



Ados : le cerveau en danger

En France, le premier joint est fumé, en moyenne, entre 14 et 15 ans, et le cannabis est le premier produit illicite consommé par les 15-34 ans. Or, cet acte n'est pas anodin, surtout pour les plus jeunes, car leur cerveau n'est pas mature. Au tableau des risques spécifiques : baisse des performances cognitives et maladies psychiatriques. Prévenir ou repérer la consommation de cannabis chez cette population est donc un enjeu de santé publique majeur !

◀ **Laurent Karila** : unité 1000 Inserm/CEA – Université Paris-Sud 11
 ▶ **Olivier Phan** : unité 1178 Inserm/ Université Paris-Descartes – Université Paris-Sud 11

● **Le généraliste reste l'interlocuteur privilégié de l'adolescent pour parler de sa consommation de cannabis**

Objet de controverses politiques et sociétales, le cannabis possède une image ambivalente : à la fois anodine en raison de la perspective de sa dépénalisation, mais inquiétante par la dépendance et la désocialisation qu'elle peut provoquer. *In fine*, le grand public ignore souvent les effets réels du cannabis. Catherine Laporte, enseignante en médecine générale et chef de clinique au CHU de Clermont-Ferrand, explique que « *l'on peut fumer un joint sans rencontrer de risques, de la même façon que boire un verre de vin peut ne pas entraîner de problème. Mais beaucoup de consommateurs vont développer des effets secondaires, une dépendance, voire des troubles psychiatriques* ». On passe alors du côté de l'addiction avec son cortège de troubles associés. Pour autant, un tel glissement n'a rien de systématique, comme le précise Laurent Karila (☛), psychiatre et chercheur au laboratoire Neuroimagerie et psychiatrie à Orsay : « *Il dépend en effet de la précocité de la consommation, de facteurs sociaux, psychiques, familiaux et probablement génétiques* ». Quoi qu'il en soit, l'enjeu est donc de repérer la consommation le plus tôt possible afin de prévenir la dépendance et ses conséquences.

La question du cannabis est particulièrement importante en France : notre pays est l'un de ceux

où son usage est le plus fort en Europe. Et parmi les consommateurs, les 15-34 ans sont majoritaires. Dès lors, leur consommation du produit dépasse toutes les autres, y compris celle du tabac et de l'alcool. Problème : au-delà des dangers plus ou moins bien connus qu'il engendre (manque de concentration et d'interactions sociales, risques cancérogènes et cardio-respiratoires à long terme), le cannabis expose les adolescents à une menace bien particulière.

« **Beaucoup de consommateurs vont développer des effets secondaires, voire des troubles psychiatriques**, »

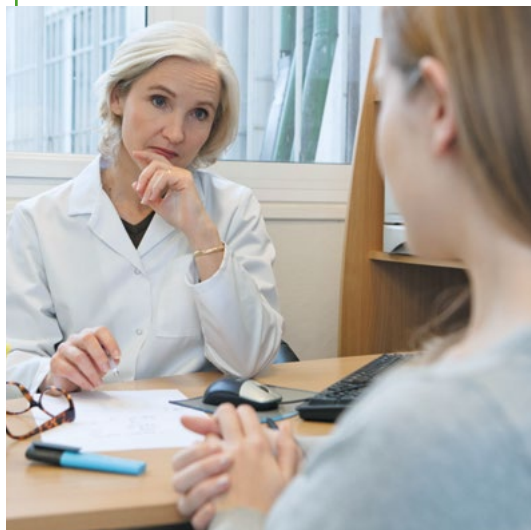
Un cerveau en construction

« À cet âge, le cerveau est en plein développement, rappelle Laurent Karila. Il ne sera pleinement mature qu'à 20-25 ans environ. » Pendant ce délai, consommer

du cannabis de façon régulière peut altérer la mémoire et, donc, l'apprentissage. « *Toute proportion gardée, notre mémoire est à notre cerveau ce que la mémoire vive est à l'ordinateur. Si le cannabis diminue une partie de celle-ci, les apprentissages deviennent plus difficiles*, précise Olivier Phan (☛) de l'unité Santé mentale et santé publique, à Paris. *Et, plusieurs études ont montré que les adolescents qui en consomment régulièrement ont, à 25 ans, un quotient intellectuel inférieur à ceux qui n'en consomment pas.* »

Pire : « *Le cannabis est un révélateur de troubles psychiques pré-existants*, ajoute Laurent Karila. *Des maladies comme la dépression ou la schizophrénie apparaissent souvent entre 15 et 20 ans. Il agit comme un catalyseur qui facilite la survenue de ces pathologies et en intensifie les symptômes* ». Des maladies chroniques qui relèvent ensuite d'une prise en charge complexe.

Alors comment éviter aux jeunes de tomber dans la dépendance et d'être exposés à ces risques ? Le médecin traitant est, sans doute, le professionnel de santé le plus adapté pour évoquer la question avec les ados, car il est



© BOISSONNET / BSIP



© GARO/PHANIE

généralement le seul à les rencontrer régulièrement. Pour autant, ils évoquent rarement le sujet deux-mêmes et les parents tirent généralement la sonnette d'alarme, alertés par la baisse des performances scolaires ou sportives, ou la désocialisation de leur enfant. Un stade où les consommations sont devenues régulières... Face à ce constat, « chaque généraliste devrait demander à ses patients s'ils fument du cannabis et dans quelle proportion, de façon aussi systématique et neutre qu'il pose la question en ce qui concerne le tabac ou l'alcool », insiste Laurent Karila qui a publié récemment un article préconisant la marche à suivre en médecine générale. D'ailleurs, « les jeunes consommateurs considèrent que cela fait partie du rôle de leur médecin de s'y intéresser, précise Catherine Laporte. Nous avons montré qu'ils répondent de façon assez honnête, pour peu qu'ils sachent que le dialogue se fera sans jugement ni morale. » Lorsque la consommation régulière – quotidienne – est avérée, « les six questions rapides du questionnaire CAST [9], validé en médecine générale, permet au médecin de savoir si la personne souffre d'un trouble addictologique lié à l'utilisation de cannabis », expose Laurent Karila. Dès lors, il doit adopter un discours et une prise en charge adaptés. Et le dialogue doit permettre d'instaurer une « relation de confiance ».

« Chaque généraliste devrait demander à ses patients s'ils fument du cannabis et dans quelle proportion »

Quels outils pour les médecins ?

Les généralistes sont-ils armés pour ce dépistage ? Difficile de répondre, car il n'existe pas de recommandations officielles sur lesquelles ils pourraient s'appuyer. Ils ont, néanmoins, à leur disposition, l'expertise collective de l'Inserm publiée en 2014 et dédiée aux addictions chez les adolescents*. Elle préconise une intervention en trois niveaux : informer les non-consommateurs et les consommateurs n'ayant pas de problèmes, limiter les usages réguliers et repérer au plus tôt les usages précoces

et réguliers, et enfin, promouvoir une prise en charge adaptée pour éviter les dommages sanitaires et sociaux.

Dans toutes ces démarches, le sermon est inutile : au contraire, « pour aider un jeune consommateur à évoluer, il faut stimuler ses capacités propres et lui permettre de développer ses compétences en utilisant les techniques de l'entretien motivationnel », développe Olivier Phan. Par le jeu de questions et par une approche empathique, ces techniques centrées sur le patient l'amènent à prendre conscience de ses difficultés, à avoir confiance en ses capacités et à décider lui-même de changer. « Il existe une forme courte de cette approche, l'inter-

vention brève, qui est plus facile à utiliser en médecine générale, décrit Catherine Laporte. Nous la testons actuellement auprès des jeunes consommateurs de cannabis de 15 à 25 ans en France. Les premiers résultats, qui seront publiés cet hiver, montrent des résultats encourageants chez les consommateurs modérés : 12 mois après cette intervention, ils ont réduit leur consommation de manière significative. »

De telles interventions ne suffisent pas toujours : il faut alors une aide au sevrage, par le biais d'une thérapie (cognitivo-comportementale, familiale...), voire une hospitalisation dans les cas les plus sévères et/ou dans un contexte socio-familial difficile. Dans ces conditions, le généraliste reste le pivot de la prise en charge, mais oriente évidemment vers les spécialistes ou les structures les plus adaptées, comme le rappelle la publication de Laurent Karila.

« Travailler avec un adolescent n'est pas toujours facile, reconnaît Olivier Phan dont les travaux concernent essentiellement les jeunes consommateurs. Son fonctionnement est ancré dans l'émotionnel, ce qui est radicalement différent de l'adulte, qui réagit, lui, sur un plan rationnel. » Pour éviter un dialogue de sourds, il faut avoir certaines notions en tête : « Pour un adolescent, les notions de faiblesse et de dépendance sont inacceptables, que ce soit vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose ». Les adultes doivent donc poser des questions ouvertes, sans donner l'impression d'imposer une opinion et de signifier au jeune la faiblesse de ses argumentations. « C'est en formulant leurs réponses que les adolescents prennent conscience de leur problème et peuvent évoluer », conclut-il. « Voir les adolescents sans leur parent est clairement facilitateur, poursuit Catherine Laporte. Il ne faut pas hésiter à leur rappeler que nous respectons le secret médical et que seul ce qu'ils souhaitent évoquer avec leur parent le sera. » ■

Caroline Guignot

CAST

Cannabis Abuse Screening Test, questionnaire disponible sur le site de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

* Conduites addictives chez les adolescents, Inserm, coll. Expertise collective, 2014, 482 p.

9 V. Benard et al. *La Presse Médicale*, juillet-août 2015 ; 44 (7) : 707-15

10 L. Karila et al. *Current Pharmaceutical Design*, 2014 ; 20 (25) : 4112-8

11 P. Vorithon et al. *Family Practice*, octobre 2014 ; 31 (5) : 585-91

12 S. Legleye et al. *European Addiction Research*, juin 2012 ; 18 (4) : 193-200

13 C. Laporte et al. *Trials*, 30 janvier 2014 ; 15 : 40

14 O. Phan et al. *Encyclopédie Médico-chirurgicale*. Acceptée