

## Conduite à tenir devant une toxicomanie au cannabis

*L'appel au médecin émane généralement de la famille d'un adolescent amené en consultation plus ou moins contre son gré, ou de parents inquiets de constater certaines modifications du caractère ou du comportement de leur enfant, y voyant la résultante de la consommation de "drogue". Ils recherchent alors essentiellement une écoute et des conseils psychologiques. Dans l'immense majorité des cas, le consommateur de cannabis ne relève aucunement d'une prise en charge chimiothérapeutique. Il convient de se souvenir que l'usage de cannabis aux doses habituellement consommées par les adolescents n'implique pas de risque toxique aigu. Il s'agit d'un phénomène banal, entrant dans le cadre des expériences de l'adolescence, notamment sous l'incitation du groupe des pairs.*

### **I . Il importe de ne pas dramatiser la situation et d'essayer de mieux cerner la problématique familiale au centre de la demande.**

La prise en compte de la consommation de cannabis relève de la pédagogie parentale: le rôle du médecin sera celui d'un conseil et d'un soutien.

### **II . Certains symptômes et troubles du comportement méritent une observation attentive et une consultation de l'adolescent:**

- ✓ consommation en solitaire
- ✓ association à l'alcool ou aux médicaments (tranquillisants), voire à d'autres drogues (opiacés, solvants organiques)
- ✓ troubles du comportement: mensonges, petits vols, sollicitations pressantes pour obtenir de l'argent, désintérêt pour ses activités ou son entourage, modifications sensibles dans ses fréquentations, absences prolongées, etc.

### **III . La première consultation avec l'adolescent se fera en tête-à-tête. Apprécier:**

- ✓ sa présentation générale : attitude indifférente, détendue, spontanée, coopérative, ou, rarement, agressive
- ✓ l'histoire du sujet: relations avec ses parents, fonctionnement familial, relations avec sa fratrie, réseau affectif, implication dans des groupes de pairs, scolarité, projets d'avenir
- ✓ l'existence possible de troubles psychiques sous-jacents: signes de dépression, troubles de l'humeur, troubles intellectuels transitoires, troubles des conduites alimentaires, troubles phobo-obsessionnels, troubles d'allure pré-psychotique
- ✓ sa consommation en psychotropes licites ou non - sans oublier l'automédication (anxiolytiques, hypnotiques) - et l'ancienneté de celle-ci
- ✓ le but de cette consommation: usage récréatif en groupe, usage anxiolytique en solitaire.

### **IV. S'il n'y a aucun signe clinique évoquant un trouble psychopathologique, il convient de restaurer la confiance familiale en favorisant une entente parfois défailante.**

#### **Proposer de rencontrer ensemble parents et enfant pour:**

- ✓ susciter une réflexion sur les inconvénients liés à la chronicisation de l'usage (troubles de l'attention et de la mémorisation, circuit économique pervers)
- ✓ rétablir une communication défailante entre parent(s) et enfant(s) par le biais d'entretiens suivis
- ✓ promouvoir des modifications dans la vie personnelle du sujet (activités de groupe, vacances, voyages, etc.)

### **V . En cas de signes psychopathologiques spécifiques :**

- ✓ dépression
- ✓ troubles de l'humeur
- ✓ association évidente, voire revendiquée, à l'alcool, aux solvants organiques, à d'autres types de conduites addictives, troubles des conduites alimentaires, etc.

proposer au sujet de le revoir en consultation et engager un contact psychothérapeutique régulier, ou, si besoin, un séjour en institution. Cette prise en charge individuelle vise à dénommer et réduire les difficultés relationnelles, affectives, à dépasser les inhibitions et les craintes, à juguler l'agressivité, toutes attitudes ayant favorisé l'inclination progressive à l'usage de psychotropes. Cette démarche n'exclut pas nécessairement les proches, qui pourront y être associés dans une perspective systémique favorisant la redistribution des interactions et évitant au sujet de s'enkystrer dans son image de toxicomane.