



HAL
open science

État des lieux de la prise en charge des adolescents fumeurs de cannabis en médecine générale : étude auprès des médecins généralistes de Picardie

Andreea Olimpia Constantinescu

► To cite this version:

Andreea Olimpia Constantinescu. État des lieux de la prise en charge des adolescents fumeurs de cannabis en médecine générale : étude auprès des médecins généralistes de Picardie. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01363447

HAL Id: dumas-01363447

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01363447>

Submitted on 9 Sep 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

ANNÉE 2016

N° 83

État des lieux de la prise en charge des adolescents fumeurs de
cannabis en médecine générale

Étude auprès des médecins généralistes de Picardie

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 01 S 2016

Par

Andreea Olimpia CONSTANTINESCU

Née le 27 juin 1986 à Bucarest (Roumanie)

PRÉSIDENT DU JURY :

Monsieur le Professeur Bernard BOUDAILLIEZ

JUGES :

Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK

Madame le Professeur Cécile MANAOUIL

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT

Monsieur le Docteur Patrice NOUGEIN

DIRECTEUR DE THÈSE :

Monsieur le Docteur Patrice NOUGEIN

À

Monsieur le Professeur Bernard BOUDAILLIEZ
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Pédiatrie)
Pôle "Femme - Couple - Enfant"
Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

*. Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse,
Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.*

À

Monsieur le Professeur Michel ANDREJAK

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier consultant

(Pharmacologie fondamentale clinique)

Ancien Directeur du Centre Régional de Pharmacovigilance d'AMIENS

Ancien Responsable du service de pharmacologie clinique

Pôle Biologie, Pharmacie et Santé des populations

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger mon travail. Soyez assuré de mon grand respect et de ma profonde gratitude.

À

Madame le Professeur Cécile MANAOUIL
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Médecine légale et droit de la santé)
Service de Médecine Légale et Sociale
Adjointe au Chef du Pôle « Urgences, médecine légale et sociale »

*Vous me faites l'honneur d'apporter votre regard critique sur ce travail.
Permettez-moi de vous exprimer ma gratitude.*

À

Monsieur le Docteur Jean SCHMIDT
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Médecine interne

Vous avez accepté avec intérêt et gentillesse de prendre part au jury de cette thèse.

Veillez recevoir en retour mes sincères remerciements.

À

Monsieur le Docteur Patrice NOUGEIN
Médecin Généraliste – Maître des stages universitaires
Département de Médecine générale

Vous avez accepté si gentiment et si spontanément de diriger ce travail de thèse.

Vous m'avez accompagné et dirigé tout au long de ce travail.

Pour votre patience et vos conseils judicieux,

Merci !

À Maman,

*Tu m'as transmis les valeurs humaines qui font pour beaucoup ce que je suis
aujourd'hui,*

Je t'en suis infiniment reconnaissante,

Reçois ici le témoignage de tout mon amour.

À Chantal,

Tu as été là pour écouter quand j'avais besoin de parler,

Tu m'as ouvert les portes de ta maison,

*Tu as fait en sorte d'atténuer la tristesse d'être loin de mon pays, mes parents,
mes amis,*

Pour cela je suis fière et honorée que tu sois ma "mère adoptive".

À tous mes amis

*Que je ne puisse nommer de peur d'en oublier, mais je suis sûr qu'ils sauront
se reconnaître.*

Toute ma sympathie.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	17
CANNABIS : GENERALITES	18
I. La France et le cannabis	18
II. Pharmacocinétique.....	18
III. Modifications cognitivo-comportementales	19
IV. L'importance de l'âge de début de consommation	19
V. Ce que montre l'imagerie	20
EPIDEMIOLOGIE	21
MATERIEL ET METHODE.....	23
I. Type d'étude	23
II. Questionnaire.....	23
III. Exploitation des résultats	23
RESULTATS	24
DISCUSSION	38
I. Intérêts et limites de l'étude.....	38
II. Résultats principaux.....	38
III. Comparaison avec la littérature.....	39
<i>Des constats sur les connaissances des médecins sur la problématique du cannabis</i>	<i>39</i>
IV. Perspectives.....	40
<i>Améliorer la formation des médecins généralistes</i>	<i>40</i>
<i>La consultation de l'adolescent en médecine de ville est-elle différente d'une consultation adulte ?</i>	<i>40</i>
<i>La prévention : les médecins généralistes peuvent faire plus.....</i>	<i>41</i>
<i>Promouvoir les outils et les structures d'aide à la prise en charge</i>	<i>41</i>
<i>Repérage précoce et intervention brève (RPIB)</i>	<i>43</i>
CONCLUSIONS	44
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXES	51
I. Annexe 1	51
II. Annexe 2	55
III. Annexe 3.....	59

INTRODUCTION

Le cannabis est le stupéfiant le plus largement consommé en France, surtout par les jeunes. 41,5% des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis (chiffres de 2011) (1). Sur le plan médical, l'adolescence englobe la puberté, se situant entre 11 et 18 ans chez les filles et 12 et 19 ans chez les garçons. L'adolescent, étant dans une période de transition entre l'enfant et l'adulte, peut éprouver une difficulté de communication pouvant altérer ses relations sociales ou encore scolaires.

Des statistiques récentes montrent que, dans certains pays, les jeunes commencent de plus en plus tôt à en faire usage. Les jeunes fumeurs réguliers de cannabis sont nettement plus susceptibles d'être en échec scolaire que les autres, selon une analyse publiée dans la revue *The Lancet Psychiatry* (2). 60% des jeunes consommateurs ont plus de risque de ne pas terminer leurs études secondaires et de ne pas réussir l'examen final, par rapport à ceux qui n'ont jamais fumé.

Drogue illicite, interdite en France (3), la consommation de cannabis représente une problématique complexe et est de plus en plus courante chez les adolescents. Les statistiques confirment la diffusion à la hausse de ce produit (4). Pour leur venir en aide, le médecin généraliste a un rôle important en matière de prévention, en particulier face aux adolescents, il est d'ailleurs l'un des professionnels de première ligne à pouvoir le faire. Les opportunités du cadre de travail du médecin généraliste, sa connaissance de la clientèle, son expérience relationnelle lui permettent une implication particulière et légitime dans ce type de consultation (5).

Le cabinet médical est notamment un espace de neutralité pour une discussion sur un sujet souvent tabou à la maison, de ce fait, il est souvent l'unique endroit de dialogue où l'intimité est respectée et protégée de l'extérieur et de l'entourage familial par la confidentialité.

Sa proximité peut permettre à l'adolescent d'aborder ce sujet en toute confiance, mais éprouve-t-il l'envie d'en parler ? Serait-ce à cause du côté illégal ? Ce travail est né d'un questionnement personnel : comment un médecin généraliste peut venir en aide aux jeunes consommateurs de cannabis et quels sont les moyens mis à sa disposition pour assurer une prise en charge optimale ? C'est dans ce sens qu'une enquête a été organisée auprès des médecins généralistes de Picardie pour voir comment ils abordent cette problématique.

CANNABIS : GENERALITES

Le cannabis est une plante qui tire son origine du chanvre *Cannabissativa*. Modifiée par de nombreuses actions humaines, cette plante rend après floraison une substance blanche appelée **tétrahydrocannabinol** (THC : psychotrope chimique delta-9-tétrahydrocannabinol). Le THC est responsable des effets psycho actifs de la plante et donne donc le statut de « stupéfiant » au cannabis. La concentration de THC est très variable selon la manière de la faire pousser et de la provenance du produit (4).

I. La France et le cannabis

Malgré une législation parmi les plus sévères d'Europe, la France reste l'un des pays les plus consommateurs du cannabis, surtout parmi les jeunes. Pourquoi ?

Il existe une facilité d'approvisionnement, estiment 43% des adolescents français de 15-16 ans. Il leur serait « facile » d'en obtenir, l'entourage ayant un rôle déterminant. En dépit de l'interdit légal, le cannabis est perçu comme aisément accessible (6). Le développement de l'auto-culture est aussi responsable de cette large diffusion du produit. Le prix reste un facteur attractif : six euros pour la résine et huit euros pour l'herbe (6).

II. Pharmacocinétique

Le principe actif du cannabis est le delta9-tétrahydrocannabinol ou Δ^9 THC. Après inhalation, 15% à 50% du Δ^9 THC présent dans la fumée est absorbé et passe dans le flux sanguin (7). Cette absorption est rapide et les concentrations sanguines maximales sont obtenues sept à dix minutes après le début de l'inhalation. Très lipophile, le THC se distribue dans tous les tissus riches en lipides, donc une grande partie se retrouvera dans le cerveau (8).

L'élimination des cannabinoïdes s'effectue par différentes voies : digestive, rénale et sudorale. Environ 15% à 30% du THC est éliminé dans les urines et 30% à 60% est éliminé dans les selles. En raison de sa forte fixation tissulaire, le THC est éliminé lentement dans les urines, des traces sont retrouvés de sept à quatorze jours après la dernière prise chez les consommateurs occasionnels et de sept à vingt-et-un jours chez les consommateurs réguliers (9).

III. Modifications cognitivo-comportementales

Effets immédiats : lors de la consommation du cannabis, les effets psychoactifs induits durent environ de deux à dix heures. On retrouve une ivresse cannabique (euphorie, bien-être, somnolence), une modification des perceptions sensorielles, notamment auditives et visuelles, mais aussi temporelles, ou encore une altération du jugement. Les perturbations cognitives (réflexes, réactivité, coordination) peuvent entraîner une augmentation du risque lors de la conduite (10).

Le projet SAM (Stupéfiants et Accidents mortels) rapporte une augmentation significative du risque d'accident mortel (x 1,8) après une consommation de cannabis (11). Sur le plan somatique, on retrouve une augmentation du rythme cardiaque et du pouls, une vasodilatation périphérique, une diminution de la sécrétion salivaire, et une augmentation de l'appétit. Le « bad trip », ou l'intoxication aiguë, se traduit par l'apparition de tremblement, de vomissement, de confusion, d'une sensation d'étouffement et d'une angoisse importante.

Effets tardifs : sur le long terme, apparaissent progressivement des difficultés de concentration, une déscolarisation, un syndrome amotivationnel, et des conséquences psychosociales délétères. La consommation de cannabis semble être associée à un risque accru de psychose (12). Les dommages somatiques à long terme sont, notamment, une toux chronique, une inflammation des voies respiratoires, ou encore un cancer poumon (13).

IV. L'importance de l'âge de début de consommation

Selon une étude publiée dans la revue PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences) (14), la consommation régulière de cannabis a des effets non négligeables sur le cerveau : les fumeurs de cannabis auraient moins de matière grise. Les chercheurs ont ainsi observé par IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) que le volume de la matière grise et l'intégrité de la substance blanche sont moins importants chez les fumeurs que chez les non-fumeurs de cannabis.

Francesca M. Fillbey, qui a mené cette étude, explique que l'âge de début de cette consommation a son importance : « Le cerveau de ceux qui ont commencé à avoir un usage régulier à l'adolescence semblait subir des effets les plus conséquents ». Ce phénomène de réduction de matière grise était, en effet, encore plus visible chez ceux qui avaient commencé à fumer jeune (15).

V. Ce que montre l'imagerie

L'imagerie cérébrale a permis de mettre en évidence des altérations morphologiques cérébrales chez des consommateurs chroniques de cannabis, adultes et adolescents.

Il semble que les adolescents soient plus exposés (14). L'altération la plus importante du cerveau correspond à une réduction du volume de l'hippocampe (15) et semble être aussi liée à la dose de cannabis consommée (16). Les résultats structurels chez l'adolescent suggèrent que les effets de la consommation chronique de cannabis peuvent apparaître très rapidement après le début de la consommation, persister pendant des mois après l'abstinence ou même varier selon le sexe (15).

La sévérité de ces effets diffère selon la quantité, la fréquence, l'âge de la première prise et la durée de consommation. Les études montrent ainsi que les déficits les plus durables concernent ceux qui consomment une grosse quantité de cannabis et ceux qui ont commencé en utiliser tôt. Ces personnes semblent avoir le plus d'effets à long terme sur leurs performances cognitives.

Les adolescents qui commencent entre 14 et 22 ans et arrêtent vers 22 ans ont significativement plus de problèmes cognitifs à 27 ans que les non-fumeurs (17). Les adultes fumeurs qui ont commencé avant 17 ans ont des difficultés significatives avec les fonctions exécutrices comme le raisonnement, la fluidité verbale ou encore la mémoire (17).

EPIDEMIOLOGIE

Expérimentateurs : personnes ayant consommé au moins une fois au cours de leur vie ;

Actuels : consommateurs dans l'année ;

Réguliers : au moins dix consommations de cannabis dans le mois.

La France se distingue dans le paysage européen par des niveaux d'usage de cannabis élevés, surtout chez les adolescents : à 15-16 ans, 39% des jeunes ont expérimenté le cannabis et 24% en ont consommé au moins une fois dans le dernier mois. Cette prévalence d'usage récent place la France en tête du tableau européen, loin devant la République Tchèque et les Pays-Bas (18). La diffusion du cannabis commence dès l'arrivée au collège et s'accélère à partir de la cinquième.

L'initiation s'avère en effet marginale en sixième (1,5%), un peu plus marquée en cinquième (3,7%), avant de s'élargir en quatrième (11,4%) puis en troisième (23,9%) : à la fin du collège, un adolescent sur quatre a expérimenté ce produit et 2,2% des élèves en sont déjà usagers réguliers (3,4% des garçons et 0,9% des filles) (6). Pendant les années collège, le cannabis connaît une diffusion moins massive que l'alcool, le tabac et les ivresses. Sa progression reste cependant une des plus fortes, avec un palier marqué entre la quatrième et la troisième.

De nombreux facteurs étiologiques, psychologiques, sociaux, sont à la base de la consommation de cannabis. Le milieu social semble jouer un rôle dans l'expérimentation, les premières consommations ont souvent lieu en groupe. La délinquance, l'isolement, le manque de soutiens familiaux, l'usage de cannabis dans la famille sont souvent associés à la consommation dans l'adolescence (19).

La pratique d'usage du cannabis devient courante entre 13 et 15 ans : la part des initiés est de 6% à 13 ans (HBSC, 2010), 24% à 15 ans (ESPAD, 2011) et 42% à 17 ans (ESCAPAD, 2011). En baisse depuis 2002, les usages fréquents de cannabis se maintiennent à un niveau élevé chez les mineurs (10). À 17 ans, 5% de l'ensemble des adolescents présentent un risque élevé d'usage problématique de cannabis, voire de dépendance selon les critères du Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (20).

Ce risque dépend de la fréquence d'usage : il est cinq à six fois plus élevé parmi les usagers réguliers que parmi les usagers occasionnels. Parmi les adolescents qui ont consommé du cannabis dans l'année, un sur cinq présente un risque élevé d'usage problématique au sens du CAST (soit 22,8% des garçons et 12,8% des filles) (20).

Les usagers problématiques sont plus souvent masculins (23% des usagers de l'année, versus 13% chez les filles). Ce risque d'usage problématique atteint près de 30% parmi les jeunes qui ont consommé dans l'année écoulée, ce qui témoigne d'un besoin d'accompagnement précoce, afin de prévenir une évolution délétère vers la dépendance (21). Selon les premiers résultats de l'enquête ESCAPAD de 2014, les indicateurs sur les usages de substances psycho actives à 17 ans apparaissent globalement orientés à la hausse :

- Accroissement important de l'expérimentation (six points entre 2011 et 2014) ;
- Accroissement des usages dans l'année ou dans le mois (38,2% et 25,5% contre 34,6% et 22,4% en 2011) ;
- Accroissement de l'usage régulier de cannabis entre 2011 et 2014 (9,2% vs 6,5% en 2011) ;
- Accroissement de l'usage quotidien de cannabis entre 2011 et 2014 (4,0% vs 3,0% en 2011) (22).

MATERIEL ET METHODE

I. Type d'étude

Ce travail a comporté deux étapes. Dans un premier temps, l'élaboration d'un questionnaire à partir de la synthèse de la littérature, puis dans un second temps la réalisation d'une étude quantitative auprès des médecins généralistes de Picardie. Il s'agit d'une enquête de type descriptive de l'activité de 135 médecins généralistes exerçant en activité libérale et installés en Picardie.

II. Questionnaire

Des questionnaires ont été distribués par courrier à 135 médecins généralistes en pratique libérale installés en Picardie sur une période de deux mois (Septembre et Octobre 2015). Seulement trente questionnaires ont été recueillis et ceux, malgré des relances et des appels téléphoniques, soit 22% de la population interrogée.

Le questionnaire comprenait 27 questions, divisées en trois parties :

- Une première partie portait sur les caractéristiques sociodémographiques des médecins questionnés (questions n°1 à n°4) ;
- Une deuxième partie permettait d'explorer leurs connaissances en matière de dépistage d'une consommation de cannabis (questions n°5 à n°16) ;
- Une dernière partie s'intéressait à leurs pratiques : recherche de la consommation de cannabis, utilisation de documentation et d'outils spécifiques, ou encore motifs et freins pour aborder le sujet pendant la consultation (questions n°17 à n°27).

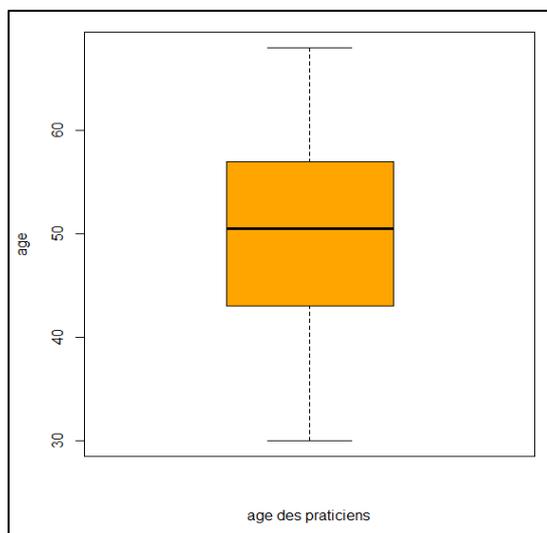
III. Exploitation des résultats

Les données ont été insérées manuellement dans le logiciel Excel. Pour l'étude analytique, le test statistique utilisé était le test de Fisher, en raison du faible nombre de médecins.

RESULTATS

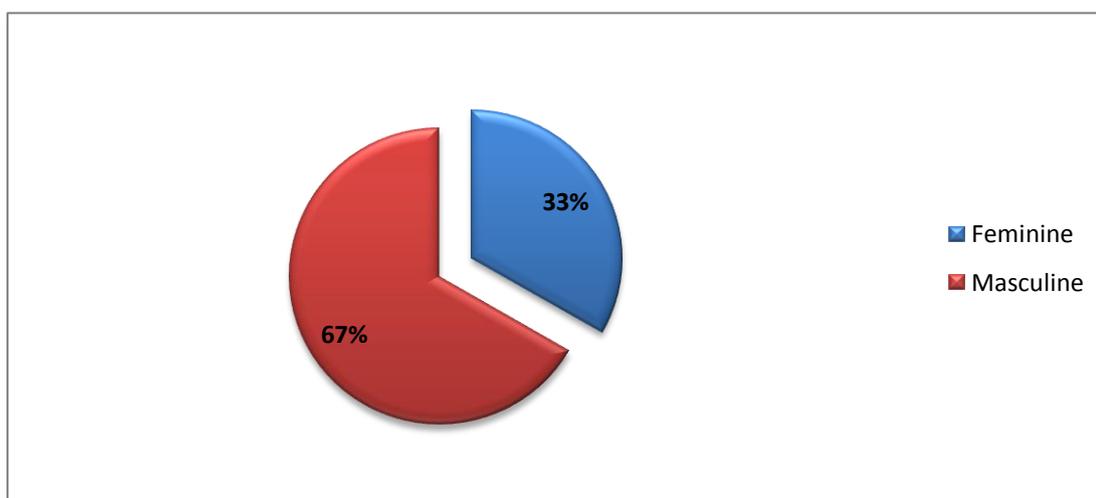
Caractéristiques de la population (questions n°1 à n°4) :

- Âge des médecins : l'âge médian des praticiens interrogés est de 51,4 ans (51 ans).



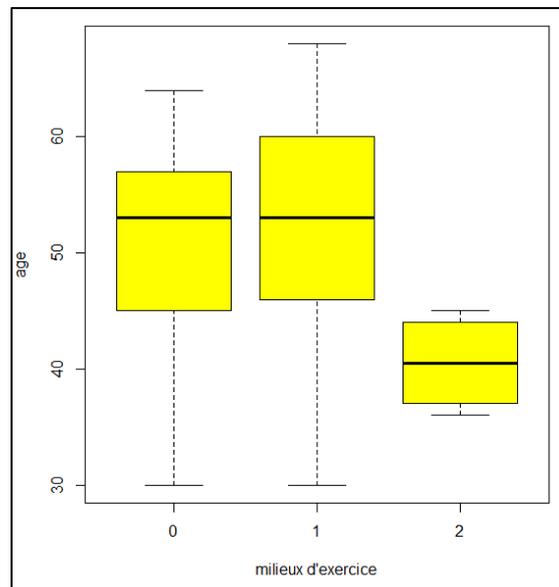
Âge des médecins

- Répartition selon le sexe :



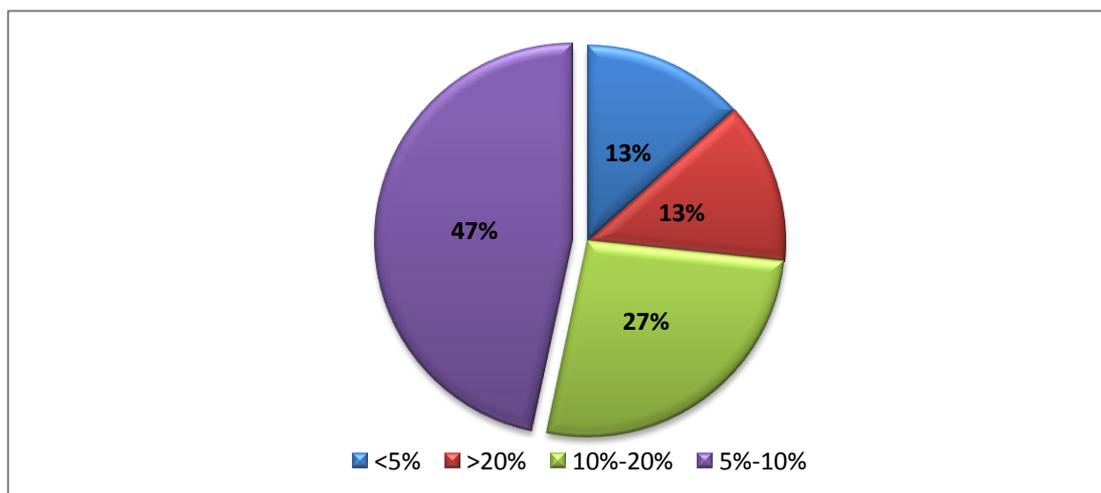
Répartition des praticiens selon le sexe

- Représentation graphique du milieu d'exercice en fonction de l'âge des praticiens : les jeunes médecins (40 ans) pratiquent la médecine générale plutôt en milieu semi-rural, que les médecins plus âgés (50 ans et plus) exercent en milieu rural.



Représentation graphique du milieu d'exercice en fonction de l'âge des praticiens

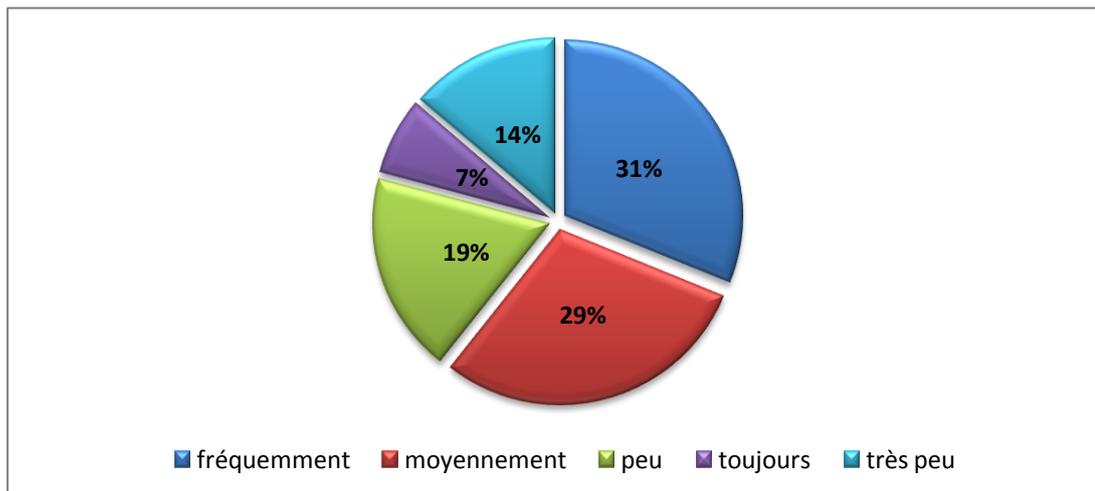
- Pourcentage d'actes concernant les 12 à 18 ans :



Pourcentage d'actes médicaux concernant les adolescents âgés de douze à dix-huit ans

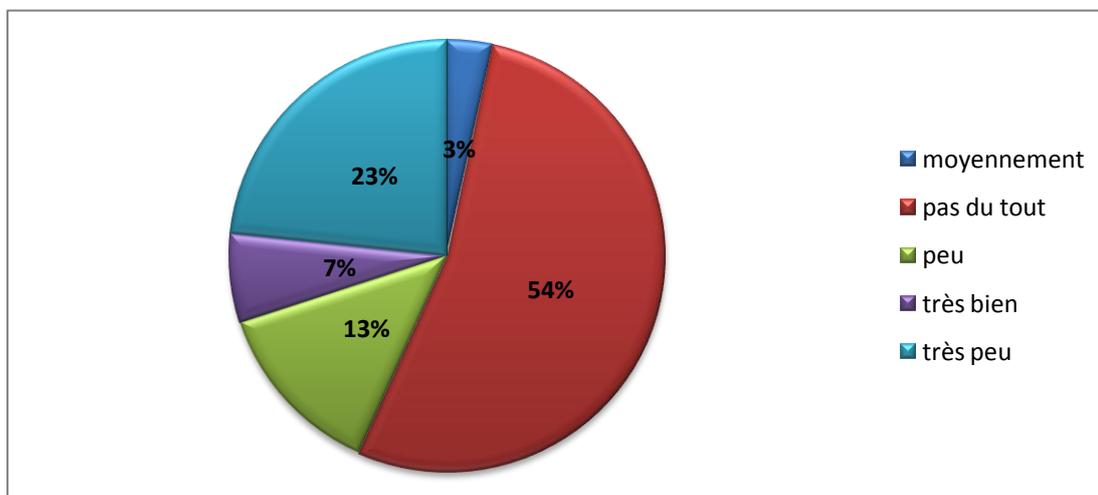
Connaissances des médecins généralistes en matière de dépistage de la consommation de cannabis chez l'adolescent (questions n°5 à n°16) :

- Estimez-vous être capable d'informer correctement les adolescents en ce qui concerne les risques liés à la consommation de cannabis ? La plupart des médecins interrogés se sent capable de bien informer les adolescents concernant les risques liés à la consommation de cannabis, et seulement 14% ne se sentent pas du tout capables.



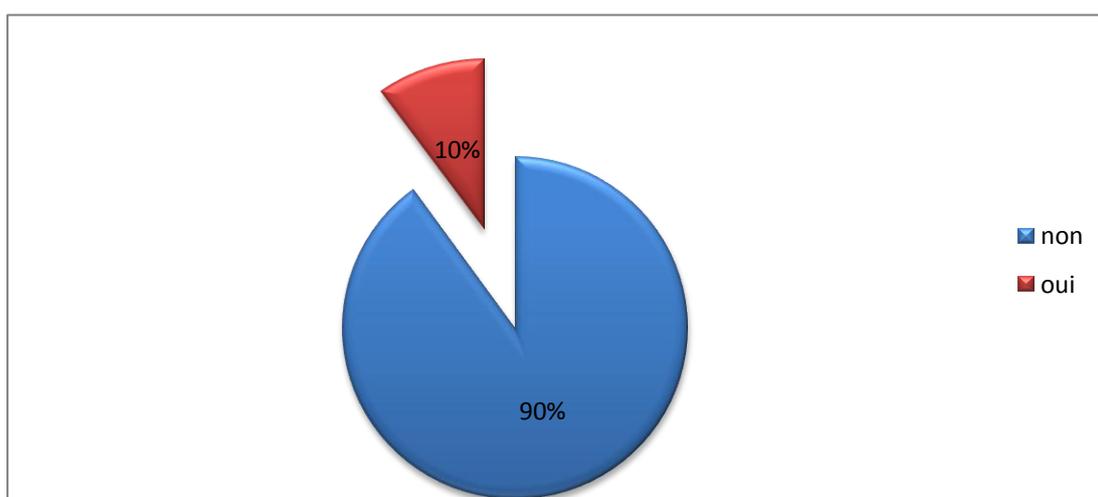
Estimation de la capacité d'information des adolescents sur les risques liés à la consommation de cannabis

- Connaissez-vous les outils validés (type CAST ou CAGE) pour le dépistage de la consommation de cannabis ? La majorité des médecins ne connaît pas du tout les outils validés pour le dépistage de la consommation de cannabis, seulement 7% affirme très bien les connaître.



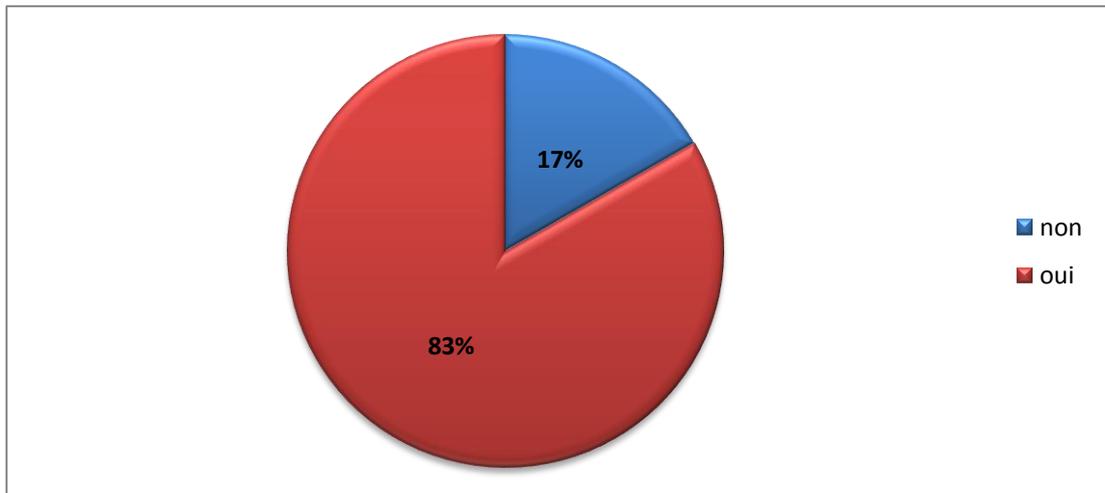
Pourcentage des médecins ayant connaissance des outils validés pour le dépistage de la consommation de cannabis

- Avez-vous déjà assisté à une formation sur les addictions, notamment sur le cannabis ? 10% des médecins interrogés ont participé à une formation sur les addictions. Malheureusement, ils n'ont pas précisé laquelle, malgré ma demande de précision.



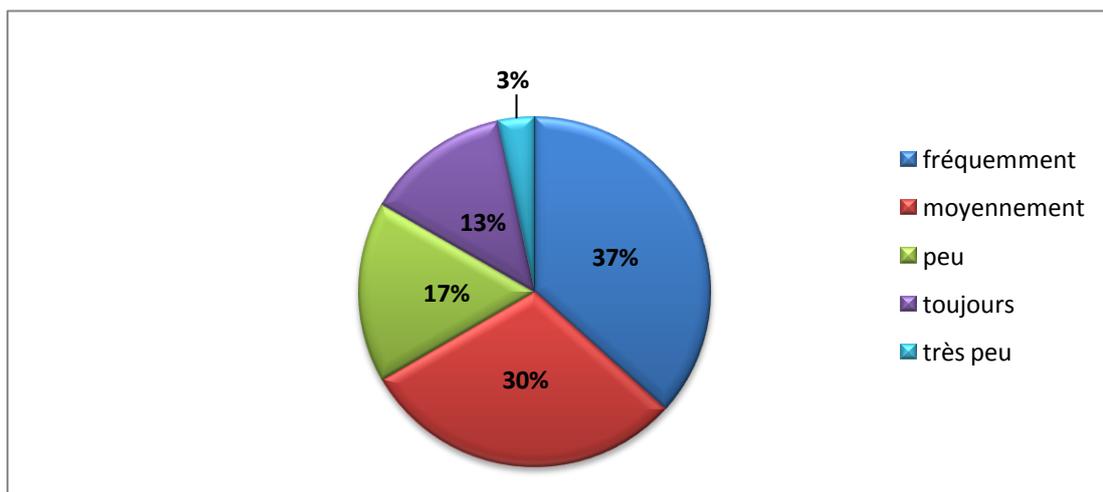
Pourcentage de praticiens ayant déjà assisté à une formation sur le cannabis

- Estimez-vous nécessaire d'avoir une formation sur les addictions ? 83% des médecins sont favorables à la nécessité d'avoir une formation sur les addictions.



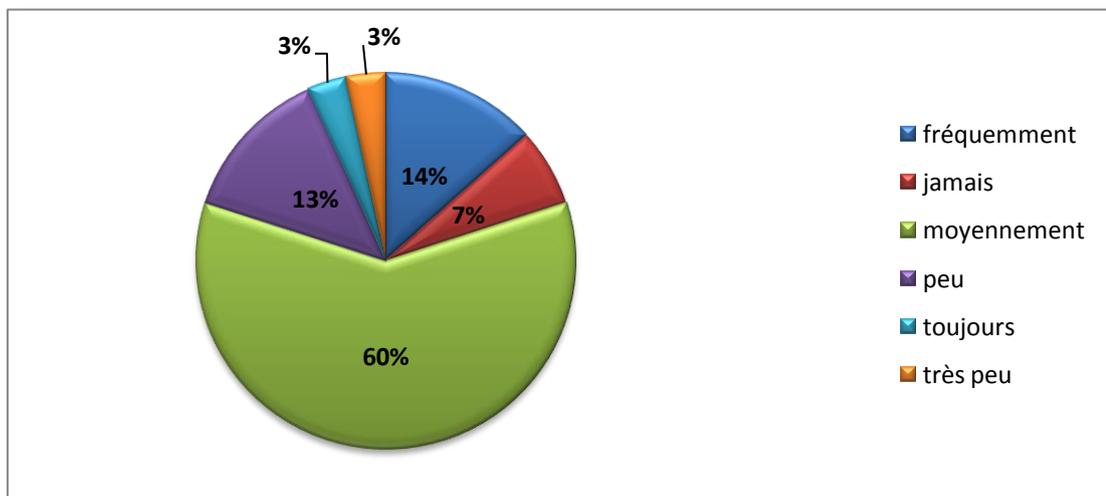
Pourcentage des praticiens estimant nécessaire d'avoir une formation sur les addictions

- Pensez-vous que la consommation de cannabis est plus nocive que la consommation de tabac ? La majorité pensent que la consommation de cannabis est plus nocive que la consommation de tabac, 3% considèrent qu'elle est très peu nocive par rapport au tabac et 13% disent que la consommation de cannabis est toujours plus nocive que la consommation de tabac.



Pourcentage des praticiens sur le rapport entre la consommation de cannabis et la consommation de tabac

- Pensez-vous que la consommation de cannabis est plus nocive que la consommation d'alcool ? 60% déclarent que la consommation de cannabis est aussi nocive que la consommation d'alcool.



Pourcentage de praticiens sur le rapport entre la consommation de cannabis et la consommation d'alcool

Les questions n°11 et n°12, avec réponse libre, portent sur la pratique : on note que la majorité des médecins n'ont pas répondu, la moitié des médecins qui ont répondu ne connaissent pas les outils d'aide au dépistage, et seulement 3% des médecins connaissent la loi par rapport au cannabis.

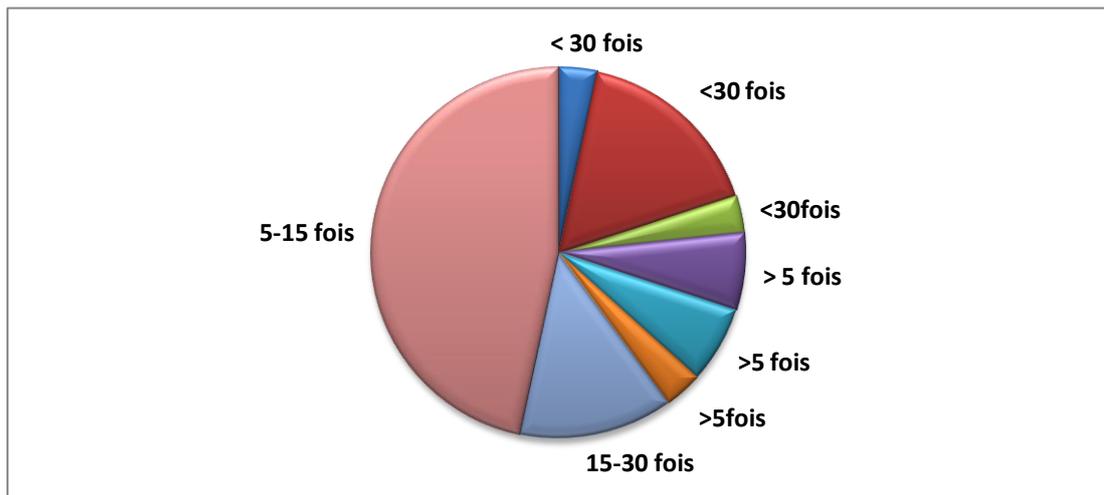
La question n°13 porte sur les effets secondaires : les médecins y ont en majorité bien répondu.

La question n°14 laisse les médecins donner leur propre définition ou ressenti concernant le cannabis. Pour la plupart d'entre eux, le cannabis est une drogue ayant des effets néfastes psycho actifs.

Pratique des médecins généralistes sur la recherche de la consommation du cannabis chez l'adolescent (questions n°17 à n°27) :

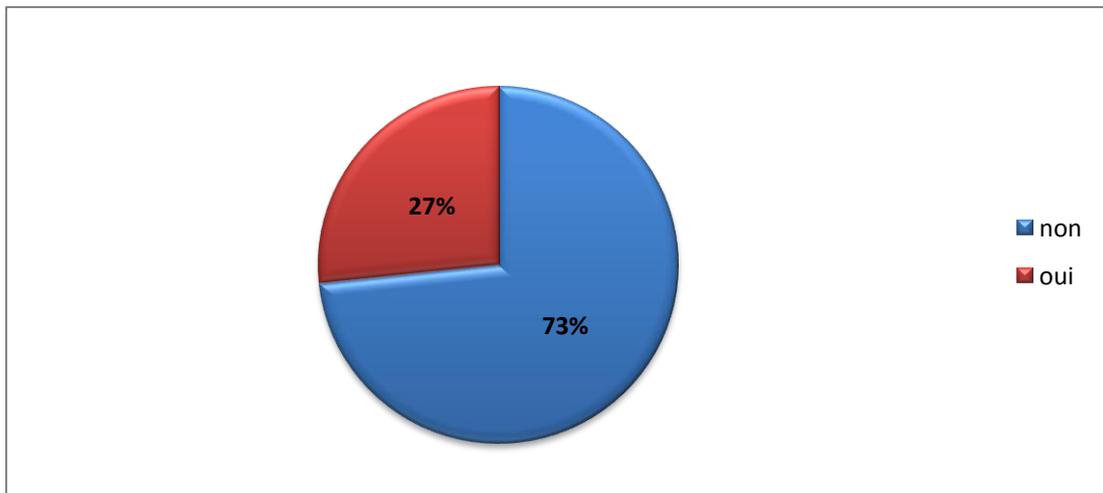
Les réponses les plus significatives sont :

- Avez-vous abordé la question de l'usage de cannabis avec les adolescents lors de la consultation ? Les médecins abordent la question de l'usage de cannabis lors de la consultation entre quinze et trente fois.



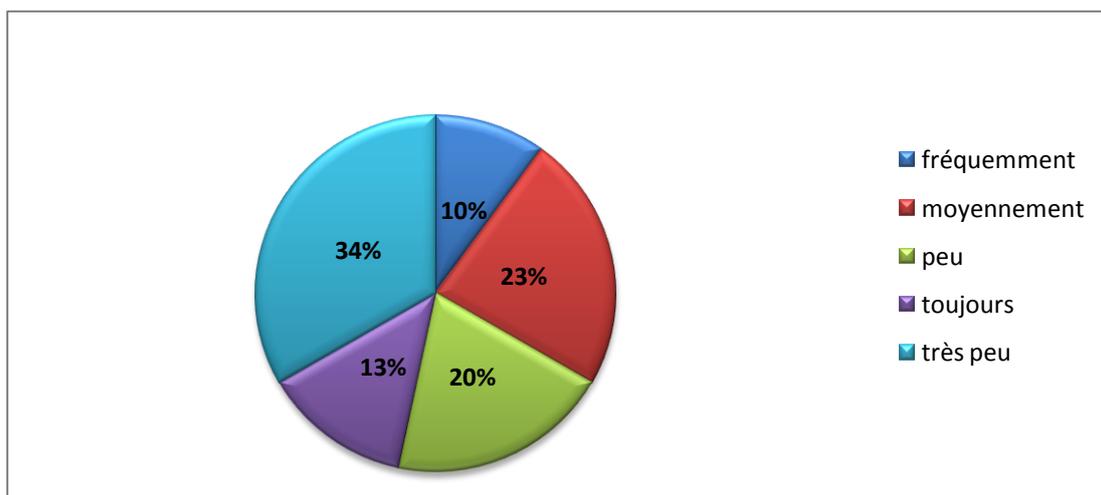
Nombre de fois où les médecins abordent le sujet de la consommation du cannabis avec les adolescents lors de la consultation

- Disposez-vous de dépliant ou brochure sur la consommation des produits psycho actifs, notamment de cannabis, au sein de votre cabinet ? 73% ne disposent pas des brochures sur la consommation de cannabis



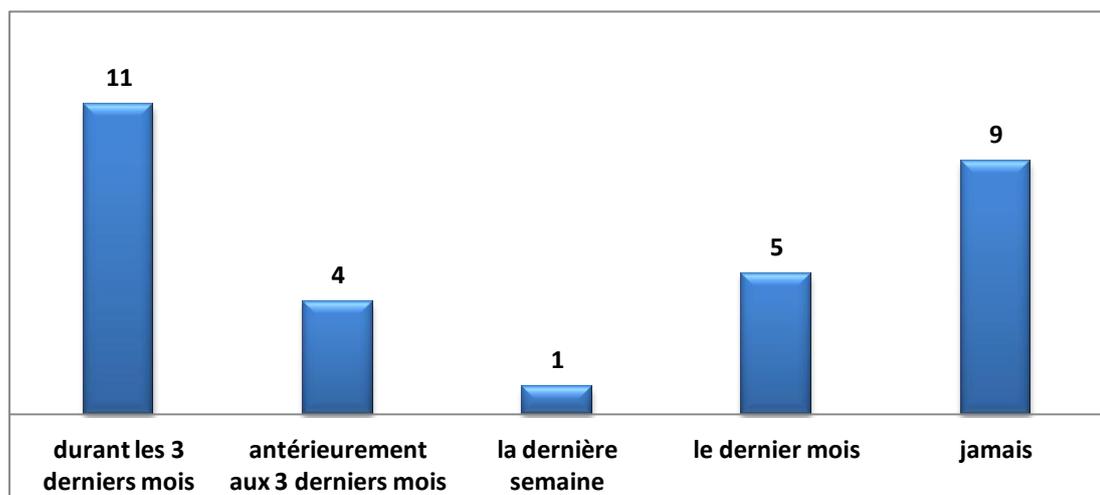
Pourcentage des praticiens possédant des brochures ou dépliant sur la consommation de produits psycho actifs

- Si le jeune est fumeur, recherchez-vous le produit utilisé, notamment le cannabis ? 13% des médecins cherchent de façon systématique une consommation de cannabis si l'adolescent est fumeur, tandis que 34% ne le font jamais.



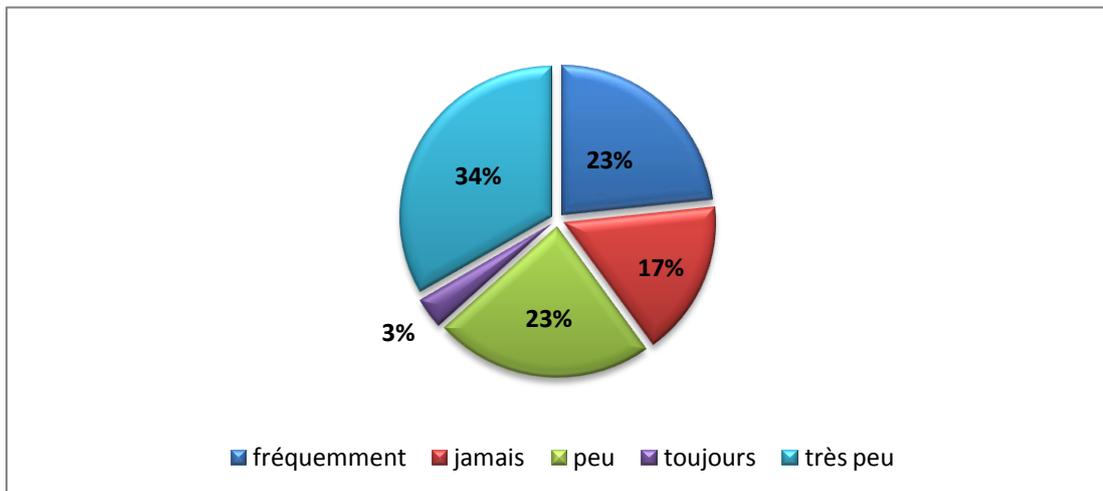
Recherche par le praticien du produit utilisé pour fumer

- Quand avez-vous parlé la dernière fois du cannabis durant une consultation avec un adolescent ? 11 médecins affirment avoir abordé le sujet durant les trois derniers mois.



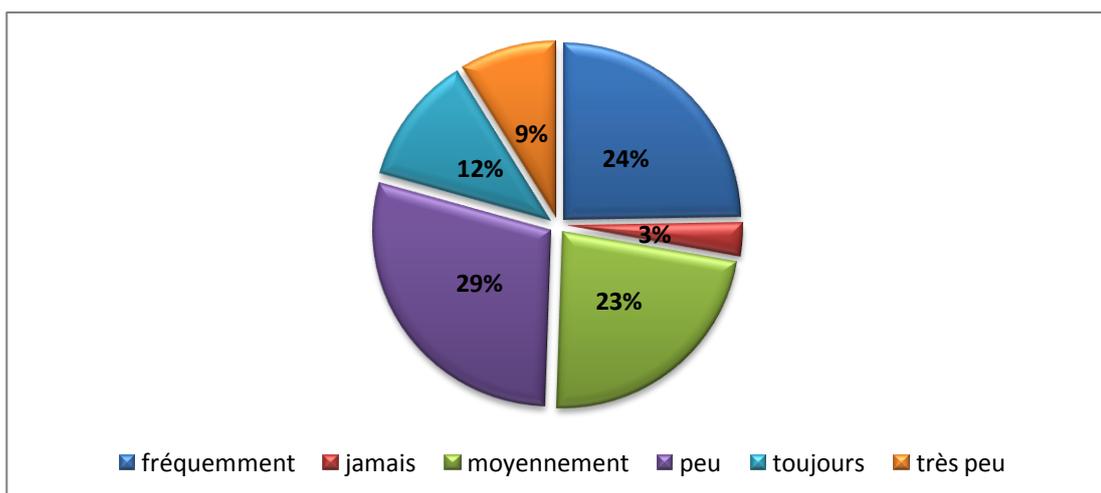
Nombre de médecins en fonction du questionnement de la consommation de cannabis lors d'une consultation

- La recherche d'une consommation de cannabis chez l'adolescent fait-elle partie d'un interrogatoire systématique ? 3% des médecins interrogés pensent que la recherche d'une consommation de cannabis chez l'adolescent doit faire partie d'un interrogatoire systématique.



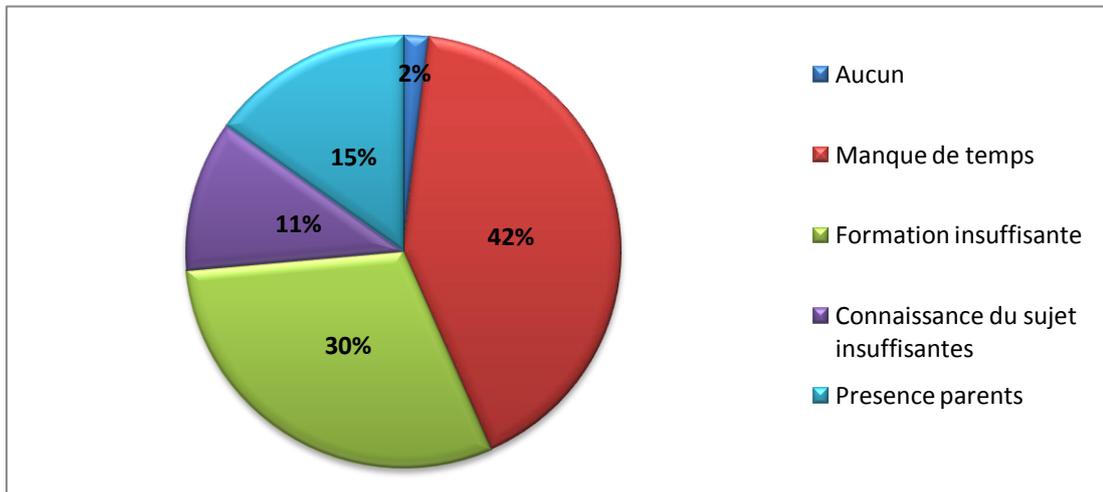
La recherche d'une consommation de cannabis chez l'adolescent par le praticien lors d'une consultation

- Estimez-vous qu'une consultation de médecine générale soit un moment approprié pour discuter de la consommation de cannabis ? La majorité des médecins trouve la consultation de médecine générale un moment approprié pour discuter de la consommation de cannabis.



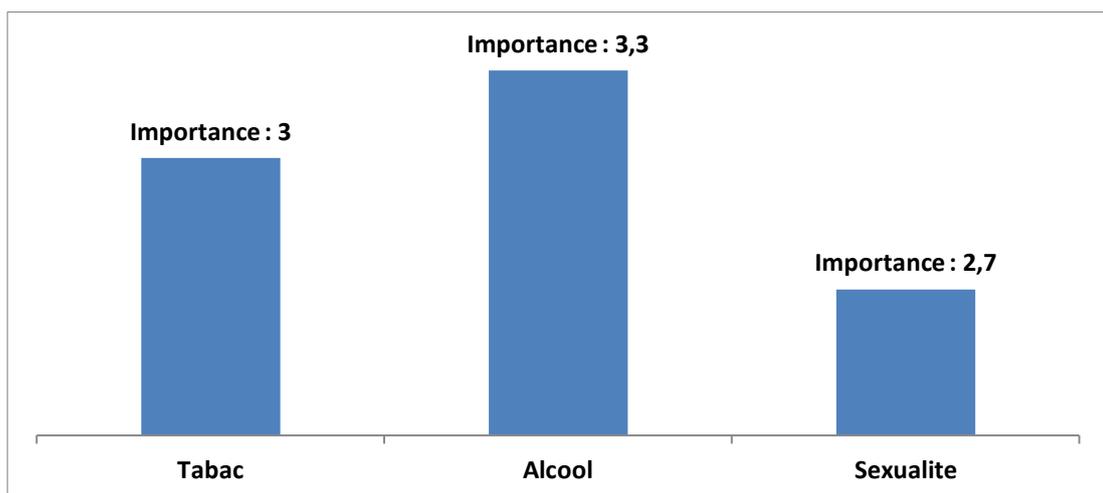
Pourcentage de praticiens concernant la question de l'abord de la question de la consommation durant une consultation de médecine générale

- Existe-t-il, selon vous, des difficultés pour aborder le sujet du cannabis lors de la consultation ? Parmi les difficultés rencontrées par les médecins pour aborder le sujet, la réponse la plus fréquente est le manque de temps, suivi par l'information insuffisante.



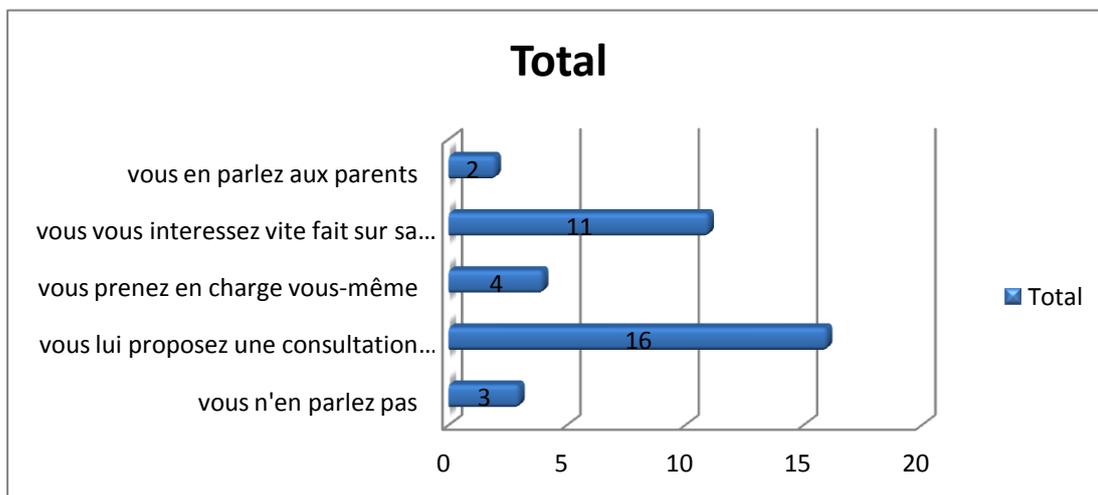
Pourcentage des difficultés rencontrées par les praticiens concernant l'abord du sujet de la consommation de cannabis lors d'une consultation

- Êtes-vous plus à l'aise de parler de tabac / alcool / sexualité avec un adolescent que de cannabis ? Lors de la consultation avec un adolescent, les médecins généralistes se sentent plus à l'aise de parler de sa consommation d'alcool que du cannabis.



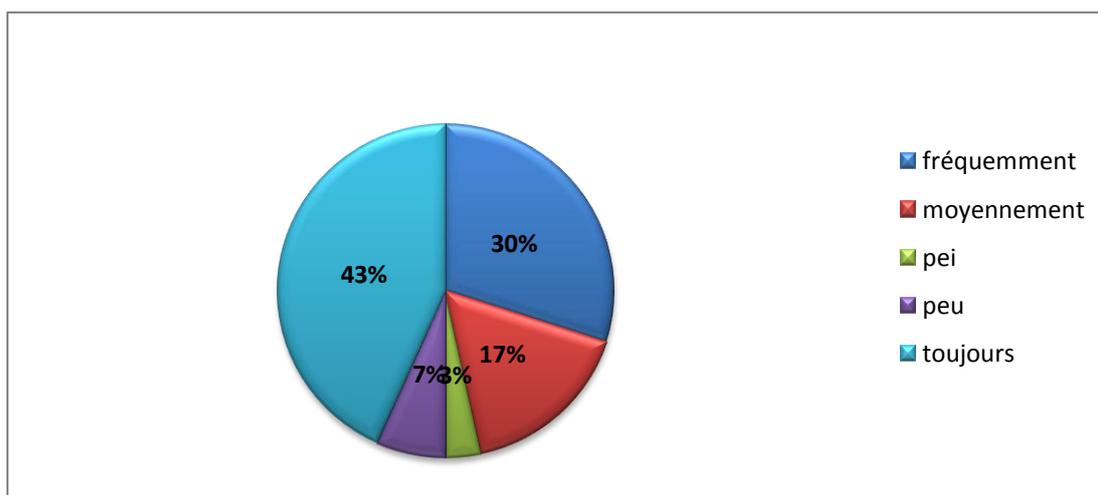
Abord des sujets par le praticien lors de consultation adolescente

- Si vous receviez en consultation un adolescent pour une raison quelconque et que vous êtes au courant de sa consommation de cannabis, que faites-vous ? Seulement quatre médecins généralistes avouent prendre en charge eux-mêmes un adolescent consommateur de cannabis, alors que quatre fois plus des médecins proposent une consultation spécialisée.



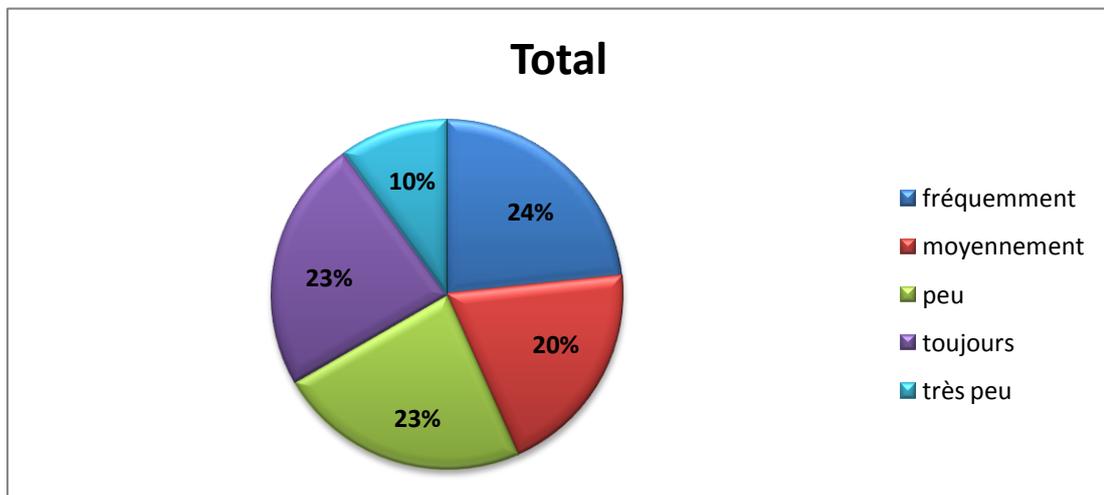
Comportement du médecin quand il apprend la consommation de cannabis par l'adolescent

- Pensez-vous que les jeunes consommateurs de cannabis sont plus susceptibles d'être en échec scolaire ? 73% des médecins déclarent que les adolescents consommateurs de cannabis sont plus susceptibles d'être en échec scolaire.



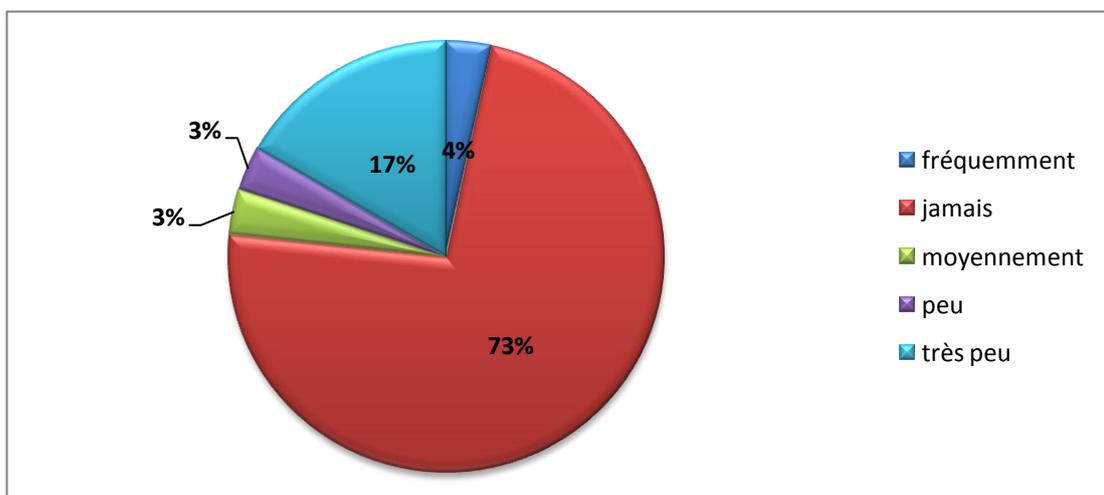
Pourcentages des praticiens concernant la question de l'échec scolaire des jeunes consommateurs de cannabis

- Etes-vous à l'aise pour parler de cannabis avec un adolescent ? En majorité, les médecins généralistes se sentent à l'aise pour parler de cannabis avec un adolescent.



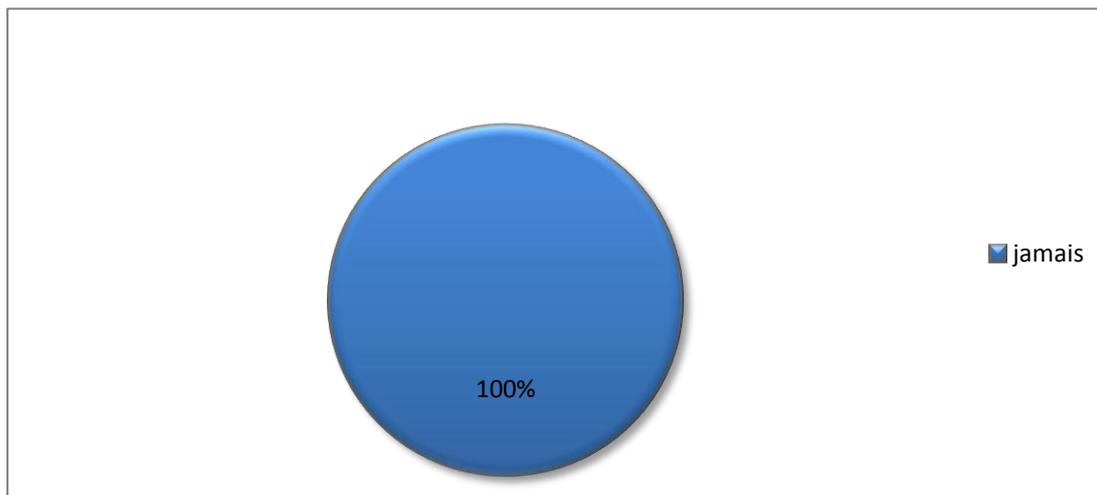
Pourcentage des praticiens se sentant à l'aise pour parler de cannabis avec un adolescent

- Avez-vous consommé du cannabis ? 27% de l'effectif des médecins ont consommé du cannabis.



Pourcentage de praticiens ayant déjà consommé du cannabis

- Consommez-vous actuellement du cannabis ? Actuellement, aucun des médecins interrogés ne consomme de cannabis.



Pourcentage de praticiens consommant actuellement du cannabis

DISCUSSION

I. Intérêts et limites de l'étude

La consommation de cannabis, surtout chez l'adolescent, est en hausse selon les dernières enquêtes épidémiologiques (23). L'intérêt de cette étude est de voir si les médecins généralistes se trouvent toujours en difficulté face à un adolescent consommateur de cannabis. Ou au contraire sont-ils capables de prendre en charge, gérer et orienter le jeune consommateur, grâce aux outils mis en place par différentes organisations, comme INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) (24), INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) (25), l'organisme MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Conduites Addictives) (26), l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) (10).

Malgré le nombre de questionnaires envoyés, seul 22% des médecins y ont répondu. Pourquoi un nombre si faible de réponses ? Les médecins généralistes sont-ils motivés à répondre aux questionnaires envoyés par les internes ?

Durant les remplacements effectués, la question a souvent été posée, et les réponses données sont explicites : manque de temps, manque d'envie, oubli, sujet peu intéressant. Il serait donc intéressant de se pencher sur ce thème pour tenter de comprendre pourquoi les questionnaires finissent à la poubelle, et quelle sont les sujets qui intéressent ?

Dû au faible nombre de réponses, l'étude statistique est peu significative et ne révèle pas de manière transposable la prise en charge et les connaissances des médecins généralistes sur le sujet. La construction du questionnaire peut conditionner l'intérêt des médecins à y répondre. D'ailleurs, une grande partie des questionnaires n'a pas été remplie, notamment les questions aux réponses libres.

II. Résultats principaux

La moyenne d'âge de notre échantillon est de 51,4 ans, ce qui correspond à la moyenne d'âge en Picardie (51,6 ans) (27).

La majorité des médecins interrogés déclare aborder la question de la consommation de cannabis en consultation. 90% d'entre eux n'ont pas eu de formation sur les addictions, tandis qu'ils sont 83% à penser qu'elle serait nécessaire. Alors qu'ils sont conscients des

risques d'une consommation de cannabis chez les adolescents, et qu'ils en connaissent les effets, ils ignorent les moyens de prise en charge.

73% n'utilisent pas d'outils d'aide au repérage d'une consommation problématique. Ils sont tout de même une majorité (80%) à penser que la consultation de médecine générale est un moment opportun pour discuter de la consommation de cannabis. Seuls quatre médecins se sentent capable de prendre en charge eux-mêmes un adolescent consommateur de cannabis et seize proposent une consultation spécialisée.

L'aspect du temps accordé à une consultation semble être la raison la plus évoquée par les médecins généralistes concernant les difficultés pour aborder le sujet. Les médecins généralistes se sentent plus à l'aise pour parler de la consommation de tabac ou d'alcool avec un adolescent que de sa consommation de cannabis, et encore moins à l'aise pour aborder le sujet de la sexualité.

Comme le montre l'enquête de l'INPES Analyses du Baromètre Santé 2010 (28), le recours des jeunes au médecin généraliste varie suivant les différents états de santé ou les comportements. Concernant l'usage des substances addictives, le tabac et l'alcool sont parmi les premiers sujets abordés. Concernant l'impact de l'usage du tabac ou alcool pendant la grossesse, seule une femme enceinte sur deux (48,9%) déclare que son médecin généraliste a réellement cherché à évaluer sa consommation de tabac, et une femme sur cinq (20,9%) sa consommation d'alcool.

III. Comparaison avec la littérature

Des constats sur les connaissances des médecins sur la problématique du cannabis

Les résultats de notre étude montrent que les médecins n'étaient pas suffisamment informés sur les moyens de la prise en charge. Cette méconnaissance se retrouve dans plusieurs études, comme dans la thèse d'Emilie Millet (29), début 2016, portant sur « L'évaluation des connaissances et des pratiques des médecins généralistes en matière de dépistage de la consommation de cannabis chez leurs patients de 15 à 25 ans : étude menée sur des médecins généralistes présents à une formation ». La majorité des médecins de cette étude ne connaissait pas les outils de dépistage et ils étaient très peu à connaître les structures d'aide.

Une étude qualitative, publiée dans la Revue « Exercer » (27) a permis de mettre en évidence les obstacles rencontrés par les médecins pour le dépistage et la prise en charge des adolescents consommateurs de cannabis. Quatre catégories d'obstacles ont été identifiées : l'inconfort du médecin généraliste sur le sujet et sa crainte de ne rien avoir à proposer, son sentiment de ne pas être concerné, l'aspect illicite du produit et le manque de temps.

D'autres facteurs limitent l'efficacité de cette prise en charge : la difficulté de communication et le manque de temps consacré à la consultation avec l'adolescent consommateur. Cette dernière a sa spécificité, le médecin doit s'adapter à ce que l'adolescent veut entendre, et donc le praticien doit trouver l'opportunité d'aborder le sujet.

Au vu des réponses fournies par les médecins interrogés sur leur propre consommation de cannabis, une réflexion ressort : une consommation personnelle influence-t-elle la prise en charge de l'adolescent fumeur ?

IV. Perspectives

Améliorer la formation des médecins généralistes

Notre étude a démontré la nécessité d'une formation sur les addictions, notamment sur le cannabis, mais trop peu de médecins sont demandeurs. Naudet M. Miche et Miche Jean-Noël ont montré, dans leur étude (30), portant sur la prise en charge du problème d'alcool par le médecin généraliste, l'impact de sa formation et de ses représentations. Cette étude, menée sur 113 médecins, souligne que 58% d'entre eux avait suivi une formation en alcoologie, souvent unique et ancienne pour 38% d'entre eux, et ces médecins assuraient une prise en charge significativement plus importante que ceux n'ayant suivi aucune formation.

La consommation de cannabis est un problème de santé publique, il est important de sensibiliser les médecins sur l'impact réel de l'augmentation de l'usage du cannabis, surtout chez leurs jeunes patients. Les formations médicales continues (FMC) représentent un moyen de formation sur les addictions, elles peuvent également apporter des nouvelles prises en charges et « mettre à jour » les connaissances des médecins généralistes sur le sujet. Pendant les études de médecine, très peu de cours sur les addictions sont organisés. La formation est insuffisante par rapport à l'entretien motivationnel, un atout indispensable du médecin généraliste lors d'une consultation, surtout avec un adolescent.

La consultation de l'adolescent en médecine de ville est-elle différente d'une consultation adulte ?

Les soins aux adolescents représentent une partie importante de l'activité des médecins généralistes, leur rôle auprès des jeunes est donc majeur. La confiance accordée par les adolescents est primordiale, c'est pour cela que la consultation doit être abordée avec une attention particulière, la présence d'un tiers pouvant nuire à la communication médecin-adolescent. L'attitude du médecin doit s'adapter au comportement de l'adolescent.

Pour éviter que la rencontre entre le médecin et l'adolescent ne soit pas manquée, Philippe Binder, dans son article (31), propose de se tenir à quatre objectifs fondamentaux : favoriser l'expression, détendre la relation, améliorer la représentation du corps et l'estime de soi, et augmenter les choix possibles.

La prévention : les médecins généralistes peuvent faire plus

Le médecin généraliste représente le pivot central en ce qui concerne la prévention. Il existe des outils de repérage spécifiques au cannabis, que malheureusement, la plupart des médecins généralistes ne connaissent pas. La prévention de la consommation de cannabis, occasionnelle ou régulière, doit faire partie du travail d'un médecin généraliste.

En dehors des visites pour raison de santé, les jeunes consultent leur médecin en routine, surtout pour les certificats de sport, le renouvellement de la pilule, etc. Cela peut aussi être le moment opportun pour le médecin de s'interroger sur une éventuelle consommation de substances addictives. Le constat du Baromètre Santé Médecins Généralistes sur la prise en charge des addictions montre que le repérage systématique est plus souvent effectué par les médecins femmes, et ceux participant à un réseau d'addiction, mais aussi que l'utilisation de questionnaires de repérage de consommations de cannabis ne concernait que 2% des généralistes (32).

Bien qu'une démarche de prévention et de dépistage nécessite du temps, une simple prévention (avoir des affiches dans la salle d'attente captant l'attention des patients) permettrait de diminuer la consommation de cannabis.

Promouvoir les outils et les structures d'aide à la prise en charge

Les Consultations Jeune Consommateur (CJC) sont des consultations gratuites et anonymes, qui s'adressent aux jeunes consommateurs de substances psycho actives. Elles ont comme objectif une évaluation de la consommation, destinées également aux familles. Elles sont présentes dans la majorité des départements français, elles se déroulent au sein des

Centres Spécialisés d'Accompagnement et Prévention en Addictologie (CSAPA) ou dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes (Maisons des Adolescents et Points Accueil Écoute Jeunes). Elles permettent :

- D'effectuer un bilan des consommations ;
- D'aider, si possible, en quelques consultations, à arrêter la consommation ;
- D'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille ;
- D'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire.

L'enquête BVA pour l'INPES, réalisée fin 2014, a révélé que trois quart des parents et des adolescents interrogés n'avait jamais entendu parler de ces structures. Seul 16% des parents et 23% des adolescents avait déjà entendu parler des CJC (33).

Dans la Somme elles se trouvent à :

- Amiens : CSAPA de l'association Le Mail, 4 bd Carnot ;
- Albert : CSAPA de l'association Le Mail, place Emile Leturcq ;
- Abbeville : CSAPA de l'association Le Mail, 10 petite rue Notre Dame ;
- Ham : Centre hospitalier de Ham, 56 rue de Verdun.

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie. Ces structures pluridisciplinaires prennent en charge les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif, ou une dépendance à une substance psycho active, ainsi que leur entourage. Les services proposés sont divers :

- L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ;
- La réduction des risques associés à la consommation de substances psycho actives ;
- La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative.

Repérage précoce et intervention brève (RPIB)

Cet outil est proposé par l'HAS (Haute Autorité de Santé), ayant pour but de faciliter le repérage de la consommation de substances addictives, notamment l'alcool et le cannabis pour les médecins généralistes (34). Seulement cinq minutes sont nécessaires pour délivrer les informations au patient. L'intervention brève propose un échange à partir des effets ressentis, les bénéfices que le consommateur peut avoir en diminuant ou en arrêtant la consommation et propose des conseils. Elle vise à modifier le comportement de consommation vers l'arrêt ou vers la diminution. L'entretien s'appuie sur « l'entretien motivationnel », l'absence de jugement, l'empathie (35). Selon un rapport de l'OFDT (36), l'intervention brève entraîne une réduction de la consommation d'alcool chez les buveurs qui dépassent les niveaux de risque définis par l'OMS. L'intervention brève représente une technique simple que le médecin généraliste peut utiliser lors de la consultation. Elle nécessite une formation simple, mais il faudrait que les étudiants en médecine décidés à poursuivre une carrière en médecine générale bénéficient d'une formation au RPIB.

Le CAST / CAST avancé (Cannabis Abuse Screening Test) comporte six items, et aide à repérer l'usage nocif de cannabis, le mieux adapté aux adolescents. Il est le test le plus utilisé par les professionnels intervenant dans les consultations jeunes consommateurs, mais aussi dans les enquêtes épidémiologiques (37).

D'autres solutions peuvent être proposées pour venir en aide aux médecins se retrouvant démunis face à un adolescent consommateur de cannabis, notamment consulter les sites internet d'addictologie qui permettent retrouver les outils de dépistage et peuvent orienter le médecin vers une meilleure prise en charge.

CONCLUSIONS

Le médecin généraliste représente le premier interlocuteur des adolescents en matière de santé. À ce jour, les médecins généralistes ne font pas un dépistage suffisant concernant la consommation de cannabis chez les adolescents, selon l'OFDT dans ses publications (38). Le développement du cerveau continue jusqu'aux premières années de l'âge adulte, l'adolescence est une période critique à l'exposition de cannabis, ayant des conséquences tardives sur le plan cognitif.

Le but de notre travail était d'interroger les médecins généralistes de Picardie sur leurs connaissances et leurs pratiques en matière de dépistage de la consommation de cannabis chez les adolescents, et de leur apporter des outils pratiques afin d'améliorer la prise en charge. Dans notre étude, les médecins généralistes ont conscience du problème que pose le cannabis, mais ils se retrouvent souvent démunis. Le manque de temps est parmi les premiers motifs invoqués face à un adolescent consommateur de cannabis.

Il existe toujours une méconnaissance générale du sujet, et notamment une banalisation, malgré le fait que la consommation de cannabis chez l'adolescent soit à la hausse, et malgré les outils ou formations mis à leur disposition pour faciliter la prise en charge. Cette dernière pourrait certainement être améliorée par le seul fait de connaître et communiquer sur les problèmes d'addiction.

Il aurait été intéressant de demander aux médecins généralistes si la consommation de cannabis représente vraiment un problème pour eux, ou si, face à l'adolescent consommateur, ils se disent « fumer un joint ou deux de temps en temps c'est rien de grave, c'est juste pour que la jeunesse se fasse ! » d'où cette banalisation généralisée du sujet qu'on retrouve encore malgré les faits.

Le cannabis étant la « porte ouverte » vers la découverte d'autres substances addictives, et au vu de la difficulté de dépister et prévenir la consommation d'une drogue aussi répandue que le cannabis, dans quelle mesure le médecin généraliste pourrait prévenir l'entrée dans une spirale d'une consommation accrue de drogues plus fortes ? Bien qu'il n'existe aucune preuve expérimentale d'un lien de causalité directe entre la consommation de cannabis et expérimentation de drogues plus « dures », l'état de conscience étant modifié par la prise de THC, la personne risque d'être moins résistante à des propositions éventuelles, souligne Marc Valleur (Chef de service, Centre Médical Marmottan Paris). De plus, un consommateur

régulier est susceptible d'entrer en contact avec des dealers qui ont tout intérêt à lui proposer des produits « bien plus rentables pour son business ».

Finalement, l'étude montre que les médecins généralistes n'ont pas les connaissances suffisantes nécessaires à la prise en charge des adolescents consommateurs de cannabis due à un manque de formation. Dans la plupart des cas le sujet est traité avec légèreté...quand il est abordé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cannabis - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cité 19 août 2016]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cannabis/>
2. Lago L, Bruno R, Degenhardt L. Concordance of ICD-11 and DSM-5 definitions of alcohol and cannabis use disorders: a population survey. *Lancet Psychiatry*. juill 2016;3(7):673-84.
3. Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses | *Droit-medical.com* [Internet]. [cité 19 août 2016]. Disponible sur: <http://droit-medical.com/textes/textes-divers/450-loi-701320-31-decembre-1970-toxicomanie>
4. Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2014 - OFDT [Internet]. [cité 19 août 2016]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/les-niveaux-d-usage-des-drogues-illicites-en-france-en-2014/>
5. Accueil [Internet]. [cité 4 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.cannabis-medecin.fr/>
6. Catalogue en ligne OFDT Documentation [Internet]. [cité 19 août 2016]. Disponible sur: http://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=74820
7. Péliissier AL, Léonetti G, Villani P, Cianfarani F, Botta A. [Cannabis: toxicokinetic focus and methodology of urinary screening]. *Thérapie*. juin 1997;52(3):213-8.
8. Nahas G, Leger C, Tocque B, Hoellinger H. The kinetics of cannabinoid distribution and storage with special reference to the brain and testis. *J Clin Pharmacol*. sept 1981;21(8-9 Suppl):208S-214S.
9. Smith-Kielland A, Skuterud B, Mørland J. Urinary excretion of 11-nor-9-carboxy-delta9-tetrahydrocannabinol and cannabinoids in frequent and infrequent drug users. *J Anal Toxicol*. sept 1999;23(5):323-32.
10. OFDT - Drogues et toxicomanie en France - Données, études, enquêtes [Internet]. [cité 4 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/>

11. SAM-épidémio-OFDT - sam_1er_rapport.pdf [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur: http://www.cannabis-medecin.fr/images/cannabis/docs/associes/sam_1er_rapport.pdf
12. Hall W, Degenhardt L, Teesson M. Cannabis use and psychotic disorders: an update. *Drug Alcohol Rev.* déc 2004;23(4):433-43.
13. Les dommages à long terme de la consommation du cannabis - un problème sous-estimé? - 2006-50-060.pdf [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur: <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/fr/2006/2006-50/2006-50-060.pdf>
14. Medina KL, McQueeney T, Nagel BJ, Hanson KL, Yang TT, Tapert SF. Prefrontal cortex morphometry in abstinent adolescent marijuana users: subtle gender effects. *Addict Biol.* sept 2009;14(4):457-68.
15. Ashtari M, Avants B, Cyckowski L, Cervellione KL, Roofeh D, Cook P, et al. Medial temporal structures and memory functions in adolescents with heavy cannabis use. *J Psychiatr Res.* août 2011;45(8):1055-66.
16. Cousijn J, Wiers RW, Ridderinkhof KR, van den Brink W, Veltman DJ, Goudriaan AE. Grey matter alterations associated with cannabis use: results of a VBM study in heavy cannabis users and healthy controls. *NeuroImage.* 15 févr 2012;59(4):3845-51.
17. Brook JS, Stimmel MA, Zhang C, Brook DW. The association between earlier marijuana use and subsequent academic achievement and health problems: a longitudinal study. *Am J Addict Am Acad Psychiatr Alcohol Addict.* avr 2008;17(2):155-60.
18. Castellanos-Ryan N, O'Leary-Barrett M, Conrod PJ. Substance-use in Childhood and Adolescence: A Brief Overview of Developmental Processes and their Clinical Implications. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry J Académie Can Psychiatr Enfant Adolesc.* févr 2013;22(1):41-6.
19. Lejoyeux M, Basquin A, Koch M, Embouazza H, Chalvin F, Ilongo M. Cannabis Use and Dependence among French Schizophrenic Inpatients. *Front Psychiatry.* 2014;5:82.
20. Legleye S, Janssen E, Spilka S, Le Nézet O, Chau N, Beck F. Opposite social gradient for alcohol use and misuse among French adolescents. *Int J Drug Policy.* juill 2013;24(4):359-66.

21. Danielsson A-K, Wennberg P, Hibell B, Romelsjö A. Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: does the prevention paradox apply? *Addict Abingdon Engl.* janv 2012;107(1):71-80.
22. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011 - Tendances 79 - février 2012 - OFDT [Internet]. [cité 10 juill 2016]. Disponible sur:
<http://www.ofdt.fr/index.php?cID=333>
23. <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/171/?sequence=24> [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur:
<http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/171/?sequence=24>
24. Inpes - Catalogue - Guide d'aide à l'arrêt du cannabis - Edition 2016 [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur:
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1702>
25. cannabis_effets_comportements_sante_2001.pdf [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur:
http://www.inserm.fr/content/download/7823/59406/version/2/file/cannabis_effets_comportements_sante_2001.pdf
26. Colloque « Jeunes et cannabis, recherche, prévention et accompagnement » : les vidéos des interventions sont en ligne ! [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur:
<http://www.drogues.gouv.fr/actualites/colloque-jeunes-cannabis-recherche-prevention-accompagnement-videos-interventions-ligne>
27. picardie_2013.pdf [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/picardie_2013.pdf
28. Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010 - Santé et consommation de soins des 15-30 ans - Sante-consommation-soins-15-30-ans.pdf [Internet]. [cité 10 août 2016]. Disponible sur:
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/pdf/Sante-consommation-soins-15-30-ans.pdf>
29. Évaluation des connaissances et des pratiques des médecins généralistes en matière de dépistage de la consommation de cannabis chez leurs patients de 15 à 25 ans : étude

- menée sur des médecins généralistes présents à une formation - document [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01236694/document>
30. Naudet MM, Miche J-N. Prise en charge du problème alcool par le médecin généraliste : Impact de sa formation et de ses représentations. *Alcoologie Addictologie*. 2006;28(1):41-50.
 31. Binder P, Caron C, Jouhet V, Marcelli D, Ingrand P. Adolescents consulting a GP accompanied by a third party: comparative analysis of representations and how they evolve through consultation. *Fam Pract*. oct 2010;27(5):556-62.
 32. Inpes - Actualités 2015 - Addictions et professionnels de santé [Internet]. [cité 10 août 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/016-addictions.asp>
 33. Inpes - Faire face aux addictions des jeunes les « Consultations Jeunes Consommateurs », une ressource pour agir précocement et aider les familles [Internet]. [cité 18 juill 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/15/cp150102-consultations-jeunes-consommateurs.asp>
 34. Michaud P, Dewost A-V, Fouilland P. Dossier thématique : Déficiences immunitaires primitives de l'adulte « Boire moins c'est mieux ». *Presse Médicale*. 1 mai 2006;35(5):831-9.
 35. Outil d'aide_reperage_alcool_cannabis_tabac - Rapport d'élaboration - outil_delaboration_reperage_alcool_cannabis_tabac_-_rapport_delaboration.pdf [Internet]. [cité 20 août 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_delaboration_reperage_alcool_cannabis_tabac_-_rapport_delaboration.pdf
 36. Alcoolisations excessives en médecine de ville. La promotion du Repérage précoce et de l'intervention brève : RPIB - Tendances 47 - mars 2006 - OFDT [Internet]. [cité 20 août 2016]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/alcoolisations-excessives-en-medecine-de-ville-tendances-47-mars-2006/>

37. Spilka S, Janssen E, Legleye S. Détection des usages problématiques de cannabis: le Cannabis Abuse Screening Test (CAST). [cité 18 juill 2016]; Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/pdf/670>

38. Revue de littérature sur l'usage problématique de cannabis - OFDT [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/revue-de-litterature-sur-lusage-problematique-de-cannabis/>

ANNEXES

I. Annexe 1

Questionnaire :

1. Age :

2. Sexe :

3. Milieux

Rural :

Urbain :

4. Pourcentage d'actes concernant les 12 à 18 ans :

1. Moins de 5%

2. De 5 à 10%

3. De 10 à 20%

4. Plus de 20%

5. Estimez-vous être capable d'informer correctement les adolescents en ce qui concerne les risques liés à la consommation de cannabis ?



6. Connaissez-vous les outils validés (type CAST ou CAGE) pour le dépistage de la consommation de cannabis ?



7. Avez-vous déjà assisté à une formation sur les addictions, notamment sur le cannabis ?

Oui

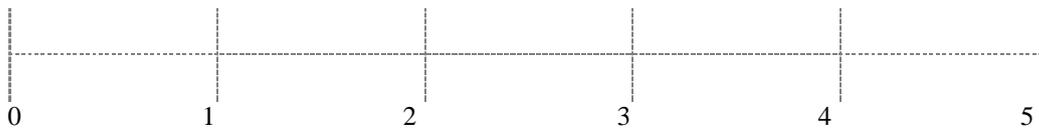
Laquelle ?

Non

8. Estimez-vous nécessaire d'avoir une formation sur les addictions ?

- Oui Non

9. Pensez-vous que la consommation de cannabis est plus nocive que la consommation de tabac ?



10. Pensez-vous que la consommation de cannabis est plus nocive que la consommation d'alcool ?



11. Connaissez-vous la loi par rapport au cannabis ?



12. Citez les outils utilisés pour le dépistage de la consommation de cannabis.

13. Citez les effets secondaires de cannabis.

14. C'est quoi le cannabis pour vous ? Réponse libre

15. Existe-t-il, selon vous, des difficultés pour aborder le sujet du cannabis lors de la consultation ?

- a. Aucune
- b. Manque de temps
- c. Formation insuffisante
- d. Connaissances du sujet insuffisantes
- e. Autre : préciser

16. Pensez-vous que les jeunes consommateurs de cannabis sont plus susceptibles d'être en échec scolaire ?



17. La recherche d'une consommation de cannabis chez l'adolescent fait-elle partie d'un interrogatoire systématique ?



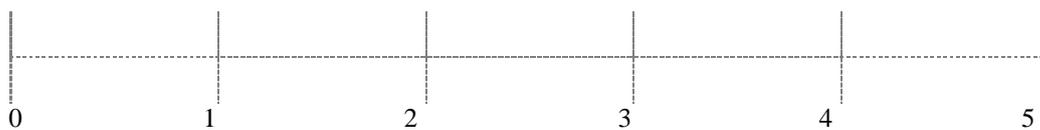
0 1 2 3 4 5

18. Estimez-vous qu'une consultation de médecine générale soit un moment approprié pour discuter de la consommation de cannabis ?



19. Etes-vous plus à l'aise de parler de tabac / alcool / sexualité avec un adolescent que de cannabis ?

a) Tabac :



b) Alcool :



c) Sexualité :



20. Avez-vous abordé la question de l'usage de cannabis avec les adolescents lors de la consultation ?

1. Moins de 5 fois
2. Entre 5 et 15 fois
3. Entre 15 et 30 fois
4. Plus de 30 fois
5. Jamais

21. Disposez-vous de dépliant ou brochure sur la consommation des produits psychoactifs, notamment de cannabis, au sein de votre cabinet ?

Oui Non

22. Si le jeune est fumeur, recherchez-vous le produit utilisé, notamment le cannabis ?





23. Quand avez-vous parlé la dernière fois du cannabis durant une consultation adolescente ?

1. La dernière semaine
2. Le dernier mois
3. Durant les 3 derniers mois
4. Antérieurement aux trois derniers mois
5. Jamais

24. Etes-vous à l'aise pour parler de cannabis avec un adolescent ?



25. Avez-vous consommé du cannabis ?



26. Consommez-vous actuellement du cannabis ?



27. Si vous receviez en consultation un adolescent pour une raison quelconque et que vous êtes au courant de sa consommation de cannabis, que faites-vous ?

1. Vous n'en parlez pas
2. Vous lui proposez une consultation spécialisée
3. Vous prenez en charge vous-même
4. Vous vous intéressez vite fait sur sa consommation
5. Vous en parlez aux parents

II. Annexe 2

Outils de repérage spécifique au cannabis

Création pratique des principaux outils de repérage de l'usage problématique de cannabis

[CAGE-cannabis
Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener]
[traduction française : DETC]



Auteur(s)	Lorraine T. Midanik Université de Berkeley, Californie (Etats-Unis)
E-mail	swdolan@berkeley.edu
Date de publication	1998
Type	Questionnaire d'entretien structuré (en 4 items), parmi les plus étudiés et les plus utilisés
Objectifs	Repérer l'abus et la dépendance de cannabis
Population-cible	Adultes et adolescents
Période de temps sur laquelle porte l'outil	Vie entière
Cotations, scores	2 réponses positives évoquent une consommation nocive de cannabis.
Durée de passation	1 minute
Langues	Anglais, flamand, hébreu, japonais, polonais, portugais, espagnol, français (voir DETC)
Bibliographie (par ordre chronologique)	- Midanik LT, Zahnd EG, Klein D. (1998). Alcohol and drug CAGE screeners for pregnant, low-income women: the California Perinatal Needs Assessment. <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i> , 22(1): 121-125. - Hinkin CH, Castellon SA, et al. (2001). Screening for drug and alcohol abuse among older adults using a modified version of the CAGE. <i>American Journal on Addictions</i> , 10(4): 319-326.
Site Internet	http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/inscage.htm [NIAAA]



[CAGE-cannabis
Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener]
[traduction française : DETC]

CAGE-CANNABIS (CUT, ANNOYED, GUILTY, EYE-OPENER)

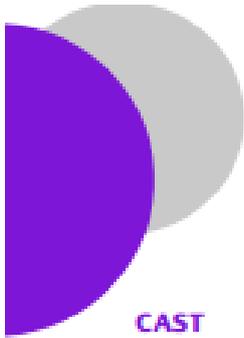
	Yes	No
1. Have you ever tried to, or felt the need to, Cut down on your smoking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do you ever get Annoyed when people tell you to quit smoking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Do you ever feel Guilty about smoking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do you ever smoke within half an hour of waking up (Eye-opener)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Two or more positive responses to the following CAGE questions suggests dependence.

[CAST
Cannabis Abuse Screening Test]



Auteur(s)	François Beck, Stéphane Legleye, Stanislas Spilka Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)	
E-mail	francois.beck@ofdt.fr / stephane.legleye@ofdt.fr / stanislas.spilka@ofdt.fr	
Date de publication	2003 (CAST), 2007 (CAST avancé)	
Type	Questionnaire d'entretien structuré (en 6 items)	
Objectifs	Repérer l'usage nocif de cannabis à l'aide de six questions abordant les aspects problématiques de la consommation	
Population-cible	Adolescents et jeunes adultes	
Période de temps sur laquelle porte l'outil	12 derniers mois	
Cotations, scores	<p>CAST</p> <p>Score total de 0 à 6</p> <p>2 ou 3 = risque élevé d'usage problématique</p> <p>≥ 4 = risque très élevé d'usage problématique</p>	<p>CAST avancé</p> <p>Score total de 0 à 24</p> <p>≥ 7 = usage problématique</p>
Durée de passation	5 minutes	
Langues	Français, anglais	
Bibliographie (par ordre chronologique)	<p>- Beck F, Legleye S. (2003). Drogues et adolescence : usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes ESCAPAD 2000. OFDT, Paris.</p> <p>- Beck F, Legleye S, Spilka S. (2004). Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France - ESCAPAD 2003. OFDT, Saint-Denis.</p> <p>- Reynaud M, Karila L, et al. (2005). Original strategies of screening, evaluation, and care of adolescent substance abuse. <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i>, 29(7): 1264-1267.</p> <p>- Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. <i>Journal of Substance Use</i>, 12(4): 233 - 242.</p> <p>- Legleye S, Piortek D, Kraus L. (2011). Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. <i>Drug and Alcohol Dependence</i>, 113(2-3): 229-235.</p> <p>- Legleye S, Kraus L, Piortek D, Phan O, Jouanne C. (2012). Validation of the Cannabis Abuse Screening Test in a sample of cannabis inpatients. <i>European Addiction Research</i> 18 (4) 193-200.</p> <p>- Legleye S, Piortek D, Kraus L, Monard E, Falissard B. (2013). A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. <i>International Journal of Methods in Psychiatric Research</i>, 22(1): 16-26.</p>	
Site Internet	http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/en/cast9.pdf	



[CAST
Cannabis Abuse Screening Test]

CAST

Au cours des 12 derniers mois... Une seule croix par ligne	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
1. Avez-vous fumé du cannabis <u>avant</u> midi ?	<input type="checkbox"/>				
2. Avez-vous fumé du cannabis <u>lorsque vous êtes seul(e)</u> ?	<input type="checkbox"/>				
3. Avez-vous eu des <u>problèmes de mémoire</u> quand vous fumiez du cannabis ?	<input type="checkbox"/>				
4. Des <u>amis</u> ou des <u>membres de votre famille</u> vous ont-ils dit que vous devriez <u>réduire</u> votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/>				
5. Avez-vous essayé de <u>réduire</u> ou d' <u>arrêter</u> votre consommation de cannabis <u>sans y arriver</u> ?	<input type="checkbox"/>				
6. Avez-vous eu des problèmes <u>à cause de</u> votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...)? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>				

CAST - AVANCÉ

Au cours des 12 derniers mois... Une seule croix par ligne	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
1. Avez-vous fumé du cannabis <u>avant</u> midi ?	<input type="checkbox"/>				
2. Avez-vous fumé du cannabis <u>lorsque vous êtes seul(e)</u> ?	<input type="checkbox"/>				
3. Avez-vous eu des <u>problèmes de mémoire</u> quand vous fumiez du cannabis ?	<input type="checkbox"/>				
4. Des <u>amis</u> ou des <u>membres de votre famille</u> vous ont-ils dit que vous devriez <u>réduire</u> votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/>				
5. Avez-vous essayé de <u>réduire</u> ou d' <u>arrêter</u> votre consommation de cannabis <u>sans y arriver</u> ?	<input type="checkbox"/>				
6. Avez-vous eu des problèmes <u>à cause de</u> votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...)? Lesquels ?	<input type="checkbox"/>				

Repérage précoce de l'usage nocif de Cannabis

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

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

Qui consomme du cannabis ?

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

Quelques définitions

Abstiné :
n'a jamais consommé de cannabis au cours de sa vie ;
Expérimentateur :
au moins un usage au cours de la vie ;
Usager régulier :
au moins 10 usages au cours des trente derniers jours ;
Usager quotidien :
usage quotidien au cours des trente derniers jours.

Adolescence, cannabis et société

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

1 - Guibert PJ, Boustier AJ [dir], Baromètre santé 2005, Premiers résultats, Saint-Denis, INPES, 2006, 170 p. / Exploitation OFDT in Tendances n°48, OFDT, mai 2006. [www.inpes.santé.fr] et [www.ofdt.fr]

2 - Beck E, Legleye S, Spillo S, « Les drogues à 17 ans. Évolutions, contextes d'usages et prises de risque. Résultats de l'enquête nationale ESCAPAD 2005 », Tendances, n°48, 4 p, septembre 2006.

Quels sont les types d'usages ?³⁻⁴

- L'usage simple peut parfois n'entraîner pendant un certain temps ni complication ni dommage repérables. Ces consommations apparaissent socialement réglées, dans le cadre d'un usage convivial. Même dans ce cas, elles peuvent néanmoins être à risque, notamment lorsqu'elles sont associées à d'autres consommations (tabac, alcool, autres drogues, etc.). L'usage est toujours à risque, voire immédiatement nocif dans certains contextes : consommation avant 15 ans, grossesse, trouble mental associé, conduite de véhicule (deux roues, voiture), au travail (apprentissage et postes de sûreté/sécurité tout particulièrement). L'abus n'est jamais loin et la frontière entre usage et abus n'est pas facile à tracer avec le cannabis.
- L'abus ou l'usage nocif est une consommation répétée entraînant des dommages physiques, psychiques, sociaux, judiciaires pour le sujet lui-même ou son environnement sans qu'il y ait dépendance. Le niveau et la fréquence de consommation ne sont pas les seuls indicateurs d'un usage nocif. L'usage problématique est la résultante de l'interaction entre trois séries de facteurs : les risques liés au produit, les facteurs individuels de vulnérabilité et les facteurs de risque environnementaux (cf. plus bas).
- La dépendance au cannabis concerne 10 à 15% des usagers de cannabis et est plus fréquente chez les jeunes. La place du produit devient prépondérante ou systématiquement nécessaire à l'accomplissement de certaines activités. Il devient difficile voire impossible pour la personne de s'en passer, bien que cette consommation soit source de difficultés. Dans certains cas, on peut même relever un besoin compulsif du produit (*craving*), une augmentation des doses pour obtenir l'effet ou des signes de manque lors des tentatives d'arrêt.

Quels sont les effets de la consommation ?^{3,5,7}

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

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

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

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

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

> Cannabis et schizophrénie <

- Le cannabis est susceptible, chez les sujets pré-disposés, de révéler ou d'aggraver les manifestations d'une maladie mentale grave, la schizophrénie. De plus, le risque de schizophrénie semble plus important si l'on a consommé du cannabis à l'adolescence et quand cette consommation est massive⁵; il s'agit d'un facteur causal (ni nécessaire, ni suffisant).

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

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

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

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

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

Usage nocif : quels facteurs de gravité rechercher ?*

Facteurs liés au produit et à sa consommation

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

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

Facteurs de vulnérabilité individuels

Les facteurs de vulnérabilité à retenir sont :

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

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

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

Facteurs environnementaux, sociaux

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

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

Comment aborder la question du cannabis en consultation ?⁴

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

En pratique > Quelle attitude en consultation ?⁴

- Quand l'usager n'est pas directement à l'origine de cette demande, il faut être vigilant à ne pas sortir de son rôle de professionnel de santé et à ne pas tenter de s'impliquer dans les éventuels différends au sein de la famille.
- L'empathie, l'écoute et le respect paraissent les meilleures attitudes à adopter dans le cadre de la consultation dont les objectifs sont relatifs à des enjeux de santé et non, a priori, de maintien de l'ordre familial ou social. Il faut en effet éviter que l'usager ne se sente mis en danger par un médecin intrusif et juge de ses comportements de consommation d'un produit illicite ; mais il faut de même éviter que l'entourage ne se sente disqualifié dans ses inquiétudes.
- Dans tous les cas, il faut encourager les attitudes d'aide et de soutien de la part de l'entourage et décourager, au contraire, celles de rejet ou d'exclusion. La création d'un terrain de confiance constitue une condition nécessaire pour permettre à chacun d'avancer et d'assouplir ses positions.
- > Évaluation des quantités⁵
- On peut aborder la question de la consommation de cannabis de manière très concrète, notamment sous l'angle des quantités achetées et de leur coût. Cela permet une prise de conscience des sommes dépensées qui peut être un motif pour arrêter ou maîtriser sa consommation.

Comment effectuer un repérage de l'usage nocif ?

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

4 - Usage nocif : définition de la CIM 10 [Classification Internationale des Maladies 10] et ICD10, Abus détecté par le DSM IV [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders].

5 - Structure cannabis : les risques expliqués aux parents. [www.drogues.gouv.fr] ou [www.inpes.santé.fr]

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

Questionnaire CAST ou Cannabis Abuse Screening Test, OFDT^a

Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.

Trois réponses positives ou plus devraient amener à demander de l'aide. Au cours des 12 derniers mois (une seule croix par ligne).

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

^a - OFDT Questionnaire CAST Rev. 4, Legeys S. Drogues et addictions. Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans. Annuaires révisés-ESCAPAD 2002. Paris: Rapport OFDT, 2002.

En pratique

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

< Les examens biologiques >

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

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

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

Comment prendre en charge et orienter le patient ?

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

L'Inpes met à votre disposition un guide d'aide à l'arrêt : il est conçu pour accompagner le processus d'arrêt et peut servir d'appui au cours de la consultation (Réf : 240-06359-B).

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

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

> Pour vous aider dans votre démarche

Une brochure d'information destinée aux jeunes : elle fait le point sur la question (témoignages, recommandations d'experts, questions réponses, questionnaire d'auto-évaluation, adresses et n° utiles). Réf : 240-07140-B

Un livret pour les parents : il explique ce qu'est le cannabis, les raisons qui poussent les jeunes à le consommer et offre aux parents des pistes pour aborder la question avec leur enfant. Réf : 240-06333-B

Le livre Drogues et Dépendances : il apporte des informations globales sur les drogues. Réf : 240-06360-L

Le site d'information (www.drogues-dependances.fr)

Et aussi : le site Internet de l'OFDT (www.ofdt.fr), de l'Inpes (www.inpes.fr), de la MILDT (www.drogues.gouv.fr), du Pôle Ressources National médecine générale et conduites addictives (www.prm-addictions.org).

Tous les éléments peuvent être chargés à partir du site Internet de l'Inpes (www.inpes.aante.fr) et du site de la MILDT ou commandés gratuitement auprès de l'Inpes par fax au 01 49 33 23 91 ou par courrier : Inpes, service diffusion - 42, boulevard de la Libération, 93200 Saint-Denis CEDEX.

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

Ecoute Cannabis : 0 811 91 20 20

24/7 (h 100-2000). Appel anonyme et confidentiel, au prix d'une communication locale depuis un poste fixe. Ecoute personnalisée, informations, conseils, aide et orientation vers les professionnels spécialisés.

Fil Santé Jeunes : 0 800 235 236

24/7 (h 100-0000). Appel gratuit, anonyme et confidentiel. Ecoute, information, orientation des jeunes en matière de santé physique, psychique et sociale.

105-07100-06

Rédaction et coordination éditoriale : Emmanuelle Le Lay (INPES).

Ont collaboré à ce ouvrage : M.F. Chedru (MILDT), B. Cohen (DARIS), J.P. Courtonne (CEDAS), J. Cymyrowicz (INPES), Dr J.M. Delisle (CEHD), Dr D. Jayle (MILDT), Dr L. Karila (Hôpital Paul Brousse), Dr A. Morel (Trait d'Union), Pr M. Reynaud (Hôpital Paul Brousse).



Document réalisé dans le cadre du programme national de lutte contre les toxicomanies

Etat des lieux de la prise en charge des adolescents fumeurs de cannabis en médecine générale : étude auprès des médecins généralistes de Picardie.

INTRODUCTION : Le cannabis est le produit stupéfiant le plus largement consommé en France, surtout par les jeunes. 41,5% des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis (chiffres de 2011). Les statistiques récentes montrent que la consommation de cannabis parmi les adolescents est à la hausse. Il apparaissait intéressant d'évaluer les pratiques des médecins généralistes sur le sujet face aux adolescents, mais aussi de leur apporter des solutions pour les aider dans cette démarche.

METHODE : Une étude descriptive a été réalisée auprès de 135 médecins généralistes de Picardie. Leurs connaissances et pratiques ont été évaluées par un questionnaire comprenant vingt-sept questions.

RESULTATS : 3% des médecins interrogés recherchent systématiquement une consommation. Ils connaissent les risques du cannabis, mais leur prise en charge n'est pas optimale à cause de la méconnaissance des outils et des centres spécialisés. 83% déclarent nécessaire d'avoir une formation sur les addictions, mais très peu en sont demandeurs.

DISCUSSION : Améliorer la formation des médecins généralistes, les encourager à participer, et à s'impliquer davantage dans le dépistage, semble impératif. Faire une diffusion plus importante des outils et modalités d'aide au repérage pourrait convaincre les médecins de prendre en charge les adolescents consommateurs.

CONCLUSION : Les médecins généralistes connaissent les risques et les effets de la consommation de cannabis, mais ne sont pas suffisamment formés pour prendre en charge un adolescent consommateur de cannabis.

Assessment of the management of adolescent smokers of cannabis in general practice. Survey among general practitioners in Picardie.

INTRODUCTION: Cannabis is the most widely drug consumed in France, especially by young people. 41.5% of 17 year olds have tried cannabis (numbers of 2011). Recent statistics states that cannabis use among teenagers is on the rise. It seemed interesting to evaluate the practices of general practitioners on the subject facing adolescents, but also to provide them with solutions to help them in this process.

METHOD: A descriptive study was conducted among 135 general practitioners in Picardie. Their knowledge and practices were assessed by a questionnaire containing 27 questions.

RESULTS: 3% of physicians surveyed systematically cannabis' use. They know the risks of cannabis, but their care is average because of the ignorance of tools and the existence of specialized centers. 83% reported a need for training in addictions, but very few of them apply to such training.

DISCUSSION: Improve training for general practitioners, encouraging them to participate and become more involved in screening, seems imperative. Make a larger dissemination of tools and procedures for the identification of dangerous consumption could help convince doctors to take in charge the adolescent consumer.

CONCLUSION: Physicians are aware of the risks and effects of cannabis use, but are not sufficiently trained to handle an adolescent cannabis user.