

aviesan

alliance nationale
pour les sciences de la vie et de la santé

ITMO Neurosciences,
sciences cognitives, neurologie, psychiatrie



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Mission
interministérielle
de lutte contre
les drogues et les
conduites addictives

Jeunes et Cannabis : Recherche Prévention et Accompagnement

11 Février 2016

Jeunes et cannabis : recherche, prévention et accompagnement

11 février 2016

au Petit Auditorium
de la BNF,
Quai François Mauriac
75013 Paris

- ▶ 8h30-9h00 Accueil des participants
- ▶ 9h00-9h40 Ouverture de la journée
Ministre de la Recherche / Ministre de la Santé
Accueillis par **Danièle Jourdain Menninger**, présidente de la MILDECA & **Yves Lévy**, président d'AVIESAN
- ▶ 9h40-11h00 **SESSION 1 - Connaissances récentes sur les dommages associés à l'usage de cannabis à l'adolescence**
Modérateurs : **Bernard Poulain** et **Étienne Hirsch**
 - ▶ 9h40-10h10 Usage précoce de Cannabis et santé mentale - **Marie-Odile Krebs**, Inserm
 - ▶ 10h10-10h40 Mécanismes neurobiologiques de l'addiction au cannabis - **Martine Cador**, CNRS
 - ▶ 10h40-11h00 Discussion avec la salle
- ▶ 11h00-11h20 Pause
- ▶ 11h20-12h50 **SESSION 2 - Innovations thérapeutiques pour traiter la dépendance et la douleur**
Modérateurs : **Frédéric Rouillon**, **Luis Garcia-Larrea**
 - ▶ 11h20- 12h00 Quelles innovations en matière de traitement de la dépendance au cannabis - **Pier Vincenzo Piazza**, Inserm
 - ▶ 12h00-12h30 La recherche sur le cannabis thérapeutique pour le traitement de la douleur - **Nicolas Authier**, CHU Clermont-Ferrand
 - ▶ 12h30-12h50 Discussion avec la salle

- ▶ 12h50-14h00 **Pause déjeuner : Buffet**

 - ▶ **Projection Pom Bio Inserm « Addictions »**
 - ▶ **Projet « Apprentis Chercheurs : MAAD (Mécanismes des addictions à l'alcool et aux drogues), Vidéo et Posters »**
 - ▶ **Clips campagne prévention cannabis australien / Français ?**

- ▶ 14h00-15h00 **SESSION 3 - Données d'observation et sociologie de la consommation de cannabis chez les jeunes en France**
Modérateur : **Geneviève Chêne**

 - ▶ 14h00-14h20 Consommation de cannabis chez les jeunes en France et en Europe, prévalences, usages et croyances : que ressort-il des enquêtes récentes ? - **François Beck**, directeur OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)
 - ▶ 14h20-14h40 Pourquoi les jeunes Français consomment-ils ? - **Bruno Falissard**, Président du collège scientifique de l'OFDT
 - ▶ 14h40-15h00 **Discussion avec la salle**

- ▶ 15H00-15h20 **Pause**

- ▶ 15h20-17h00 **SESSION 4 - Programmes de prévention « Evidence based » et dispositifs d'accompagnement**
Modérateur : **Pierre Arwidson**

 - ▶ 15h20-16h00 Outils de prévention et d'intervention brève adaptés aux jeunes - **Jan Copeland**, Directrice du Centre australien de Prévention et d'information sur le cannabis (NCPIC)
 - ▶ 16h00-16h20 Programmes de prévention des conduites addictives « Evidence based » et Recommandations de l'expertise Inserm sur les conduites addictives à l'adolescence 2014 - **Enguerrand Du Roscoät**
 - ▶ 16h20-16h40 L'accompagnement des jeunes usagers de cannabis dans le dispositif français des Consultations Jeunes Consommateurs, CJC - **Jean-Pierre Couteron**, président de la Fédération Addictions
 - ▶ 16h40-17h00 **Discussion avec la salle**

- ▶ 17h00-17h30 **Clôture**
Présidente de la MILDECA et directeurs de l'ITMO Neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie

Message de Marisol Touraine
Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
Colloque « Jeunes et cannabis : recherche, prévention et accompagnement
» organisé par la MILDECA et AVIESAN
Jeudi 11 février 2016

Madame la Présidente de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), chère Danièle JOURDAIN MENNINGER,

Monsieur le Président de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), cher Yves LEVY,

Mesdames, Messieurs,

Je suis aujourd'hui au Conseil économique social et environnemental pour la grande conférence de la Santé, ce qui

m'empêche d'être avec vous. Votre colloque est une excellente initiative : en réunissant des experts, des professionnels de santé et des chercheurs, vous contribuez à faire progresser la connaissance sur la consommation de cannabis et sur les moyens d'améliorer la prévention et l'accompagnement des jeunes.

Le cannabis reste aujourd'hui la substance illicite la plus consommée en France. Les jeunes en sont les premières cibles. A 17 ans, plus de 4 jeunes sur 10 ont déjà expérimenté le cannabis et 6,5 % sont des fumeurs réguliers.

Les conséquences sur la santé sont graves. La consommation précoce de cannabis provoque des risques de troubles cognitifs et psychotiques. Cela a été prouvé scientifiquement et personne ne peut désormais le contester.

Vous connaissez mon engagement résolu contre toutes les addictions. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier dernier marque une étape supplémentaire dans les mesures de prévention contre le tabac, l'alcool et les drogues en général, pour protéger les plus jeunes.

Cette loi organise aussi les soins de proximité en créant par exemple des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, qui pourront travailler en lien étroit avec les consultations jeunes consommateurs.

Mais il nous faut aller plus loin car je sais que ces professionnels se sentent souvent démunis. Comment évaluer la consommation quotidienne d'un jeune ? A quel moment faut-il s'en inquiéter ? Quelle solution lui proposer pour l'aider à diminuer sa consommation ?

Vos réflexions nous permettront d'avancer sur ces points. Votre analyse des expériences de terrain et des pratiques mises en place à l'étranger, nous permettront d'évaluer et de promouvoir les thérapeutiques adaptées et les meilleures stratégies de prévention et d'accompagnement.

Je vous souhaite un excellent colloque, riche en échanges et en débats.

Seul le prononcé fait foi.

**Discours de Danièle Jourdain-Menninger,
Présidente de la Mission interministérielle
de lutte contre les drogues et les conduites addictives
Colloque MILDECA AVIESAN sur le cannabis
11 février 2016**

Monsieur le Président cher Yves Lévy,

Madame la Professeure Jan Copland,

Mesdames et Messieurs les intervenants,

Mesdames, Messieurs,

Merci à tous d'être ici aujourd'hui pour ce rendez-vous scientifique sur le thème « Jeunes et cannabis : recherche, prévention et accompagnement »

Tout d'abord, je tiens à vous remercier, **Monsieur Yves Lévy, Président d'AVIESAN**, avec qui nous organisons pour la première fois ce type d'événement. Merci également au **Prof Jan Copland**, Directrice du Centre australien de Prévention et d'information sur le cannabis qui nous fait l'honneur d'être présente. Mes remerciements vont également à l'ensemble des intervenants qui ont accepté de jouer aujourd'hui ce rôle de « passeurs de science » pour un public varié, de décideurs, de professionnels de la prévention et du soin.

Cette démarche de pédagogie et de transfert scientifique me semble indispensable sur les sujets complexes qui nous préoccupent. Vous, nous, avons tous besoin de nous appuyer sur des données scientifiques objectives pour dissiper la fumée idéologique qui entoure ces sujets.

Alors de quoi allons-nous parler aujourd'hui ?

Le programme de cette journée est ambitieux et à la hauteur des enjeux et des questionnements abordés aujourd'hui :

Que sait-on aujourd'hui, en 2016 **des effets du cannabis à l'adolescence** ? Quels sont les mécanismes et les zones du cerveau impactées par la consommation ? Quels sont les risques propres à la consommation de cannabis à l'adolescence ? **Pourquoi les jeunes français fument du cannabis** ? Comment faire de la prévention efficace en direction des jeunes ? Comment repérer **les jeunes en difficulté** avec le cannabis ? Comment les accompagner pour **les aider à décrocher** ? Comment associer **l'environnement** des jeunes aux démarches de prévention, de repérage et de soin ?

Beaucoup de sujets en perspective pour une journée ambitieuse mais qui se veut également optimiste.

Tous les jeunes ne fument pas quotidiennement du cannabis. Ils sont plus nombreux à fumer du tabac. Mais pour ceux qui fument régulièrement du cannabis et très jeunes, nous ne pouvons pas rester sans rien faire ou sans rien dire. Nous avons une **responsabilité particulière vis-à-vis de ces jeunes**, en tant que parents, adultes, pouvoirs publics etc.

Heureusement, nous entendons de moins en moins de voix qui minimisent la dangerosité du cannabis sur la santé des jeunes.

Et les professionnels qui sont ici ne vont pas me contredire : ils le savent, pour des jeunes qui ont des fragilités psychiques, scolaires, sociales, fumer du cannabis c'est multiplier les difficultés.

La réalité en France encore aujourd'hui c'est que selon son milieu, son lieu de vie, les jeunes ne sont pas égaux pour s'en sortir. Et c'est précisément la responsabilité des pouvoirs publics que de donner **les moyens** à tous sur l'ensemble du territoire, de proposer une aide dans une démarche **de repérage, de prévention et d'accompagnement**. On ne peut pas laisser les parents, l'entourage des jeunes livrés à eux-mêmes alors que des outils d'intervention brève, des programmes qu'on sait efficaces car évalués selon des méthodes avérées existent.

Dire que le cannabis est dangereux cela n'est pas relativiser la dangerosité des autres produits pour les jeunes. L'alcool, le tabac sont également des substances qu'il faut éviter de consommer régulièrement à l'adolescence. Mais, même si la démarche qui nous conduit à parler de conduites addictives est **LA** démarche à suivre, à chaque substance ses spécificités.

Le cannabis présente des risques qui lui sont propres : syndrome **amotivationnel, risques intellectuels et psychiques** à court et long terme soit des dommages qui peuvent handicaper le parcours de vie d'un jeune.

Pour cette raison, retarder l'âge d'initiation ou l'usage de cannabis à l'adolescence est au coeur de la stratégie de prévention des conduites addictives. **C'est un défi de santé publique et de société** : je dirais même que c'est **l'affaire de tous**, des jeunes eux-mêmes, des parents, de l'école, des médecins, des acteurs de la prévention, des chercheurs, des décideurs, des partisans de la légalisation ou de la dépénalisation comme de ceux qui n'estiment pas souhaitable de s'engager dans ces voies

Aborder le sujet sous l'angle des connaissances scientifiques

L'afflux de demandes d'inscriptions pour ce colloque démontre que le sujet intéresse à la fois les professionnels et le grand public.

C'est aussi ce que confirme le **sondage** que la MILDECA a commandé à l'IFOP et qui paraît aujourd'hui. Les résultats de ce sondage qui porte sur les **connaissances des français sur les risques sanitaires associés à la consommation de cannabis sont intéressants** : une grande majorité des français, de 15 ans et plus **connaissent bien** les risques associés à la consommation de cannabis à l'adolescence, ce qui est rassurant. Le sondage révèle également que français sont demandeurs de plus d'information sur le sujet et pensent notamment que les jeunes sont mal informés des risques.

Ces dernières années, nous avons constaté que de plus en plus de médias s'intéressaient aux dommages du cannabis sur la santé. Les opérateurs de recherche et de prévention tels que l'Inserm et l'INPES ont

fait un important travail de pédagogie pour expliquer notamment toute la **complexité des effets du cannabis sur le cerveau des adolescents**. La MILDECA a d'ailleurs réactualisé son site pour être en phase avec les avancées scientifiques dans ce domaine.

Nous poursuivrons cet effort de pédagogie scientifique en lien avec l'Education nationale et l'INSERM et l'association l'arbre des connaissances. Ces « **apprentis chercheurs** », collégiens et lycées, vivent un rapprochement concret avec des chercheurs de l'INSERM sur le thème des addictions. Un nouveau support internet (webzine) **MAAD digital**, fait par et pour des jeunes et dont la mise en ligne est prévue pour la rentrée 2016.

Une certitude scientifique : l'adolescence est une période à haut risque du point de vue de la consommation de cannabis

Les progrès rapides des connaissances dans ce domaine nous obligent à faire des **états des lieux réguliers**. Il est important que les pouvoirs publics (qui ne sont pas tous en mesure de s'approprier les analyses de telle ou telle publication dans le Lancet ou la revue Addiction) puissent disposer d'expertise du type de celles de l'Inserm qui font le **bilan des connaissances et proposent des recommandations utiles aux décideurs** en matière de prévention et de soin.

Sur le sujet qui nous intéresse aujourd'hui toutes les revues de la littérature récentes, françaises ou internationales (NIDA) sont convergentes pour dire qu'un jeune qui consomme tôt du cannabis a plus de risques d'être dépendant, d'endommager des fonctions essentielles pour ses apprentissages et ses facultés de raisonnement, mais aussi parfois même si plus rarement des troubles psychiatriques en cas d'antécédents familiaux de maladie mentale.

Pourquoi les jeunes en France consomment plus qu'ailleurs en Europe ?

Le fait d'être informé des risques à court et long terme n'induit pas automatiquement un **changement de comportement**, ça serait trop simple ; mais cela peut contribuer à opérer des choix éclairés.

Les premiers résultats de l'enquête européenne HBSC sur les usages pendant les années collège semblent indiquer que les jeunes entre 11 et 14 ans **fument et boivent moins tôt** qu'en 2010. Les niveaux d'expérimentation du cannabis se stabilisent pour la première fois. Le travail engagé semble aller dans le bon sens et cela nous incite à redoubler d'efforts. Nous devons notamment faire mieux connaître les structures existantes comme les consultations jeunes consommateurs réparties dans toute

la France. Il faut que les parents aient le réflexe CJC de se rendre dans ces consultations gratuites qui ouvrent leurs portes aux jeunes et à leur entourage pour les écouter et trouver des solutions lorsque leur adolescent est en difficulté avec les produits.

Privilégier la Prévention, le repérage précoce et l'accompagnement des jeunes

Nous avons fait le choix à la MILDECA, en concertation avec les ministères concernés de fonder la stratégie de prévention des conduites addictives en direction des jeunes, sur les recommandations de l'expertise Inserm :

Là où l'expertise préconisait de concentrer les efforts pour **retarder l'âge des expérimentations et des usages réguliers**, nous avons privilégié les dispositifs de prévention fondés sur le **repérage précoce et l'intervention brève**, le développement de programmes de renforcement des **compétences psychosociales** ou les **approches thérapeutiques** associant la **famille et/ou l'entourage**.

Là où l'expertise préconisait d'encourager l'évaluation scientifique des dispositifs de prévention, nous avons créé une commission de prévention des conduites addictives, la CIPCA pour promouvoir et soutenir **l'évaluation de programmes de prévention prometteurs**.

Nous faisons le choix du pragmatisme et de l'évaluation

En tant que pouvoirs publics nous avons le devoir de proposer une offre de prévention et de soin à la hauteur de la complexité du phénomène. Il n'y a pas de fatalité, des solutions existent, des programmes et des outils pour décrocher ont fait leur preuve à l'étranger alors pourquoi pas en France.

Evidemment tout cela a un coût et c'est aussi un choix de société et de santé publique que d'investir prioritairement dans la prévention, l'évaluation et la recherche.

On ne faut pas tout attendre de la loi. D'aucuns (et même un éminent pneumologue) nous prédisent qu'en légalisant l'usage de cannabis on en ferait baisser la consommation. Pouvons-nous permettre de faire ce pari pour les plus jeunes ? Les difficultés récentes à faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs pour l'alcool et le tabac, les tentatives réussies de « détricotage » de la loi Evin, invitent à la prudence.

Les enquêtes nous disent que 32,4 % des jeunes de 17 ans fument quotidiennement du tabac. Ils sont aujourd'hui 4 % à fumer du cannabis tous les jours, voulons-nous vraiment prendre le risque de voir ce chiffre augmenter? Pourrions-nous consacrer les moyens suffisants pour interdire la vente aux mineurs, encadrer la publicité de l'industrie du cannabis ? Là encore c'est un choix de société, sommes-nous prêt à assumer ce choix pour les générations à venir ? Il faut déplacer le débat vers le pragmatisme et ce qu'il est envisageable de faire en France dans les conditions sanitaires, sociales, culturelles, économiques et juridiques qui sont les nôtres . Nous allons prochainement nous atteler à ces réflexions à la MILDECA et y associerons bien sûr l'ensemble des professionnels concernés.

Que cette journée soit riche d'échanges, de partages de savoirs et d'expériences,

Merci de votre attention.

**Discours du Professeur Yves Lévy,
Président de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et
de la santé d'AVIESAN, Président Directeur Général de l'Institut National
de la Santé et de la recherche Médicale (INSERM)
11 février 2016**

Madame la Ministre / Monsieur le Ministre,

Madame la Présidente de la Mildeca, chère Danièle Jourdain Menninger

Mesdames et Messieurs,

Chers Collègues,

Je suis très heureux d'introduire à vos côtés ce colloque Aviesan/ Mildeca.

En France, les **niveaux de consommation de certaines substances psychoactives**, en particulier l'alcool, le tabac et le cannabis, demeurent **élevés chez les adolescents**.

Ce ne sont pas des pratiques marginales, mais un grave problème de santé publique.

Les études montrent ainsi que **le cannabis est le premier produit psychoactif illicite consommé à l'adolescence**. En 2011, 42 % des adolescents de 17 ans ont déjà fumé du cannabis au moins une fois (39 % des filles et 44 % des garçons).

Ses usages réguliers (au moins dix fois dans le mois) concernent 2 % des élèves de 3ème, 6 % des élèves de 2nde, 7 % des élèves de terminale.

Parmi les adolescents âgés de 17 ans, 5 % présenteraient un risque d'usage problématique voire de dépendance (7 % des garçons et 3 % des filles).

La France, avec le Canada, la République tchèque, la Suisse, les États-Unis et l'Espagne, se situe en 2011 **parmi les pays où la prévalence de consommation de cannabis chez les adolescents est la plus élevée**.

Les évolutions de la réglementation visant à limiter l'accès des mineurs à ces produits et les campagnes de prévention répétées n'ont donc pas porté leurs fruits.

Vous allez aborder ces sujets difficiles durant cette journée, dans un contexte particulier, après les débats récents auxquels nous avons assisté lors de l'analyse de la Loi santé, la remise en question de la Loi Evin ou bien les critiques sur le paquet neutre.

Dans le contexte de l'élaboration du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, la **Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)** a sollicité l'Inserm pour établir un bilan des connaissances scientifiques sur les **vulnérabilités des adolescents (âgés de 10 à 18 ans) à l'usage de substances psychoactives**. La commande portait également sur l'analyse des stratégies de prévention et d'intervention efficaces pour cette tranche d'âge.

Pour y répondre, l'Inserm a réuni un **groupe pluridisciplinaire d'experts** en épidémiologie, santé publique, sciences humaines et sociales, addictologie, neurosciences et communication.

Ces experts ont notamment constaté une **modification des usages**, comme par exemple l'alcoolisation ponctuelle importante qui tend à se développer chez les adolescents.

Par ailleurs, ils soulignent **la plus forte sensibilité de cette population aux effets neurotoxiques** de l'alcool et du cannabis par rapport aux adultes, ce qui les rend particulièrement vulnérables.

L'adolescence s'accompagne de nombreux changements physiologiques. C'est également une étape de maturation et d'évolution psychologique complexe. Le jeune s'affranchit du lien de dépendance aux parents et développe un niveau élevé d'interactions sociales ; il recherche de nouvelles expériences associant souvent une résistance aux règles établies. L'adolescence constitue également une phase de curiosité, de prises de risque et de défi.

C'est principalement à cette période que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites (alcool et tabac) mais aussi de certaines substances illicites (cannabis) : **seuls 6,6 % des adolescents de 17 ans n'ont expérimenté aucun de ces 3 produits**. Les adolescents se révèlent peu sensibles à la mise en garde vis-à-vis des risques sanitaires à long terme.

Le cerveau de l'adolescent est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte. C'est un organe en transition vers l'état adulte ; les processus de maturation cérébrale se poursuivent jusqu'à environ 25 ans. De là résulte une **vulnérabilité exacerbée** de l'adolescent vis-à-vis de la **neurotoxicité** des substances psychoactives.

Le cortex préfrontal, qui permet la prise de décision, l'adaptation du comportement à la situation, est plus particulièrement concernée par cette maturation.

Dans les heures qui suivent l'usage de cannabis, **les troubles cognitifs observés concernent l'attention, le temps de réaction, la mémoire de travail, et les fonctions exécutives**.

Il existe par ailleurs une corrélation significative entre l'usage et divers « passages à l'acte » : tentatives de suicide, boulimie, comportements sexuels à risque... Ces troubles cognitifs tendent à disparaître dans le mois suivant l'arrêt de la consommation.

Chez l'adolescent, certains de ces troubles peuvent persister, y compris après sevrage, en particulier si la consommation a débuté avant l'âge de 15 ans. **La consommation régulière de cannabis a des effets à long terme qui peuvent altérer les résultats scolaires, et les relations interpersonnelles et précipiter la survenue de troubles psychiatriques** chez l'adolescent.

L'Inserm a publié dans la période récente des travaux importants sur cette question. Deux équipes de chercheurs de l'Inserm dirigées par **Pier Vincenzo Piazza et Giovanni Marsicano** (Unité Inserm à Bordeaux) ont montré en 2014 qu'une molécule produite par le cerveau, la prégnénolone, constitue un mécanisme naturel de défense contre les effets néfastes du cannabis chez l'animal. Comment ? En empêchant le THC, le principe actif du cannabis, d'activer pleinement ses récepteurs cérébraux. **Pier-Vincenzo Piazza, Grand Prix Inserm 2015, a ainsi jeté les bases de la physiopathologie de la toxicomanie.**

Ce travail fondateur a permis de révéler une nouvelle classe pharmacologique et de sélectionner le premier candidat médicament, qui fera l'objet d'essais cliniques cette année, capable d'inhiber les effets comportementaux du THC. Cette découverte ouvre la voie à de possibles traitements contre l'addiction au cannabis.

Madame la Ministre / Monsieur le Ministre,

Madame la Présidente,

Mesdames et Messieurs,

Outre l'approche clinique, l'addiction au cannabis et les conduites à risque des adolescents appellent un traitement social. De ce point de vue, le diagnostic comme la réponse sont nécessairement multidisciplinaires.

L'analyse par nos experts des dix dernières années de littérature scientifique a permis de mieux évaluer l'ampleur du phénomène chez les jeunes, d'identifier les principaux produits concernés et l'évolution des modes de consommation, les facteurs de risque, les principaux effets sur la santé ainsi que les dommages sociaux associés, et enfin de décrire les stratégies d'intervention ayant fait l'objet d'une évaluation.

Notre but doit être désormais de proposer des recommandations utiles à la prévention des consommations à risque et à la prise en charge des adolescents concernés.

Le travail de cette journée sera dédié à l'approfondissement de ces questions.

Je le souhaite fructueux, car l'enjeu est de première importance pour la jeunesse de notre pays et pour notre système de santé publique.

Je vous remercie de votre attention.

Biographies

Résumés

Danièle Jourdain Menninger, Présidente de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

(Conseil des ministres du 12 septembre 2012)



Danièle Jourdain Menninger a commencé sa carrière en 1975 comme professeure d'histoire, elle a été nommée administratrice civile au ministère des finances en 1984 après sa scolarité à l'École nationale d'administration.

De 1991 à 1992, elle a occupé des fonctions dans plusieurs cabinets ministériels :

- conseillère technique au cabinet de Claude Evin, ministre des Affaires sociales
- directrice du cabinet de Véronique Néiertz, secrétaire d'Etat aux Droits des femmes
- directrice adjointe du cabinet de Bernard Kouchner, ministre de la Santé

Nommée inspectrice à l'inspection générale des affaires sociales en 1992, elle fut **de 1995 à 1997** conseillère du président de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN).

De 1997 à 2002 elle occupa au cabinet du Premier ministre Lionel Jospin, les fonctions de conseillère technique chargée de la santé publique, des questions sociales, de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la vie associative.

Inspectrice générale des affaires sociales en poste à l'IGAS **depuis 2002**, elle est également professeure associée à l'université Paris I Sorbonne depuis cette même année.

Elle a été auditrice de l'Institut des hautes études de défense nationale (IHEDN) 47ème session.

Danièle Jourdain Menninger est l'auteure de plusieurs publications :

- Hôpital, le retour à Hôtel Dieu, ouvrage collectif co-dirigé avec le Professeur Dominique Farge Bancel, Hermes, 1997
- Participation à la rédaction de l'ouvrage collectif Traité de santé publique, sous la direction Didier TABUTEAU ed. Flammarion, 2004, réédité en 2007.
- Participation à la rédaction de l'ouvrage collectif Dictionnaire de la naissance, sous la direction du Professeur René FRYDMAN, ed. Albin Michel, 2010

Dans le cadre de ses activités professionnelles à l'IGAS, elle a publié de nombreux rapports parmi lesquels :

- Rapport sur la prévention sanitaire, rapport annuel de l'IGAS, 2002
- Rapport sur la prévention et la prise en charge des troubles mentaux des adolescents et jeunes adultes, 2003
- Rapport sur les bonnes pratiques de signalement en matière de protection de l'enfance, 2006
- Rapport sur l'intervention sociale de proximité, «étude sur les jeunes en difficulté », 2006
- Rapport sur la protection maternelle et infantile, la documentation française, 2007
- Rapport d'évaluation des politiques publiques menées en faveur de l'éducation à la sexualité, de la contraception et de l'interruption volontaire de grossesse, 2010
- Rapport d'évaluation du plan national nutrition santé, PNNS, 2010
- Rapport sur le fonctionnement des centres de dépistage anonymes et gratuits, 2010
- Rapport sur le handicap psychique, 2011.

Yves Levy, Président de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé d'AVIESAN, Président Directeur Général de l'Institut National de la Santé et de la recherche Médicale (INSERM)



Le Professeur Yves Lévy est spécialiste en immunologie. Médecin, Yves Lévy est aussi chercheur et universitaire. Son activité de recherche est orientée sur la compréhension du développement du système immunitaire et sa pathologie. Il a également coordonné et développé une vingtaine d'essais cliniques nationaux et internationaux d'immunothérapie et de vaccination contre des infections par le VIH, certains déficits immunitaires et des maladies infectieuses. Son parcours scientifique a toujours allié recherche fondamentale et clinique.

Depuis 1985, il a travaillé successivement dans plusieurs unités de recherche Inserm. Il est notamment depuis 1999 directeur de l'équipe « Développement lymphoïde normal et dans l'infection par le VIH » au sein de l'Unité Inserm 955.

De 1996 à aujourd'hui, Yves Lévy dirige le service d'immunologie clinique et de Maladies infectieuses à l'hôpital Henri Mondor de Créteil.

En 2006, Yves Lévy devient directeur scientifique du programme vaccinal de l'Agence nationale de la recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS). En 2011, il crée dans le cadre du programme investissement d'avenir le labex "*Vaccine Research Institute*". Son programme scientifique est fondé sur les avancées récentes dans les domaines de l'immunologie fondamentale, de la génomique, dans la connaissance de la biologie des systèmes et le développement d'outils innovants d'évaluation de la réponse immunitaire.

De 2010 à 2012, Yves Lévy est vice-doyen de la faculté de médecine de Créteil (UPEC).

Il devient ensuite jusqu'au début juin 2014 Conseiller spécial auprès de la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Depuis juin 2014, Yves Lévy est Président-Directeur général de l'Inserm et Président de l'Alliance des sciences de la vie et de la santé (Aviesan).

Pour les années à venir, Yves Lévy s'est fixé 4 objectifs pour l'Inserm :

- Maintenir une recherche fondamentale de très haut niveau,
- Accéder à un niveau d'excellence internationale dans les technologies associées aux sciences de la vie et de la santé,
- Contribuer à la définition d'une authentique politique nationale de santé publique et d'aide à la décision publique,
- Renforcer les liens avec les associations de malades et œuvrer à une meilleure diffusion de la culture scientifique.

Session 1

Connaissances récentes sur les dommages associés à l'usage de cannabis à l'adolescence

Modérateurs

Bernard Poulain/Etienne Hirsch

Bernard Poulain, co-directeur de l'ITMO Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan)



Bernard Poulain est né en 1958, à Avallon. Il a préparé sa thèse de doctorat sur les mécanismes de régulation de l'acétylcholine sous la supervision de Ladislav Tauc et est Docteur de l'Université Pierre et Marie-Curie à Paris (1986). Il a défendu son HDR sur les mécanismes d'actions des neurotoxines clostridiales en 1996 (Université de Strasbourg). Il est directeur de recherche au CNRS et est actuellement co-responsable de l'équipe Physiologie des réseaux de neurones à l'Institut des Neurosciences Cellulaires et Intégratives à Strasbourg (CNRS, en association à l'Université de Strasbourg).

Les travaux de recherche de B. Poulain sont principalement dédiés à la compréhension des aspects fondamentaux de la transmission synaptique en se concentrant sur les mécanismes cellulaires et moléculaires des formes de plasticité présynaptique fonctionnelle et sur les mécanismes par lesquels des toxines bactériennes affectent la transmission synaptique ou attaquent les cellules neurales.

B. Poulain a exercé plusieurs directions/codirections de structures. Depuis 2009, il est Directeur Adjoint Scientifique de l'Institut des Sciences Biologiques du CNRS (Paris) où il est responsable des Neurosciences et Cognition. Depuis 2012, il est aussi co-directeur de l'Institut Thématique Multi-Organismes "Neurosciences et sciences Cognitives, Neurologie et Psychiatrie" de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan). En 2013 il a été élu Directeur du Neuropôle de Strasbourg.

Etienne Hirsch, co-directeur de l'ITMO Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan)



Etienne Hirsch est un neurobiologiste qui développe une recherche sur la maladie de Parkinson et les troubles apparentés. Il a obtenu une thèse de l'Université Paris VI (Pierre et Marie Curie) en 1988.

Il est le directeur de l'institut multithématique Neurosciences, sciences cognitives, neurologie et psychiatrie de l'INSERM et de l'alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVISAN), le directeur adjoint du centre de recherche de l'institut du cerveau et de la moelle épinière (ICM), le chef de l'équipe "Thérapeutique expérimentale de la maladie de Parkinson" à l'ICM à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris et depuis Novembre 2014 Président du comité recherche du plan national maladies neurodégénératives.

Son travail a pour objectif de comprendre les causes de la dégénérescence neuronale dans la maladie de Parkinson avec un focus sur le rôle des cellules gliales, de l'inflammation et de l'apoptose. Il cherche aussi à comprendre les causes de cette dégénérescence et comment elle conduit à la symptomatologie de la maladie.

Il est membre de nombreux conseils scientifiques et a été président de la Société des Neurosciences. Il a obtenu de nombreux prix dont le prix de la Tourette Syndrome Association en 1986, Prix Young researcher de l'European Society for Neurochemistry en 1990, Grand Prix de l'Académie de Sciences, Prix de la Fondation pour la recherche biomédicale « Prix François Lhermitte » en 1999, Chevalier de l'ordre des palmes académiques en 2009, Prix Raymond et Aimée Mande l'académie nationale de médecine en 2011, élu membre de l'académie nationale de pharmacie en 2011. Il est auteur de plus de 200 articles dans des revues à comité de lecture.

Usage précoce de Cannabis et santé mentale

Marie-Odile Krebs, MD, PhD



*Service Hospitalo Universitaire, Centre Hospitalier Sainte-Anne,
UMR894 Université Paris Descartes Inserm Centre de
Psychiatrie et Neurosciences, Laboratoire de
physiopathologie des Maladies Psychiatriques
Institut de Psychiatrie (GDR 3557)*

Le Pr Marie-Odile Krebs est Professeur de Psychiatrie à la Faculté Paris Descartes, Praticien Hospitalier, chef de Service Hospitalo-Universitaire au Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris et responsable du Centre de Recherche Clinique. Auteur de plus de 200 publications, elle co-dirige avec le Dr Thérèse Jay l'équipe « Physiopathologie des maladies psychiatriques », intégrée au Centre de Psychiatrie et Neurosciences (UMR 894 Inserm, Université Paris Descartes).

L'équipe développe une approche translationnelle allant de la modélisation animale aux essais cliniques, dans le champ de la schizophrénie, des troubles dépressifs et de la comorbidité addictive. Dans le champ de la schizophrénie, leurs travaux se sont centrés sur la vulnérabilité développementale et génétique et leur traduction en termes de déficit fonctionnels neurologiques et cognitifs. Les travaux actuels sont tournés vers l'amélioration de la définition maladies psychiatriques de l'adulte et des modalités diagnostiques, pour permettre des prises en charge individualisées précoces, dès les premiers stades de la maladie voire préventives dès les premiers symptômes ainsi que sur la définition de programmes individualisés de remédiation cognitive adaptés aux profils spécifiquement altérés chez les patients. L'équipe développe en parallèle des travaux expérimentaux pour explorer la régulation des processus émotionnels et des circuits limbiques. Le Pr MO Krebs a reçu en 2014 le premier Prix de la Fondation Philippe et Maria Halphen « Physiopathologie des Maladies Psychiatriques », Grand Prix de l'Académie des Sciences.

1. **Krebs MO**, Morvan Y, Jay T, Gaillard R, Kebir O. Psychotomimetic effects at initiation of cannabis use are associated with cannabinoid receptor 1 (CNR1) variants in healthy students. *Mol Psychiatry*. 2014 Jan 21. doi: 10.1038/mp.2013.188. (IF 14,897 ; 1st rank in psychiatry)
2. Dervaux A, **Krebs MO**, Laqueille X. [Cannabis-induced cognitive and psychiatric disorders]. *Bull Acad Natl Med*. 2015 Mar;198(3):559-74; discussion 575-7. *Revue*
3. Renard J, **Krebs MO**, Le Pen G, Jay TM. Long-term consequences of adolescent cannabinoid exposure in adult psychopathology. *Front Neurosci*. 2014 Nov 10;8:361.
4. Gay O, Plaze M, Oppenheim C, Mouchet-Mages S, Gaillard R, Olié JP, **Krebs MO**, Cachia A. Cortex Morphology in First-Episode Psychosis Patients With Neurological Soft Signs. *Schizophrenia Bull* 2013 Jul;39(4):820-9. (IF 8,48)
5. Girard S, Gauthier J, Noreau N, Xiong L, Zhou S, Jouan L, Dionne-Laporte A, Spiegelman D, Henrion E, Diallo O, Thibodeau P, Bachand I, Bao JYJ, Tong AMY, Lin CH, Millet B, Jaafari N, Joobar R, Dion PA, Lok Si, **Krebs MO***, Rouleau GA*. Increased exonic *de novo* mutation rate in individuals with schizophrenia. *Nat Genet*. 2011 Jul 10;43(9):860-3
6. Dervaux A, Golberger C., Gourion D., Bourdel M.C., Laqueille X, **Krebs MO**. Neurological soft signs in non-psychotic patients with cannabis dependence. *Addiction Biology*, 2010; Nov 4 (in press).
7. Goldberger C*, Dervaux A*, Gourion D, Bourdel MC, Léo H, Laqueille X, **Krebs MO**. Variable individual sensitivity to cannabis among patients with schizophrenia. *Int J Neuropsychopharmacol*, 2010, Jun 9:1-10.

Resumé: Les principaux troubles psychiatriques débutent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ces troubles ont un déterminisme complexe mêlant prédisposition (ou vulnérabilité) génétique et facteurs d'environnement : la rencontre avec certains facteurs d'environnement peut précipiter l'émergence de troubles. Le cannabis apparaît aujourd'hui comme l'un d'entre eux, et reconnu comme augmentant le risque de psychose. Il est également associé à des troubles anxieux, de dépersonnalisation et, avec un niveau de preuve moindre, le risque de dépression.

La consommation de *cannabis* touche plus d'un adolescent sur 2 en France, avec des produits de plus en plus dosés en tétrahydrocannabinol (THC) et surtout une consommation de plus en plus précoce.

L'adolescence est une période de remaniement social important mais aussi une période de profonds remaniements cérébraux, ayant des conséquences sur le comportement et qui font de l'adolescence une période « critique » de vulnérabilité psychopathologique.

Les données épidémiologiques montrent que les effets à long terme du cannabis sont plus importants pour un âge de début précoce (avant 15 ans) et pour une dose importante (abus, forte consommation). Chez l'homme, l'exposition au cannabis entraîne des troubles cognitifs et une perte de substance grise, potentialisée en cas de vulnérabilité à la psychose.

Les données chez le rat ont confirmés que l'exposition au cannabis pendant l'adolescence entraîne des effets à long terme, à l'âge adulte et à distance de la consommation, reproduisant certaines caractéristiques comportementales ou cognitives observées dans la psychose.

En population étudiante, nous avons montré qu'il existe une grande *variabilité individuelle* dans la sensibilité aux effets psychotomimétiques du cannabis, en partie déterminée par certains variants du récepteur au cannabinoïde de type 1.

Les déterminants *du risque individuel* de complications psychiatriques en cas d'exposition incluent donc certains facteurs génétiques, la vulnérabilité familiale à un trouble psychiatrique, l'âge précoce d'exposition, la dose et le type de produits consommés. Les mécanismes des effets à long terme sont mal connus, pourraient faire intervenir des processus épigénétiques, une perturbation de la maturation cérébrale impactant la substance grise ou blanche, une altération du contrôle inhibiteur, un déficit de la plasticité, une dysrégulation des circuits limbique.

Mieux comprendre l'effet du cannabis pourrait permettre d'identifier de nouvelles pistes thérapeutiques et de détecter les personnes les plus à risque pour cibler une action préventive renforcée, réduisant la consommation et, ce faisant, le risque de transition psychotique.

Bibliographie

- Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007 Jul 28;370(9584):319-28
- Renard J, Vitalis T, Rame M, Krebs MO, Lenkei Z, Le Pen G, Jay TM. Chronic cannabinoid exposure during adolescence leads to long-term structural and functional changes in the prefrontal cortex. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015 Dec 3. pii: S0924-977X(15)00355-7. doi: 10.1016 PMID: 26689328.
- Krebs MO, Morvan Y, Jay T, Gaillard R, Kebir O. Psychotomimetic effects at initiation of cannabis use are associated with cannabinoid receptor 1 (CNR1) variants in healthy students. *Mol Psychiatry*. 2014 Apr;19(4):402-3.
- Renard J, Krebs MO, Le Pen G, Jay TM. Long-term consequences of adolescent cannabinoid exposure in adult psychopathology. *Front Neurosci*. 2014 Nov 10;8:361.
- Meier MH, Caspi A, Ambler A, Harrington H, Houts R, Keefe RS, McDonald K, Ward A, Poulton R, Moffitt TE. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012 Oct 2;109(40):E2657-64.

Mécanismes neurobiologiques de l'addiction au cannabis

Martine Cador, PhD



Responsable Addicteam :

Neuropsychopharmacologie de l'addiction, INCIA - Institut de Neurosciences Cognitives et Intégratives d'Aquitaine, CNRS UMR5287, Université Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux

Martine Cador (née le 28 Janvier 1959) est Directeur de recherche première classe au CNRS spécialisée dans le domaine des neurosciences comportementales. Elle a obtenu son PhD dans le laboratoire du Professeur le Moal à Bordeaux sous la direction des Drs Luis Stinus et AE Kelley. Elle a ensuite réalisé un stage post doctoral de deux ans dans le laboratoire du Dr TW Robbins et B.J.

Everitt à Cambridge en Angleterre. Elle a été recrutée au CNRS en 1989 comme chargée de recherche 2ieme classe.

Ses domaines d'intérêt sont les mécanismes comportementaux et neurobiologiques impliqués dans les fonctions cognitives, motivationnelles et émotionnelles du traitement du plaisir et déplaisir notamment dans la mise en place des comportements addictifs. Depuis les années 90, elle a initié plusieurs projets de recherche précliniques chez le rongeur, combinant des approches comportementales, cellulaires et pharmacologiques, sur l'addiction à des récompenses pharmacologiques et naturelles. Elle est actuellement responsable d'une équipe de recherche Addicteam "Neuropsychopharmacologie de l'Addiction au sein de l'INCIA (Institut de Neurosciences Cognitives et Intégratives d'Aquitaine), UMR CNRS 5287 à Bordeaux. Martine Cador a obtenu plusieurs financements (comme partenaire ou coordonateur) pour développer des projets multidisciplinaires (ANR, MILDT, IREB, FFAS...). Son équipe dispose d'une plateforme comportementale pour rongeurs associée à un plateau d'électrophysiologie in vivo chez l'animal se comportant et d'approches en neuroanatomie fonctionnelle. Elle a supervisé une dizaine de thèses. Elle a participé à l'organisation de nombreux congrès nationaux et Internationaux (conférence et Workshop EBPS, Motivational Neural Network, Société Française de Neuroscience..). Elle a été membre pendant plusieurs années du comité exécutif de l'EBPS (European Behavioural Pharmacology Society) en tant que secrétaire puis comme présidente ainsi que de l'ARN (Association pour la recherche sur les Nicotianées). Elle a été membre du Comité National du CNRS ainsi que de la CID Santé et Société. Elle a été « Field Editeur » de la revue scientifique « Neuropharmacology » et est membre de l'Editorial Board de la revue « Psychopharmacology ». Elle a été membre du Comité Scientifique des Conférences Jacques Monod du CNRS, expert auprès de l'AFSSAP (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) et actuellement de l'ITMO Neurosciences, Sciences Cognitives, Neurologie, Psychiatrie. Elle a obtenu la bourse de la fondation de la vocation en 1985, la médaille de bronze du CNRS en 1994 et la prime d'excellence du CNRS en 2011.

Elle a publié à ce jour 79 articles et possède un facteur H de 39 et ses travaux ont été cités 4434 par d'autres scientifiques.

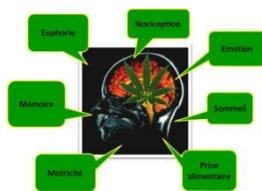
Résumé : La banalisation et l'usage de plus en plus précoce de substances, qu'elles soient licites (alcool, tabac, ...) ou illicites (cannabis, ecstasy...etc..) est un véritable enjeu de santé et de société. La prévention passe par une formation et information soutenue des différents intervenants entourant la population jeune afin d'affiner et d'adapter les actions pour lutter contre les méfaits des drogues à court et long terme. Chez les jeunes, les substances posant le plus de problème sont la nicotine, l'alcool et le cannabis avec le plus souvent une polyconsommation. Il est donc important de pouvoir, le plus tôt possible, informer les adolescents des effets de ces substances sur le cerveau et des conséquences qu'elles peuvent avoir sur le fonctionnement cérébral lorsqu'elles sont consommées très jeunes.

Le Cannabis agit sur le cerveau en mimant les cannabinoïdes endogènes (endocannabinoïdes).

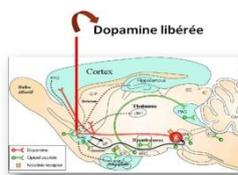


Notre cerveau est une véritable pharmacie et utilise comme neurotransmetteurs des molécules très similaires aux substances d'abus. Le cannabis dont le cannabinoïde actif est le $\Delta 9$ -THC ($\Delta 9$ -TetraHydroCannabinol) agit en se fixant sur les récepteurs aux cannabinoïdes endogènes du cerveau (récepteurs CB1) qui servent à la communication neuronale et sont très particulièrement impliqués dans les processus de plasticité synaptique à la base des apprentissages.

Le Cannabis influence de très nombreuses fonctions. Les récepteurs cannabinoïdes étant présents de façon ubiquitaire dans le cerveau mais aussi à la périphérie, les effets pharmacologiques aigus du cannabis sont très nombreux et se manifestent au travers des fonctions du plaisir, de la nociception, du sommeil, des émotions, de la motricité, de la mémoire, de la régulation de la faim. Le cannabis produit des sensations plaisantes, une désinhibition, une analgésie, augmente la faim mais également perturbe la mémoire à court terme, la coordination motrice, l'attention.



Le Cannabis stimule le système de récompense. Comme l'ensemble des drogues d'abus, le cannabis stimule le système de la récompense et fait libérer de la dopamine dans le cerveau. En utilisant des modèles animaux, il a pu être montré que le cannabis en agissant au niveau de l'Aire Tegmentale Ventrale (VTA) stimule l'activité des neurones dopaminergiques et fait libérer de la dopamine notamment au niveau du Noyau Accumbens (NaC), une structure clé à l'interface entre motivation, cognition et action.

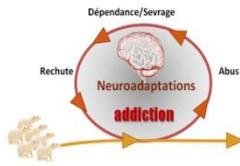


L'adolescence est une période de grande vulnérabilité. L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'adulte au cours de laquelle les comportements à risques (recherche de nouveauté, impulsivité, besoin d'affiliation, ...) couplés à une maturation neuronale encore en cours en font une période très critique pour le développement de comportements addictifs. Au niveau neurobiologique, une surexposition des circuits neuronaux notamment corticaux au cannabis, peut entraîner des défauts de leur maturation et du remodelage cérébral en cours et par conséquent des altérations non réversibles de certaines fonctions exécutives comme la prise de décision. Ces effets sont d'autant plus délétères que les consommations sont précoces.



maturation et du remodelage cérébral en cours et par conséquent des altérations non réversibles de certaines fonctions exécutives comme la prise de décision. Ces effets sont d'autant plus délétères que les consommations sont précoces.

De la consommation à l'addiction.



Lorsque le Cannabis est consommé de façon chronique, une tolérance aux effets aigus peut se développer et une certaine forme de dépendance apparaitre. Au niveau neurobiologique, des neuroadaptations persistantes se mettent en place modifiant sur le long terme l'homéostasie cérébrale et la balance entre systèmes corticaux/sous-corticaux. De façon assez similaire aux autres drogues d'abus, le recrutement de circuits neuronaux anti plaisir (CRF par exemple) responsable d'un état affectif négatif lorsque la substance n'est plus présente se met en place. En parallèle, la capacité à inhiber certains automatismes, à se représenter les conséquences de ses actions et à prendre les bonnes décisions sur le long terme se trouve diminuée par un déséquilibre de la balance entre système frontaux et système sous corticaux.

Session 2

Innovations thérapeutiques pour traiter la dépendance et la douleur

Modérateurs

Frédéric Rouillon/Luis Garcia-Larrea

Frédéric Rouillon, MD, PhD



Chef de Pôle à l'Hôpital St Anne, Paris

Professeur de Psychiatrie à l'Université Paris Descartes et Chef de Pôle à la CMME (Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale de l'hôpital Sainte Anne).

Ancien Conseiller du Directeur général de la Santé, pour la santé Mentale.

Ancien Co-responsable, avec le Pr Philip Gorwood, de l'équipe INSERM n°1 au sein du Centre INSERM « Psychiatrie et Neurosciences » à Sainte Anne.

Il a consacré ses principales activités de recherche à l'épidémiologie psychiatrique et à la Psycho-pharmacologie clinique qui ont donné lieu à plus de 150 articles scientifiques dans des revues internationales.

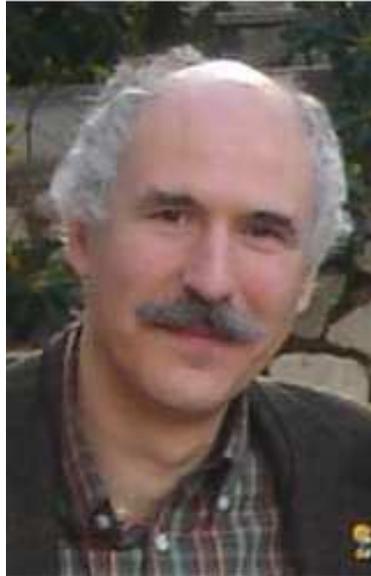
Président Fondateur et actuel secrétaire général du Congrès Français de Psychiatrie (CFP)

Membre du Directoire de l'Hôpital Sainte anne, ancien Président du Conseil d'administration de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des toxicomanies) et ex-membre du Comité de direction de l'ITMO (Institut Thématique Multi-Organismes) Neurosciences d'AVIESAN (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé)

Président du CNU (Conseil National des Universités) de Psychiatrie d'adultes de 2013 à 2015

Psychiatre expert auprès de la Cour d'appel de Paris.

Luis Garcia Larrea, MD, PhD



Directeur NEUROPAIN - Intégration Centrale de la Douleur chez l'Homme
Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon

Luis Garcia-Larrea est né à Madrid en 1956. Après des études de Médecine, la spécialisation en Neurophysiologie Clinique et l'obtention de sa thèse à l'université de Barcelone, il est recruté à l'INSERM où il est actuellement Directeur de Recherche (DR1) et Directeur de l'Équipe « Intégration centrale de la douleur » (NeuroPain) au sein du Centre de Recherches en Neurosciences de Lyon (CRNL).

Ses thèmes de recherche concernent le traitement cortical des sensations somatiques, le diagnostic précoce et la prédiction de la douleur neuropathique, et l'analgésie par stimulation corticale.

Auteur ou co-auteur de 186 publications internationales et 50 articles didactiques (WOS, janvier 2016), il a été Président de la Société de Neurophysiologie Clinique de Langue Française (2008-2010) et du Chapitre Européen de la Fédération Internationale de Neurophysiologie Clinique (EC-IFCN, 2010-2015).

Directeur adjoint du Département de Biologie Humaine à l'Université Claude Bernard de Lyon, il est membre actif des groupes de travail européens sur l'évaluation de la douleur neuropathique et les techniques de neurostimulation, et *Editor-in-Chief* de l'*European Journal of Pain* (2016-). Il a reçu le Prix de Neurosciences de l'Institut de France – Fondation NRJ (2009); le Ronald Melzack Award de l'International Association for the Study of Pain (IASP, 2012), et le Prix de Recherche Translationnelle de la Société Française pour l'Étude et traitement de la Douleur (SFETD 2013/14).

Quelles Innovations en matière de traitement de la dépendance au cannabis

Pier Vincenzo Piazza, MD, PhD



Directeur du Neurocentre Magendie, INSERM - Bordeaux France

Pier Vincenzo Piazza, 53 ans, est un scientifique renommé ayant reçu de nombreux prix scientifiques. Il a contribué de manière importante à la compréhension des pathologies du comportement et en particulier de l'addiction en introduisant une nouvelle vision de cette maladie et de nouvelles approches pour l'étudier, ce qui a permis de découvrir plusieurs des mécanismes moléculaires de cette maladie.

Le Dr. Piazza a publié de nombreux articles d'une grande influence dans les revues scientifiques les plus prestigieuses ; il fait partie des chercheurs les plus cités (top 1%) dans les domaines de «Neuroscience and Behavior» et «All Science ».

Le Dr. Piazza a obtenu nombreuses récompenses. En 2003, par exemple, il a été le premier à recevoir le Prix Jacob Wallesky, qui est attribué par l'American Society of Neuroscience pour des recherches innovantes dans le secteur de la toxicomanie et de l'alcoolisme. En 2011, il a également obtenu le prix Camille Woringer par la Fondation française pour la Recherche Médicale, pour son travail sur les maladies du cerveau et en 2015 le Grand Prix de Neurologie de l'Académie de Sciences et le Grand Prix e L'INSERM.

Pier Vincenzo Piazza est Directeur de Recherche INSERM et le fondateur et le directeur du Neurocentre Magendie de l'INSERM à Bordeaux. Le Neurocentre Magendie avec ses 12000 m² et plus de 200 chercheurs se classe parmi les meilleurs instituts de Neurosciences en Europe.

Il a récemment idée et porté un projet structurant appelé Neurocampus, il s'agit de la création d'un des plus grand centre de recherche dédié aux Neurosciences en Europe avec plus de 25000 m² d'espace de laboratoire, 50 groupes de recherche et 600 chercheurs. Le projet a été approuvé en 2009 par le Conseil Régional d'Aquitaine et a obtenu un financement de 80M€ ; le projet sera terminé avant la fin du 2016.

Pier Vincenzo Piazza, aussi fondé trois entreprises de biotechnologies : Fluofarma en 2003, Aliénor Farma en 2008 et Aelis Farma en 2013. Aelis Farma a comme objectif le développement d'une nouvelle classe pharmacologique qui doit permettre de traiter la toxicomanie au cannabis. Cette nouvelle classe pharmaceutique est une des dernières découvertes de Mr Piazza et son développement un de ses principaux objectifs et challenges.

Résumé : De la compréhension de la physiopathologie de la toxicomanie au développement d'une nouvelle classe pharmacologique pour le traitement de la toxicomanie au cannabis

Pier Vincenzo Piazza

Nos recherches sur la physiopathologie de la transition vers l'addiction ont démontré que la résistance ou la vulnérabilité aux drogues ne sont pas une forme d'insensibilité ou de sensibilité aux toxiques, mais plutôt la capacité de s'adapter ou pas aux effets néfastes des drogues. Il existerait donc une résilience active aux drogues qui permettrait au plus grand nombre de sujets de déployer des réponses biologiques leur permettant de s'adapter aux effets négatifs des toxiques et de ne pas développer d'addiction.

Nous avons donc émis l'hypothèse que l'identification des mécanismes de résilience endogènes était une voie très prometteuse pour développer de nouveaux traitements de l'addiction. En suivant cette ligne de recherche nous avons démontré que l'exposition à des très fortes doses du principe actif du cannabis, le THC, active un mécanisme de défense endogène qui protège le cerveau des effets du toxique. En effet, une activation très importante du récepteur CB1 par le THC déclenche la synthèse de la prégnénone (un stéroïde considéré à tort comme le précurseur inactif de toutes les hormones stéroïdes) dont les concentrations cérébrales augmentent d'environ 3000%. La prégnénone se lie alors sur un site spécifique, entre l'hélice 1 et 8 du récepteur CB1. La prégnénone se révèle être le premier inhibiteur endogène « *signalisation cellulaire spécifique* » jamais décrit. En effet, la prégnénone bloque de façon sélective uniquement l'une des voies principales de transduction du signal du CB1, celle des MAP-kinases, mais ne modifie pas celle de l'adénylate cyclase ou de la β -Arrestine 2. En dépit de cette action très sélective, la prégnénone inhibe la quasi-totalité des effets comportementaux du THC.

La possibilité d'inhiber l'activité des récepteurs CB1 de façon « *signalisation cellulaire spécifique* » par la prégnénone ouvre de nouvelles pistes thérapeutiques pour l'addiction. Malheureusement, la prégnénone ne peut pas être utilisée comme médicament. La prégnénone a une demi-vie très courte (moins de 30 mn), elle est progressivement transformée en d'autres stéroïdes actifs (progestérone, testostérone, allopregnanolone...) et est très mal absorbée par voie orale. Les sites de conversion enzymatiques de la prégnénone en d'autres stéroïdes étant connus (carbones 3 et 17 de la structure stéroïde), nous avons émis l'hypothèse qu'en modifiant chimiquement ces deux positions il était possible de bloquer l'action enzymatique et dériver de la prégnénone une nouvelle classe de médicaments plus stables. C'est en suivant cette hypothèse qu'après trois années de recherche l'équipe de Monsieur Piazza a mis au point les C3,17-NMPDs (non-metabolized pregnenolone derivatives). Cette nouvelle classe pharmacologique conserve les propriétés d'inhibiteur « *signalisation spécifique* » du CB1 mais, à la différence de la prégnénone, a un excellent profil pharmacologique comme le montrent les caractéristiques de la plus avancée de ces molécules, l'AEF0117 qui sera testée chez l'homme mis 2016.

La recherche sur le cannabis thérapeutique pour le traitement de la douleur

Nicolas Authier, MD, PharmD, PhD



***Service de Pharmacologie Médicale
CHU - CLERMONT-FERRAND***

Professeur des universités et praticien hospitalier, chef du Service de Pharmacologie Médicale et du Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur au CHU Clermont-Ferrand.

Médecin psychiatre de formation spécialisé en pharmacologie et addictologie, il s'occupe aussi de la consultation pharmacodépendance du CHU de Clermont-Ferrand.

Ses travaux de recherche, au sein de l'UMR INSERM 1107 NEURO-DOL, se focalisent actuellement sur les liens entre douleur et addiction mais aussi sur l'optimisation du bénéfice-risque des antalgiques et plus particulièrement sur le mésusage des antalgiques opioïdes chez les patients douloureux ainsi que les stratégies de sevrage. Il développe par ailleurs des études pharmaco-épidémiologiques sur base de données de l'assurance maladie centrées sur les opioïdes (antalgiques, substitution).

Résumé : Le cannabis est l'une des drogues récréatives les plus consommées dans le monde. Depuis des millénaires, cette plante, fait aussi l'objet d'un usage à visée autothérapeutique dans différentes pathologies dont la douleur.

Depuis la découverte du système endocannabinoïde dans les années 1990, de nombreux travaux ce sont intéressés à l'intérêt de moduler ce système et envisager l'usage d'agonistes des récepteurs aux cannabinoïdes dans le traitement de certaines maladies dont la douleur chronique.

La superposition des combats d'une part en faveur de la dépénalisation voire de la légalisation de l'usage récréatif du cannabis et d'autre part en faveur de l'autorisation d'un usage thérapeutique des cannabinoïdes complexifie la compréhension des enjeux pour le grand public mais aussi pour les décideurs politiques. La confusion des termes utilisés, cannabis trop souvent, THC, et trop rarement cannabinoïdes ne participe pas non plus à une meilleure acceptation par la société d'un futur usage thérapeutique de ces molécules.

Néanmoins, la législation française a évolué avec la publication d'un décret le 5 juin 2013, autorisant la commercialisation de médicaments contenant du cannabis et ses dérivés, permettant ainsi à l'ANSM d'attribuer une autorisation de mise sur le marché d'un extrait de cannabis, mélange de tétrahydrocannabinol et cannabidiol, encore non commercialisé, pour le traitement de la spasticité dans la sclérose en plaque. Une autre molécule était déjà disponible en ATU nominative, le dronabinol, un delta-9-tétrahydrocannabinol de synthèse, dont plus de 600 patients ont pu bénéficier dans des situations d'impasses thérapeutiques majoritairement pour des douleurs neuropathiques.

La majorité des études cliniques publiées menées cherchant à démontrer l'intérêt thérapeutique des cannabinoïdes concernent trois indications principales : la douleur chronique, les nausées et vomissements chimio-induits et la spasticité. La douleur neuropathique et la douleur cancéreuse sont celles qui ont fait le plus l'objet d'études avec une efficacité démontrée versus placebo (nombre de patients avec une réduction d'au moins 30% de leur douleur).

Concernant les effets indésirables observés dans les études cliniques, ils sont significativement supérieurs chez les patients traités par cannabinoïdes comparés aux groupes placebo, tant dans la fréquence, la sévérité et la nécessité d'interrompre l'étude pour le patient. Aucune donnée ne sont disponibles sur les risques à long terme.

Bien que nous ne devions pas fantasmer l'antalgique optimal au travers des cannabinoïdes, l'arsenal thérapeutique dans le domaine de la douleur chronique souffre d'innovation pharmacologique et thérapeutique. La mise à disposition future de cannabinoïdes ayant fait la preuve d'un bon rapport bénéfice-risque pourrait bénéficier aux patients douloureux chroniques, chez qui la prise en charge antalgique s'avère être le plus souvent multimodale.

Session 3

Données d'observation et sociologie de la consommation de cannabis chez les jeunes en France

**Modérateur
Geneviève Chêne**

Geneviève Chêne, Directrice de l'ITMO Santé Publique de l'Alliance nationale française pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan)



Médecin et professeur de biostatistique et santé Publique à l'Université de Bordeaux depuis 1999 et responsable d'une équipe de recherche sur l'infection par le VIH/sida au sein du Centre de recherche INSERM UMR897, Geneviève Chêne est également Chef du Pôle de Santé Publique au CHU de Bordeaux.

Elle est auteur de plus de 300 articles dans des revues scientifiques de niveau international (Index H Web of Science=53, top 1% des scientifiques les plus cités). Les recherches de son équipe ont montré comment le profil clinique des patients infectés par le VIH/sida évolue sous trithérapie et quelle rôle joue l'immunodéficience persistante, en particulier sur le vieillissement neuro-cognitif. Ses recherches visent également à développer les innovations épidémiologiques et statistiques nécessaires pour analyser les données d'essais cliniques ou de grandes cohortes.

Depuis 2010, elle a progressivement orienté sa recherche vers l'identification de marqueurs précoces d'évolution vers les démences neuro-dégénératives, au sein de la cohorte Memento, dont elle est co-investigatrice principale. Geneviève Chêne enseigne la biostatistique, l'épidémiologie et la santé publique à l'Université de Bordeaux, à la faculté de médecine et à l'école de santé publique (ISPED).

Elle a initié en 2001 les premiers enseignements numériques francophones de l'ISPED en épidémiologie et recherche clinique (un total de 4000 étudiants d'une cinquantaine de pays).

Geneviève Chêne a été membre du comité des sages pour la Stratégie Nationale de Santé en 2013. Elle est actuellement directrice de l'Institut Thématique Multi-Organismes « Santé Publique » de l'alliance Aviesan et directrice de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP).

Consommation de cannabis chez les jeunes en France et en Europe, prévalences, usages et croyances : que ressort-il des enquêtes récentes ?

François Beck, PhD



*Directeur OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)
Chercheur associé à l'Equipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES) de l'Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé Publique (Inserm - Sorbonne Universités UPMC) à Paris*

Docteur en sociologie, statisticien, François BECK est directeur de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) et chercheur associé à l'Equipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES) de l'Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé Publique (Inserm - Sorbonne Universités UPMC) à Paris. Il a auparavant été responsable du département "Enquêtes et analyse statistiques" à l'INPES, où il était responsable scientifique des Baromètres santé, enquêtes nationales multithématiques et chercheur au Cermes3 (Centre de recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale, Société de l'Université Paris Descartes/CNRS/Inserm U988/EHESS).

Poursuivant un travail sur la méthodologie d'enquête et sur l'articulation entre méthodes qualitatives et quantitatives, il tente de concilier une sociologie des usages de drogues et une épidémiologie des addictions en population générale (adultes et adolescents) dans une réflexion globale. Ses travaux comportent également une réflexion épistémologique sur la quantification des questions sanitaires et sociales, en particulier dans le domaine de la santé mentale et des inégalités sociales de santé. Il a publié plusieurs ouvrages dont : *Adolescences ?* (Belin) ; *Usages de drogues et pratiques addictives en France* (La Documentation française) ; *Violence et santé en France* (La Documentation française) ; *Les usages sociaux des drogues* (PUF) ; *La dépression en France* (INPES) ; *Regards sur la fin de l'adolescence* (OFDT) ; *Les facteurs de risque de l'usage de drogues des adolescents* (Editions du Conseil de l'Europe).

Résumé : Les niveaux d'usage de cannabis des jeunes en France apparaissent, depuis la fin des années 1990, à un niveau élevé comparés à ceux observés dans la plupart des pays européens. Ces dernières années, les niveaux d'expérimentation et d'usage réguliers se révèlent en hausse à la fin de l'adolescence en France. L'expérimentation du cannabis concerne près d'un jeune de 17 ans sur deux (48 %), contre 41,5 % en 2011. Par ailleurs, près d'un jeune sur 10 (9 %) consomme au moins 10 fois par mois alors qu'en 2011 ils étaient 6,5 %.

Ces différentes hausses concernent aussi bien les garçons que les filles, même si les premiers restent plus consommateurs que les secondes, et ce d'autant plus que la fréquence d'usage s'intensifie. Ces niveaux, même s'ils sont en hausse, restent toutefois inférieurs aux proportions atteintes en 2002/2003. Cette augmentation s'inscrit dans un contexte de développement de l'offre, aussi bien d'herbe, notamment sous l'effet de l'essor d'une culture sur le territoire national (autoculture portée par des usagers et culture à plus grande échelle impliquant des organisations criminelles), que de résine, dont le taux de THC (substance active du produit) a fortement augmenté. L'accessibilité du cannabis perçue par les jeunes est très forte.

Néanmoins, de très récents résultats apportent quelque nuance dans ces tendances, montrant une stabilité des niveaux parmi les jeunes adolescents et confirmant que l'entrée dans la consommation de cannabis ne se fait pas de manière plus précoce que par le passé. Dans la mesure où la précocité est identifiée par l'ensemble des professionnels comme l'un des signes majeurs de risque de survenue des problèmes liés aux usages, cette tendance apparaît encourageante.

La fréquence et l'intensité des usages de substances psychoactives des adolescents apparaissent pour leur part liées à des déterminants sociaux et familiaux. Dans la majorité des cas, la consommation des jeunes est passagère et sans conséquence majeure en termes de santé ou de devenir académique, social ou professionnel. Pour d'autres, elle constitue un marqueur de difficultés sous-jacentes et peut entraîner des risques sanitaires et sociaux à moyen et long termes. La consommation est liée au milieu socioéconomique familial ; les jeunes issus de milieux favorisés expérimentent plus volontiers que ceux de milieux modestes, mais les jeunes qui ont un parcours scolaire perturbé ou dont les familles ont un niveau socioéconomique modeste présentent des niveaux plus élevés d'usage problématique ou d'abus de cannabis.

Au-delà des prévalences de consommations, les motifs d'usage du cannabis et les représentations de cette substance ont été moins étudiés. Les quelques travaux existants montrent notamment que le plaisir, la disponibilité et la minimisation voire l'absence de danger perçu sont les principaux motifs de la consommation de cannabis. Les usages sociaux du cannabis peuvent être très variés d'un individu à l'autre, mais parfois aussi pour en même individu : utilisé tour à tour pour faire la fête, gérer le stress, trouver le sommeil, dans un cadre de sociabilité... le cannabis apparaît aujourd'hui comme un produit transculturel. A l'instar de ce qui est observé en population adulte, et à la différence de ce qui peut être constaté sur des drogues comme l'héroïne ou la cocaïne, perçues comme très dangereuses par la quasi totalité de la population, on note une représentation de la dangerosité du cannabis qui n'est pas très stable dans le temps.

Pourquoi les jeunes Français consomment-ils ?

Bruno Falissard, MD, PhD



Directeur de l'UMR 1178, Santé mentale et Santé publique

<http://www.idf.inserm.fr/rubriques/les-laboratoires/implantations/structures-de-recherche-paris-11/annexes/umr-1178>

Maison de Solenn

Après des études à l'école Polytechnique, Bruno Falissard a poursuivi des études médicales et s'est spécialisé en pédopsychiatrie en 1991. Il a soutenu une thèse en biostatistiques et a réalisé un stage postdoctoral en psychométrie et méthodes exploratoires multidimensionnelles. Il a été chef de clinique en pédopsychiatrie en 1996-97, maître de conférences en biostatistique à la faculté de médecine Paris-Sud en 1997-2002 puis professeur en 2002 dans la même faculté.

Il est responsable du master de santé publique de la faculté de médecine Paris-Sud et directeur du CESP (centre de recherche en épidémiologie et santé des populations).

Ses activités de recherche portent sur la méthodologie et l'épistémologie de la recherche en psychiatrie. Il est président du collège scientifique de l'OFDT. Depuis 2015, il est président de la IACAPAP (International association of child and adolescent psychiatry and allied professions) et membre de l'Académie de Médecine.

Résumé : Pourquoi les jeunes français consomment-ils ?

La consommation de cannabis à l'adolescence ne peut se comprendre que par le biais de la compréhension de l'adolescence elle-même. Cette notion, si familière et couramment utilisée résiste pourtant à la définition.

L'âge de début de l'adolescence est souvent confondue (en partie à tort) avec l'âge de début de la puberté, mais quid de l'âge de fin ? On peut faire l'hypothèse que l'adolescence est une période de tension entre des exigences biologiques (la reproduction de l'humain, le fondement d'une famille, qui devrait en toute logique se faire une fois la puberté installée) et des exigences sociales qui interdisent à l'homme de se fonder famille aussi jeune : il faut étudier pour être performant et utile à la société, c'est plus tard qu'il faudra se reproduire...

Cette période de tension est de fait une période de déstabilisation psychologique, d'autant plus que vers l'adolescence se pose par ailleurs la question du sens, l'accès aux grands questionnements métaphysiques.

Parmi les solutions que peut rencontrer l'adolescent, certaines sont extrêmes: le suicide, la religion. D'autres sont sublimées (le surinvestissement des études, du sport). D'autres enfin sont avant tout des expédients, la consommation de substances psychoactives, le cannabis en particulier.

SESSION 4

Programmes de prévention « Evidence based » et dispositifs d'accompagnement

**Modérateur
Pierre Arwidson**

Pierre Arwidson, MD



***Directeur des affaires scientifiques
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
(INPES)***

Le Dr Pierre Arwidson a fait des études de médecine à l'Université François Rabelais à Tours. Il a fait une thèse sur l'apprentissage par problèmes (problem-based learning) appliqué à la formation initiale des médecins après avoir étudié les innovations pédagogiques mises en œuvre à l'Université de Mc Masters et l'École de médecine du Sud de l'Illinois (Pr Howard Barrows) et à l'Université des sciences de la santé de Linnköping (Pr Torsten Denneberg). Nommé ensuite chargé de mission pédagogique à la Faculté de médecine de Tours, il a construit et mis en œuvre des modules d'apprentissage par problèmes construits autour de patients simulés auprès des étudiants en médecine (en particulier application à l'enseignement en ORL, Pr Beutter).

A la demande du Pr Jacques Drücker et pour faire face à l'épidémie du VIH du début des années 1990, il s'est réorienté vers la prévention. Il a en particulier créé et animé un réseau départemental de lutte sida pendant 5 ans. Il a progressivement abordé les autres sujets comme celui de la prévention des addictions au sein du Comité départemental d'éducation pour la santé d'Indre-et-Loire et de la prévention des maladies cardiovasculaires au sein de l'Association régionale de cardiologie du Centre, deux associations présidées par le Pr Mireille Brochier.

A la demande du Dr François Baudier, il a rejoint le Comité français d'éducation pour la santé en 1997 comme adjoint auprès de Christiane Dressen cheffe du service études et évaluation.

Il est actuellement directeur des affaires scientifiques de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, institut qui sera fusionné en 2016 au sein de la future Agence nationale de santé publique.

Il a été vice-président de l'Union internationale d'éducation et de promotion de santé de 2004 à 2010. Il représente l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé à la Commission évaluation, stratégie et prospective du Haut Conseil de la santé publique. Il est membre actif de la Société européenne de recherche en prévention.

Outils de prévention et d'intervention brève adaptés aux jeunes

Jan Copeland, PhD



Directrice du Centre australien de Prévention et d'information sur le cannabis (NCPIC)
National Cannabis Prevention and Information Centre
AUSTRALIA

www.ncpic.org.au

<http://www.allenandunwin.com/default.aspx?page=94&book=9781743319925>

Professor Jan Copeland (PhD) is the founding Director of the National Cannabis Prevention and Information Centre (NCPIC) at UNSW Australia. She is a registered psychologist and has worked in the addictions field for more than 25 years, specialising in the developing and testing of tools and brief interventions for the management of cannabis use disorder among adults and adolescents. She has more than 300 publications including a 2015 book on cannabis myths and how to assist others, incorporating a self-help guide to quit. She has advised national and international governments on cannabis-related prevention and treatment. She is an Associate Editor of *Drug and Alcohol Dependence* among other journals and is a member of the *College on Problems of Drug Dependence*, the *Australian Psychological Society* and the *International Cannabinoid Research Society*. Prof. Copeland has received a number of awards for her contribution to drug-related treatment, public health and community education.

Abstract: Cannabis use and dependence: prevention and brief intervention

This paper will review the literature on the prevention of cannabis use and related harms including universal and targeted programs in schools and the general community. Following discussion of primary prevention, which is naturally adolescent-focused, the paper will explore the evidence for the efficacy of brief secondary interventions amongst adults and adolescents for cannabis related problems. This will include international studies of motivational enhancement and cognitive behavioural therapy based approach including the Adolescent Cannabis Check-up (Australia), Weed Check (Netherlands) and Teen Marijuana Check-up (US) and move into longer interventions such as CANDIS and multidimensional family therapy (MDFT). The concluding section will consider the evidence for delivery of such brief interventions via technology such as telephone, web and smartphone applications. The presentation will include relevant examples of the work of the National Cannabis Prevention and Information Centre.

Programmes de prévention des conduites addictives « Evidence based » et Recommandations de l'expertise Inserm sur les conduites addictives à l'adolescence 2014

Enguerrand Du Roscoät, PhD



***Responsable du département environnement,
populations et cycles de vie.***

Direction des Affaires Scientifiques.

***Institut National de Prévention et d'Education pour la
Santé***

Enguerrand du Roscoät, psychologue, docteur en psychologie sociale, membre associé du Laboratoire parisien de psychologie sociale (LAPPS) – EA4386 – Université Paris – Ouest Nanterre – La Défense, responsable du département environnement, populations et cycles de vie, direction des affaires scientifiques, Institut national de prévention et

d'éducation pour la santé.

Après un parcours universitaire classique (thèse financée par la MILDT, allocataire-moniteur à l'Université Paris X-Nanterre, Attaché temporaire d'enseignement et de recherche dans les UFR de psychologie à l'Université de Rennes 2 et à l'Université de Caen), j'ai intégré l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé en 2007. J'ai essentiellement travaillé, au service de la santé publique et de la prévention, sur des projets concernant les conduites addictives et la santé mentale (en particulier la prévention des conduites suicidaires). En 2013-2014, j'ai participé au sein d'un groupe d'experts multidisciplinaire, à la production et la rédaction de l'expertise collective de l'Inserm « *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement* » en contribuant plus spécifiquement au chapitre consacré aux interventions de prévention.

Résumé : Programmes de prévention des conduites addictives « *Evidence based* » et Recommandations de l'expertise Inserm sur les conduites addictives à l'adolescence 2014.
Enguerrand du Roscoät.

Les interventions de prévention des conduites addictives chez les adolescents ont fait l'objet d'études d'évaluation visant à mesurer leur efficacité. Nous proposons de présenter un panorama des interventions évaluées comme efficaces sur la prévention des consommations de substances psychoactives chez les jeunes (alcool, tabac et substances illicites).

Ce travail a été réalisé en 2014 dans le cadre de l'expertise collective de l'INSERM « conduite addictive chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement » (1). Il s'est appuyé sur l'exploitation des corpus bibliographiques de trois synthèses de littérature (2-4) publiées en 2013 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).

Notre analyse comprend 12 revues systématiques de la Cochrane Library, huit synthèses ou revues d'organismes ou instituts œuvrant dans le champ de la santé publique, et 13 revues systématiques de la littérature scientifique publiées entre 2002 et 2012.

Les interventions jugées comme étant efficaces sont les interventions visant à développer les compétences psychosociales des élèves, en particulier la résistance à l'influence des pairs, la résolution de problèmes, l'affirmation et l'estime de soi. Les autres interventions ayant fait la preuve de leur efficacité sont les interventions visant le développement des compétences parentales, les stratégies à composantes multiples, les interventions fondées sur l'entretien motivationnel, les interventions incluant un volet psychothérapeutique, les interventions d'aide à distance, certaines campagnes médias et les interventions visant à limiter l'accès aux produits.

Fondée sur un état des lieux des prévalences de consommation, des dommages, des facteurs associés et des interventions évaluées dans la littérature scientifique, l'expertise collective de l'Inserm (1) propose des recommandations visant à prévenir ou à retarder l'initiation et les usages réguliers de substances psychoactives à l'adolescence. Il s'agit en particulier de sensibiliser le public et les différents acteurs à la vulnérabilité de l'adolescent ; de développer les compétences psychosociales des adolescents ; d'informer, de sensibiliser et d'aider les parents ; d'informer et de sensibiliser les intervenants ; de mieux encadrer la vente du tabac et de l'alcool aux adolescents.

Références :

1. Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Rapport du groupe d'experts coordonné par le Pôle Expertises Collectives de l'Inserm à la demande de la Mildt. Paris, les éditions INSERM 2014, 482 pages.
2. du Roscoät E, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes: synthèse de la littérature. Santé Publique. 2013;25 Suppl 1:47-56.
3. Guillemont J, Cement J, Cogordan C, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature. Santé Publique 2013, 25 : 37-45
4. Wilquin J-L, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. Santé Publique 2013, 25 : 65-74.

L'accompagnement des jeunes usagers de cannabis dans le dispositif français des Consultations Jeunes Consommateurs, CJC

Jean-Pierre Couteron, MD



Président de la Fédération Addiction

Jean-Pierre Couteron est un psychologue clinicien. Il exerce au CSAPA et à la CJC du « Trait d'Union » de l'association Oppélia à Boulogne-Billancourt qu'il a rejoint en septembre 2014 après 29 ans passés à l'antenne de Mantes la Jolie du CSAPA du Centre Hospitalier de Versailles. Il est l'auteur de livres et travaux sur le soin en addictologie, l'organisation des réponses, la prévention et la réduction des risques. Il est un des auteurs du manuel PAACT ((Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique), outil d'appui aux professionnels des Consultation Jeunes Consommateur.

Depuis 2011, il préside la Fédération Addiction née de la fusion entre la F3A et l'ANITEA (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanies et Alcoologie). Ce réseau fédère plus de 700 établissements et services rattachés à des associations de toutes tailles, intervenant aussi bien dans la prévention et l'intervention précoce que les soins et la réductions des risques ou l'insertion, et appartenant indifféremment au champ médico-social, sanitaire et de la médecine de ville. Ces associations ont choisi d'agir dans une démarche partagée portée par la Fédération Addiction, pour accompagner dans une logique de santé publique l'évolution des pratiques professionnelles.

Intéressé par le public adolescent et la prévention, il s'est impliqué dans ce qui sera une des expériences à l'origine des CJC. Il a participé au développement de leur premier cahier des charges en 2004 et à leur lancement, ainsi qu'à la récente relance du dispositif. Attentif à l'évolution des modalités d'alcoolisation aigües, au développement des problématiques d'usage de jeux en ligne, il a partagé des travaux sur le contexte sociétal de ces usages et les nécessaires évolutions des pratiques parentales et éducatives.

Jean-Pierre Couteron est membre du Conseil National du Sida et des Hépatites virales chroniques, membre du Conseil d'Administration de l'OFDT et membre du groupe T2RA à la Direction Générale de la Santé.

Résumé : Un dispositif dédié aux jeunes usagers et à leurs entourages

Le dispositif d'accompagnement des jeunes consommateurs s'est progressivement construit à partir des années 2000, pour devenir les Consultations Jeunes Consommateurs.

D'abord centré sur les usages de cannabis, ce dispositif s'est ouvert à l'ensemble des expérimentations et usages, notamment les abus d'écrans et les alcoolisations excessives. Associant les apports de la RDR sur le « aller vers » et les « seuils adaptés », l'expérience du repérage précoce et de l'Intervention Brève en médecine de ville, et des recherches en thérapies, qu'il s'agisse de thérapies familiales ou autres, ce dispositif s'est organisé pour accompagner l'autonomisation des adolescents dans un contexte sociétal propice aux usages et abus, et tout en s'intéressant aux pratiques parentales et éducatives et au rôle du système familiale. Il permet de lier des expérimentations comme celles sur les programmes Unplugged ou SFP, le travail sur Roc-Ado et l'entretien motivationnel, les évolutions cliniques qu'illustrent PAACT et MDFT.

La présentation doit aider à comprendre comment, dépassant les effets de filières et d'opérateur, les spécialisations en prévention, réduction des risques ou soins des uns ou des autres, cette stratégie d'Intervention Précoce propose aux familles et adolescents un dispositif cohérent de réponses scientifiquement validées, étagées et diversifiées, adaptées à la variété des situations concernées.

