

Mots clés :

Addiction
Cannabis
Trouble cognitif
Dépendance
Psychose

Cannabis : dépendance, effets cognitifs et psychiatriques

Au-delà des effets immédiats du cannabis, bien connus, et des effets tardifs où beaucoup d'incertitudes persistent¹, deux problèmes dominent : celui des effets cognitifs et de leur retentissement pour la personne et sa qualité de vie, celui d'une possible dépendance. D'autres questions ont été également posées quant aux liens entre la consommation de cannabis et la survenue de troubles psychiatriques avérés. Les études récentes apportent quelques éléments, mais beaucoup d'incertitudes persistent.

Quelle est la nature de la dépendance au cannabis ?

Elle est liée à la capacité du THC d'induire une libération de dopamine, modérée, comparable à celle de l'alcool, très inférieure à celle de l'héroïne ou de la nicotine. Elle est surtout comportementale, avec désir compulsif de consommer chez environ 10% des usagers (15 à 20% des adolescents). Elle régresse spontanément dans 2/3 des cas entre 20 et 25 ans, dépend de la teneur – variable – du produit en THC, surtout de l'intensité et de la durée de la consommation. Il n'existe pas de syndrome de sevrage, simplement parfois anxiété, irritabilité, agitation, troubles du sommeil, cédant à la reprise. Les conséquences sociales sont négatives, d'autant plus qu'il s'agit de personnes en difficulté sur le plan social^{2,6}.

Troubles cognitifs et « syndrome amotivationnel »

De nombreuses études ont montré chez l'usager chronique une altération des performances comportementales, sociales, scolaires et professionnelles, avec difficultés de l'attention, de l'apprentissage, désinsertion sociale, indifférence affective, pauvreté idéatoire. Mais il semblerait que ces usagers soient souvent en situation d'échec avant même le début de la consommation. L'association entre l'usage du produit et la survenue de ces problèmes reste incertaine², de même que les données sur l'effet de l'arrêt de la consommation : les troubles seraient réversibles en quelques semaines, mais le début précoce de la consommation, sa durée et son importance seraient des facteurs prédictifs de persistance. Effet neurotoxique réversible du cannabis ? Conséquence des perturbations psychopathologiques à l'origine de la conduite addictive et qui précèdent généralement l'usage de drogues, particulièrement chez l'adolescent ? D'autres études sont nécessaires^{2,4}.

Que conclure pour notre pratique ?

C'est sans doute dans le domaine de la dépendance, des troubles cognitifs et psychiatriques que le cannabis pose le plus de questions. Mais il est souvent difficile de faire la part du produit et de ses effets pharmacologiques propres, celle des autres produits utilisés, et surtout du comportement addictif, avec ses composantes individuelles et sociologiques.

Mais au-delà du débat public largement présent, jusqu'à en faire un enjeu électoral et politique, nous concluons volontiers comme le président de la MILDT qu' il faut « *informer, expliquer et convaincre que ce produit illicite largement consommé, facilement accessible, et qui paraît parfois si « anodin », peut aussi, dans certains cas, empoisonner la vie* »⁴. Les risques encourus par les (jeunes) consommateurs de cannabis ne sont à l'évidence pas les mêmes pour tous, notamment le risque d'escalade vers d'autres drogues. Nous y reviendrons. Ce sont toutes ces données qui doivent guider la prise en charge.

Troubles anxieux et dépressions

Au moins 1/4 des usagers rapportent des *troubles anxieux* (attaque de panique) lors de la consommation, souvent aversifs... Une « *psychose cannabique* » (idées délirantes, hallucinations, labilité émotionnelle), a été décrite jusqu'à 1 mois après consommation³. La fréquence d'usage du cannabis est plus élevée chez les sujets présentant des *troubles dépressifs*. Mais cet usage est-il cause ou conséquence de la dépression ? Il semble que l'usage du cannabis augmente le risque de survenue de symptômes et troubles dépressifs, avec une relation dose-effet entre le risque et l'intensité de l'usage. A l'inverse un syndrome dépressif de l'adolescence n'augmente pas le risque d'usage^{4,5}.

Troubles psychotiques et schizophrénie

L'abus et la dépendance au cannabis sont plus fréquents chez les schizophrènes que dans la population générale (15 à 40% vs 5,6 à 7,7%). Trois explications sont proposées pour l'expliquer : *l'automédication*, le cannabis réduisant angoisses et autres troubles. Cela pourrait concerner 1/3 des cas ; *l'induction directe* des troubles psychotiques par le cannabis. Sur 50 000 conscrits suédois revus 7 ans plus tard le risque de schizophrénie était sextuplé chez les consommateurs face aux non consommateurs (3,8% vs 0,6%), le niveau de consommation et l'âge précoce du début étant facteurs péjoratifs ; *une vulnérabilité individuelle*, montrée dans des études de cohorte.

Par ailleurs le cannabis s'oppose aux effets des traitements antipsychotiques ou thymorégulateurs, ce qui suppose que la consommation, même minime, ne doit jamais être banalisée dans ces cas.

Références

- 1- Collectif. Cannabis : effets somatiques immédiats et à long terme. *Bibliomed*. 2008 XXX
- 2- Karila L et al. Altération cognitive liée à la consommation aiguë et chronique du cannabis. *Rev Prat* 2005; 55: 23-6; 2002: 257.
- 3- INSERM. Expertise collective cannabis. MAJ 2004.
- 4 - Costes JM (Dir). Cannabis : données essentielles. Saint Denis; OFDT: 2007.
- 5 Collectif. Le cannabis est-il cause de schizophrénie et de dépression ? *Bibliomed* 2002 : 287
- 6 - Laqueille X. Troubles psychiatriques liés, induits ou associés au cannabis. *Rev Prat*. 2005; 55: 30-4.