



Evaluer la sévérité d'une consommation

Objectif

Définir le type et la fonction de la consommation pour adapter la prise en charge.

Méthode

- Approcher l'évaluation avec un questionnaire standardisé (CAST, ALAC, ADOSPA).
- Rechercher l'intensité qualitative et quantitative de la consommation, son contexte et ses modalités.
- Repérer la présence de dommages physiques, psychoaffectifs ou sociaux induits.
- Rechercher l'existence de facteurs de protection, psychoaffectifs ou sociaux.
- Le questionnement peut s'étendre sur plusieurs consultations.

Justification

- Toute consommation à risque peut déboucher sur un usage nocif chez des personnes vulnérables.
- Les facteurs de risque sont une approche pragmatique de la vulnérabilité.
- L'utilisation de questionnaires facilite l'approche simple et rapide.
- La présence de facteurs de protection est en faveur d'un meilleur pronostic.

Méthode

Evaluer une consommation à risque consiste à en rechercher les caractéristiques péjoratives:

1 - les modalités de la consommation:

- L'âge de début de la consommation avant 15 ans;
- La fréquence : une consommation régulière, voire quotidienne;
- Le cumul avec d'autres produits (alcool, ecstasy, tabac...);
- L'usage solitaire;
- L'usage dès le matin.

2 - le contexte de consommation:

- Le travail sur machine, la conduite d'engins;
- La conduite automobile et deux-roues;
- Les exigences professionnelles et légales;
- La grossesse.

3 - le contexte psychique:

- Les événements de vie traumatiques (échec, ruptures, deuils, séparations, déménagement...);
- L'incapacité à demander ou à recevoir de l'aide;
- L'existence d'anxiété ou de dépression;
- L'existence de troubles psychopathologiques, psychose, délires.

4 - le contexte social

- L'incapacité à nouer des relations;
- La rupture des liens scolaires : un décrochage, une exclusion;
- La rupture des liens familiaux, un contexte d'opposition aiguë;
- La rupture des liens naturels comme les amis habituels;
- L'appartenance à un groupe de consommateurs;
- La précarité sociale, le déficit d'intégration sociale, la difficulté avec le monde du travail;
- Le coût financier élevé.

5 - la présence et la fréquence des risques associés:

- La prise de risque avec la conduite de mobylette, moto ou voiture;
- Les passages à l'acte violent et les problèmes avec la police ;
- Les conduites délinquantes liées aux nécessités de trouver des finances pour l'achat ;
- La sexualité à risque (défaut de protection, partenaires multiples).

6 - la fonction prise par le cannabis :

- La focalisation sur cette unique source de plaisir et de satisfaction ;
- La visée auto thérapeutique (anxiété, dépressivité, asthme,...) ;
- La recherche de l'effet de défoncé ;
- Le cumul, l'intensité, l'ancienneté et la répétitivité de ces indicateurs signent la gravité de la consommation. Cette évaluation peut se faire sur plusieurs consultations.
- Repérer s'il existe un usage nocif de cannabis en recherchant la présence de dommages :
 - somatiques (respiratoire, cardiovasculaire...), et en cas de grossesse,
 - psychiques (altération cognitive, relationnelle, de l'attention et de la mémoire, syndrome amotivationnel), psychiatriques (états délirants),
 - comportementaux : surtout en cas de consommation aiguë : accident de la circulation, troubles du comportement (ivresse cannabique, délire, anxiété), postes et sexualité à risque,
 - sociaux (désinsertion scolaire ou sociale, problème judiciaire).

L'utilisation de questionnaires permet de faire le diagnostic d'usage à risque, d'usage nocif (CIM 10) (ou abus (DSM IV)), ou de dépendance (DSM IV).

- Le CAST à 6 questions, validé par l'OFDT, permet de repérer les différents aspects de l'usage nocif de cannabis.
- Le questionnaire ADOSPA a été construit et validé aux USA, il comporte 6 questions, il repère un usage nocif de substances psychoactives, si deux réponses positives sont données.
- Le questionnaire ALAC d'auto-évaluation, validé en Nouvelle Zélande, est plus approfondi, il comporte 11 questions, il permet de repérer un usage problématique de cannabis (usage nocif et des éléments de dépendance), et définit 3 niveaux de risque : faible, modéré (=2), élevé : + 3.

Rechercher l'existence de facteurs de protection, psychoaffectifs ou sociaux, pour compléter l'évaluation :

- connaissance par le patient des dommages possibles liés à la consommation,
- connaissance de stratégies d'évitement de ces dommages,
- absence de difficultés avec l'entourage,
- capacité à demander de l'aide,
- insertion sociale et/ou professionnelle.

Justification

Les facteurs de risque:

sont d'excellents prédictors de la survenue d'un usage nocif et d'une dépendance. Ils doivent donc être recherchés. L'intervention sera d'autant plus légitime qu'il existe déjà des indicateurs de consommation dits à risque. Ce sont d'ailleurs souvent ces usages à risques qui sont l'objet d'inquiétude pour l'entourage et qui motivent à consulter.

L'utilisation de questionnaires validés:

permet le diagnostic d'usage à risque, d'usage nocif, ou de dépendance. Ils donnent un contenu objectif de la consommation et facilitent la confrontation entre les représentations du médecin généraliste et du consommateur.

Le repérage de ces indicateurs:

permettra au médecin de différencier les situations à risque des autres situations de consommation sans dommage apparent et d'adapter le projet thérapeutique. L'évaluation des modalités de la consommation constitue le premier temps de la prise en charge. Elle facilite la mise en place d'une alliance thérapeutique et son résultat permet de guider le médecin dans la conduite ultérieure à tenir. Celle-ci peut utilement se réaliser sur plusieurs consultations.

Les facteurs de protection:

interagissent de manière favorable dans l'évolution de la consommation vers l'usage nocif et la dépendance. A consommation semblable, des consommateurs de cannabis évolueront différemment en fonction de la présence ou non de ces facteurs psychoaffectifs ou sociaux.