

Cannabis et COVID-19

Note appui pour accompagner les différentes situations

La situation inédite actuelle et les difficultés d'approvisionnement en cannabis qui en découlent sont un puissant révélateur social des problèmes de dépendance qu'il pose. Si les premiers signaux problématiques et les demandes d'appui de collègues sont initialement venus des lieux de privation de liberté, sans cannabis depuis l'arrêt des visites, ou de foyers de protection de l'enfance d'où certains adolescents fuguèrent pour se procurer du cannabis, les difficultés s'élargissent actuellement.

Nous sommes ainsi de plus en plus sollicités par les demandes de personnes confinées chez elles et en « rupture », elles-mêmes ou leurs « jeunes à la maison », avec toutes les tensions que cela peut engendrer. En effet, la situation de « sevrage » devient également tendue en confinement « simple », sans détention, et accentue encore l'angoisse générale du moment.

Elle rappelle que l'on peut être dépendant (cannabis, cocaïne, jeu...) sans syndrome physique de sevrage (même si sa présence est bien sûr un facteur aggravant). L'addiction se traduit toujours par un malaise, un manque, à toute tentative d'arrêt, de sevrage, le cerveau souffre et l'exprime par des symptômes généraux comme on peut l'observer par exemple avec le tabac : nervosité, tension, agitation, irritabilité, troubles du sommeil... C'est le cas aussi avec le cannabis et cela est reconnu dans les classifications internationales depuis le DSM 5 (2013).

Que faire ?

- 1. Prendre conscience des risques immédiats**
- 2. Évaluer sa relation au cannabis**
- 3. Reprendre le contrôle**
- 4. Gérer des situations particulières**
- 5. Trouver de l'aide**

1- Les risques

Parce qu'il attaque les poumons, le SARS-CoV-2 est particulièrement dangereux pour les personnes présentant des vulnérabilités pulmonaires et cardio-vasculaires et donc en particulier pour les fumeurs. Fumer du cannabis (ou du tabac ou les deux) altère les fonctions pulmonaires, entretient une bronchite chronique et provoque volontiers des maladies respiratoires telles que la BPCO (broncho pneumopathie chronique obstructive), tout ceci peut être à l'origine de complications très sévères en cas de contamination par le CoV-2. Autant de raisons de remettre en question ces consommations.

2- Évaluer sa relation au cannabis

La grande majorité des usagers de cannabis n'en sont pas dépendants et cette expérience de suspension ou d'arrêt, provoquée par le confinement, pour ne pas répondre à leurs souhaits et être perçue négativement comme la privation d'une source de détente et d'agrément qui pourrait leur apparaître bien utiles en ce moment, cette expérience pour autant pourra être traversée sans de trop grandes difficultés. Et être source de bien d'enseignements, sur la pression sociale, sur les choix de priorités, sur la prévention des risques... D'autant que beaucoup de ces personnes, peuvent saisir cette

occasion de se recentrer sur l'essentiel et de découvrir que, finalement, ils peuvent se passer de cette habitude à la fois onéreuse et non dénuée de risques, surtout dans le contexte actuel. Il conviendra aussi de prendre garde à ne pas glisser vers d'autres usages de compensation (alcool, etc.)

3- Dépendance et reprise de contrôle

Mais d'autres (10 à 15 % des usagers environ) vont se rendre compte que ce n'est pas si simple que ça, ils développent un syndrome de sevrage et découvrent qu'ils étaient dépendants. Parfois, ils le savaient déjà ou ils s'en doutaient un peu mais n'en avaient pas vraiment fait l'expérience, n'ayant jamais réellement tenté d'arrêter... Mais là, l'évidence se révèle à eux, ils sont dépendants.

Comme toute personne dépendante, l'angoisse d'être en manque va encore majorer l'angoisse de l'heure et l'une va venir encore amplifier l'autre... Raison de plus pour briser ce cercle, le produit qui au départ était plutôt une sorte de solution adaptative devenant un problème supplémentaire. Là-encore, pas de panique ! Le syndrome de sevrage au cannabis est bien réel mais la plupart du temps il reste d'intensité moyenne et les choses s'apaisent en quelques jours. D'autre part, le simple fait de réellement prendre conscience de sa dépendance est souvent un puissant élément motivationnel pour tenter d'en sortir et le contexte de pénurie croissante à venir devrait être aidant.

Autre bonne nouvelle, le fait d'arrêter devrait rapidement vous aider à récupérer un meilleur sommeil, appétit, à mieux respirer, etc. Tenez-bon ! Inspirez-vous des leçons et méthodes de soutien du *Dry January*, inventez un *Canna-Dry* !

Pour ceux enfin, adultes, qui ne souhaitent pas arrêter dans l'immédiat nous espérons que les forces de l'ordre ont d'autres priorités dans le contexte du COVID 19. Ce type d'usage doit être toléré. Cependant le tarissement des stocks et des approvisionnements dans le contexte actuel ne peut qu'inciter à envisager une réduction et un espacement des consommations, un rationnement...

4- Gérer des situations particulières

La dépendance au cannabis a longtemps été contestée, mais les données actuelles indiquent qu'environ 10 % des expérimentateurs de cannabis en deviennent dépendants. C'est le cas de plus de 16 % de ceux qui ont commencé pendant l'adolescence et d'environ 50 % des usagers quotidiens. Cette addiction se manifeste également par un syndrome de sevrage actuellement bien identifié ¹ qui se traduit notamment par des symptômes d'irritabilité, d'insomnie, de dysphorie, d'anxiété et de craving (besoin irrésistible de consommer).

Présentation de différentes situations

Les dépendances sévères

Plus la dépendance est sévère, plus l'angoisse du manque va être importante. L'angoisse cardinale de l'addict est celle du manque. Et l'angoisse, le stress sont les moteurs essentiels du besoin irrésistible de consommer, du « *craving* », a fortiori dans un contexte général d'angoisses collectives liées au CoV, stress encore amplifié par la promiscuité et les frictions possibles du confinement.

Cette situation d'angoisse du manque est donc non seulement à calmer en soi pour apaiser le patient mais aussi pour réduire l'intensité du *craving* et donc les risques de débordements, d'agressivité, de troubles du comportement, de prises de risques, etc. Concernant le cannabis et à défaut de produits de substitution, il convient donc à tout le moins d'accompagner le sevrage et d'apaiser l'intensité du

¹Gorelick, D.A., et al., Diagnostic Criteria for Cannabis Withdrawal Syndrome. *Drug and Alcohol Dependence*, 2012. 123(1-3): p. 141-147.

syndrome de manque au cannabis. Même dans ces situations difficiles la plupart des symptômes s'apaisent en une à deux semaines.

Les contextes de privation de liberté : Cf. note « cannabis et détention »

Les personnes présentant des parcours individuels et familiaux chaotiques et des vulnérabilités psychosociales importantes sont plus à risque de devenir dépendantes du cannabis. Elles sont plus à risques également et pour les mêmes raisons (trajectoires de rupture, d'abandon, de maltraitance, de placements, de foyers de l'enfance...) de présenter une certaine impulsivité, des troubles des conduites, un mauvais niveau scolaire, etc. Elles sont donc particulièrement nombreuses à présenter aussi un risque accru de conduites délinquantes, de mesures PJJ et d'entrée, pour certaines, dans le monde pénitentiaire. Il est donc compréhensible que, déjà élevée en population générale, la prévalence des troubles de l'usage de cannabis soit encore supérieure en détention, notamment chez les mineurs, et donc dans un contexte où du fait de l'enfermement et de l'arrêt des visites, les syndromes de sevrage peuvent se développer plus vite et plus sévèrement qu'ailleurs. L'accompagnement du sevrage est donc indispensable.

Les dépendances chez les adolescents

Sans doute du fait que le neurodéveloppement est particulièrement actif pendant l'adolescence, l'exposition précoce à des cannabinoïdes exogènes pendant cette période accroît ce risque de dépendance (un usager sur 6 ayant débuté pendant l'adolescence sera dépendant à 24 ans) ainsi que le risque d'usage et de dépendance à d'autres drogues addictives. Chez les dépendants du cannabis, la dépendance a mis 5 ans en moyenne à s'installer contre 10 ans pour l'alcool, c'est ainsi que la plupart des personnes dépendantes du cannabis le sont devenues tôt, avant 25 ans. Plus on commence tôt, plus le risque est important de s'accrocher vite : ceux qui ont commencé pendant l'adolescence ont 2 à 4 fois plus de risques de devenir dépendants dans les 2 ans qui suivent le 1er usage ². Mais c'est également chez les jeunes que les conséquences sur la santé (cognitive et mentale en particulier), l'éducation, le devenir social seront les plus dommageables. L'objectif de réduire et d'arrêter les consommations chez les adolescents, pour être difficile à atteindre, est donc de toute première importance.

Hormis la situation particulièrement difficile des adolescents « surconfinés » (Quartiers mineurs, CEF, CER, PJJ, foyers...) qui renvoie au point précédent, bien des familles déjà en tension du fait d'un confinement forcé enfant/ados/parents voient la situation encore plus tendue du fait de problèmes de cannabis.

Comme auparavant ceux-ci sont souvent au cœur des conflits dont ils ne sont parfois que l'expression dans le cadre général des conflits intergénérationnels rendus encore plus aigus par la tension générale et la promiscuité. Souvent d'ailleurs, le cannabis était un moyen pour l'adolescent « d'être là sans être là », de ne pas s'en aller physiquement tout en étant psychiquement ailleurs afin de supporter un conflit familial ou ses propres montées d'agressivité. Là-aussi, c'est une excellente occasion pour les parents et les jeunes de renoncer provisoirement à leurs faux-fuyants habituels, cannabis du jeune, apéros des parents, écrans pour tous, afin de tenter de discuter, de faire des conseils de famille, d'échanger sur ses émotions, ses tensions, ses colères et d'essayer de se ménager, de se protéger les uns les autres au lieu de choisir les voies habituelles de la querelle ou du retrait. Autant de voies pour prévenir le « *burn-out* » familial !

Les comorbidités psychiatriques

Dans le contexte angoissant actuel, le recours au cannabis comme sédatif peut apparaître comme une option. Déjà contestable en population générale (car si le cannabis est sédatif, il est aussi anxiogène dès qu'il est pris de manière régulière et, au long cours, il aggrave donc le problème qu'il est censé

² Delile J.M., Couteron J.P. Cannabis et santé. Pratiques en santé mentale 2017. 2, p. 9-14

apaiser), cette option est réellement à éviter en cas de troubles psychiatriques associés, troubles anxieux, troubles dépressifs, conduites suicidaires... L'usage régulier de cannabis a un effet péjoratif sur le trouble mental et aggrave le risque de conduites suicidaires.

Dans le contexte actuel il ne faut pas perdre de vue qu'il en va de même avec le trouble Stress post-traumatique³.

Pour les troubles psychotiques, nous ne pouvons qu'encourager les personnes concernées à saisir l'occasion des circonstances actuelles pour tenter un sevrage total, nous pouvons leur assurer qu'elles ne s'en sentiront que (réellement) mieux en quelques jours ! Moins de « parano », moins de « psychotages », moins d'impulsivité...

Le cannabis thérapeutique

Dans les indications actuellement retenues avec notre appui par l'ANSM, le cannabis thérapeutique devrait pouvoir être mis en œuvre et nous appelons à ce que les difficultés du moment ne retardent pas indéfiniment l'expérimentation en cours et surtout ne l'enterrent pas.

5- Trouver de l'aide

Beaucoup d'usagers vont se saisir des contraintes de la période pour faire des choix différents, beaucoup vont ainsi réussir par eux-mêmes à réduire ou à arrêter leurs consommations mais d'autres, plus dépendants ou plus vulnérables, vont éprouver de plus grandes difficultés à y parvenir et vont avoir besoin d'aide. C'est notre rôle.

Même en l'absence de moyens d'intervention radicalement efficaces, une base de réassurance relationnelle et de soutien noue une alliance thérapeutique avec l'usager qui, au-delà des enjeux immédiats d'apaisement, peut l'inviter à réfléchir à sa situation de dépendance ou de perte de contrôle, à remettre en question son assujettissement à un produit en un temps où se pose la question de l'essentiel et donc à prévenir les risques de rechute ultérieure. Nous aurons d'autant plus de chances de les accompagner sur ce chemin que nous aurons été à leurs côtés, bienveillants, au moment où l'angoisse du manque était prévalente.

Le sevrage de cannabis est certes durable mais moyennement intense, il peut être pénible surtout dans ces circonstances particulières mais n'est pas dangereux. Si le cannabis a des effets immédiats plutôt sédatifs, utilisé régulièrement il devient plutôt anxiogène en chronique et aggrave le problème qu'il est censé amortir... Il y a donc de réels bénéfices à arrêter. Les circonstances dramatiques actuelles sont après tout une occasion d'en faire l'expérience, de soutenir ce déclencheur motivationnel.

D'autant que des moyens existent d'apaiser le syndrome de manque et en tout premier lieu le simple fait de l'authentifier, d'y être attentif, de le reconnaître au lieu de le nier en affirmant que c'est une simple affaire de volonté. Dans bien des cas, sur la base cette alliance, un simple accompagnement de soutien peut suffire.

Pour les situations les plus difficiles, il peut être envisagé de prescrire des traitements symptomatiques visant à apaiser tension intérieure, irritabilité, troubles du sommeil ... (benzodiazépines et/ou somnifères sur 2 semaines ou en cas de difficultés de prescrire ce type de médicaments en détention : neuroleptiques sédatifs mineurs). Peu de médicaments semblent avoir un effet durable sur la dépendance au cannabis elle-même :

https://www.cochrane.org/fr/CD008940/ADDICTN_medicaments-pour-le-traitement-de-la-dependance-au-cannabis

³ Boden, M.T., et al., Posttraumatic Stress Disorder and Cannabis Use Characteristics among Military Veterans with Cannabis Dependence. The American Journal on Addictions, 2013. 22(3): p. 277-284.

Quelques pistes intéressantes avec la N-acétylcystéine et la gabapentine. En revanche peu de données probantes avec les préparations à base de THC ou de CBD.

Mais fondamentalement, plus on donnera le sentiment aux personnes qu'on est attentif à ce réel problème et qu'on est prêt à les accompagner pour les aider à trouver des solutions efficaces, plus cela aura un effet apaisant sur le craving et cela réduira les risques de troubles des comportements.

Conduite à tenir préconisée :

- Accueillir les sujets se plaignant de manifestations de sevrage
- Évaluer la situation avec eux, si besoin en se référant aux critères officiels DSM5 de sevrage cannabique
 - Tenir compte dans l'expression des manifestations de la situation particulière de privation en détention liées au COVID 19 (absence de parloirs, de nouvelles extérieures, angoisse pour les proches, inactivité...)
 - Informer de l'évolution habituelle des manifestations (en règle générale 1 à 2 semaines)
- Proposer un soutien
 - Prescription éventuelle de substituts nicotiques
 - Évaluer avec le détenu la pertinence de prescrire un anxiolytique ou hypnotique, particulièrement en cas de comorbidité psychiatrique et l'informer le cas échéant de la durée limitée du traitement
 - Proposer un suivi régulier

Si la dépendance au cannabis et donc les syndromes de sevrage existent bel et bien, les moyens d'aider sont bien là, eux-aussi !

Jean-Michel Delile,
Président de la Fédération Addiction.

Annexes

Sevrage de Cannabis

Critères Diagnostiques DSM 5

Codage : 292.0

- A. Arrêt d'un usage massif et prolongé de cannabis (i.e., quotidien ou quasi-quotidien pendant une période d'au moins plusieurs mois).
- B. Trois (ou plus) des signes et symptômes se sont développés dans la première semaine suivant le critère A :
 - 1. Irritabilité, colère, ou agressivité.
 - 2. Nervosité ou anxiété.
 - 3. Difficultés de sommeil (e.g., insomnie, rêves perturbants).
 - 4. Diminution de l'appétit ou perte de poids.
 - 5. Agitation.
 - 6. Humeur dépressive.
 - 7. Au moins un des symptômes physiques suivants à l'origine d'une gêne significative : douleur abdominale, tremblements, sueurs, fièvre, frissons, ou maux de tête.
- C. Les signes ou symptômes du Critère B sont à l'origine d'une souffrance ou d'une inadaptation cliniquement significatives.
- D. Les signes ou symptômes ne sont pas attribuables à d'autres problèmes médicaux ou psychiatriques, incluant l'intoxication ou le sevrage à d'autres substances.

Particularités :

Les caractéristiques essentielles du syndrome de sevrage au cannabis sont celles mentionnées précédemment mais d'autres signes peuvent être aussi fréquemment observés : fatigue, bâillements, difficultés de concentration et périodes-rebond avec augmentation de l'appétit et hypersomnie à la suite de périodes de pertes de l'appétit et d'insomnie (Budney et al. 2004; Levin et al. 2010).

Beaucoup d'usagers de cannabis disent fumer du cannabis ou consommer d'autres substances pour aider à soulager les symptômes de manque et beaucoup signalent que les symptômes de manque rendent l'arrêt difficile et ont contribué à la rechute (Budney et al. 2008; Copersino et al. 2006).

Ces symptômes ne sont habituellement pas suffisamment sévères pour nécessiter une supervision médicale mais des stratégies mais un traitement psycho-comportemental ou médicamenteux peut atténuer les symptômes et améliorer le pronostic chez ceux qui essaient de diminuer ou d'arrêter.

Chez les usagers réguliers de cannabis, près d'un tiers rapportent avoir fait l'expérience d'un syndrome de sevrage (Agrawal et al. 2008; Budney and Hughes 2006; Hasin et al. 2008). Parmi les adultes et adolescents engagés dans un traitement de la dépendance au cannabis, 50%–95% rapportent des expériences de sevrage (Budney and Hughes 2006; Chung et al. 2008; Copersino et al. 2006; Cornelius et al. 2008; Levin et al. 2010). Ces données indiquent que le syndrome de sevrage survient fréquemment chez les usagers qui essaient d'arrêter.

Évolution

L'intensité (quantité consommée), la durée et la fréquence d'usage de cannabis nécessaires pour produire un syndrome de sevrage sont inconnues et sans doute très dépendantes des vulnérabilités individuelles.

La plupart des symptômes apparaissent dans les 24–72 premières heures après la dernière consommation, le pic dans la première semaine et le syndrome dure approximativement de 1 à 2 semaines. Les troubles du sommeil peuvent persister plus d'un mois. Le syndrome de sevrage cannabis peut survenir chez les adolescents et les adultes mais il est habituellement plus fréquent et

plus sévère chez les adultes du fait sans doute d'un usage prolongé et plus intense au long cours. Le syndrome est plus intense chez les usagers massifs et tout particulièrement chez ceux qui demandent un traitement (Budney and Hughes 2006). La sévérité du syndrome de sevrage est également corrélée à la sévérité des symptômes de troubles mentaux associés.

Conséquences fonctionnelles du syndrome de sevrage

Les usagers de cannabis disent consommer du cannabis pour soulager les symptômes de sevrage, suggérant que le sevrage peut contribuer à l'expression trouble de l'usage : des sevrages plus intenses sont associés avec un pronostic péjoratif (Chung et al. 2008; Cornelius et al. 2008).

Une proportion importante d'adultes et d'adolescents en traitement pour un TUC reconnaissent la présence de symptômes de sevrage et que ces symptômes rendent l'arrêt plus difficile. Beaucoup rechutent de ce fait ou utilisent d'autres drogues (e.g., tranquillisants) pour apaiser les symptômes de sevrage.

Enfin, les personnes vivant avec des usagers de cannabis observent des effets significatifs du sevrage qui confirment que de tels symptômes perturbent la vie quotidienne.

Références :

- Agrawal A , Pergadia ML , Lynskey MT : Is there evidence for symptoms of cannabis withdrawal in the national epidemiologic survey of alcohol and related conditions? *Am J Addict* 17(3):199–208, 2008
- Allsop DJ , Norberg MM , Copeland J , et al: The Cannabis Withdrawal Scale development: patterns and predictors of cannabis withdrawal and distress. *Drug Alcohol Depend* 119(1–2):123–129, 2011
- Budney AJ , Hughes JR : The cannabis withdrawal syndrome. *Curr Opin Psychiatry* 19(3):233–238, 2006
- Budney AJ , Hughes JR , Moore BA , Vandrey RA : Review of the validity and significance of the cannabis withdrawal syndrome. *Am J Psychiatry* 161(11):1967–1977, 2004
- Budney A , Moore BA , Vandrey R : Health consequences of marijuana use, in *Handbook of the Medical Consequences of Alcohol and Drug Abuse*. Edited by Brick J . Philadelphia, PA, Haworth Press/Taylor & Francis, 2008, pp 251–282
- Chung T , Martin CS , Cornelius JR , Clark DB : Cannabis withdrawal predicts severity of cannabis involvement at 1-year follow-up among treated adolescents. *Addiction* 103(5):787–799, 2008
- Copersino ML , Boyd SJ , Tashkin DP , et al: Cannabis withdrawal among non-treatment-seeking adult cannabis users. *Am J Addict* 15(1):8–14, 2006
- Cornelius JR , Chung T , Martin C , et al: Cannabis withdrawal is common among treatment-seeking adolescents with cannabis dependence and major depression, and is associated with rapid relapse to dependence. *Addict Behav* 33(11):1500–1505, 2008
- Hasin DS , Keyes KM , Alderson D , et al: Cannabis withdrawal in the United States: results from NESARC. *J Clin Psychiatry* 69(9):1354–1363, 2008
- Levin KH , Copersino ML , Heishman SJ , et al: Cannabis withdrawal symptoms in non-treatment-seeking adult cannabis smokers. *Drug Alcohol Depend* 111(1–2):120–127, 2010