Questions autour de la consommation de cannabis et de la prise en charge de l'addiction

RESAD

Valérie Antoniali

Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC
  - MDFT

Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC
  - MDFT

Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC
  - MDFT

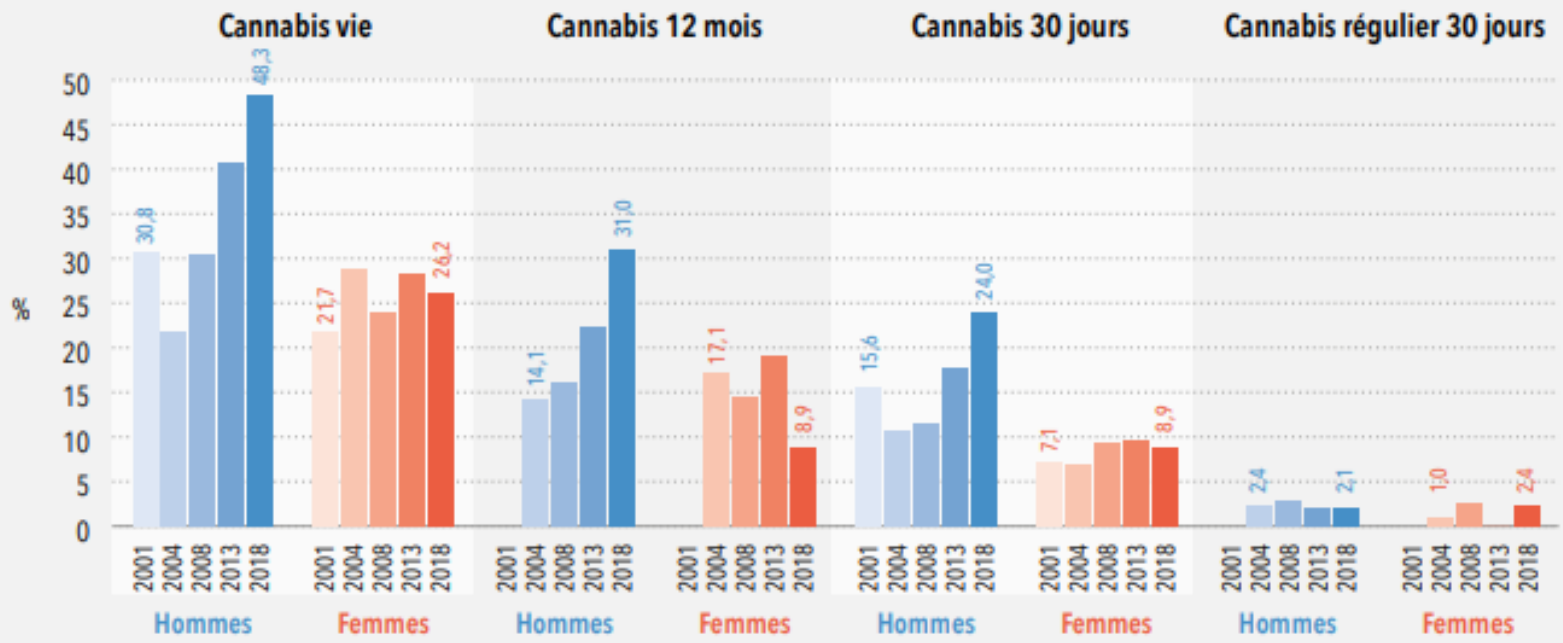
Prévalence de l'usage de cannabis

Tableau 18 : Prévalence de l'usage de cannabis en Région bruxelloise, par âge et par genre, 2018						
	15-24 ans % (n=124)	25-34 ans % (n=305)	35-44 ans % (n=366)	45-54 ans % (n=301)	55-64 ans % (n=284)	Total % (N=1.380)
Prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie						
Hommes	48,3	41,5	44,6	23,3	17,8	36,0
Femmes	26,2	33,6	27,2	16,0	15,1	24,5
Total	37,8	37,6	35,9	19,6	16,4	30,2
Prévalence de l'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois						
Hommes	31,0	22,0	20,4	11,4	4,3	18,1
Femmes	8,9	13,9	6,6	1,4	1,0	6,8
Total	20,5	17,9	13,5	6,4	2,5	12,4
Prévalence de l'usage de cannabis au cours des 30 derniers jours						
Hommes	24,0	14,5	15,1	7,0	2,4	12,7
Femmes	8,9	7,4	2,0	0,8	1,0	3,9
Total	16,9	10,9	8,5	3,9	1,6	8,2
Prévalence de l'usage régulier[354] au cours des 30 derniers jours						
Hommes	2,1	3,0	6,1	4,3	1,2	3,6
Femmes	2,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4
Total	2,3	1,5	3,1	2,1	0,8	2,0
Prévalence de l'usage problématique[355] au cours des 12 derniers mois						
Hommes	12,9	8,1	8,2	5,5	1,2	7,2
Femmes	1,1	0,5	1,2	0,0	0,0	0,6
Total	7,3	4,3	4,7	2,7	0,5	3,9

Source : Enquête HIS 2018 (Drieskens *et al.*)

Evolution de l'usage de cannabis chez les 15-24 ans

Figure 23 : Évolution de l'usage de cannabis en Région bruxelloise chez les hommes et les femmes de 15-24 ans, 2001-2018



Source : Enquête HIS 2018 (Drieskens *et al.*)

Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC
  - MDFT

Les cannabinoïdes

Phytocannabinoïdes

Δ9-THC, CBD, CBN, …

Δ9-THC=Delta9-Trans TetraHydroCannabinol

CBD= **Cannabidiol**

CBN= Cannabinol

Endocannabinoïdes

Anandamide,

2arachidonylglycérol,…

Interactions avec les **récepteurs cannabinoïdes** CB1 et CB2

Cannabinoïdes de synthèse

Composition

Phytocannabinoïdes : Plus de 100 cannabinoïdes découverts dans le cannabis. La plupart ne sont pas psychotropes

THC: action psychotrope (concentration de 3 à 20%)

Cannabinol :- puissant que THC, effet sédatif. Lié aux méthodes de séchage

Cannabidiol=CBD: effet sédatif, apaisant, antipsychotique

Cannabigérol: antagoniste léger du THC

Cannabis de synthèse (Spice): jusqu'à 70 X plus puissant que THC; risque accru, problèmes cardiaques, accoutumance…

Les cannabinoïdes de synthèse (1)

- **Cannabinoïdes synthétisés en laboratoire**
- Substances qui imitent l'effet du Δ9-THC
- Mélanges d'herbes à fumer recouverts de cannabis de synthèse, parfois résines, parfois mélangé à des stimulants, des hallucinogènes, des sédatifs/hypnotiques, de l'ecstasy,…
- **Agonistes des récepteurs à cannabinoïdes (CB1, parfois aussi CB2**)

Les cannabinoïdes de synthèse (2)

- **Diversité** chimique, centaines de produits différents!
- **Rapidité d'apparition**, course des producteurs avant l'interdiction, « euphorisants légaux »
- Mal connus et mal étudiés
- En général agonistes de **plus forte affinité** que le produit naturel
- Variabilité des substances , des concentrations, des demi-vies (parfois longues), des effets secondaires,…

Effets indésirables des cannabinoïdes de synthèse

- **Surdose**: car puissance du produit mal évaluée, puisque le produit est présent de façon non homogène à cause du mode de production
- **Intoxication possible** : agitation, nausées, augmentation du rythme cardiaque
- **Effets indésirables graves possibles**: AVC, épilepsie, crise cardiaque, atteinte rénale, vomissements sévères ou prolongés, état psychotique
- Cas de **décès** (ex. 28 décès associés au produit MDMB-CHMICA , 15 décès liés au produit MDMB-FUBINACA, …) ce qui est impossible avec le cannabis naturel
- Dépendance probable
- Symptômes de sevrage

Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC
  - MDFT

Types de consommation

Expérimentation •Fascination, curiosité, besoin de nouvelles expériences et sensations •Recherche de plaisir et de détente •Pression du groupe de pairs •On pense que tous les autres jeunes de son groupe d'âge ont déjà consommé	***Beaucoup de mes amis me disent qu'après avoir fumé un joint on se sent très bien et que d'essayer, juste une fois ne nuirait pas à ma santé, que je ne risque pas de devenir dépendant de ça. Je voudrais juste connaître cette sensation d'être bien...***
Usage récréatif et occasionnel •Recherche de plaisir, de convivialité, appartenance au groupe, recherche de sensations d'ivresse, s'éclater •L'accessibilité favorise la consommation sans la déterminer	***Je fume des joints de temps en temps. Je trouve ça cool et je trouve pas que c'est pire que de boire de l'alcool. Je considère nullement l'herbe comme une vraie drogue mais comme quelque chose qui rend « joyeux » comme le vin pour certaines personnes.***
Usage intensif et abusif •Inhibitions, dépression, conflits, carences affectives sont des facteurs de vulnérabilité pour passer d'un usage récréatif à un usage abusif •Motifs invoqués : ennui, oubli, fuite de la réalité...	***Depuis le mois de juillet je me suis mis à fumer des joints. Au début c'était juste pour essayer et puis au fur et à mesure j'en ai pris de plus en plus souvent et puis maintenant j'en suis arrivé à un stade où je ne sais plus quoi faire, en plus ma copine n'aime pas ça du tout et voilà...***
Dépendance •Psychique : Perte de maîtrise de la consommation, abandon d'autres sources d'intérêt au profit de la substance •La vulnérabilité individuelle et environnementale peut influencer la sévérité de la dépendance	***Je consomme du cannabis en moyenne 3-4joints par jour. Je ne sais pas comment faire pour arrêter. Ca me fait peur de consommer tant; j'ai déjà essayé d'arrêter mais je n'arrive jamais. Je dois toujours fumer et si je ne fume pas le soir je ne peux pas dormir.***

Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC
  - MDFT

Effets à court terme

- Ivresse cannabique: détente, euphorie, vécu corporel agréable, distorsion du temps, intensification des perceptions sensorielles, parfois malaise anxieux

- Effets cognitifs: troubles mnésiques, difficulté d'accomplir des tâches complexes, lenteur, coordination affectée

Effets à long terme

- Dépendance
- Démotivation
- Fatigue
- Mémoire
- Dépression
- Anxiété
- Idées paranoïdes
- Dépendant d’une personne à l’autre et du contexte

La dépendance psychologique

- Envies régulières et envahissantes de consommer (= « craving »)
- Augmentation et perte de contrôle graduelle de la consommation
- Etre « esclave » de cette substance

La dépendance physique

- Adaptation physique telle que l’organisme n’est plus capable de fonctionner correctement sans la substance

- Symptômes de sevrage

Syndrome de sevrage du cannabis

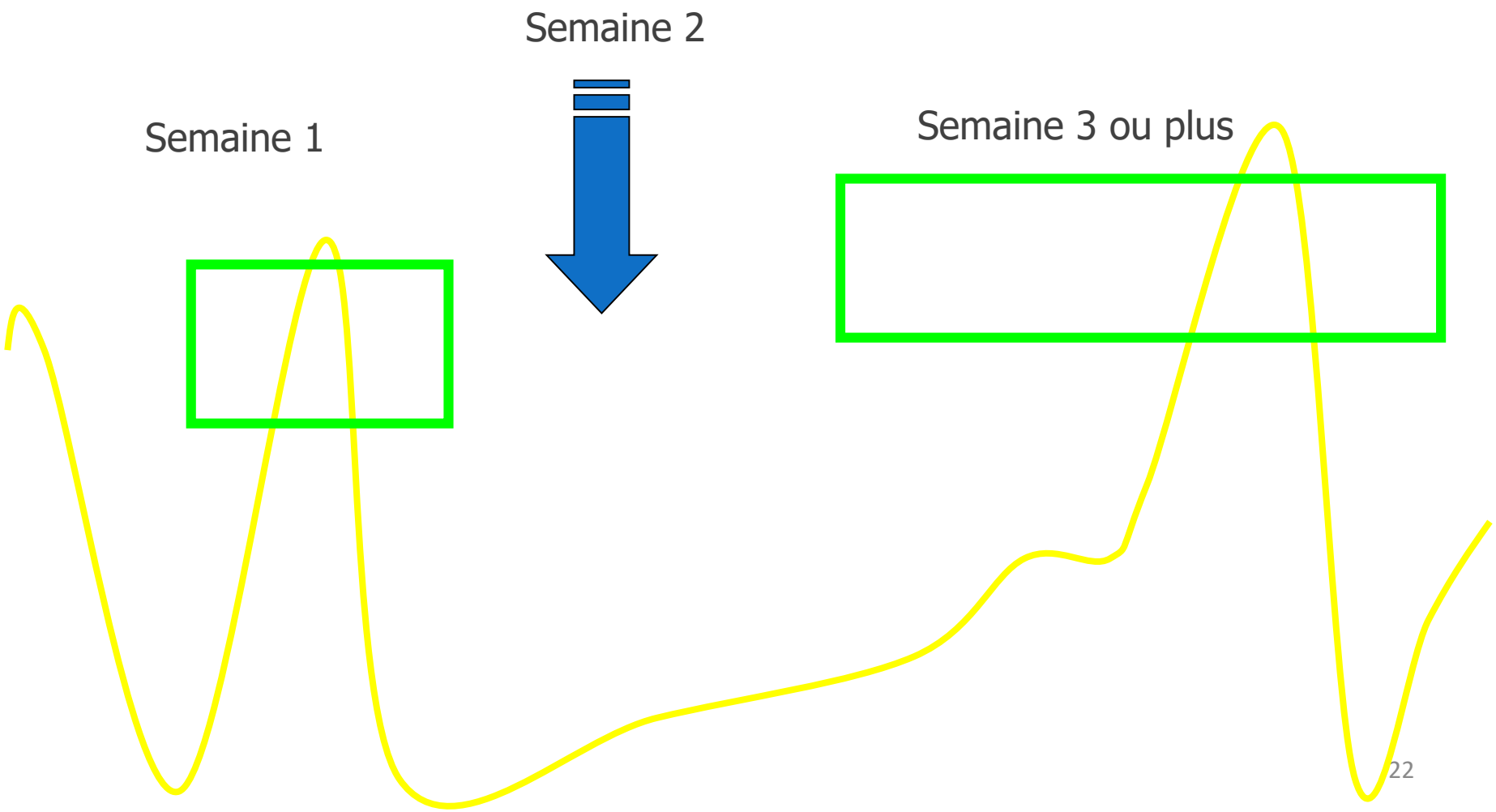
- **Symptômes fréquents**
  - Sentiment d'irréalité
  - Nervosité, tension, anxiété
  - Colère, irritabilité, agressivité
  - Incapacité à rester en place
  - Perte d'appétit et de poids
  - Trouble du sommeil, cauchemars
  - Sueur
  - Craving

- **Symptômes moins fréquents**
  - Humeur dépressive
  - Douleurs abdominales
  - Douleurs physiques
  - Frissons
  - Tremblements
  - Diarrhée

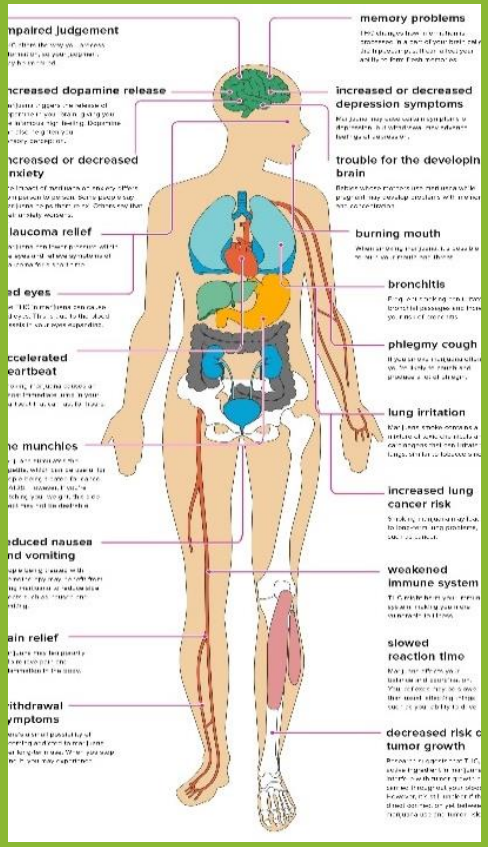
Durée du sevrage

- Début après 1 ou 2 jours
- Intensité des symptômes entre le jour 2 et le jour 7
- Evolution variable sur plusieurs semaines
- Troubles du sommeil et craving peuvent se prolonger

Syndrome de sevrage THC



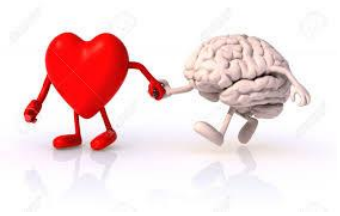
Conséquences du cannabis pour la santé physique



- **Connaissances partielles et en évolution:** recherches récentes, beaucoup d'incertitudes
- Apparition de **formes plus concentrées** et des **produits de synthèse**, **augmentation de l'exposition** de la population
- Problèmes décrits souvent chez usagers importants et à long terme
- **Effets négatifs**
  - Effets cardio et cérébrovasculaires
  - Effets digestifs
  - Effets pneumologiques
  - Effets endocriniens

Effets cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires du cannabis

- A **court terme**:
  - Augmentation du rythme cardiaque
  - Augmentation de la tension artérielle
  - Hypotension orthostatique
  - Augmentation de la fraction d'éjection cardiaque



- **Tolérance** envers ces effets à moyen terme

- Dans la littérature scientifique, description de **cas** d'**accidents vasculaires cérébraux**, d'**accidents ischémiques transitoires** et d'**infarctus du myocarde** chez des personnes jeunes avec usage de cannabis ou de cannabis de synthèse. Causalité débattue

Effets digestifs du cannabis

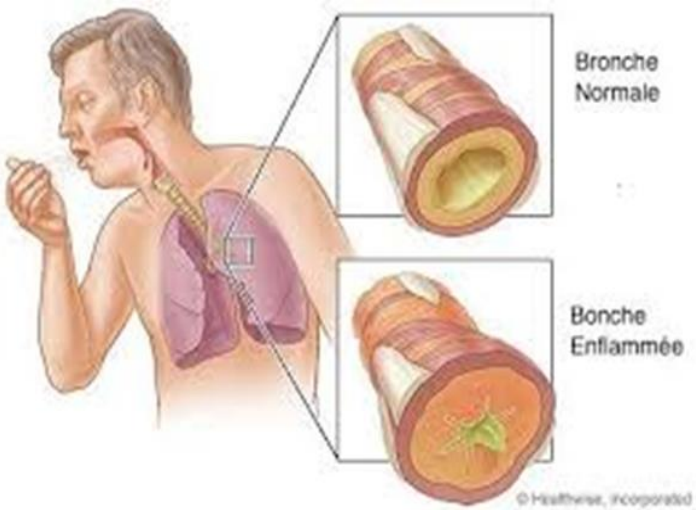
- Syndrome d'**hyperémèse cannabique**:
  - Symptôme digestif d'intoxication par le cannabis, défini chez les consommateurs chroniques par des épisodes de douleurs abdominales, nausées et vomissements, sans trouble anormal du transit
  - Soulagé par des douches chaudes
  - Guérison passe par le sevrage
- Problèmes liés à la **sécheresse buccale**: périodontite, gingivite, ….

Effets pneumologiques du cannabis

- Liés au fait de **fumer** le cannabis:
  - Inflammation des **voies aériennes supérieures**: nez bouché, mal à la gorge
  - Symptômes de type **bronchite chronique**: toux, dyspnée, réduction de la capacité pulmonaire
  - Augmentation des **infections respiratoires**

- Toxicité pulmonaire de **cigarettes électroniques** au cannabis (THC, CBD):
  - EVALI : “E-cigarette or Vaping use-Associated Lung Injury”
  - Toxicité des composants du e-liquide: notamment **acétate de vitamine E** utilisé comme épaississant
  - toxicité des **composants** des e-liquides non vérifiée pour CBD et THC
  - **Pneumopathies** sévères, pouvant provoquer décès personnes jeunes en bonne santé

- Risque **cancérigène** difficile à évaluer par rapport au tabac seul. Pas de réponse claire



Effets du cannabis sur le système hormonal, la sexualité et la fertilité

- Effet sur l'axe du **stress** et du **cortisol**: modification, fonctionnement serait réduit

- Effet sur la **sexualité**:
  - Hormones sexuelles: réduction de la **testostérone**, transitoire et réversible, pas dans toutes études
  - ? Effet favorable à faible dose sur sexualité masculine et défavorable à hautes doses sur **fonction érectile**
  - Effet **favorable** sur sexualité **féminine**

- **Effet sur la** fertilité:
  - **? réduction de la fertilité masculine** (effet négatif sur spermatogenèse et fonction spermatozoïdaire)
  - Incertitude concernant fertilité féminine

- Effet sur la **grossesse**: THC passe dans le sang du foetus
  - **Possiblement défavorable** (croissance fœtale, altérations cognitives de l'enfant) **sans certitude**
  - Or usage du cannabis médical dans certains pays contre nausées et vomissements de la grossesse
  - Effets négatifs du **tabac**

Conséquences psycho-psychiatriques

- **Troubles anxieux**
  - Attaque de panique
  - Autres troubles anxieux
- **Troubles de l'humeur**
  - Symptômes dépressifs
  - Syndrome amotivationnel
- **Troubles psychotiques**
  - Episode psychotique aigu induit
  - Risque de schizophrénie?

Diagnostics associés à l'usage des substances

	Trouble de l'usage	Trouble psychotique	Trouble bipolaire	Trouble dépressif	Trouble anxieux
Alcool	x	x I, S	x I,S	x I,S	x I,S
Cannabis	**x**	**x I**		**X I**	**x I**
Hallucinogènes	x	x I	x I	X I	x I
Inhalants	x	X I		x I	x I
Opiacés	x			x I,S	x S
Sédatifs	x	X I,S	x I,S	X I,S	x S
Stimulants	x	X I	x I,S	x I,S	

I =intoxication, S = sevrage

American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5-TR, 2022

Cannabis et risque de schizophrénie

Développement cérébral, à l'adolescence et jusqu'à l'âge adulte jeune

Possiblement, le cannabis = un des **facteurs de risque interagissant avec la vulnérabilité sous-jacente**, en particulier à l'adolescence

Sujet complexe avec différentes hypothèses, connaissances en évolution, degré de certitude incomplet

Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC : thérapie cognitivo comportementale
  - MDFT : thérapie familiale multidimensionnelle

Usage médicinal des cannabinoïdes (1)

Indications potentielles

- Douleurs
- **Spasmes liés à la sclérose en plaques** (SEP)
- Nausées, vomissements (post-chimiothérapie, …)
- Amélioration de l'appétit chez des personnes à l'état général très dégradé
- Glaucome
- Epilepsie
- Maladie de Parkinson

Usage médicinal des cannabinoïdes (2)

Etat des évaluations

- Pas de guidelines officielles
- Toute la question: comment avoir les bénéfices sans exposer aux risques

Situation actuelle en Belgique

- **Sativex®**= Δ9-THC + CBD, indication **spasticité** modérée à sévère due à la **sclérose en plaques**
- **CBD (**fumé, huile alimentaire, patch, crèmes, …)

Cannabidiol (CBD)- Usage medical et psychiatrique

Manque d'études contrôlées

Permis dans l'UE si plante avec < 0,2 % THC

Etudié comme:

- **Antiépileptique** (Epidyolex © en France)
- **Antiinflammatoire** +
- **Antidouleur** +
- Antioxydant
- Immunomodulateur
- Antitumoral
- Antiémétique
- **Anxiolytique** +
- Somnifère
- Antidépresseur
- Antipsychotique
- **Aide au sevrage du cannabis**
- **Aide pour les problèmes de boisson**
- **Aide pour tabac et autres drogues**

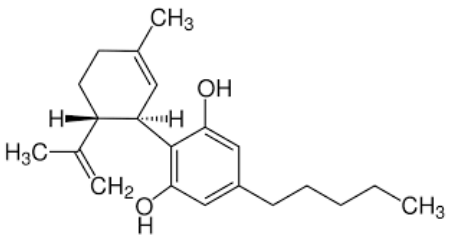


Table des matières

- Introduction
- Données épidémiologiques
- Les cannabinoïdes
- Les types de consommation
- Usage problématique et ses conséquences
- Usage médicinale des cannabinoïdes
- Prise en charge :
  - TCC : thérapie cognitivo comportementale
  - MDFT : thérapie familiale multidimensionnelle

Pourquoi consommer du cannabis à l'adolescence ?

- **Bien être personnel**
  - ivresse cannabique, bonheur, excitation, détente, euphorie, désinhibition
- **Dimension sociale**
  - faire la fête, faciliter les contacts sociaux, appartenir à un groupe, gérer la pression sociale des pairs, par conformisme
- **Développement de l'identité**
  - rite de passage, recherche d'indépendance, conduites à risque, sensations de plus en plus fortes, interdits
- **Auto-médication**
  - gestion des émotions (stress, angoisses, problèmes émotionnels) ; pour ne pas penser, supporter ce qui est difficile

Différences avec l'usage chez les adultes

- Evaluation des risques
  - santé
  - psycho-sociaux
- Vécu des effets de la consommation comme plus positifs et valorisants
- Contexte familial
- Trajectoire développementale pouvant être altérée à un moment clef
- Seul un petit nombre d'adolescents devient dépendant (≃15% des fumeurs)
- Le plus souvent la demande d'aide émane d'un tiers

La Thérapie Cognitivo-Comportementale

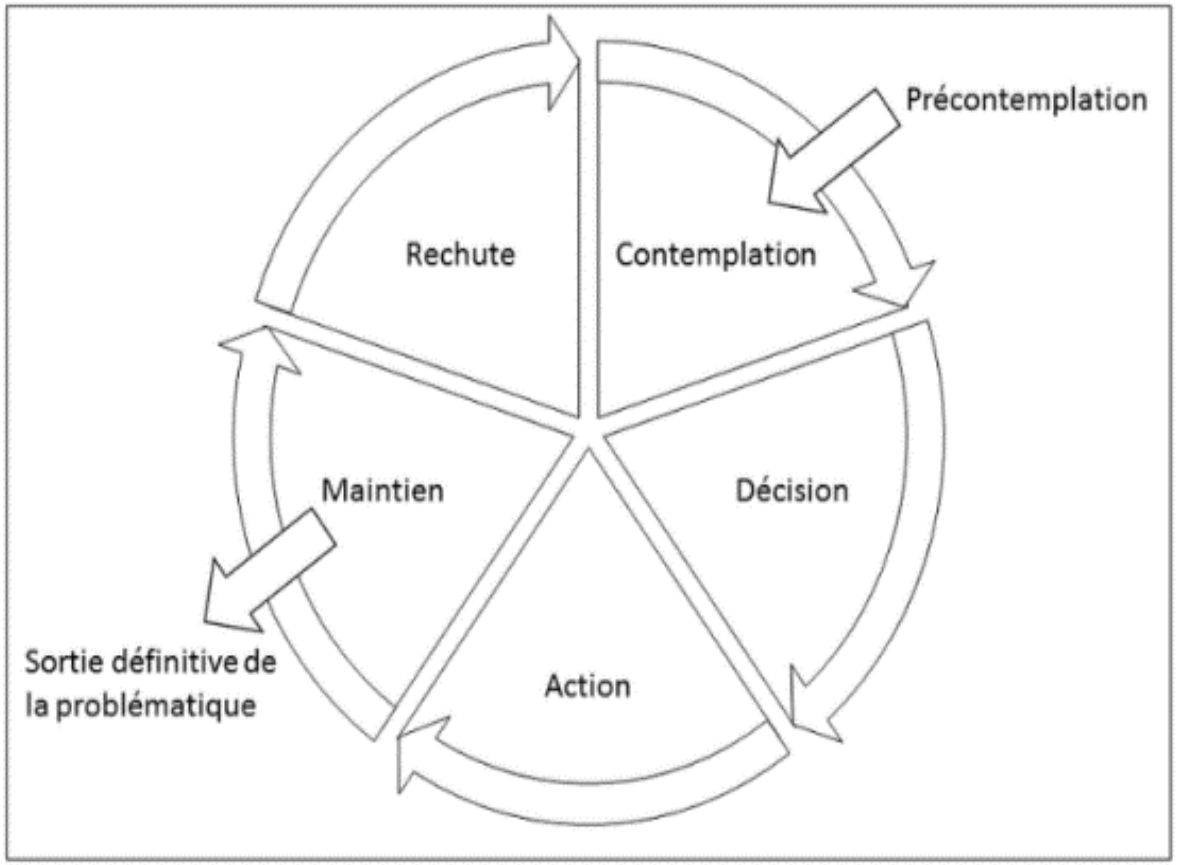
Des objectifs et des techniques thérapeutiques qui dépendent du stade motivationnel du jeune consommateur

Les étapes du changement

(Prochaska et DiClemente 1992)

1. PRÉCOMTEMPLATION
   - ✓ Je n'ai pas de problème
2. CONTEMPLATION
   - ✓ Je commence à percevoir des impacts négatifs mais je ne suis pas sûr de vouloir arrêter
3. DECISION/PREPARATION
   - ✓ Je vais devoir faire quelque chose
4. ACTION
   - ✓ J'agis
5. MAINTIEN
   - ✓ Je poursuis mes efforts et je recherche de nouveaux comportements
6. RECHUTE
   - ✓ Je baisse les bras

Un cercle vicieux



1.La précontemplation

Créer l'alliance thérapeutique

- Etablir un cadre collaboratif souhaitable pour le changement
  - Explorer l'histoire et les raisons de la consommation
    - Les débuts
    - Les événements particuliers
    - Les situations/les contextes
    - La fréquence et les quantités
    - La fonction du produit
    - La vision du comportement
- Transmettre des informations dans une stratégie de réduction des risques

1.La précontemplation

- Questionner la perception des bénéfices

Les effets indiscutables du produit	Les pensées auto-permissives	L'anticipation des effets
« Le cannabis facilite mes contacts sociaux »	« Un de plus ou un de moins! Après cette journée, je l'ai bien mérité. »	« Le cannabis me relaxe et me détend »

1.La précontemplation

Faire émerger une ambivalence

- Balance décisionnelle
  - Quels avantages et inconvénients au maintien?
  - Favoriser la prise de conscience des problèmes qui découlent de la consommation

2.La contemplation

Travailler l'ambivalence/développer la motivation

- Entretien Motivationnel
  - **Balance décisionnelle** : quels avantages et inconvénients à un <u>changement</u> (diminution/gestion/arrêt) ?
  - Comparaison des deux balances décisionnelles (celle pour un **maintien** et celle pour un **changement** de la consommation)
  - Mettre en évidence les **contradictions** entre le comportement actuel et les buts à long terme

3.La décision

Préparer l'action/Planifier

- Partir de la demande
  - Quels besoins et attentes ?
  - Quelles envies de changements ?
- Fixer des objectifs clairs et réalistes
  - Eviter la mise en échec
- Mettre en place un plan d'action
  - Planifier les étapes et délais
  - Rechercher des alternatives
- Déterminer les ressources nécessaires pour appuyer les interventions définies

4.L’action

Soutenir les démarches entreprises, soutenir le changement

- Se mettre dans de bonnes conditions de sevrage
  - Eviter les situations à risques
  - Utiliser les alternatives (occupation différente du temps, travail, loisir)

- Mobiliser les ressources
  - Renforcer l’estime de soi
  - Favoriser l’accomplissement

5.Le maintien

Prévenir la rechute/Consolider les acquis

- Faire une liste des situations à risque de « rechute »
- Entrainer l'exposition et favoriser les réponses adaptées
  - Travailler les réponses automatiques
  - Renforcer le sentiment de capacité
- Quels impacts?
  - Sur la concrétisation des projets
  - Sur l'estime de soi
  - Sur les relations
- Souligner les bienfaits de l'arrêt/ Imaginer les conséquences néfastes d'une rechute

5.Le maintien

- Sensibiliser aux conséquences des différents choix

Situation à risque

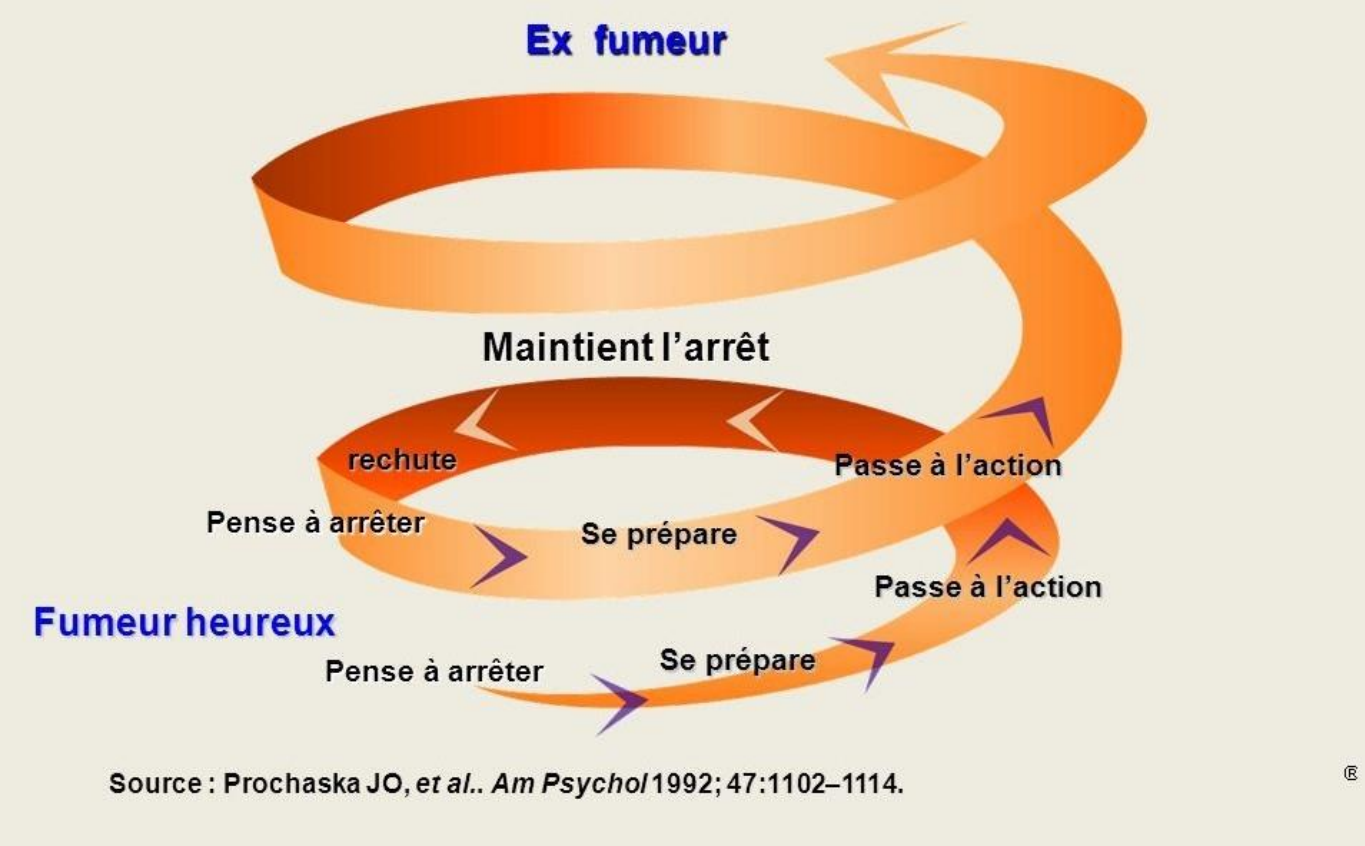
Réponse adaptée → **Diminution du risque de rechute** → Augmentation du sentiment d'efficacité personnelle

Pas de réponse adaptée → **Augmentation du risque de rechute** → Diminution du sentiment d'efficacité personnelle

Attente des effets positifs du produit

→ **Augmenter progressivement l'autonomie jusqu'à la sortie permanente du processus et l'obtention du sentiment d'une « bonne qualité de vie »**

La spirale du changement



6.La rechute

Analyser la rechute

- Une rechute est la consommation du produit, après une période d'abstinence
- Le risque principal est que cette rechute entraîne une reprise importante de la consommation
- La rechute est la règle et non pas l'exception. Il est donc intéressant de préparer avec le patient une conduite à tenir adaptée dès le stade de la contemplation
- Les situations à risque: recherche soigneuse des stimuli déclenchant ou favorisant l'envie de consommer (Existe-t-il un facteur déclenchant ? S'agit-il d'une reprise brutale, imprévisible, reliée à ce facteur déclenchant ? La rechute correspond-elle à une situation pour laquelle le patient n'était pas préparé ? S'il n'existe pas de facteur déclenchant, comment la rechute s'est-elle construite ? Etait-elle prévisible ?)
- Deux notions importantes: (MARLATT et GORDON)
  - AVE : Abstinence Violation Effect
  - AID : Apparently Irrelevant Decisions

La thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT)

Mobiliser les énergies de l’adolescent, de sa famille et du contexte extrafamilial

Théorie des problématiques comportementales chez l'adolescent

- L'abus de substance chez l'adolescent a plusieurs facettes
- Les facteurs de risque s'influencent mutuellement ; les facteurs de protection minorent les risques et s'influent réciproquement également
- Les problèmes de l'adolescent ne peuvent être définis que dans ce large contexte en interaction
- L'abus de substances chez l'adolescent et les troubles associés sont un problème systémique qui fait dérailler le développement
- La famille est le contexte primaire pour un développement harmonieux
- Les pairs et autres influences opèrent en relation avec les effets de cette membrane familiale protectrice

Théorie du changement

- Les adolescents ont besoin de développer une relation positive avec des parents soutenants

- La réduction des symptômes et la reprise d'un développement normal est obtenu
  - En ciblant la famille
  - En facilitant les processus curatifs à travers les différents domaines de la vie : le monde intérieur de l'ado, les parents, la famille et l'environnement plus large

Prise en charge MDFT

1. Identifier les facteurs de risques / protection et créer une alliance thérapeutique
2. Travailler le changement en réduisant les facteurs de risques et en renforçant les facteurs de protection
3. Evaluer et renforcer les changements effectués et clôturer la thérapie

Facteurs de risque et de protection

Environnement

Famille

Ecole

Pairs

1.Créer une alliance thérapeutique

- Préalable à tout changement
- Partir des demandes de chacun, être à l’écoute
- Mieux se comprendre
- Partager ses émotions
- Identifier les facteurs de risque et de protection
- S’engager à faire évoluer la situation

2.Travailler conjointement 4 domaines

- L’adolescent
- Les parents
- La famille
- L’extra-familial

2.Travailler le changement : quelques thèmes pour chacun

- La consommation
- La confiance
- Les conflits : les gérer de manière constructive
- La communication : exprimer son affection
- Les règles familiales
- L’extrafamilial
- ….

3.Clôturer la thérapie

- Le but de la thérapie est bien sûr que l'adolescent/jeune adulte sorte d'une consommation problématique.
- La thérapie n'est pas la fin de tous les problèmes mais l'occasion de faire en sorte que chacun se sente mieux armé et plus confiant pour relever les défis futurs
- L'évaluation des progrès réalisés se fait dans différents domaines et en ciblant les compétences de chacun
- La clôture de la thérapie passe par une identification de ce qu'il reste à accomplir et la façon d'y parvenir