

Mots clés :

Cannabis  
Consomma-  
tion  
Consulta-  
tion  
Suivi

## Les consommateurs de cannabis et le généraliste

Le cannabis est de loin la drogue illicite la plus consommée en France, surtout par les jeunes : 50% en font l'expérience, environ 20% en consomment régulièrement<sup>1</sup>. Les risques, longtemps banalisés, négligés, sont importants<sup>2</sup>. Face à cette situation, des consultations spécifiques ont été mises en place, mais leur clientèle est loin de représenter la réalité des consommateurs<sup>3</sup>. Il faut sans doute intervenir précocement chez les usagers et promouvoir ici, comme pour le tabac et l'alcool, une politique de repérage, d'information et éventuellement d'intervention brève auprès de professionnels en contact avec les populations à risque (médecins généralistes, médecins et infirmières scolaires et du travail). Plusieurs documents nous aident à préciser la place du généraliste.

### Chez qui faire un repérage ?

**Les consommateurs sont rarement demandeurs :** dans les consultations spécialisées, les demandes spontanées sont minoritaires, et concernent surtout des usagers réguliers<sup>3</sup>. Le repérage et l'information qui peut l'accompagner sont sans doute plus aisément efficaces au stade précoce, et le généraliste apparaît comme le professionnel le plus facilement accepté par les jeunes<sup>4</sup>.

**C'est à partir d'une consultation banale,** pour tout autre motif, parfois à la demande d'un tiers, que pourra souvent se réaliser l'intervention du généraliste. Mais cette opportunité reste souvent dans l'ombre : seule la moitié des jeunes d'une étude ont parlé de leur problème de consommation<sup>4</sup>.

**Des facteurs de vulnérabilité seront plus incitatifs :** traits de personnalité, idées dépressives, troubles des conduites alimentaires, problèmes socio-familiaux<sup>1,5</sup>.

### Conduire l'entretien

**D'abord aborder la question :** plutôt que systématiquement, ce peut être en présence de signes de vulnérabilité. La question peut être directe, en respectant l'empathie, l'écoute, le respect chez des jeunes qui sont souvent dans l'ignorance ou le déni de la dangerosité<sup>5,6</sup>.

**Évaluer la consommation et son niveau de risque :** les tests biologiques sont déconseillés, il faut préférer le dialogue<sup>5,6</sup>, en s'appuyant éventuellement sur divers questionnaires en cours de validation (CAST<sup>5</sup>, ADOSPA, CAGE-cannabis<sup>6</sup>) qui permettent de préciser les usages à risque, nocifs, ou la dépendance. Les signes

de sévérité sont les polyconsommations, les consommations solitaires, le repli sur soi, l'absentéisme scolaire, le début avant 15 ans.

**Enfin expliquer et rechercher les conséquences :** l'information personnalisée du patient peut alors l'aider pour éviter le glissement vers la dépendance. L'explication doit être claire, montrant qu'au-delà du plaisir immédiat de la consommation, souvent dans un cadre festif, on constatera très souvent des troubles de mémoire, de l'attention pouvant altérer les performances scolaires, professionnelles et la conduite automobile. Cela peut aboutir à une perte de motivation, un désinvestissement voire une désinsertion scolaire ou sociale, et à des états dépressifs caractérisés. Il peut aussi survenir des problèmes respiratoires.

### Et après le repérage ?

**Une intervention brève est possible** par le généraliste, pour peu qu'il se soit formé à l'entretien motivationnel, à l'image des méthodes proposées pour l'alcool et le tabac. Il s'agit de faire le point sur les circonstances et les contextes de la consommation, les alternatives comportementales à trouver. Il faudra aussi soutenir la motivation et peut-être proposer d'autres interventions plus structurées<sup>4-7</sup>. Il n'existe aucun médicament spécifique d'aide sur ce point.

**Le recours à des consultations spécialisées** peut être une solution, particulièrement s'il existe des indices d'usage nocif ou de dépendance, de fortes co-addictions, des troubles psychiatriques associés<sup>3,5</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**La consommation de cannabis ne doit plus être banalisée,** particulièrement chez les jeunes. Les risques et conséquences sont bien identifiés<sup>2</sup>.

**Le repérage des consommateurs et des consommateurs à risque est au mieux réalisable en soins primaires.** Le généraliste est ici bien placé. Des outils sont disponibles pour identifier la consommation et sa gravité. Mais il faut surtout une qualité d'écoute, un respect de la personne pour mettre en place une relation thérapeutique durable<sup>3-6</sup>.

**Au-delà du repérage, la prise en charge du patient à risque est faisable par le généraliste,** pour peu qu'il se soit formé à des techniques de communication simples du type entretien motivationnel<sup>7</sup>.

**Mais le changement de comportement nécessite souvent des intervenants multiples,** tels qu'il en existe dans les structures spécialisées auxquelles il ne faut pas hésiter à avoir recours<sup>3,5</sup>.

### Références :

- 1- Collectif. *Consommateurs de cannabis : qui sont-ils ?* Bibliomed. 2007;468.
- 2- Sanchez M, Karila L. *Sur la banalisation du cannabis et de notre responsabilité médicale.* Presse Med. 2006;35:739-41.
- 3- Collectif. *L'expérience des consultations cannabis.* Bibliomed;2007;470
- 4- Chinet L et al. *Consommation de cannabis chez les adolescents et jeunes adultes, la pointe de l'iceberg.* Med Hyg. 2003;61:1786-92.
- 5- INPES. *Repérage précoce de l'usage nocif du cannabis Document réservé aux professionnels.* [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) 2006
- 6 -Dellile JM. *Usages du cannabis : repérage et évaluation des facteurs de gravité.* Rev Prat. 2005;55:51-63.
- 7 - Collectif. *Peut-on, et comment, changer les comportements à risque ?* Bibliomed;2006:413.