

Prévention et réduction des risques : Exemple du Cannabis

Effets psychoactifs	Facteurs généraux	- Grande variation interindividuelle - Quantité de cannabis - Qualité de cannabis - Mode de consommation (inhalation par cigarette, pipe à eu, voie orale) - Expérience et attentes du consommateur - Contexte d'usage (setting) - Association avec autres substances PSA (ex : effet booster alcool et cannabis)			
	Cinétique de l'intoxication cannabique	Signes	Signes anxieux	Signe thymiques	Signes psychotomimétiques
		Phase	5-10 min	20-60 min	60 min – 24h
		Effets	- Tachycardie - Sécheresse buccale - Nausées - Angoisse - Peur	- Euphorie - Rires irrésistibles - Apaisement - Somnolence (parfois)	- Idées délirantes - Modification de la perception du temps et du corps - Hallucinations visuelles, cénesthésiques
	Intoxication ou ivresse cannabique	- Vécu affectif de bien-être avec euphorie - Modifications sensorielles inconstantes à faibles doses - Perception visuelle, tactile et auditive - Illusion perceptive, hallucinations - Sentiment de ralentissement du temps - Perturbations cognitives : mémoire de fixation - Augmentation du temps de réaction - Troubles de la coordination motrice - Difficultés à effectuer des tâches complexes			
	Effets recherchés = positifs	- Hyper-sensorialité (vision, ouïe, goût, schéma corporel) - Episode oniroïde (=hallucinations plaisantes et extravagantes), avec sensation de bien-être et euphorie - Modification de la perception de l'espace-temps vécu qui semble ralentir - Sensation de faim et de soif ➢ Délai de survenue : 8-10 min, très rapide ➢ Durée d'effet : 2-4 heures			
	Effets non recherchés = négatifs	- Troubles physiques : • Sécheresse des muqueuses (bouche, yeux) • Tachycardie / VD périphérique • Rétention urinaire - Altération des compétences psychomotrices et performances cognitives (pbl de mouvements et de conscience) (12h) : • Perte de coordination des mouvements et perte du sens de l'équilibre • Désorientation temporelle • Problèmes de mémoire • Problèmes sexuels - Problèmes psychiques (fréquence augmente avec la dose) : • Malaises • Anxiété • Pensées paranoïaques • Illusions délirantes			
Troubles anxieux aigües		- Troubles les plus fréquents - Attaque de panique (bad trip), aversive - Syndrome de dépersonnalisation/ de déréalisation, immédiat et pouvant durer plusieurs semaines			
Troubles psychotiques aigües		- Bouffées délirantes aigües (= pharmacopsychose cannabique) favorisées par des facteurs psychologiques et les fortes doses - Hallucinations visuelles plutôt qu'auditives - Résolution : traitement neuroleptique rapide et nécessité de faire prendre conscience du caractère délirant de l'épisode - Sentiment de persécution ou effet parano - Flash-back ou rémanences spontanées			

Intoxication chronique chez consommateurs intensifs	- Crises d'angoisse, attaque de panique - Syndrome amotivationnel (=passivité, manque d'intérêt, de motivation) (absence de critériologie clinique précise et univoque) : • Déficit des résultats, performances scolaires ou professionnelles • Problèmes intellectuels, troubles cognitifs touchant l'apprentissage • Diminution de relations sociales, isolement - Psychoses chroniques - Dépendance (10% des consommateurs quotidiens) : ➤ Syndrome de sevrage cannabique : ○ Agitation anxieuse ○ Insomnie +++ ○ Irritabilité, agressivité ○ Troubles digestifs (nausées, vomissements, perte d'appétit)
<u>Toxicité et dangerosité</u>	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 : 1) Troubles de la concentration et de la mémoire 2) Chute des performances scolaires et des investissements relationnels 3) Syndrome amotivationnel avec perte d'intérêts et/ou troubles psychiatriques manifestes
<u>Prévention des risques et prise en charge</u>	- CJC (consultations jeunes consommateurs) pour adolescents consommateurs de cannabis ou cannabis-tabac, alcool et autres SPA : • Evaluation des consommations par entretien avec médecin et mesure de l'indice de CO • Tests de performance de la mémoire • Recherche de troubles psychiatriques/psychologiques associés • Peu d'intérêt pour la recherche urgente de cannabis urinaire (sauf cas médicale de dépistage avant embauche, SNCF, air France...) • Entretiens individuels sauf si refus du jeune (dans ce cas possibilité de consultations d'accueil des parents) - Consommateurs problématiques : demandes d'information sur les risques somatiques et psychiques à moyen et long terme - Recours à des intervenants spécialisés souhaitables en cas de : • Pol-consommation régulière • Troubles de l'humeur, troubles sévères de la personnalité • Troubles de l'adaptation en milieu scolaire ou professionnel • Recours systématique à une SPA lors de la survenue de tensions internes (frustration, conflits, échecs affectifs répétés, sexualité...) • Problèmes familiaux importants • Intégration à un milieu fortement marginalisé d'usagers de SPA <u>Cannabis et Code de la route :</u> - Arrêté du 5/09/2001 : dépistage systématique des stupéfiants chez les conducteurs impliqués dans un accident de la circulation routière, par test de dépistage urinaire (cannabis, amphétamines, cocaïne et opiacés) puis test de confirmation sanguin en milieu hospitalier - Mise en application difficile : • Médecin nécessaire pour le prélèvement • Cannabisme passif • Difficulté à différencier l'imprégnation immédiate • Peu de labos compétents • Seulement 10 000 tests en 2004 contre 10 millions pour l'alcool <u>Délit d'usage de cannabis et réglementation de 2015 :</u> - Dispositif légal autorisant les Officiers de Police à proposer une transaction avec paiement immédiat d'une amende à toute personne ayant commis certains petits délits ou contraventions - Petit délit qualifié : conduite sans permis, sans assurance ou consommation de cannabis - Revente et trafic sont exclus du décret

	Cerveau et addictions	- 100 milliards de neurones, avec 12000 connexions/ neurones - Fonctionnement en circuit, réseaux, communications interneuronales - chaque drogue active/inhibe son circuit, ses réseaux, son site d'action spécifique - Différents réseaux tous interconnectés	
	Dépendance pharmacologique	= Etat physiologique de neuro-adaptation du cerveau sous l'effet de la prise répétée de SPA - Installation de la dépendance chez usager de SPA, est en rapport avec le système de la récompense : tous les produits qui déclenchent la dépendance chez l'homme, augmentent la libération de dopamine dans # structures cérébrales composant le circuit de la récompense - 2 Théories (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 ?	
		Théorie du renforcement négatif	- Explique la dépendance comme le résultat d'un comportement d'évitement d'un événement négatif par la consommation - « Tout plaisir donne naissance après réaction, à des sensations de déplaisir qui s'expriment lentement après l'effet euphorisant de la drogue. » - Travaux de WILKER en 1948, modifiés par KOOB et BLOOM puis par SALOMON - N'explique pas le craving et l'existence de la seule dépendance psychique pour la cocaïne et les psychostimulants
		Théorie du renforcement positif	- Explique que la consommation vise à répéter un événement positif - Théorie formulée par STEWART puis WISE à partir des études d'autostimulations électriques chez le rat effectuées dans les années 50 par OLDS et MILNER
	Cibles des drogues	- Mode d'action particulier à chaque substance addictive par action sur les récepteurs qui modulent le débit de dopamine : → Récepteurs nicotiniques et GABA NDMA : 1980 → Récepteurs opioïdiques : 1980 → Récepteurs cannabinoïdiques : 1990 - Voie finale commune par augmentation du débit en dopamine dans les aires cérébrales de la récompense et du plaisir - Circuit cérébral de la récompense = hypothalamus et aire tegmentale ventrale - Plus une SPA est dopamino-stimulante, plus elle induit de dépendance pharmacologique	
	Circuit de la récompense et noyau accumbens	- Travaux de 1988 de DI CHARPA et IMPERATO => Toutes les SPA déclenchant la dépendance chez l'homme (amphétamine, cocaïne, morphine, héroïne, nicotine, alcool) augmentent la libération de dopamine dans le noyau accumbens - Travaux de TASSIN => Toutes les SPA stimulent donc par ce biais le circuit de la récompense	
	Stress et dopamine	Des stress chroniques augmentent le seuil d'activité des neurones à dopamine d'où l'importance des facteurs environnementaux dans l'augmentation de la sensibilité aux drogues psychoactives.	