

Le Médecin Généraliste  
et  
L'Usager de Cannabis

Dr Baudouin DENIS  
ALTO 2008

# Principe Actif

## 1 - $\Delta^9$ – Tetrahydrocannabinol (THC)

- **Origine** Végétale (Chanvre = Cannabis Sativa)  
Synthétique (Nabilone, Marinol®)
- **Formes**

Marijuana	Feuilles séchées (< 5 % THC)	« Herbe » « Beu »
Haschisch	Résine séchée (< 20 % THC)	« Barette » « Chit »
Huile	Résine liquide (> 40 % THC)	
- **Mode**

Fumé avec tabac	« Joint » « Pétard »
Fumé pur (pipe à haschisch , chicha , bang)	
Ingéré	« Space-cakes »

# Effets Recherchés

- **Ivresse Cannabique**      Euphorie, Désinhibition, Hilarité      « *Pèté* »  
→ prédilection usage en groupe
- **Sédation**      « *Cool* »  
→ prédilection usage solo
- **Sensoriel**      Renforcement et Distorsions visuelles et auditives  
→ écouter ou composer de la musique

# Effets Non Désirés

- Somnolence
- Fonctions Cognitives altérées : ↓ vigilance – concentration - mémorisation
- Bouche sèche, nausées, épigastralgies
- Palpitations, malaises lipothymiques (HypoTA orthostatique)
- Injection conjonctivale
- Bad Trip : Panic Attack – Paranoïa - [Hallucinations] « *Flipper* »  
Flashback possible

- **Tolérance** : nette pour ↓ fonctions cognitives et ↓ réflexes  
faible ou nulle pour euphorie, sédation, désinhibition  
  
→ Pas d'escalade de dose
  
- **Dépendance** : OUI si usage pluriquotidien > 15 jours  
  
→ Σ de privation (début 10h, max 48 h)
  - anxiété
  - irritabilité
  - insomnie
  - nausées, appétit ↓
  - agitation, tremblements

# Toxicité Avérée

- Bronchite chronique / BPCO / Asthme
- Psychose
- Accidents de roulage et de travail

# Toxicité Non Avérée

## Suspectée

- Dépression
- Infarctus Myocarde
- FA aigue
- AVC
- Artérite MI (Buerger)

## Controversée

- ↓ fonctions cognitives
- Σ amotivationnel
- ↓ fécondité
- ↓ immunité
- Effet Gateway

## Réfutée

- Cancer
- Leucémie enfant
- Malformations foetales

# Toxicité Respiratoire

Cannabis > Tabac : « 1 joint = 5 cigarettes »

- Quantité de goudron 3 fois plus élevée
- Teneur du goudron en benzopyrènes plus élevée
- Inhalation prolongée → rétention de goudron plus élevée

→ Surfréquence BPCO - Emphysème

# Cannabis et Psychose

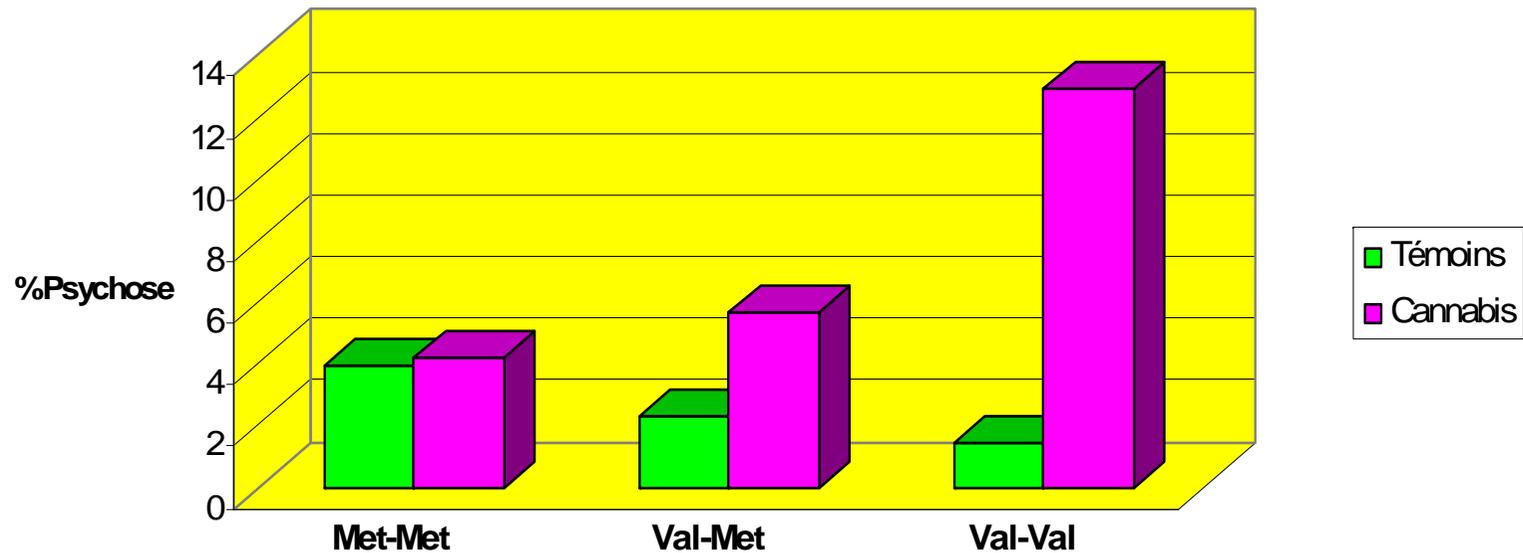
## Méta-Analyse Lancet 2007 <sup>1</sup>

- Risque de psychose ↑ 40 % en cas d'usage de cannabis  
AOR = 1.41 [IC95% : 1.20-1.65]
- Risque dose-dépendant : risque ↑ 100 % si > 1x / sem  
AOR = 2.09 [IC95% : 1.54-2.84]
- Risque âge-dépendant ? Preuves insuffisantes
- Risque gène-dépendant ? Preuves insuffisantes

1. Moore T et all. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes : a systematic review.  
*Lancet* 2007;370;319-28.

# Risque Gène-dépendant ?

Relation Cannabis à l'adolescence - Psychose à l'âge adulte  
selon le Génotype COMT



*(Caspi et al., 2005)*

# L'œuf ou la poule ?

« Association »  $\neq$  nécessairement « Cause »

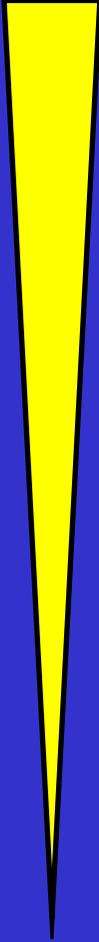
- Usage cannabis  $\rightarrow$  Psychose
  - Cannabis cause de la psychose
  - Cannabis déclencheur (« trigger ») chez prédisposés
- Psychose  $\rightarrow$  Usage cannabis
  - Automédication des symptômes psychotiques
  - Gestion du stade prodromal de la psychose
- Autres facteurs  $\rightarrow$  Usage cannabis  
 $\rightarrow$  Psychose

# Relativiser les chiffres...

- Prévalence<sup>1</sup> Psychose (population générale) = 1-3 %
  - Prévalence Psychose (usagers cannabis) = 1.4- 4.2 %
  - La grande majorité des usagers de cannabis ne développeront jamais de psychose
  - « NNT » = 83 - 250
  - Notion de prise de risque acceptable ?
- Si 40 % des adolescents consomment du cannabis, le cannabis serait responsable de 14 % des psychoses des jeunes adultes

<sup>1</sup>Life Time Prevalence

## APPROCHE CLINIQUE CENTREE SUR LA FONCTION DU PRODUIT

	POS	Pour essayer Pour m'intégrer à un groupe Pour faire la fête Mieux écouter la musique ou peindre un tableau Pour provoquer les adultes	Socialisation	S T R U C T U R E
	Pour vaincre ma timidité Pour oser draguer, oser faire l'amour	Désinhibition		
	Pour inquiéter mes parents	Communication		
	Pour me détresser, décompresser Pour mes éjaculations précoces Pour mes maux de tête	Auto-Médication		
	Pour supporter l'ambiance à la maison Pour meubler l'ennui J'ai besoin d'être pété pour me sentir bien Pour ne plus penser Pour oublier, être ailleurs, à l'abri	Fuite / Ecran	D E S T R U C T U R E	
	Entrer en contact avec l'au-delà Améliorer ma méditation transcendante Pour être invincible, invulnérable	Déréalisation		
	NEG			

## ATTITUDE THERAPEUTIQUE

### **CLIGNOTANTS +**

Fonction Déstructurante  
Consommation en Solitaire  
Consommation (pluri)quotidienne  
Repli sur soi, isolement  
Décrochage scolaire ou professionnel  
Structure familiale problématique

Traits pré-psychotiques

→ SUIVI PSYCHOLOGIQUE  
MG (entretien motivationnel)

→ SUIVI PSYCHIATRIQUE

### **PAS DE CLIGNOTANTS**

Fonction Structurante  
Consommation en Groupe  
Consommation ≤ hebdomadaire  
Pas d'impact scolaire / professionnel  
Bonne communication familiale

→ COUNSELING

- Info neutre sur le produit
- Renforcer la communication
- Négocier contrats – cannabis

# Erreurs Communes

- Rester centré sur le produit / réponses médicamenteuses
- Dépistages urinaires intempestifs
- Diaboliser ou Banaliser
- Hospitalisation pour sevrage
- Référer à un Centre pour Toxicomanes lourds
- Non prise en compte de la culpabilité de l'entourage

# En Conclusion

- Drogue Dure ou Douce ?  $\Rightarrow$  Usage Dur ou Doux ?
- Voir avec le patient la fonction du produit dans sa vie
- Voir avec le patient si sa consommation correspond à une prise de risque acceptable ou non