunes de 18 ans ont un usage à risque.

L'usage du cannabis représenterait 0,1% des motifs de consultation en Médecine Générale.

## IV – STRATEGIES DE REPERAGE DE L'USAGE NOCIF

### A-Chez l'adolescent

Il existe un outil validé, le questionnaire ADOSPA (adolescents et substances psychoactives). L'évaluateur pose une série de six questions à réponse fermée (oui/non), deux réponses affirmatives indiquent un usage nocif de toutes substances psychoactives.

Q1 : êtes-vous déjà monté (e) dans un véhicule conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?

Q2 : utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?

Q3 : avez-vous déjà oublié des choses que vous deviez faire ( ou fait des choses que vous n'auriez pas faites) quand vous utilisez de l'alcool ou d'autres drogues ?

Q4 : consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seul (e) ?

Q5 : avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?

Q6 : vos amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

Bien que ADOSPA soit un outil de repérage de la polyconsommation, en pratique, compte tenu que 94% des adolescents consommateurs utilisent uniquement alcool + tabac + cannabis, il existe un consensus parmi les intervenants en toxicomanie pour affirmer que ce questionnaire, au même titre que l'originel CRAFFT, est un bon outil de repérage de l'usage nocif de cannabis.

Un autre outil est le questionnaire néo-zélandais d'auto-évaluation de la consommation de cannabis ALAC. Trois réponses affirmatives à cet auto-questionnaire indiquent un usage nocif de cannabis.

Q1 : votre entourage s'est-il plaint de votre consommation de cannabis ?

Q2 : avez-vous des problèmes de mémoire immédiate ?

Q3 : avez-vous déjà eu des épisodes délirants lors d'usage de cannabis ?

Q4 : considérez-vous qu'il est difficile de passer une journée sans joint ?

Q5 : manquez-vous d'énergie pour faire les choses que vous faisiez habituellement ?

Q6 : vous êtes-vous déjà senti (e) préoccupé (e) par les effets de votre usage de cannabis ?

Q7 : avez-vous plus de difficultés à étudier, à intégrer des informations nouvelles ?

Q8 : avez-vous déjà essayé sans succès de diminuer ou d'arrêter votre usage de cannabis ?

Q9 : aimez-vous planer, être défoncé (e), être stoned, dès le matin ?

Q10 : êtes-vous de plus en plus souvent défoncé (e) ?

Q11 : avez-vous ressenti une envie très forte de consommer, des maux de tête, de l'irritabilité ou des difficultés de concentration quand vous diminuez ou arrêtez l'usage du cannabis ?

## B-Chez l'adulte jeune

Le sujet est peu étudié, il n'existe qu'un test anglais, validé mais non traduit, le CUDIT (Cannabis Used Disorders Identification Test), et un test en cours de validation, très utilisé en France, le CAST (Cannabis Abuse Screening Test). Le score retenu comme critère de l'usage nocif n'est pas encore défini.

Les réponses aux six questions se déclinent en « jamais », « rarement », « de temps en temps », « assez souvent », et « très souvent ».

Q1 : avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?

Q2 : avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul (e) ?

Q3 : avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire à cause de votre consommation de cannabis ?

Q4 : des amis ou des membres vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?

Q5 : avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?

Q6 : avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis ?

## C-Pour tout public

Le test DETC / Cage-cannabis, a été validé aux Etats-Unis. Le fait d'avoir deux réponses positives à l'une des quatre questions suivantes est évocateur d'un usage nocif.

Q1 : avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de cannabis ?

Q2 : votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

Q3 : avez-vous déjà eu l'impression que vous fumiez trop de cannabis ?

Q4 : avez-vous déjà eu besoin de fumer du cannabis dès le matin pour vous sentir en forme ?

En pratique, et même si ce n'est pas un test validé, on peut utiliser l'algorithme suivant :

Fumez-vous du tabac ? non

oui => fumez-vous du

cannabis ?

non

oui => habituellement ?

non

oui =>

précisez le type, le mode, la fréquence des consommations, et si cela pose un problème.

En Médecine Générale, ces quelques questions posées loyalement suffisent à identifier un usage nocif et à se faire identifier comme un référent possible en cas de problème.

## V – VERS DES PROPOSITIONS THERAPEUTIQUES

La verbalisation d'un usage nocif est un moment privilégié qui permet d'exprimer une plainte et de nouer une relation thérapeutique.

La proposition thérapeutique du Médecin Généraliste, une fois l'usage nocif repéré, peut être la prise en charge directe si le praticien y est formé, l'évaluation plus poussée en quelques consultations, l'orientation vers une consultation spécialisée libérale ou institutionnelle.