

Cannabis et troubles psychotiques : évaluation et prises en charge aux urgences

Alain Dervaux (1,2,3,4), Hugo Delville (1), Bernard Angerville (1,3,4), Amine Benyamina (2,3,4,5)

1. EPS Barthélémy Durand Etampes (Essonne). www.eps-etampes.fr
2. Université Paris Saclay. www.universite-paris-saclay.fr/
3. UR PSYCOMadd Hôpital Paul Brousse, Villejuif.
4. Institut de Psychiatrie (CNRS GDR 3557), Paris, France.
5. Service Addictologie, Hôpital Paul Brousse, 94800 Villejuif.



METHODOLOGIE

Revue systématique sur PubMed avec les mots-clés cannabis OR marijuana AND psychosis OR psychotic disorders OR schizophrenia

CONTEXTES CLINIQUES AUX URGENCES

Tableaux cliniques	Caractéristiques
1) Symptômes psychotiques induits par la consommation de cannabis (« bad trip », « effet parano »)	- Idées délirantes de persécution : idées de référence, on lit dans leurs pensées, déréalisation-dépersonnalisation, jusqu'à 15 % des consommateurs. - Durée : quelques heures.
2) Troubles psychotiques induits par le cannabis (CIM-10, DSM-5), chez des sujets sans trouble psychotique sous-jacent	- Idem ± illusions/hallucinations visuelles jusqu'à 1 mois suivant une consommation de cannabis. - 1 patient sur 3 présentera un trouble schizophrénique dans les 10 ans.
3) Cannabis et 1 ^{er} épisode psychotique	- Le cannabis peut précipiter les transitions psychotiques. - L'âge moyen des patients consommateurs de cannabis présentant un 1 ^{er} épisode psychotique est en moyenne environ 2 ans et demi à 3 ans plus précoce que chez les patients n'ayant jamais consommé.
4) Exacerbation symptomatique par le cannabis chez des patients souffrant de schizophrénie diagnostiqués	- ↘ ↘ ↘ observance aux traitements (Schoeler et al. 2017) - ↗ le risque de rechutes (Hides et al. 2006), ↗ le risque suicidaire (Verdoux et al. 1999), ↗ les problèmes médico-légaux (Fazel al. 2009), ↗ la désinsertion sociale

EVALUATION



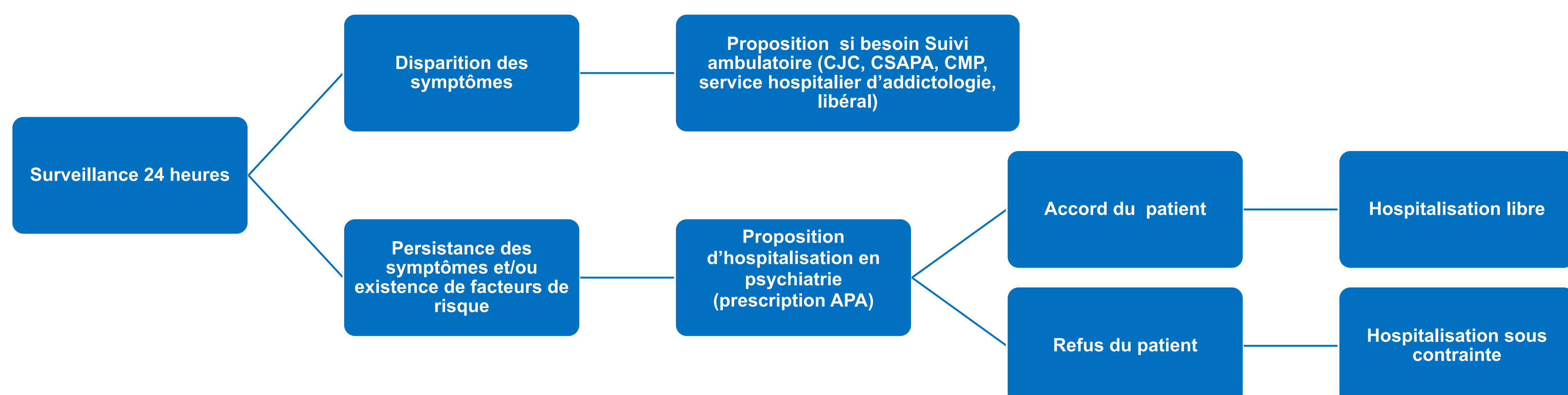
Troubles psychotiques induits par le cannabis : facteurs de gravité : le risque de transition psychotique ↗ avec :

- Niveaux de consommation : ↗ du risque si dépendance (CIM-10) ou trouble de l'usage de cannabis sévère (DSM-5).
- Autres substances associées (parfois à l'insu des patients) : amphétamines (y compris MDMA), cocaïne, opioïdes, etc → analyses toxicologiques urinaires
- Doses : plus les quantités sont importantes plus le risque ↗ (Marconi et al. 2016).
- Précocité de la consommation : ↗ du risque chez les sujets qui ont débuté leur consommation avant l'âge de 15 ans (Arseneault et al. 2002).
- Antécédents familiaux de troubles psychotiques : ↗ du risque (Henquet et al. 2005)
- Existence de maltraitements dans l'enfance, notamment d'abus sexuel(s) : ↗ du risque (Murphy et al. 2012; van Nierop et al. 2013; Morgan et al. 2014)

Chez les patients souffrant de schizophrénie connus :

- Evaluer l'observance des antipsychotiques
- Evaluer : usage simple, occasionnel, usage nocif pour la santé (CIM-10), dépendance (CIM-10), trouble de l'usage de cannabis sévère (DSM-5).
- Autres substances associées (parfois à l'insu des patients) : amphétamines (y compris MDMA), cocaïne, opioïdes, etc → analyses toxicologiques urinaires

ORIENTATION



PRISE EN CHARGE A LONG TERME

- Un tiers des pharmacopsychoses au cannabis vont évoluer vers un trouble schizophrénique: + il y a de facteurs de risque + le suivi doit être rapproché, par exemple dans C'JAAD (Centres d'évaluation pour les Jeunes Adultes et Adolescents). Certaines échelles sont appropriées (CAARMS : Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States; CAPE : Community Assessment of Psychic Experiences ; SIPS : Structured Interview for Prodromal Syndromes ; COPS : Criteria of Prodromal Syndromes).
- Approche motivationnelle chez les sujets dépendants : intérêt de l'échelle ReSUS (Gregg et al. 2009)
- Intérêt du suivi simultané addictologique et dans les secteurs de psychiatrie (CMP, HDJ, CATTP, hospitalisation)