

## Prévention et réduction des risques : Exemple du Cannabis

<b>Effets psychoactifs</b>	<b>Facteurs généraux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grande variation interindividuelle</li> <li>- Quantité de cannabis</li> <li>- Qualité de cannabis</li> <li>- Mode de consommation (inhalation par cigarette, pipe à eu, voie orale)</li> <li>- Expérience et attentes du consommateur</li> <li>- Contexte d'usage (setting)</li> <li>- Association avec autres substances PSA (ex : effet booster alcool et cannabis)</li> </ul>			
	<b>Cinétique de l'intoxication cannabique</b>	Signes	<b>Signes anxieux</b>	<b>Signes thymiques</b>	<b>Signes psychotomimétiques</b>
		Phase	5-10 min	20-60 min	60 min – 24h
		Effets	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tachycardie</li> <li>- Sécheresse buccale</li> <li>- Nausées</li> <li>- Angoisse</li> <li>- Peur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Euphorie</li> <li>- Rires irrésistibles</li> <li>- Apaisement</li> <li>- Somnolence (parfois)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idées délirantes</li> <li>- Modification de la perception du temps et du corps</li> <li>- Hallucinations visuelles, cénesthésiques</li> </ul>
	<b>Intoxication ou ivresse cannabique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vécu affectif de bien-être avec euphorie</li> <li>- Modifications sensorielles inconstantes à faibles doses</li> <li>- Perception visuelle, tactile et auditive</li> <li>- Illusion perceptive, hallucinations</li> <li>- Sentiment de ralentissement du temps</li> <li>- Perturbations cognitives : mémoire de fixation</li> <li>- Augmentation du temps de réaction</li> <li>- Troubles de la coordination motrice</li> <li>- Difficultés à effectuer des tâches complexes</li> </ul>			
	<b>Effets recherchés = positifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyper-sensorialité (vision, ouïe, goût, schéma corporel)</li> <li>- Episode oniroïde (=hallucinations plaisantes et extravagantes), avec sensation de bien-être et euphorie</li> <li>- Modification de la perception de l'espace-temps vécu qui semble ralentir</li> <li>- Sensation de faim et de soif</li> <li>➤ Délai de survenue : 8-10 min, très rapide</li> <li>➤ Durée d'effet : 2-4 heures</li> </ul>			
<b>Effets non recherchés = négatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles <b>physiques</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécheresse des muqueuses (bouche, yeux)</li> <li>• Tachycardie / VD périphérique</li> <li>• Rétention urinaire</li> </ul> </li> <li>- <b>Altération des compétences psychomotrices et performances cognitives</b> (pbl de mouvements et de conscience) (12h) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de coordination des mouvements et perte du sens de l'équilibre</li> <li>• Désorientation temporelle</li> <li>• Problèmes de mémoire</li> <li>• Problèmes sexuels</li> </ul> </li> <li>- Problèmes <b>psychiques</b> (fréquence augmente avec la dose) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malaises</li> <li>• Anxiété</li> <li>• Pensées paranoïaques</li> <li>• Illusions délirantes</li> </ul> </li> </ul>				
	<b>Troubles anxieux aigus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles les plus <b>fréquents</b></li> <li>- Attaque de <b>panique</b> (bad trip), aversive</li> <li>- Syndrome de <b>dépersonnalisation</b>/ de déréalisation, immédiat et pouvant durer plusieurs semaines</li> </ul>			
	<b>Troubles psychotiques aigus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Bouffées délirantes</b> aigües (= pharmacopsychose cannabique) favorisées par des facteurs psychologiques et les fortes doses</li> <li>- Hallucinations <b>visuelles</b> plutôt qu'auditives</li> <li>- Résolution : traitement <b>neuroleptique</b> rapide et nécessité de faire prendre conscience du caractère délirant de l'épisode</li> <li>- Sentiment de <b>persécution</b> ou effet <b>parano</b></li> <li>- <b>Flash-back</b> ou rémanences spontanées</li> </ul>			

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Intoxication chronique chez consommateurs intensifs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Crises d'angoisse</b>, attaque de panique</li> <li>- Syndrome <b>amotivationnel</b> (=passivité, manque d'intérêt, de motivation) (absence de critères clinique précise et univoque) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit des résultats, performances scolaires ou professionnelles</li> <li>• Problèmes intellectuels, troubles cognitifs touchant l'apprentissage</li> <li>• Diminution de relations sociales, isolement</li> </ul> </li> <li>- <b>Psychoses chroniques</b></li> <li>- <b>Dépendance</b> (10% des consommateurs quotidiens) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Syndrome de sevrage cannabique : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agitation anxieuse</li> <li>○ Insomnie +++</li> <li>○ Irritabilité, agressivité</li> <li>○ Troubles digestifs (nausées, vomissements, perte d'appétit)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Toxicité et dangerosité</b></p>	<p>Le diagnostic d'usage nocif (ou de dépendance) au cannabis dépend de l'existence de troubles de gravité croissante chez un consommateur régulier ou intensif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Troubles de la concentration et de la mémoire</b></li> <li>2) <b>Chute des performances scolaires et des investissements relationnels</b></li> <li>3) <b>Syndrome amotivationnel avec perte d'intérêts et/ou troubles psychiatriques manifestes</b></li> </ol>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>Prévention des risques et prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CJC</b> (consultations jeunes consommateurs) pour adolescents consommateurs de cannabis ou cannabis-tabac, alcool et autres SPA : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation des consommations par entretien avec médecin et mesure de l'indice de CO</li> <li>• Tests de performance de la mémoire</li> <li>• Recherche de troubles psychiatriques/psychologiques associés</li> <li>• Peu d'intérêt pour la recherche urgente de cannabis urinaire (sauf cas médicale de dépistage avant embauche, SNCF, air France...)</li> <li>• Entretiens individuels sauf si refus du jeune (dans ce cas possibilité de consultations d'accueil des parents)</li> </ul> </li> <li>- Consommateurs problématiques : demandes d'information sur les risques <b>somatiques</b> et <b>psychiques à moyen et long terme</b></li> <li>- Recours à des <b>intervenants spécialisés</b> souhaitables en cas de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pol-consommation régulière</li> <li>• Troubles de l'humeur, troubles sévères de la personnalité</li> <li>• Troubles de l'adaptation en milieu scolaire ou professionnel</li> <li>• Recours systématique à une SPA lors de la survenue de tensions internes (frustration, conflits, échecs affectifs répétés, sexualité...)</li> <li>• Problèmes familiaux importants</li> <li>• Intégration à un milieu fortement marginalisé d'usagers de SPA</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Cannabis et Code de la route :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêté du 5/09/2001 : dépistage <b>systématique</b> des stupéfiants chez les conducteurs impliqués dans un <b>accident</b> de la circulation routière, par test de dépistage <b>urinaire</b> (cannabis, amphétamines, cocaïne et opiacés) puis <b>test de confirmation sanguin</b> en milieu hospitalier</li> <li>- Mise en application <b>difficile</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin nécessaire pour le prélèvement</li> <li>• Cannabisme passif</li> <li>• Difficulté à différencier l'imprégnation immédiate</li> <li>• Peu de labos compétents</li> <li>• Seulement 10 000 tests en 2004 contre 10 millions pour l'alcool</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Délit d'usage de cannabis et réglementation de 2015 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositif légal <b>autorisant</b> les Officiers de Police à proposer une <b>transaction</b> avec <b>paiement immédiat</b> d'une amende à toute personne ayant commis certains <b>petits délits</b> ou <b>contraventions</b></li> <li>- Petit délit qualifié : conduite sans permis, sans assurance ou consommation de cannabis</li> <li>- Revente et trafic sont <b>exclus</b> du décret</li> </ul>

Neurobiologie des addictions

	<p><b>Cerveau et addictions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 milliards de neurones, avec 12000 connexions/ neurones</li> <li>- Fonctionnement en <b>circuit, réseaux</b>, communications interneuronales</li> <li>- chaque drogue <b>active/inhibe</b> son circuit, ses réseaux, son site d'action spécifique</li> <li>- Différents réseaux tous <b>interconnectés</b></li> </ul>	
	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Dépendance pharmacologique</p>	<p><b>= Etat physiologique de neuro-adaptation du cerveau sous l'effet de la prise répétée de SPA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation de la dépendance chez usager de SPA, est en rapport avec le <b>système de la récompense</b> : tous les produits qui déclenchent la dépendance chez l'homme, augmentent la libération de dopamine dans # structures cérébrales composant le circuit de la récompense</li> <li>- <b>2 Théories</b> (années 1980), ont cherché d'expliquer le besoin de recherche compulsive de drogue et pourquoi ce besoin ne fait que s'accroître : souffrance ou plaisir ?</li> </ul>	
		<p><b>Théorie du renforcement négatif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explique la dépendance comme le résultat d'un comportement <b>d'évitement</b> d'un événement négatif par la consommation</li> <li>- « Tout plaisir donne naissance après réaction, à des sensations de déplaisir qui s'expriment lentement après l'effet euphorisant de la drogue. »</li> <li>- Travaux de <b>WILKER</b> en 1948, modifiés par <b>KOOB</b> et <b>BLOOM</b> puis par <b>SALOMON</b></li> <li>- N'explique pas le <b>craving</b> et l'existence de la seule <b>dépendance psychique</b> pour la <b>cocaïne</b> et les <b>psychostimulants</b></li> </ul>
		<p><b>Théorie du renforcement positif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explique que la consommation vise à <b>répéter</b> un événement positif</li> <li>- Théorie formulée par <b>STEWART</b> puis <b>WISE</b> à partir des études d'autostimulations électriques chez le rat effectuées dans les années 50 par <b>OLDS</b> et <b>MILNER</b></li> </ul>
	<p><b>Cibles des drogues</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mode d'action <b>particulier</b> à chaque substance addictive par action sur les récepteurs qui modulent le débit de dopamine : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Récepteurs nicotiques et GABA NDMA : 1980</li> <li>→ Récepteurs opioïdiques : 1980</li> <li>→ Récepteurs cannabinoïdiques : 1990</li> </ul> </li> <li>- Voie finale commune par augmentation du débit en dopamine dans les aires cérébrales de la récompense et du plaisir</li> <li>- Circuit cérébral de la récompense = <b>hypothalamus</b> et <b>aire tegmentale ventrale</b></li> <li>- <b>Plus une SPA est dopamino-stimulante, plus elle induit de dépendance pharmacologique</b></li> </ul>	
	<p><b>Circuit de la récompense et noyau accumbens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux de 1988 de <b>DI CHARPA</b> et <b>IMPERATO</b> =&gt; Toutes les SPA déclenchant la dépendance chez l'homme (amphétamine, cocaïne, morphine, héroïne, nicotine, alcool) augmentent la <b>libération de dopamine</b> dans le noyau <b>accumbens</b></li> <li>- Travaux de <b>TASSIN</b> =&gt; Toutes les SPA stimulent donc par ce biais le circuit de la récompense</li> </ul>	
	<p><b>Stress et dopamine</b></p>	<p>Des stress chroniques <b>augmentent le seuil d'activité</b> des neurones à dopamine d'où l'importance des <b>facteurs environnementaux</b> dans l'augmentation de la sensibilité aux drogues psychoactives.</p>	