



**CONSOMMATION DE CANNABIS EN ALCOOLOGIE
ENQUÊTE AUPRÈS DES PATIENTS DANS LES STRUCTURES
DE SOINS ET D'HÉBERGEMENT
EN RÉGION NORD PAS DE CALAIS**

*O. Cottencin, L. Spinosi, F. Fourny, J. Yguel
et le Groupe « Alcool - Tabac - Cannabis » du GRAA*

CHRU Lille, CH Tourcoing, CH Somain, CH Avesnes sur Helpe

Présentation des résultats de l'enquête cannabis en population clinique alcoologique dans le Nord Pas de Calais

Pour faire référence à cette étude :

Consommation de cannabis en alcoologie : Enquête dans les structures de soins et d'hébergement en région Nord-Pas-de-Calais. (Cannabis use in alcohol dependent patients)

Cottencin O, Spinosi L, Fourny F, Yguel J, Karila L; GRAA Nord Pas de Calais

Presse Med. 2009 Mar;38(3):502-5. Epub 2008 Nov 12.

Introduction : cannabis en population générale

- Première substance illicite consommée en France
 - **31% d'expérimentation** (16-64 ans) (OFDT 2007)
- Augmentation constante jusqu'en 2002 puis stabilisation
 - Expérimentation (16-64 ans) : **18% en 1992 - 35% en 2002**
- Association forte avec tabac et alcool (Costes, 2005)
 - constitutif du joint ...
 - 17% des ♂ 18 ans (tabac + cannabis)
 - 8 % (alcool - tabac - cannabis)

Introduction : cannabis en population générale

USAGE AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ
DE PRODUITS PSYCHOACTIFS,
CHEZ LES 18 A 64 ANS

Pourcentage, en 2005

Alcool 92,6

Tabac 79,6

Cannabis 30,7

Poppers 4,1

Cocaïne 2,8

Ecstasy 2,0

LSD 1,6

Source : ESCAPAD 2005, OFDT

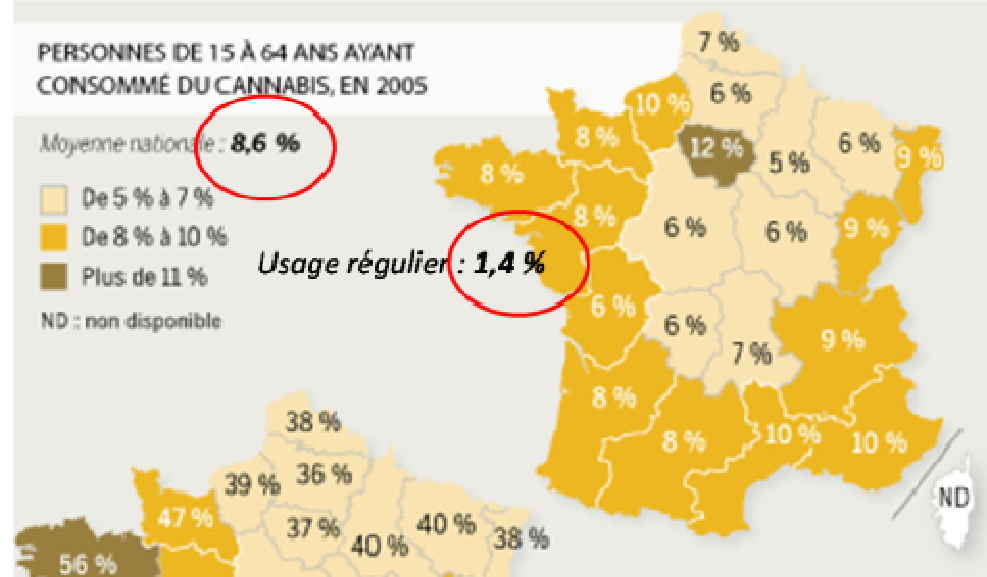
PERSONNES DE 15 À 64 ANS AYANT
CONSOMMÉ DU CANNABIS, EN 2005

Moyenne nationale : **8,6 %**

- De 5 % à 7 %
- De 8 % à 10 %
- Plus de 11 %

ND : non disponible

Usage régulier : **1,4 %**

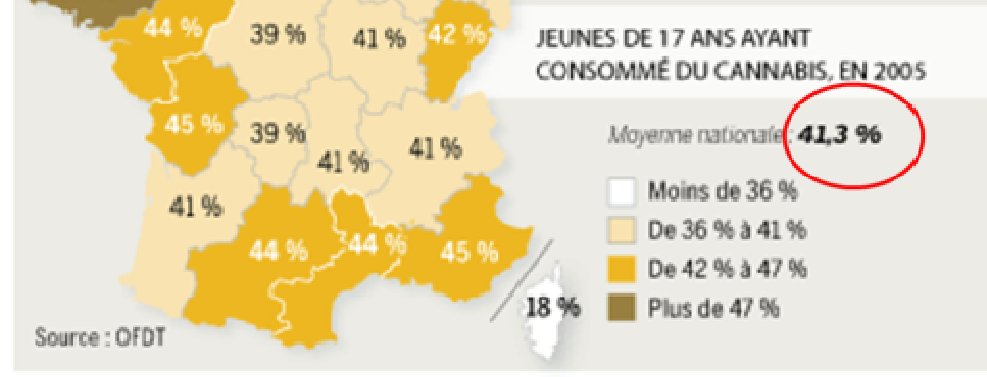


JEUNES DE 17 ANS AYANT
CONSOMMÉ DU CANNABIS, EN 2005

Moyenne nationale : **41,3 %**

- Moins de 36 %
- De 36 % à 41 %
- De 42 % à 47 %
- Plus de 47 %

Source : OFDT



Retentissement sur la population clinique alcoologique

- Aux USA en Addictologie Générale :
 - **Polyconsommation importante** en Addictologie de 48 à 56% (majoritairement alcool & cannabis) (*Kedia 2007*)
- En France en Alcoologie (résultats contradictoires)
 - Nvx patients en CCAA 1/20 consomme du cannabis (*Favre 2002*)
 - 7% de consommateurs réguliers en Alcoologie (*Menecier, 2000*)
 - **42,5% de consommateurs vie entière et 17% de consommateurs actuels** (*Viano 2003*)
 - **Augmentation confirmée par étude de Perney et al**
3% en 2001 → 15% en 2007 (*Perney 2008*)

Objectifs



- Devant
 - l'augmentation des consommations en population générale
 - le constat clinique de l'augmentation des polyconsommations
 - les résultats contradictoires des quelques études française
- Le **GRAA-Nord-Pas-de-Calais** (*groupe alcool tabac cannabis*) a conduit une enquête au sein des structures de soins et d'hébergement en Alcoologie de la région

pour connaître l'état des lieux des consommations cannabiques associées des patients en Alcoologie

Méthode

- 27 structures ont reçu par courrier des questionnaires à remplir sur une semaine (avril 2007 - semaine 15)
- 21 structures (77 %) ont répondu
 - 6 foyers d'hébergement VISA (Vie Insertion Sans Alcool)
 - 15 services hospitaliers d'Alcoologie (dont 3 centres de post-cure et 2 cliniques privées)
- 337 patients ont répondu à l'enquête (lettre d'information)
 - 163 en foyer et 174 en milieu hospitalier
 - M = 16 patients /centre



Procédure

- Questionnaire (anonyme) rempli au cours d'un entretien avec un membre du personnel

➤ Majoritairement infirmiers en CH et éducateurs en foyer

- Questionnaire
 - Renseignements biocliniques, psychiatriques et addictologiques
 - Comorbidité psychiatrique passée ou actuelle (DSM IV)
 - *troubles anxieux, dépressifs, psychotiques et du comportement alimentaire*
 - *antécédents de tentative de suicide et d'hospitalisation en psychiatrie*

ETUDE SUR LES CONSOMMATEURS DE CANNABIS PARMI LES PERSONNES BENEFICIANT D'UN SUITI DANS UNE STRUCTURE D'ALCOLOGIE

Objectifs de l'étude – Cette étude a pour but d'évaluer le profil des personnes suivies en alcoologie qui consomment par ailleurs du cannabis, ainsi que les modes d'approvisionnement des structures et des équipes concernant cette consommation. Elle comporte trois questionnaires : en bas-est concernent les patients. Deux autres concernent respectivement la structure d'accueil et les acteurs de service.

Consignes de passation : L'examinateur remplit avec le patient la première partie de l'entretien et explique les objectifs de l'étude. Par souci d'anonymat, le patient remplit sa partie et remet le questionnaire à l'examinateur dans une enveloppe cachetée.

Partie réservée à l'examinateur

1. Fonction : 2. Type de structure :

3. Age :
4. Actif : Non Oui
5. Sexe : Homme Femme

Ne pas remplir ce cadre, sig :
Numéro d'ordre :

6. Type de prise en charge en alcoologie : ambulatoire hospitalisation hébergement

Actuellement
7. La personne est-elle abstinente ? Oui Non
8. Depuis quand ? moins d'un mois de 1 à 6 mois plus de 6 mois

9. « A quel âge avez-vous consommé de l'alcool pour la première fois ? »
10. « Depuis quel âge pensez-vous avoir un problème avec l'alcool ? »

Antécédents psychiatriques :

	Ancien	Actuel	Aucun
• 10. hallucinations (sauf DT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 11. troubles alimentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 12. troubles anxieux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 13. troubles dépressifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 14. autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 15. hospitalisation(s) en psychiatrie	<input type="radio"/> Non - si oui : nombre :		
• 16. tentatives de suicide	<input type="radio"/> Non - si oui : nombre :		

Antécédents médicaux :

• 17. pneumo	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 18. précisez :
• 19. cardia	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 20. précisez :
• 21. digestif	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 22. précisez :
• 22. D.T.	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 24. précisez :
• 23. autres	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 25. précisez :

Difficultés :

• 26. sociales	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 27. précisez :
• 28. familiales	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 29. précisez :
• 30. professionnelles	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 31. précisez :
• 32. judiciaires	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 32. précisez :

Traitement en cours :

• 33. antidépresseur	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	• 36. sédatif	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
• 34. benzodiazépine	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	• 37. méthadone	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
• 35. neuroleptique	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	• 38. autre	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui

RÉSULTATS

Description de la population

Tous les patients répondaient aux critères de dépendance à l'alcool (APA 1994) et étaient sevrés d'alcool

337 patients	Homme (77,6%) Femme (22,4%)	
	Hospitalisation (51,3%) Foyer (48,7%)	
Abstinence Alcool	Hospitalisation	Foyer
< 1 mois	63,7%	8,7%
1 à 6 mois	31,0%	40,4%
> 6 mois	5,3%	50,9%
	100%	100%

Troubles psychiatriques

Troubles psychiatriques	Antécédent	Actuels
Episode Dépressif Majeur	29,1%	34,4%
Troubles anxieux non spécifié	22,8%	47,8%
Troubles du comportement alimentaire	23,1%	9,5%
Trouble psychotique	9,2%	1,2%
Autres troubles	3,6%	4,7%
TOTAL	52,8%	53,7%
Tentative de suicide	38,3%	NA
Hospitalisation en psychiatrie	40,7%	NA

Résultats cannabis

- L'usage du cannabis a été évalué sans échelle de façon déclarative
- **34,1% des patients** avaient consommé au moins une fois du cannabis (hommes 29.3% vs femmes 4.2% ; $p=0.004$)
 - Parmi eux **8,7%** ont été pris en charge pour cette consommation avant le séjour actuel
 - Age moyen de la 1^{ère} consommation à 20 ans (sd 7,8) plus précoce chez les hommes [19,8 (sd 8) vs 21,6 (sd 6,6)]
 - Parmi eux **20 % étaient toujours consommateurs** soit **6,52 % de la totalité de l'échantillon**

Résultats cannabis

- **Mode de consommation**

- le plus souvent en **groupe** (42,2%), **occasionnel** (54%) et **festif** (47,3%)
- **45,1% de polyconsommateurs** dans les années précédentes (*héroïne, cocaïne, ecstasy, hallucinogènes, détournement de médicaments*)

- **Fréquence de consommation**

- **Occasionnellement : 54%**
- Tous les jours : **26,1%**
- Plusieurs fois par semaine : 11,7%
- Le week-end : 8,1%

Résultats cannabis

- **Motif de consommation**

- Faire la **fête** : 47,3%
- Ne **pas penser** : 41,8%
- Se **calmer** : 40,0%

- Se défoncer : 23,6%
- Combler un manque : 22,7%
- Par habitude : 20,9%
- Par ennui : 19,1%

- Se stimuler : 11,8%
- Aider à faire quelque chose : 8,1%

Plusieurs réponses possibles

Résultats cannabis

- Parmi les patients consommateurs abstinents de cannabis au mt de l'enquête : **69% avait arrêté depuis plus de 6 mois**
 - Raison invoquée
 - *effets secondaires physiques ou psychiques (31,6%)*
 - *changement d'entourage (21,1%)*
 - *absence de bénéfice (16,3%)*
 - *sevrage programmé en boissons alcoolisées (14,1%)*
 - *prix (6,5%)*
- Abord de la consommation de cannabis par l'équipe dans **45%** des cas (sachant que 66,7% des patients veulent pas en parler avec les soignants)

Résultats cannabis

- Les patients ne s'estimaient **pas gênés par leur consommation** (EVA 1 à 10)
 - ni à titre personnel ($m=1,8$; $ds=3$)
 - ni envers leur entourage ($m=1,5$; $ds=2,9$)
- Cependant **14% s'estimaient dépendant du cannabis** avec sur 42 patients consommateurs
 - Quantité moyenne de 2,5 joints par jour (sd 3,5)
 - 23 d'entre eux fument tous les jours (4,25 sd 4,09)

Comparaison cannabis et non cannabis

		C +		C -		t
Age population*		37.7 (8.3)		46 (7.2)		<0.001
Age 1^{ère} conso alcool*		15 (4.3)		17 (6.3)		0.008
		C +		C -		chi ²
Sexe*		h29.3%	f4.2%	h49.1%	f17.4%	0.004
Atcd méd pneumologiques	18.7%		7.2%	11.5%		ns
Atcd méd cardiologiques	16.2%		3.7%	12.5%		ns
Atcd méd hépatologiques	24.9%		9.7%	15.3%		ns
Diff sociales*	57%		23%	34%		0.009
Diff familiales	60%		22%	38%		ns
Diff professionnelles*	49.8%		19.6%	30.2%		0.04
Atcd judiciaires	28.3%		11.9%	16.4%		ns

Comparaison cannabis et non cannabis

Troubles psychiatriques	Antécédents				Trouble actuel			
		C+	C-	chi ²		C+	C-	chi ²
EDM	30.8%	10.1%	20.8%	ns	34,5%	13.2%	23.3%	ns
Troubles anxieux NS	24.2%	7.2%	17%	ns	50.6%	19.2%	31.4%	ns
TCA	24.5%	9.7%	14.8%	ns	10.1%	3.1%	6.9%	ns
Trouble psychotique	9.7%	3.7%	6%	ns	1.3%	0.4%	0.9%	ns
TS	41.1%	15%	26.1%	ns	-	-	-	-
<i>Hospitalisation en psychiatrie</i>	40,7%	48,7%	36,4%	0.02	-	-	-	-

Discussion

- **Mêmes chiffres qu'en population générale (34,1% vs 35%)**
(OFDT 2007) ... nous nous attendions à plus
 - *Sous déclaration ? (produit illicite)*
 - *Consommation festive sans problématique ?*
 - *Alcool compensateur de la problématique ?*
 - *Seuls 8% ont eu une prise en charge préalable*
 - *Problème abordé dans seulement 45% des cas*
- Première consommation de cannabis plus tardive qu'en population générale (20 ans vs 17 ans) (OFDT 2007)
 - *Due à la prépondérance de la problématique alcoologique ?*

Discussion

- Pas de profil particulier hormis :
 - plus d'hospitalisation en Psychiatrie
 - un plus jeune âge
 - une consommation plus précoce d'alcool
 - une plus grande représentation masculine
- MAIS un retentissement social, familial, professionnel et judiciaire moins important (! ?)
 - *plus jeunes*
 - *consommations majoritairement festives*

Discussion

- **Éléments péjoratifs**
 - Consommation OH plus précoces
 - Moyenne d'âge plus faible des C+
 - Comorbidité psychiatrique présente malgré tout
- **Éléments encourageants**
 - Plus de contact avec le soin (plus d'hospitalisation psy)
 - Moins de TS
 - 69% d'arrêts spontanés
(Polyconsommation transitoire = adaptatif ?)
- *Ne sommes nous pas en train d'observer les mêmes malades à un stade plus précoce mais avec une culture différente ???*

Conclusion

- Prévalence importante du cannabis chez les alcoolodépendants
- Peu de prise en charge de ce problème (patients réticents, équipes peu sensibilisées)
- Moins de comorbidités bio, psycho sociales mais population plus jeune => vigilance
- Comorbidités psychiatriques non négligeables (automédication à dépister)
 - Justifie l'approche addictologique globale et plus qu'une approche par produit