Numéro 470 du 14 juin 2007

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation de l'UnaformeC

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DOCUMENTATION ET DE RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE SFDRMG

Mots clés :

Cannabis
Consommation
Consultation

Les enseignements des « consultations cannabis »

La France est l'un des pays d'Europe les plus touchés par la croissance de la consommation de cannabis chez les adolescents et les jeunes, le plus souvent associée au tabac et à l'alcool[1]. Face aux risques que représente cette situation[2], la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) a mis en place des consultations spécifiques dans tous les départements. Une étude[3] fait le premier bilan sur ces « consultants » spécifiques, leurs motivations et les modalités de consultations proposées. Ces données nous ont paru utiles pour analyser ensuite la place du généraliste dans ce domaine.

Qui sont les consommateurs consultants ?

L'enquête concerne 15 200 usagers de cannabis, consultants des « consultations cannabis » créées récemment en France. Ces consommateurs consultants ont à 90% entre 14 et 25 ans. L'âge moyen est de 21 ans, avec des extrêmes de 10 à 59 ans. Parmi eux, les garçons sont nettement majoritaires (80%). A 18 ans la majorité est scolarisée, mais moins que l'ensemble des usagers, (78% vs 96%), et s'ils le sont c'est plus dans des filières d'apprentissage ou de formation alternée (25% vs 12%). Les actifs occupés ou en recherche d'emploi sont majoritaires à partir de 23 ans, avec 20% de chômeurs.

Le mode de consommation est occasionnel pour 35% des consultants, régulier non quotidien pour 20%, et régulier quotidien pour 45%. Un tiers est dépendant, la dépendance croissant avec l'âge. Inversement la part des usages occasionnels sans nocivité décroît avec l'âge. En outre la fréquence et l'intensité de consommation sont fortement corrélées. La précocité des expérimentations favorise une fréquence élevée d'usage. L'expérimentation est plus précoce que celle déclarée lors des enquêtes observationnelles (14,5 ans vs 15,2).

Les co-addictions ? La quasi-totalité des usagers dépendants fument du tabac (90% des usagers réguliers et 93% des usagers quotidiens de cannabis) ; près de 20% des consultants font un usage régulier d'alcool, augmentant avec la fréquence de consommation ; 1 sur 4 a expérimenté l'ecstasy, à peine plus que ce qui est déclaré chez l'ensemble des usagers de cannabis.

Quels motifs de consultation ?

Dans 28% des cas, le consultant est un membre de l'entourage demandant soit un conseil sur la conduite à tenir vis à vis du jeune, soit une prise en charge ou un soutien psychologique, soit une information sur les risques et les modalités de prise en charge.

Pour les garçons consultants, 40% des recours relèvent d'une injonction judiciaire, 30% d'une suggestion d'un tiers, 30% sont spontanées. Chez les filles, les demandes spontanées sont plus fréquentes (41%). Les modes du recours varient avec l'âge : avant 20 ans près de 50% sur demande d'un tiers ; entre 20 et 28 ans 46% sur décision de justice ; après 29 ans surtout spontanées.

Quelles modalités de consultations ?

Plus de 90% sont des consultations individuelles. Le suivi dépend du type d'usage diagnostiqué à la première rencontre. L'usage simple (occasionnel) entraîne 70% des consultations uniques. Mais il peut conduire à orienter vers d'autres structures (groupes d'échange ou de parole, point accueil/écoute…). L'usage nocif ou la dépendance motivent 73% des consultations répétées, et souvent l'orientation vers des structures spécialisées. Un consultant sur 3 ne donne pas de suite à la première consultation. L'adhésion au suivi est liée à la facilité et la proximité des consultations, la profession du clinicien, la présence d'un médecin à la première consultation. Par contre le motif de consultation initial n'intervient pas.

Que conclure pour notre pratique ?

Les consultants de ces consultations sont différents de l'ensemble des consommateurs : plus de garçons, plus de consommations importantes et de dépendants. Ces consultations touchent en effet surtout les demandes issues de la justice, de la famille ou d'un tiers. Ce n'est que chez les plus âgés que les demandes spontanées sont importantes.

Pour faire un repérage des autres consommateurs, le généraliste semble bien placé, à l'occasion d'une consultation « banale ». Des études ont montré qu'il est un interlocuteur privilégié pour les jeunes (90% des consultants). Divers outils sont disponibles pour définir le type de consommation[4,5].

Reste à mettre en oeuvre des méthodes adaptées à la médecine générale. L'abord du patient sera inspiré des principes de l'entretien motivationnel[6], sans oublier que les motivations aux changements comportementaux sont ici spécifiques, avec un rapport particulier au risque et aux interdits. Ceci demande une formation en fonction du temps disponible. Nous y reviendrons.

Références :

1– Collectif. Les consommateurs de cannabis. Qui sont-ils ? Bibliomed. 2007:468.
2 – Collectif. Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé. Bibliomed. 2002:257.
3– Obradovic I. Premier bilan des "consultations cannabis".Tendances. 2006;50:1-6 Sur www.ofdt.fr
4- Delile JM. Usages du cannabis : repérage et évaluation des facteurs de gravité. Rev Prat. 2005;55:51-63.
5 – Chinet L et al. Consommation de cannabis chez les adolescents et jeunes adultes, la pointe de l'iceberg. Med Hyg. 2003;61:1786-92.
6- Collectif. Peut-on, et comment, changer les comportements à risque. Bibliomed. 2006:413.

Cette revue hebdomadaire de l'UnaformeC ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.
Abonnez-vous sur notre site http://www.unaformec.org/php/abo.htm
Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à : unadoc@wanadoo.fr