

Cannabis à l'adolescence : un symptôme d'alerte pour les médecins

Dominique Dépinoy*, Astrid Wauthier**, Alain Simanovian***,
Yannick Carillo****, Jean-Paul Canevet*****

*Maître de conférences : UFR de Reims

**Psychiatre des hôpitaux : CHU Reims

***Chargé d'enseignement : UFR Paris V

****Chargé d'enseignement : UFR Grenoble

*****Chargé d'enseignement : UFR Nantes

Résumé: Introduction : La consommation de cannabis est en augmentation chez les adolescents. Il peut s'agir d'un motif de consultation à part entière. Des praticiens recevant ces jeunes patients perçoivent-ils l'existence de co-morbidités psychiatriques ?

Méthode : Enquête d'opinion menée en 2003 à partir d'un questionnaire envoyé à tous les psychiatres (173), les médecins généralistes du réseau Addictions (40) et les médecins de santé scolaire (40) du département de la Marne.

Résultats : 70% des généralistes et des médecins scolaires et 50% des psychiatres ont répondu : 66% d'entre eux estimaient que la consommation régulière de cannabis à l'adolescence avait un effet sur les remaniements psychiques de cette période. La problématique adolescente était considérée comme perturbée dans un sens défavorable par environ 70% des praticiens ; 83% d'entre eux estimaient avoir repéré une altération des relations ou de l'adaptation au milieu familial, 61% une tendance dépressive, 55% des pensées suicidaires.

Discussion : Le bon taux de participation, l'homogénéité des réponses entre les 3 catégories professionnelles, le taux élevé des pathologies psychiatriques et socio familiales repérées, plaident pour une non banalisation de l'usage du cannabis à l'adolescence.

Conclusion : Cette étude confirme que tout praticien confronté à un consommateur de cannabis doit réaliser une évaluation médico-psycho-sociale approfondie.

Abstract: Introduction : The use of cannabis increases among teenagers. It can be a proper motive of consultation. Do practitioners discern psychiatric background in this population?

Method : In 2003, a survey of opinions was conducted in a French department (Marne). A questionnaire was sent to all psychiatrists (173), general practitioners belonging to an addict network (40) and school doctors (40).

Results : 70% of school doctors, general practitioners and 50% of psychiatrists answered; 66% considered that regular use of cannabis had an influence on the psychic evolution during adolescence; 70% of the practitioners thought that this influence was negative. Troubles in adaptation and family relationships, depressive trend and suicidal ideas were pointed out respectively by 83%, 61% and 55% of the physicians.

Discussion : The high level of participation, the homogeneity in answers among the three physicians' groups, the high rate of psychiatric and socio-familial pathologies pointed out pleads against trivialization of cannabis use during adolescence.

Conclusion : This survey confirms the necessity for any practitioner face to face with a cannabis user to carry out a detailed medical and psycho-social appraisal.

Introduction

En France, les chiffres avancés par les différentes enquêtes de santé publique indiquent une augmentation significative du nombre d'adolescents consommateurs réguliers de cannabis. La littérature décrit des effets neurocognitifs, un syndrome amotivationnel, discute les liens avec la psychose, les passages à l'acte et la dépendance au cannabis.

Les médecins recevant des adolescents ressentent-ils cette augmentation de la consommation et l'aggravation des effets sur leurs consultants ? Comment analysent-ils la consommation assidue à cette période de la vie ? Quels effets ont-ils repéré dans leur pratique clinique ? Perçoivent-ils l'existence de co-morbidités psychiatriques sous-jacentes à l'usage du cannabis ?

L'augmentation de la fréquence globale de la consommation, les nombreuses campagnes médiatiques et finalement la relative banalisation du produit, faciliteraient, en cas de difficulté, les démarches de demande de soins par les adolescents ou leur entourage.

Une enquête a été proposée à différentes catégories de médecins afin de déterminer leur perception de la gravité potentielle de la consommation régulière de cannabis à l'adolescence.

Matériel et méthode

Ce travail a été mené dans le cadre d'une soutenance de thèse de psychiatrie. Le recueil de données a été effectué au moyen d'une enquête d'opinion menée en 2003 à partir d'un questionnaire envoyé à tous les psychiatres (173), à tous les médecins généralistes de l'association Médecine Générale et Conduites Addictives (GT51) ou participant au réseau Addictions Précarité Champagne-Ardenne (réseau ADDICA) (40) et à tous les médecins de santé scolaire (40) du département de la Marne. Les pédiatres n'ont pas été consultés car ils rencontrent rarement les adolescents après 15 ans.

Les médecins sélectionnés devaient répondre aux critères suivants :

- Prendre en charge des adolescents.
- Etre sensibilisés aux conduites addictives.
- Etre sensibilisés aux troubles psychiatriques.

L'enquête transversale descriptive a été réalisée sur une période de six semaines du 14/06/03 (envoi par courrier d'une lettre de présentation de l'étude, du questionnaire et d'une enveloppe pré-timbrée) au 31/07/03 (enregistrement des réponses).

Le questionnaire comptait 32 questions ouvertes, semi-ouvertes et fermées :

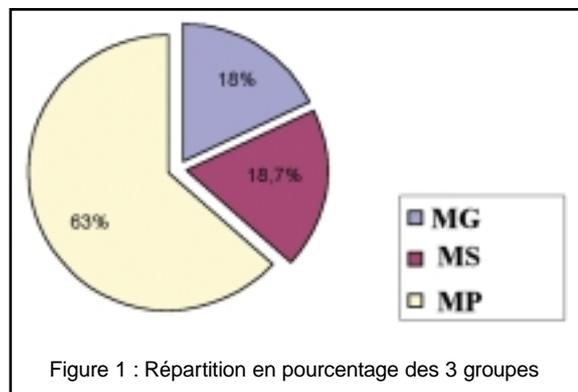
- Les questions 1 à 11 permettaient de vérifier si les médecins remplissaient les critères d'inclusion, et de juger de la fréquence des consultations des adolescents (consultations directes ou adressées par un tiers).
- Les questions 12 à 20 décrivaient les caractéristiques de la consommation de cannabis (recherche de la consommation, association à d'autres prises de risque, fréquence des consultations) ainsi que le contexte familial et social.
- Les questions 21 à 30 exploraient la clinique psychiatrique (prévalence et classification des pathologies), les thérapeutiques utilisées, l'orientation vers d'autres professionnels. Les troubles psychiques proposés étaient exhaustifs et inspirés du DSM IV. De ce fait, ils étaient classés suivant l'ordre proposé dans le manuel avec un objectif d'outil épidémiologique.
- Les questions 31 et 32 sondaient l'opinion des médecins quant aux conséquences de la consommation du cannabis sur le développement psychique ou psychopathologique de l'adolescence.

Les outils statistiques utilisés étaient IXEL pour le codage et la saisie des données, IXEL et EPI INFO pour l'analyse.

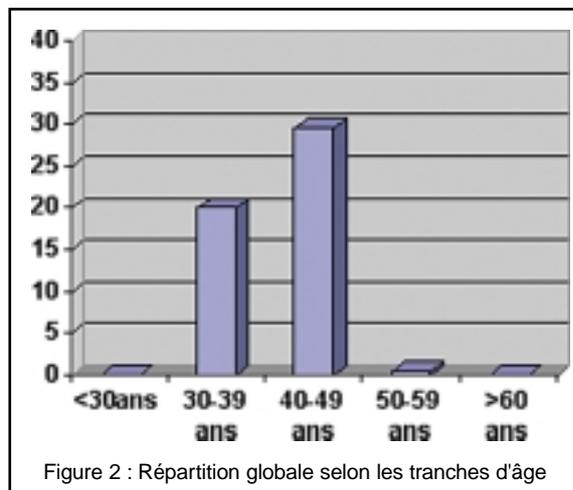
Résultats

Description de la population des répondants

Sur les 253 questionnaires adressés, 139 ont pu être exploités. Le taux de participation à l'enquête a été de 57,7% : 67% des médecins généralistes (MG = 25), 70% de médecins scolaires (MS = 26) et 51% des médecins psychiatres (MP = 88). Les psychiatres étaient majoritaires dans l'échantillon (Figure 1).



La répartition par sexe était de 55,4% pour les sujets masculins et 44,6% pour les sujets féminins. La tranche d'âge 40-59 ans représentait 70% de l'échantillon (Figure 2).



Les professionnels avaient une activité institutionnelle pour 44% d'entre eux et parmi les psychiatres, 67% exerçaient en centre hospitalier. Seulement 15% de l'échantillon global déclaraient recevoir rarement des adolescents (22,7% des psychiatres).

La majorité des praticiens avaient un intérêt à la prise en charge des conduites addictives et des adolescents et certains avaient reçu une formation spécifique (Tableau 1).

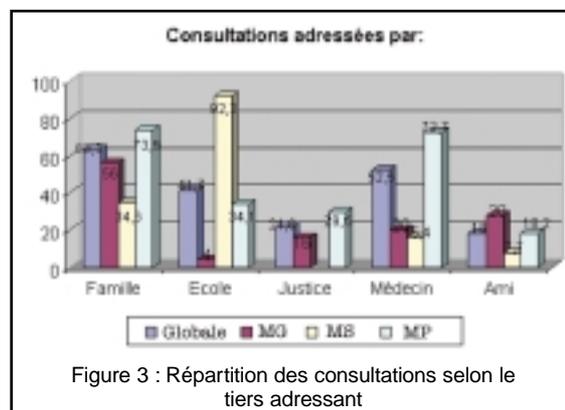
	Formation aux conduites addictives (%)	Formations à la prise en charge des adolescents (%)
Médecins généralistes	76	16
Médecins scolaires	53,6	84,6
Médecins psychiatres	31,8	31,8

Tableau 1 : Formations spécifiques selon les professionnels

Evaluation de la consommation de cannabis

Les adolescents consultaient d'eux-mêmes ou adressés par un tiers, de façon équivalente pour les trois catégories de médecins. Les psychiatres recevaient plus d'adolescents adressés par des médecins (Figure 3). Les consultations directes avaient lieu dans 72% des cas chez les médecins généralistes. La famille gardait une place prépondérante ; elle était souvent à l'origine de la demande.

La consommation de cannabis chez les adolescents était recherchée systématiquement par 44% des généralistes,



19,2% des médecins scolaires et 30,7% des psychiatres. Plusieurs éléments étaient dans ce cas analysés : le contexte de consommation (seul ou en groupe, festif ou régulier), la quantité consommée et le parcours, l'évolution de la consommation (Tableau 2).

	% de MG
Contexte de consommation	100
Quantité consommée	90
Evolution de la consommation	89
Effet recherché	72
Circonstances de la première intoxication	62,5
Mode de consommation	54,4
Effet obtenu	36,7

Tableau 2 : Eléments recherchés dans le bilan d'une consommation de cannabis

L'absence d'évaluation de la consommation de cannabis était expliquée soit par la réticence des adolescents à en parler, soit par le caractère secondaire de leur consommation.

Les produits les plus souvent associés au cannabis étaient l'alcool (93,4%), les médicaments psychotropes (55,7%) et l'ecstasy (53,3%).

Pour 66,9% des médecins interrogés, la consommation de cannabis était associée à "des conduites à risques" (Tableau 3).

	% de MG
Prise de risques lors de la conduite automobile	18
Conduite suicidaire ou tentative de suicide	12,4
Prise de risques sexuels	12
Délinquance	6,3

Tableau 3 : Conduites à risques associées à la consommation de cannabis

	% MG	% MS	% MP	% Global
Troubles anxieux				
Anxiété généralisée	40	54	51,7	50,5
Phobie sociale	33,8	20	38,8	33,7
Troubles de l'humeur				
Tendance dépressive	53,3	60	65	62,1
Perte d'intérêt ou de plaisir	60	55	55	55,8
Pensées de mort et idées suicidaires	6,7	40	25	55,8
Asthénie	53,3	55	40	45,3
Diminution de l'aptitude à penser	40	40	41	41
Ralentissement	40	40	36,7	37,9
Troubles dissociatifs				
Perte de volonté	66,7	15	48,3	42
Emoussement des affects	20	0	51,7	34
Pauvreté de l'investissement du corps	40	15	36,7	32,6
Idées délirantes	13,3	10	46,7	32
Discours et comportement désorganisés	20	15	38,3	29
Phénomènes hallucinatoires	13,3	0	31,7	21
Troubles des conduites alimentaires				
Anorexie	40	20	41,7	35
Boulimie	13,3	15	25	20
Troubles du sommeil				
Insomnie	73,3	45	60	56
Troubles cognitifs				
Altération de l'attention	66,7	60	65	64,2
Indifférence à la réalisation sociale	60	45	66,7	61
Altération de la mémoire immédiate	60	56,7	35	52,6
Absence de projection dans l'avenir	46,7	40	51,7	48,4
Troubles de l'apprentissage	33	45	46,7	44,2

Tableau 4 : Principaux troubles psychologiques repérés chez les adolescents consommant régulièrement du cannabis

Les adolescents consommant du cannabis régulièrement

Au cours des 10 dernières années, une augmentation de la fréquence des consultations de consommateurs de cannabis était rapportée par 86,4% des médecins pour les garçons et par 68,5% pour les filles. La consommation de cannabis était le motif de consultation des garçons pour 18,7% des médecins et des filles pour 9,4%. Parmi les consommateurs réguliers, les médecins estimaient à 80% l'existence d'une conduite addictive. Pour 49,6% des médecins, le cannabis participait au lien social des adolescents. Les psychiatres avaient toutefois une moindre perception de cet aspect (44,3%) que les médecins généralistes (60%) ou scolaires (57,7%). Une augmentation de la prévalence des troubles psychiques semblait exister chez les garçons consommateurs réguliers de cannabis pour 68,3% des médecins et chez les filles pour 55,4%. Les médecins scolaires étaient plus sensibles à cette augmentation.

Les troubles psychiques des adolescents consommant régulièrement du cannabis

Une partie plus clinique du questionnaire, à laquelle 70% des médecins ont répondu, visait à préciser le type de

troubles psychiques les plus fréquemment retrouvés par les praticiens. Les principaux résultats sont reportés dans le tableau 4.

Les altérations des relations ou de l'adaptation au milieu familial étaient ressenties par 83% des médecins, celles liées au milieu scolaire par 74%. Une majorité (52,5%) estimait que les relations familiales étaient conflictuelles ou sans repères. Parmi les troubles du comportement, l'impulsivité et l'intolérance aux frustrations étaient ressenties par la moitié des médecins. Le type de personnalité borderline était le plus fréquemment cité par les psychiatres, le type de personnalité antisociale majoritairement retenue par les médecins généralistes. La moitié des psychiatres notaient la présence de troubles dissociatifs de la personnalité et de l'identité : idées délirantes, discours et comportement désorganisés, phénomènes hallucinatoires et émoussement des affects. Deux tiers des médecins généralistes notaient une perte de volonté chez les consommateurs réguliers de cannabis.

La tendance à estimer que la consommation régulière de cannabis puisse induire une modification de la problématique adolescente était partagée par 69% des médecins : troubles identitaires pouvant se poursuivre à l'âge adulte, allongement de la période d'adolescence, majoration de

l'agressivité. Soixante et un pour cent des médecins constataient une indifférence à la réalisation sociale et 48,4% une absence de projection dans l'avenir.

Les médecins généralistes étaient les plus nombreux à modifier leur cadre thérapeutique en consultation (80% pour 50% des psychiatres et des médecins scolaires). Ils s'appuyaient sur le réseau de soins auquel ils adhéraient, s'investissaient en modifiant la durée et la flexibilité des consultations avec les adolescents et tentaient de travailler avec la famille.

Dans le cas d'une prescription médicamenteuse (70% des médecins), les anxiolytiques et les antidépresseurs étaient choisis préférentiellement par les médecins généralistes, les antidépresseurs et des antipsychotiques par les psychiatres.

L'hospitalisation avait déjà été proposée par 58% des psychiatres, 30,8% des médecins scolaires et 16% des médecins généralistes. La plupart du temps, elle était décidée pour permettre une période d'observation.

Discussion

Cette enquête d'opinion s'inscrivait dans une démarche de recherche visant à cerner les perceptions de médecins sensibilisés à l'accueil d'adolescents ayant une consommation de cannabis. Le choix de cette population cible était motivé par le souci de recueillir des représentations étayées par une pratique régulière. Cette option a permis de proposer un questionnaire qualitatif complet, utilisant un cadre de référence diagnostique (DSMIV) connu sinon pratiqué par les participants. Il a ainsi été possible de faire apparaître des caractéristiques spécifiques des trois catégories étudiées. La taille limitée de l'échantillon est compensée par un excellent taux de réponse (57,7%) par rapport aux enquêtes du même type et par le choix de professionnels d'un bon niveau d'expertise. La faiblesse des effectifs pour certaines réponses a conduit à ne pas calculer d'intervalle de confiance, ce qui limite la portée de certains résultats, tout en restant dans le cadre d'une enquête qualitative à visée exploratoire.

L'originalité du questionnaire était d'offrir une large palette de symptômes psychiatriques. Une homogénéité des réponses entre les 3 catégories de médecins est le plus souvent retrouvée. La formation spécifique des médecins généralistes et des médecins scolaires en matière de conduites addictives et de problématiques adolescentes, pondérerait les différences de formation initiale avec les psychiatres. Cet élément a permis l'interprétation de la majorité des réponses concernant les diagnostics psychiatriques.

Le taux de "sans opinion" est parfois important pour certaines questions de la seconde partie du questionnaire portant sur les caractéristiques et le contexte de la consommation.

L'ensemble de la population ayant affirmé un fort intérêt pour les conduites addictives, ce résultat souligne sans doute la difficulté de l'évaluation de la consommation, qui ne peut s'appuyer actuellement sur aucune mesure objective, et nécessite souvent plusieurs contacts avec un adolescent pour établir un diagnostic de conduite addictive. Il faut prendre en compte également le fait que les psychiatres rencontrent des adolescents qui présentent déjà une souffrance psychique définie ou plus ancienne.

Les résultats obtenus ont une valeur indicative, ils confirment la double hypothèse d'une coexistence de troubles psychiques spécifiques aux adolescents consommant du cannabis régulièrement et d'effets repérables de cette réalité dans la pratique des médecins. La possibilité d'un lien causal entre les troubles et la consommation n'a pas été étudiée.

Dans les limites méthodologiques ainsi précisées, les tendances et les interrogations suivantes peuvent être mises en évidence :

- Alors que 36,4% d'adolescents consultaient directement un psychiatre, les médecins généralistes sont consultés en première intention assez fréquemment, ce qui confirme leur place centrale de premiers recours. Cette profession semble mieux identifiée et moins porteuse d'une image négative qui freinerait ces adolescents dans leur démarche de soins.
- La recherche de consommation n'est pas encore une démarche de routine : quelle que soit la profession étudiée, elle est majoritairement déclenchée par des signes évocateurs. Les caractéristiques de la consommation étaient étudiées de manière égale par les trois catégories. Pour la majorité des praticiens, le cannabis était associé à des facteurs de risques pour la santé des consommateurs : usage d'autres toxiques ou conduites à risques. L'alcool, par exemple, était associé dans 93,4% des cas à l'usage du cannabis. La consommation de cannabis serait un bon indicateur de situations à risques. Les médecins avaient de ces adolescents l'image d'une population fragilisée.
- L'augmentation récente de la fréquence des consultations d'adolescents consommateurs de cannabis, était largement ressentie. Selon les professionnels interrogés, la différenciation selon le sexe s'estompe. La consumma-

tion de cannabis apparaît comme un symptôme à part entière, qui peut être un motif de consultation chez le psychiatre ou le généraliste. La notion de conduite addictive était très souvent repérée, ce qui justifie une vigilance accrue des médecins.

- Si près de la moitié des professionnels percevait une fonction de lien social dans l'usage régulier du cannabis, ils étaient plus nombreux à noter des altérations des relations, de l'adaptation au milieu, ou une phobie sociale.
- La majorité de la population médicale interrogée avait le sentiment d'une augmentation de la prévalence de troubles psychiques spécifiques chez les consommateurs réguliers. Il n'y avait pas d'écart important d'appréciation entre les trois catégories de praticiens malgré une différence de familiarisation avec le DSM IV. La diversité des symptômes identifiés et leur sévérité potentielle soulignent l'intérêt pour les praticiens de s'intéresser à une éventuelle consommation chez ces adolescents, aussi bien devant des troubles banaux que devant des troubles évoquant des pathologies plus graves.
- Le cannabis peut induire des symptômes psychiatriques indépendamment d'un trouble de la personnalité sous-jacent. A l'inverse, la présence de troubles psychiques variables ne fait pas évoquer systématiquement la consommation de cannabis, alors même que la majorité des médecins estimait que sa consommation régulière à l'adolescence avait un effet sur les remaniements psychiques de cette période.
- Pour pouvoir accueillir les adolescents consommateurs de cannabis en consultation, les médecins généralistes devaient aménager leur cadre de travail. La durée de consultation avec un adolescent est plus longue et le travail avec la famille ou d'autres professionnels nécessaire. La prescription d'un traitement

médicamenteux restait très fréquente malgré les limites des traitements psychotropes à cet âge. Ces éléments tendent à démontrer la nécessité d'une formation spécifique et d'une motivation afin de les recevoir de façon adaptée.

Conclusion

La majorité des médecins participant à cette enquête estimait que la consommation régulière de cannabis chez les adolescents les amenait à consulter plus souvent pour ce motif. Ces praticiens sensibilisés ont pointé une augmentation de prévalence de troubles psychiques parfois sévères, en particulier tendance dépressive, pensées suicidaires, anxiété généralisée, troubles psychotiques. Ce travail ne permettait pas de déterminer si ces désordres étaient préexistants ou induits par le produit.

Une mauvaise adaptation scolaire (troubles de l'apprentissage, de l'attention et de la mémoire, agitation) et socio-familiale ont été relevées avec une grande fréquence.

Les réponses au questionnaire soulignent l'inquiétude des praticiens quant à l'impact de la consommation régulière de cannabis au cours de cette période de vulnérabilité. La consommation de cannabis serait un bon indicateur de situations à risques qui sont à rechercher plus particulièrement dans cette population. Ces résultats obtenus auprès de médecins choisis pour leur intérêt pour les conduites addictives chez les adolescents, suggèrent d'autres études en population médicale générale pour créer des outils de repérage et de prise en charge adaptés.

La consommation de cannabis est une situation clinique d'alerte ! Elle justifie une évaluation des modalités de consommation, de l'état physique et psychique, et des relations que l'adolescent entretient avec l'environnement familial, social et scolaire. Dans tous les cas il faut informer, expliquer et prendre en charge seul ou avec d'autres.

Références

- Wauthier A. *Adolescence et cannabis : les conséquences psychopathologiques d'une consommation régulière au travers d'une enquête réalisée auprès de 140 médecins de Champagne Ardenne*. Thèse médecine Reims, 2003.
- Beck F, Lagleye S, Peretti-Watel P. *Penser les drogues ; perception des produits et des politiques publiques: enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002*. Paris : OFDT, 2003:1-129.
- Choquet M, Ledoux S, Hassler C. *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée*. ESPAD 99 France. Paris : OFDT, 2002:1-149.
- Dervaux A, Benyamina A. *Troubles induits par le cannabis*. *Encéphale* 2002;28(HS 8):31-35.
- Hall W, Solowij N. *Adverse effects of cannabis*. *Lancet* 1998;352:1611-6.
- Michel G, Ouakil D, Mouren-Simeoni M-C. *Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence*. *Ann Médico-Psychol* 2001;159:622-31.
- Solowij N, Stephens RS, Roffman RA, Babor T, Kadden R, Miller M. *Cognitive functioning of long terme heavy cannabis users seeking treatment*. *JAMA* 2002; 287(9):1123-31.
- Dervaux A, Kanit M, Laqueille X. *Cannabis : attention aux comorbidités*. *Rev Prat Med Gen* 2001;15(540):1163-66.
- Binder P. *Tabac, cannabis et investissements relationnels*. *Rev Prat Med Gen* 2003;17(607):428-34.
- Chabrol H, Fredaigue N, Callahan S. *Epidemiological study of cannabis abuse and dependence in 256 adolescents*. *Encephale* 2000;26(4):47-9.
- Hall W, Degenhardt L. *Cannabis use and psychosis: a review of clinical and epidemiological evidence*. *Aust N Z J Psychiatry* 2000;34(1):26-34.
- Ledoux S, Miller P, Choquet M, Plant M. *Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom*. *Alcohol Alcohol* 2002;37(1):52-60.
- van Os J, Bak M, Hanssen M, Bijl RV, de Graaf R, Verdoux H. *Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study*. *Am J Epidemiol* 2002;156(4):319-27.
- Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. *Cannabis use and mental health in young people: cohort study*. *BMJ* 2002;325(7374):1195-8.
- Boys A, Farrell M, Taylor C, et al. *Psychiatric morbidity and substance use in young people aged 13-15 years: results from the Child and Adolescent Survey of Mental Health*. *Br J Psychiatry* 2003;182:509-17.
- Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray RM. *Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence*. *Br J Psychiatry* 2004;184:110-7.
- Macleod J, Oakes R, Copello A, et al. *Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies*. *Lancet* 2004;363(9421):1579-88.