

Mme Émeline Chauchard*, Pr Henri Chabrol*

* Laboratoire Octogone-CERPP Pavillon de la recherche, Université de Toulouse – Le Mirail, 5, allée Antonio Machado, F-31058 Toulouse Cedex 9. Courriel : emeline.chauchard@gmail.com
Reçu mars 2012, accepté juillet 2012

Les arrêts spontanés de la consommation de cannabis

Une étude qualitative

Résumé

Contexte : l'arrêt et les rechutes en lien avec l'usage du cannabis ont été peu explorés. Ce travail a pour objectif d'étudier les rémissions naturelles de la consommation de cannabis. **Méthode :** 23 entretiens semi-directifs ont été menés auprès de jeunes adultes ayant stoppé spontanément leur consommation de cannabis pendant au moins 30 jours. **Résultats :** les effets négatifs du cannabis sont pointés par de nombreux participants comme la raison principale les motivant à l'arrêt de la consommation de cannabis. Les stratégies les plus fréquemment citées sont le changement d'environnement, l'intérêt pour une nouvelle activité et le changement de style de vie. Plus de la moitié des participants reprennent une consommation de cannabis, mais maîtrisée et contrôlée. **Discussion :** ces résultats mettent en avant l'importance de l'évaluation cognitive et, par conséquent, de la balance décisionnelle dans le processus de changement. Les stratégies de *coping* et d'ajustement sont essentielles et peuvent être développées au sein de programmes de prévention ou de soin. Enfin, Les rechutes sont fréquentes et l'abstinence n'est pas toujours le but de l'arrêt de la consommation du cannabis.

Mots-clés

Cannabis – Arrêt spontané – Rechute – Stratégie d'adaptation – Motivation à arrêter.

Price, Risk et Spitznagel (1) sont les premiers auteurs à s'être intéressés aux rémissions naturelles. La majorité des tentatives d'arrêt ont lieu hors du cadre thérapeutique, les patients traités ne représentant qu'un faible pourcentage (9 %) des personnes qui ont des problèmes de drogues (2-4). Ces problèmes liés à l'usage de substances sont envisagés sous la forme d'un continuum allant d'aucun problème à des problèmes modérés, puis à des

Summary

Self-initiated cessation of cannabis use. A qualitative study
Context: the present research aims at investigating self-initiated cessation of cannabis use. **Method:** 23 semi-directive interviews were conducted among young adults, having abstained from cannabis for at least 30 days. **Results:** the negative effects of cannabis use were stated as the main factor influencing self-initiated cannabis cessation. These results indicate the importance of cognitive assessment during change. The main strategies mentioned were changes of environment, new activities, and changes of life style. Finally, over half the participants resumed cannabis use but in a more moderated and controlled fashion. **Discussion:** this study underlines different aspects of marijuana cessation, self-change, relapse and abstinence. Cognitive evaluation and decisional balance are fundamental in the change process. Coping and adjustment strategies are essential, and could be developed in prevention and therapeutic programs. Finally, relapses are frequent, cannabis cessation has not always abstinence as an objective.

Key words

Cannabis – Self-change – Cessation – Relapse – Coping strategy – Motivation to stop.

problèmes sévères. Il y aurait ainsi de multiples modèles en ce qui concerne les toxicomanies, et donc pour les rémissions spontanées qui ont été largement ignorées ces dernières années (5). Les rémissions spontanées, les guérisons naturelles ne sont pas nouvelles. En médecine, le terme "spontané" se réfère à l'amélioration de la condition d'un patient sans la présence de traitement. La définition psychologique du terme met l'accent sur les éléments

cognitifs de la réussite de l'arrêt ou du changement de comportement, propre à chaque individu (6). Cependant, une définition semble faire l'unanimité dans le contexte des addictions : ces rémissions sont définies comme un changement de l'habitude de consommation (exemple : plus dépendant selon les critères du DSM-IV) sans traitement ni aide de la part d'un professionnel pendant une période donnée (5, 7).

Parmi les usagers de drogues, les consommateurs dépendants du cannabis sont ceux qui ont le taux de rémission le plus élevé (8), celle-ci se produisant plus rapidement que les rémissions des consommations de nicotine et d'alcool (9). Plusieurs études ont montré que la consommation de cannabis augmente jusqu'à l'âge d'environ 19 ans, puis se stabilise entre 19 et 24 ans, et finalement diminue jusqu'à l'âge de 30-35 ans (10, 11). Une étude rapporte que 50 % des consommateurs de cannabis stoppent spontanément leur usage entre 20 et 30 ans (12).

L'arrêt de l'usage du cannabis

Les prédicteurs

Les prédicteurs les plus importants de l'arrêt de consommation de marijuana sont la fréquence de consommation et l'âge. En effet, les adolescents qui ont une faible consommation de cannabis arrêtent à un âge plus jeune (13), tandis que ceux qui consomment plus fréquemment ont une probabilité plus forte de continuer leur consommation à l'âge adulte (14, 15). Les consommateurs qui approchent de la trentaine sont plus susceptibles de stopper leur usage de cannabis (14). L'âge est un facteur important dans les arrêts du cannabis, en raison des changements des rôles sociaux liés aux différents âges de la vie. En effet, le fait de prendre de l'âge est associé à des changements d'intérêts, des besoins psychologiques et des attitudes différentes (e.g., moins de prise de risque), à la conformité et à l'estime de soi, autant de facteurs qui peuvent mener les consommateurs de cannabis à la perte d'intérêt pour cette substance illicite (14). Cependant, Perkonig et al. (16), dans une étude longitudinale, précisent qu'une importante proportion des sujets dont la consommation était fréquente ou répétée (46,3 %), ou qui étaient dépendants du cannabis (70,4 %), poursuivent leur consommation dix ans plus tard.

Des variables sociales entrent en jeu dans la prédiction des arrêts. En effet, consommer du cannabis pour son rôle social, plutôt que pour des motivations psychologiques, ainsi qu'avoir peu d'amis qui consomment ou beaucoup d'amis

qui y sont défavorables accélèrent l'arrêt (13, 14). Une consommation qui a pour but d'améliorer les sentiments positifs et réduire les négatifs va de pair avec la persistance de la consommation (14). Enfin, Sussman et Dent (13) mettent en évidence que les difficultés ou les gênes rencontrées pendant la tentative d'arrêt sont liées à l'échec de l'arrêt.

De plus certaines inégalités existent face aux rémissions de la consommation cannabis, liées au genre, à la comorbidité avec un trouble de la personnalité, ou à l'usage d'une autre substance (9).

Les raisons qui motivent un arrêt spontané

Les motivations à arrêter sont multiples et sont différentes selon les études : un changement de point de vue sur le cannabis perçu de plus en plus négativement ; une consommation qui a des effets négatifs sur le consommateur ; l'influence sociale (famille, amis, conjoint(e)) ; l'impact négatif de l'usage du cannabis sur la santé et sur la propre image ou l'image sociale du consommateur ; un changement de situation ou de style de vie à court terme (aller en vacances, réviser ses examens, écrire une thèse, être hospitalisé ou rendre visite à ses parents) ; des problèmes d'ordre financier ; le désir de retrouver de la motivation et de l'énergie (17-20). Terry et al. (20) ont mis en évidence que les principales raisons pour réduire la consommation impliquent un changement de situation, de mode de vie, dans le travail ou dans les relations avec les pairs (déménager, commencer un nouveau travail, des problèmes financiers, la rencontre d'un nouveau partenaire ou de nouveaux amis qui ne consomment pas régulièrement du cannabis, et essayer d'être enceinte). D'autres participants citent les effets négatifs du cannabis (incluant la dépendance et la démotivation) comme étant un facteur important dans leur décision de réduire.

Pour conclure, selon les études et les méthodologies employées, les raisons qui motivent les rémissions naturelles ou une réduction de la consommation de cannabis sont diverses. Cependant, les effets néfastes du cannabis pour la santé physique ou mentale sont rapportés dans l'ensemble des études citées ci-dessus.

Les stratégies employées

Boyd et al. (21, 22) différencient trois types de stratégies pour faire face à l'arrêt du cannabis : 1) le changement d'environnement qui consiste à se débarrasser du cannabis et du matériel utilisé pour en consommer, se tenir éloigné des lieux où l'on consomme, s'éloigner des amis usagers

de cannabis ; 2) le support social des amis et de la famille ; 3) la recherche d'aide auprès de professionnels. Rester occupé et faire de l'exercice sont les principales stratégies rapportées par Hughes et al. (19). Une seule étude a pris en compte les facteurs qui aident au maintien ou à éviter la rechute.

Ellingstad et al. (18) présentent les facteurs qui aident les sujets à ne pas rechuter. Le premier est le développement ou le retour à des intérêts ou à des activités qui n'ont pas de lien avec le cannabis. Le deuxième est le changement de style de vie. Le troisième consiste à éviter les déclencheurs de la consommation. Plus de la moitié des personnes interrogées rapportent le soutien d'un membre de la famille ou d'une autre personne importante, ainsi que le changement de groupe social. Moins de la moitié des sujets rapportent le travail ou la religion comme étant un facteur les ayant aidés à éviter la rechute.

Cette étude exploratoire et qualitative avait pour objectif d'étudier les rémissions naturelles du cannabis en France. Les motivations, les stratégies, les difficultés et les bénéfices ont été examinés. Enfin, l'abstinence et les rechutes ont été observées dans le contexte des rémissions naturelles.

Méthode

Procédure

Le recueil de données a été effectué de septembre 2007 à décembre 2009. Les participants ont été recrutés par le biais d'annonces affichées dans l'enceinte de l'Université de Toulouse. Les entretiens se sont déroulés au sein de notre laboratoire. Ils étaient menés par une doctorante psychologue clinicienne et par une étudiante de Master en psychologie formée et entraînée à la passation d'entretiens semi-directifs de recherche ; chaque entretien a été discuté. Chaque entretien – dont la durée variait de 20 minutes à une heure – était enregistré avec l'accord des participants, puis retranscrit. Les participants étaient assurés de l'anonymat lors de la retranscription des entretiens et signaient un formulaire de consentement éclairé. Ils pouvaient à tout moment se retirer de l'étude et n'ont reçu aucune rémunération pour leur participation.

Participants

Notre échantillon est constitué de 23 jeunes adultes, âgés de 18 à 32 ans ($M = 23,8$ ans $\pm 3,4$), dont huit femmes et

15 hommes. Les participants avaient une consommation de cannabis problématique. Parmi eux, 19 (83 %) étaient dépendants du cannabis et 22 (96 %) étaient des consommateurs quotidiens ou pluriquotidiens avant leur arrêt, un seul participant déclarant consommer trois à quatre fois par semaine. 19 participants (86 %) consommaient de l'alcool, plus de la moitié (56,5 % ; $n = 13$) du tabac, avec une moyenne de 59 cigarettes par semaine ($\pm 48,14$), et 11 participants (48 %) rapportaient avoir consommé d'autres produits (cocaïne, ecstasys, LSD et champignons hallucinogènes). Ils avaient arrêté leur consommation depuis 30 jours au moins ou l'avaient arrêté pendant au moins 30 jours mais avaient rechuté. Ces sujets n'avaient reçu aucune aide thérapeutique spécifique à l'arrêt du cannabis.

Trois entretiens ont été exclus, soit en raison d'une mauvaise qualité de l'enregistrement ($n = 2$), soit parce que le participant ne correspondait pas aux critères d'inclusion ($n = 1$).

Outils

La grille d'entretien était composée de quatre thèmes principaux à explorer, reprenant la carrière de consommation de cannabis du participant. Le premier thème concernait le début de la consommation. Le deuxième s'intéressait à la période de consommation. Le troisième concernait l'arrêt de la consommation de cannabis. Les catégories à explorer étaient diverses : 1) la durée de l'arrêt ; 2) les raisons, les causes et les motivations qui ont poussé le consommateur à arrêter ; 3) les attentes de l'utilisateur quant à cet arrêt ; 4) les difficultés rencontrées pendant l'arrêt ; 5) les stratégies mises en place pour faire face à la situation ; 6) les principales différences perçues entre la période de consommation et la période d'abstinence. Le dernier thème concernait uniquement les participants qui ont rechuté. La grille d'entretien explorait les raisons, motivations et circonstances de cette rechute, la façon dont elle était vécue, la perception du consommateur sur un futur arrêt définitif et les raisons qui le mèneraient à cet arrêt.

Analyse thématique des entretiens

Une analyse de contenu a été effectuée pour l'ensemble des entretiens recueillis. L'analyse thématique la plus pertinente consistait à conserver les thèmes abordés durant l'entretien. Ainsi, l'analyse de contenu s'organise autour de quatre thèmes principaux, chacun regroupant des sous-thèmes : 1) l'entrée dans la consommation (âge, motivation, effet) ; 2) la carrière de consommation (motivations à poursuivre la consommation, évolution, difficultés perçues) ; 3) l'arrêt de la consommation de cannabis (raisons, causes,

motivations, difficultés rencontrées, stratégies, différences perçues) ; 4) la rechute. Nous ne traiterons dans cet article que de l'arrêt de la consommation et des rechutes.

Résultats

Tous les participants avaient une fréquence de consommation élevée avant leur arrêt, un seul consommait trois à quatre fois par semaine, trois d'entre eux consommaient une fois par jour, et 19 étaient des consommateurs pluri-quotidiens. La durée moyenne de l'arrêt était de 20,4 mois (\pm 28,3). Les difficultés à arrêter étaient rapportées par 16 participants. Les rechutes concernaient 74 % (n = 17) sujets de notre échantillon. Celles où le participant retrouvait sa consommation initiale concernaient six sujets, et celles où la consommation était devenue occasionnelle, voire très occasionnelle, et maîtrisée se rapportaient à 11 sujets. Six participants étaient abstinents, dont deux qui avaient vécu des expériences négatives et très éprouvantes de consommation (hallucinations visuelles et isolement social).

Les raisons qui motivent de l'arrêt

Les effets négatifs de la consommation de cannabis

La première raison pour arrêter une consommation de cannabis, rapportée par plus de la moitié des participants (n = 15), était les effets négatifs de la consommation. La démotivation, le manque d'énergie, le repli sur soi, la dépendance, le fait d'avoir des pensées négatives ou indésirables, de "psychoter" ou d'avoir des "paranos", la perte du contrôle de soi et de la consommation, les effets négatifs du cannabis sur la santé, la perte ou l'appauvrissement de certaines fonctions cognitives sont autant d'effets négatifs qui poussaient les participants à arrêter leur consommation.

Une autre perception du cannabis ou de sa consommation

La deuxième raison était un changement de point de vue sur le cannabis ou de la manière de voir sa consommation ; elle est citée par plus de la moitié de l'échantillon (n = 14). Cette remise en question de la consommation se réalisait sous différentes formes. Pour certains participants, la consommation de cannabis était devenue désagréable, le plaisir de le consommer et celui des effets disparaissaient au profit de l'habitude et de la dépendance au produit : "[...] j'avais plus cette excitation, cet engouement que j'avais avant pour le cannabis, et à force [...] ça m'a dégoûté". D'autres souhaitaient reprendre la maîtrise de leur con-

sommation : "Parce que je maîtrise pas en fait, parce que je fume trop, c'est pour ça que je pense que je veux arrêter complètement [...] et que je voudrais pouvoir me contrôler". Certains remettaient en question leur consommation car ils n'y trouvaient plus de sens ou ne se reconnaissaient plus dans cette pratique : "[...] je me suis dit : bon là, wow, tu fumes, pourquoi ? Pourquoi autant ? Je sais pas".

Un changement de style de vie

La troisième raison la plus fréquemment citée (n = 8) pour arrêter de consommer du cannabis était un changement de style de vie, c'est-à-dire une modification de la façon de vivre à long terme. L'arrêt ou la diminution avait principalement pour cause le travail et son incompatibilité avec une consommation intensive de cannabis, puis l'implication dans une activité sportive ou encore une nouvelle relation amoureuse : "En fait je suivais pas au boulot, je pouvais pas suivre au boulot, donc j'ai dit je vais arrêter [...]".

Un événement ou un changement à court terme

Pour sept participants, c'était un événement ponctuel ou un changement à court terme (un travail saisonnier, les examens...) qui motivaient l'arrêt de la consommation : "[...] je reprenais mes études cette année, je me suis dit : tu refais une dernière année, concentre-toi, c'est un an, refais du sport, refais-toi une petite santé".

L'inquiétude pour la santé

L'inquiétude des effets du cannabis sur la santé physique et mentale était également une source de motivation, une période de surconsommation pouvant parfois être à l'origine de cette prise de conscience : "La pression, pas choper un cancer, peut-être qu'effectivement je serais moins dépressive sans ça. Je me suis dit que si j'arrêtais de fumer, j'irais mieux".

L'influence sociale

Certains participants déclaraient avoir pris la décision d'arrêter après avoir été influencés par leur entourage familial, amical ou médical : "Et puis j'avais déjà eu des réflexions de potes, y'avait tout le temps des réflexions" ; "Mes parents l'ont découvert [...] et quand je suis rentrée chez moi j'ai arrêté [...] Après, y'avait mon copain qui me demandait d'arrêter".

Les stratégies pour arrêter la consommation

Il existait différentes stratégies employées par les participants pour arrêter leur consommation de cannabis. Nous

avons décidé de les présenter ici en cinq catégories : 1) les stratégies environnementales ; 2) le changement dans le mode vie et les activités ; 3) les stratégies cognitives ; 4) le support social et la recherche d'aide ; 5) la consommation d'autres produits pour pallier l'envie ou le manque de cannabis.

Les stratégies environnementales

C'étaient les stratégies employées par le plus grand nombre des participants. 11 d'entre eux ont changé de contexte de vie, d'environnement et/ou de groupe social pour stopper leur consommation de cannabis. Certains ont déménagé, sont partis en vacances ou ont commencé à travailler. Ils se sont éloignés de leur contexte et de leur groupe social de consommation : "[...] ils se retrouvent enfermés là-dedans et les seuls amis qu'ils ont ce sont des fumeurs. Et si tu veux en sortir [...] il faut que tu coupes court à tes amis aussi, à tes fréquentations". L'évitement des situations déclenchant la consommation ou tenir le cannabis éloigné étaient rapportés par dix participants. Certains évitaient d'aller dans des soirées où ils savaient qu'il y aurait du cannabis, d'autres préféraient jeter le cannabis qu'ils avaient chez eux, ou encore éviter d'en acheter et d'être en contact avec leur dealer, ou toute source qui pourrait leur en procurer.

Le changement de mode de vie et l'intérêt pour de nouvelles activités

Cette catégorie regroupe les participants qui ont opéré un changement dans leur mode de vie pour arrêter leur consommation de cannabis et ceux qui ont eu recours à une activité de substitution (sport, travail...), ou qui se sont découvert un intérêt pour une activité nouvelle. Quatre participants rapportaient un changement de mode de vie qui se caractérisait ici par une modification radicale de la façon de vivre et/ou de l'hygiène de vie : "En plus, je reprenais mes études cette année [...] Donc cette année, je m'étais dit : tu fumes pas, pas de dérapage, reprends une vie saine". 14 participants disaient avoir trouvé de l'intérêt pour une nouvelle activité éloignée du cannabis, ou de substitution, palliant ainsi le besoin d'être occupé, actif pour ne pas penser ou avoir envie de cannabis, mais aussi pour se dépenser et évacuer les tensions accumulées : "Je voulais refaire de la danse donc je me suis inscrite et je voulais tenir parce que je savais qu'en étant défoncée, je pouvais pas le faire quoi, parce que t'as la flemme de tout".

Les stratégies cognitives

Les stratégies cognitives, comme le contrôle de soi (*self-control*), se souvenir des effets ou expériences négatifs,

la volonté et la motivation, ont été rapportées par neuf participants : "C'est qu'une question de volonté, hein, de toute façon [...] C'est des trucs qui agissent dans la tête, donc toutes les solutions sont dans ta tête aussi" ; "[...] si je fume, je vais encore être fatigué et je vais pas passer une bonne soirée, alors que si je fume pas, je vais pas être fatigué [...] être en forme".

Le soutien social et la consommation d'autres produits

Neufs participants ont déclaré avoir reçu ou ressenti un soutien social de la part de leurs proches (amis ou famille) qui les ont aidés pendant leur arrêt. La consommation d'autres produits pour pallier l'envie ou le manque était utilisée par six participants ; ils ont principalement fumé des cigarettes.

Le vécu de l'arrêt

Les difficultés

16 participants ont déclaré avoir eu des difficultés à arrêter. Celles-ci sont de différents types, mais ce sont principalement l'envie irrésistible de consommer du cannabis (*craving*), des symptômes de sevrage (nervosité, anxiété, sautes d'humeur, fatigue, difficultés à dormir) et la tentation en voyant ses amis consommer ou en étant dans des situations qui rappelaient la consommation.

Les bénéfices

Les bénéfices de l'arrêt cités par un peu moins de la moitié de l'échantillon (n = 11) étaient un regain de motivation et/ou de dynamisme, pouvant se traduire par une augmentation de l'activité, et le sentiment d'être en forme. Être moins fatigué, avoir un meilleur sommeil et se souvenir de ses rêves à nouveau étaient rapportés par 11 participants. Les bénéfices sociaux, comme être plus sociable ou aller plus facilement vers les autres, étaient évoqués par sept participants. L'amélioration des compétences cognitives, telles que la mémoire, la concentration ou l'attention, était explicitée par six participants. La sensation de se sentir mieux en général, une augmentation de la confiance en soi ou le sentiment d'être plus heureux étaient perçus par cinq participants.

Abstinence et rechutes

L'abstinence

Au moment de l'entretien, six des sujets de cette étude étaient abstinents après leur arrêt et n'ont jamais, ou alors juste une seule fois, consommé du cannabis. Certains par-

laient de la possibilité de consommer à nouveau, mais de manière contrôlée. D'autres ne pensaient pas en fumer à nouveau, soit parce qu'ils ont vécu leur consommation de cannabis comme une expérience difficile, soit parce qu'ils se sentaient vulnérables face au cannabis et au risque de ne pas arriver à maîtriser leur consommation : "[...] j'ai un sentiment de fragilité par rapport à ça, je me sens plus vulnérable face au cannabis [...] face à la distance que je suis capable de mettre avec le cannabis... Je suis pas sûr, ça me met en doute sur ce que je peux contrôler avec le cannabis".

La rechute, mais une consommation contrôlée

11 participants consommaient à nouveau du cannabis, mais occasionnellement, de manière contrôlée ou modérée. Cette consommation n'était plus de type dépendant et ne causait plus de problème. La fréquence et l'intensité de cette consommation étaient éloignées de celles relevées avant leur arrêt : "Ça va m'arriver tous les six mois [...] voire une fois par an, mais ça m'arrive encore". Les participants liaient leur consommation à des contextes différents, certains fumaient seulement lors de soirées ou pour des occasions particulières, d'autres fumaient uniquement avec des amis. Les raisons des rechutes et les motivations à consommer étaient toutes aussi diverses. Certains déclaraient avoir repris leur consommation volontairement, dans un environnement social propice à la consommation. Le *craving* était identifié chez des participants comme étant un facteur de rechute et de son maintien : "Dès que tu refumes, ça te fais un pic d'envie en fait, donc c'est pas la bonne méthode quoi". Quant à leur point de vue sur leur consommation, le plus grand nombre de sujets déclaraient au moment de l'entretien avoir repris le contrôle de leur consommation : "J'aime bien toujours avoir le contrôle de moi-même et de mes actions, et la dépendance psychologique que j'avais au cannabis avant elle était voulue [...] mais comme je dis, c'est rassurant de savoir que je peux m'en détacher si je le veux".

La rechute, le retour au statu quo

Six participants avaient retrouvé une consommation similaire à celle qu'ils avaient avant leur arrêt. La rechute se faisait parfois dans un contexte amical ou festif. Ces usagers n'étaient pas prêts au changement. Ils n'opposaient pas de résistance ou de contrôle de leur consommation, même si certains ressentaient une culpabilité : "[...] mais en fait, au fond de moi, je le veux pas pour l'instant, je me voile la face en me disant : allez vas y c'est pas bien ; mais au fond de moi non [...] à la limite c'est comme ça que je suis quoi". D'autres consommaient parce qu'ils en ressentaient le besoin, les bénéfices de la consommation

étaient plus importants que ceux de l'arrêt : "Parce que ça me crée une souffrance, ça crée une frustration ou un manque" ; "Pour retrouver l'état un peu mieux quoi... Et pour retrouver l'euphorie des soirées [...] j'ai très vite repris à fumer tout seul pour me poser, pour réfléchir".

Discussion

De même que dans les études ayant examiné les raisons qui motivent les rémissions naturelles (18-21), plus de la moitié des participants rapportent les effets négatifs de la consommation de cannabis sur la santé mentale et physique. De plus, une part importante de ces usagers parlent d'un changement dans la perception qu'ils avaient du cannabis et de sa consommation. Il est dorénavant perçu comme plus négatif et néfaste pour le consommateur. Ces résultats sont similaires à ceux d'Ellingstad et al. (18). De plus, ils sont en accord avec d'autres études qui ont mis en évidence que la raison majeure pour s'engager dans le processus d'arrêt spontané était l'évaluation cognitive de sa consommation (5, 7, 23). Le rôle important de cette évaluation suggère que l'utilisation de la balance décisionnelle pour peser le pour et le contre de l'usage de cannabis pourrait augmenter la motivation des consommateurs présentant un abus et une dépendance au cannabis lors d'un programme de soin (5, 18, 24-26).

Plusieurs types de stratégies d'adaptation sont utilisés pour faire face à l'arrêt de la consommation. Les stratégies environnementales sont celles employées par le plus grand nombre de participants. Elles regroupent le changement de contexte, d'environnement et de groupe social, l'évitement des situations qui déclenchent la consommation et le fait de tenir le cannabis éloigné. Le changement de style de vie et l'intérêt pour de nouvelles activités sont aussi rapportés par beaucoup de sujets. Ces résultats concordent avec ceux exposés dans la littérature sur les stratégies de sevrage utilisées pendant l'arrêt du cannabis (18, 21, 22) et pendant l'arrêt de l'alcool et d'autres substances (23). Ainsi, trouver des activités de substitution, remplacer les anciennes associations par de nouvelles, s'intéresser à de nouveaux loisirs ou activités et déménager sont autant de manière de faire face à cette situation et de maintenir l'abstinence (27). Les stratégies cognitives, telles que le *self-control*, la volonté et la motivation, sont citées par moins de la moitié des participants. Walters (27) et Carballo et al. (23) les identifient comme faisant partie des stratégies les plus souvent citées. Pourtant, leur impact a été peu étudié, voire pas du tout si l'on s'intéresse particulièrement à leur rôle dans les rémissions naturelles de

l'usage du cannabis. Enfin, le soutien et le support social, souvent présentés comme l'une des principales stratégies employées lors des rémissions spontanées du cannabis (14, 18, 21, 22) et pour les autres substances (27), ne sont ici rapportés que par moins de la moitié des participants. Ceux-ci expriment rarement spontanément l'aide perçue de leur entourage ; un entretien directif ou une étude par des questionnaires pourraient mieux explorer cette possibilité.

Les bénéfices issus de l'arrêt sont mis en valeur dans cette étude. Ainsi, la motivation et le dynamisme sont exacerbés, les participants rapportent une fatigue moindre et une meilleure qualité de sommeil, une meilleure socialisation et une amélioration des compétences cognitives. Ces bénéfices pourraient eux aussi être pris en considération lors de programmes de soins. Cependant, une étude plus approfondie sur un échantillon plus important devra être effectuée pour confirmer ces résultats et évaluer leur impact sur le maintien de l'abstinence ou sur les rechutes de la consommation de cannabis.

Les rechutes concernent la grande majorité des participants. Cependant, deux types de rechutes sont à distinguer, celles où le consommateur revient à un usage similaire à celui qu'il avait avant son arrêt et celles où le consommateur initie une consommation contrôlée, maîtrisée ou ponctuelle. Dans le cas des participants qui ont repris un usage similaire à celui précédant l'arrêt, l'analyse des entretiens montre qu'ils n'émettent aucune résistance ou tentative de contrôle de leur consommation ; il semblerait qu'ils ne soient pas prêts au changement. Le retour à une consommation contrôlée ou maîtrisée est le comportement le plus fréquemment observé dans cette étude. Il ne cause ni dépendance, ni problème majeur, sa fréquence et son intensité sont moindres que celles évaluées avant l'arrêt. Ces résultats soutiennent l'idée selon laquelle même si certains sujets avaient à l'origine pour but l'abstinence, la réduction de la consommation est un objectif courant et réalisable. La réduction de la consommation n'est pas toujours la conséquence d'une tentative d'abstinence avortée, la réduction pouvant être une alternative à l'abstinence (19).

Cette étude, de part sa méthodologie qualitative, présente plusieurs limites. Elle n'évalue pas la stabilité des rémissions naturelles dans le temps. Une période de cinq ans étant considérée comme relativement stable dans la littérature (23, 28, 29), une étude longitudinale serait nécessaire pour apprécier les facteurs de maintien et de rechute au cours du temps (les événements de vie par exemple). De

plus, les arrêts spontanés ou rémissions naturelles sont considérés dans la littérature comme un changement significatif dans la consommation (arrêt ou modification du comportement) (30, 31) : la rechute avec consommation contrôlée ou la diminution de la consommation peuvent être considérées dans certains cas comme faisant partie des rémissions. Leur stabilité devra être également évaluée dans une étude longitudinale, permettant de mettre en évidence les facteurs de maintien et les modalités des consommations contrôlées au court du temps.

Par ailleurs, notre étude n'est pas représentative de l'ensemble des consommateurs de cannabis qui arrêtent spontanément. Notre échantillon est de petite taille et représente majoritairement des jeunes adultes, étudiants. Une étude quantitative serait nécessaire pour évaluer plus précisément quels sont les facteurs favorisant les arrêts spontanés et les rechutes de la consommation de cannabis. Le *Marijuana quit questionnaire* (22) permet d'évaluer les motivations, les stratégies de *coping* mises en place lors de l'arrêt et les motivations à reprendre une consommation. De plus, une étude de la population selon la durée de l'arrêt permettrait une analyse plus fine. Un recrutement de plus grande ampleur, favorisant la diversité, pourrait être effectué sur les réseaux sociaux, et le questionnaire pourrait être complété en ligne. En outre, évaluer les motivations, les stratégies, et le soutien social perçu parmi les consommateurs de cannabis suivant un traitement pour arrêter et ceux qui, comme dans cette étude, arrêtent spontanément pourrait permettre d'approfondir les connaissances sur les mécanismes cognitifs et psychologiques liés à l'arrêt de l'usage du cannabis. Enfin, ce type d'échantillon de petite taille mériterait d'être étudié de manière plus approfondie, notamment via l'évaluation de programmes de soin brefs et peu intrusifs présents sur Internet.

Ces résultats présentent des intérêts pour les programmes tant de prévention que de soins. En effet, les principales raisons qui poussent les consommateurs à ne pas suivre de traitement pour stopper leur usage de cannabis sont que la substance n'est pas un problème qui nécessite un traitement, qu'ils souhaitent arrêter par eux-mêmes, ou la peur d'être stigmatisés comme "un drogué" (18). Aussi, des programmes de soin brefs et peu intrusifs, sur Internet, par téléphone ou à l'aide de manuels pratiques, pourraient permettre d'apporter le soutien nécessaire aux consommateurs qui s'engagent dans un arrêt spontané. Notamment, en facilitant le processus d'évaluation cognitive de leur consommation et en proposant des techniques ou astuces pour identifier les stratégies pour arrêter, les

déclencheurs de la consommation, pour faire face aux difficultés ressenties et aux tentations de la consommation. Le nombre important de rechutes maîtrisées ou contrôlées suggère que l'abstinence n'est pas toujours l'objectif d'un arrêt spontané. ■

Conflit d'intérêt. – Les auteurs déclarent qu'ils n'ont pas de conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs. – Émeline Chauchard a participé à la conception du protocole de l'étude, a effectué le recueil de données par entretien, l'analyse et l'interprétation des données, et a rédigé la première version du manuscrit. Henri Chabrol a participé à l'élaboration du protocole de recherche, à l'analyse et à l'interprétation des données, et a révisé le manuscrit.

É. Chauchard, H. Chabrol

Les arrêts spontanés de la consommation de cannabis. Une étude qualitative

Alcoologie et Addictologie 2012 ; 34 (4) : 273-280

Références bibliographiques

- 1 - Price RK, Risk NK, Spitznagel EL. Remission from drug abuse over a 25-year period: patterns of remission and treatment use. *American Journal of Public Health*. 2001 ; 91 (7) : 1107-13.
- 2 - Cunningham JA, Lin E, Ross HE, Walsh GW. Factors associated with untreated remissions from alcohol abuse or dependence. *Addictive Behaviors*. 2000 ; 25 (2) : 317-21.
- 3 - Cunningham JA. Untreated remissions from drug use: the predominant pathway. *Addictive Behaviors*. 1999 ; 24 (2) : 267-70.
- 4 - Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS, Huang B, Ruan WJ. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Alcohol Research & Health*. 2006 ; 29 (2) : 131-42.
- 5 - Sobell LC. The phenomenon of self-change: overview and key issues. In : Klingemann H, Sobell LC, editors. Promoting self-change from addictive behaviors: practical implications for policy, prevention, and treatment. New York, NY, US : Springer Science + Business Media ; 2007. p. 1-30.
- 6 - Marlatt GA, Donovan DM. Prévention de la rechute : stratégies de maintien en thérapie des conduites addictives. Chêne-Bourg : Médecine & Hygiène ; 2008.
- 7 - Klingemann HK, Klingemann J. L'intervention thérapeutique est-elle nécessaire ? La rémission naturelle. *Psychotopes*. 2008 ; 14 (3-4) : 111-26.
- 8 - Calabria B, Degenhardt L, Briegleb C, Vos T, Hall W, Lynskey M et al. Systematic review of prospective studies investigating "remission" from amphetamine, cannabis, cocaine or opioid dependence. *Addictive Behaviors*. 2010 ; 35 (8) : 741-9.
- 9 - Lopez-Quintero C, Hasin DS, de los Cobos JP, Pines A, Wang S, Grant BF et al. Probability and predictors of remission from lifetime nicotine, alcohol, cannabis or cocaine dependence: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Addiction*. 2011 ; 106 : 657-69. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03194.x.
- 10 - Ellickson PL, Martino SC, Collins RL. Marijuana use from adolescence to young adulthood: multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychology*. 2004 ; 23 (3) : 299-307.
- 11 - Chen K, Kandel DB. The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *American Journal of Public Health*. 1995 ; 85 (1) : 41-7.
- 12 - Von Sydow K, Lieb R, Pfister H, Höfler M, Sonntag H, Wittchen HU. The natural course of cannabis use, abuse and dependence over four years: a longitudinal community study of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*. 2001 ; 64 (3) : 347-61.
- 13 - Sussman S, Dent CW. Five-year prospective prediction of marijuana use cessation of youth at continuation high schools. *Addictive Behaviors*. 2004 ; 29 (6) : 1237-43.
- 14 - Chen K, Kandel DB. Predictors of cessation of marijuana use: an event history analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 1998 ; 50 (2) : 109-21.
- 15 - Hammer T, Vaglum P. Initiation, continuation or discontinuation of cannabis use in the general population. *British Journal of Addiction*. 1990 ; 85 (7) : 899-909.
- 16 - Perkonig A, Goodwin RD, Fiedler A, Behrendt S, Beesdo K, Lieb R et al. The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life. *Addiction*. 2008 ; 103 : 439-449. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02064.x.
- 17 - Copersino ML, Boyd SJ, Tashkin DP, Huestis MA, Heishman SJ, Dermand JC et al. Quitting among non-treatment-seeking marijuana users: reasons and changes in other substance use. *The American Journal on Addictions*. 2006 ; 15 (4) : 297-302.
- 18 - Ellingstad TP, Sobell LC, Sobell MB, Eickelberry L, Golden CJ. Self-change: a pathway to cannabis abuse resolution. *Addictive Behaviors*. 2006 ; 31 (3) : 519-30.
- 19 - Hughes JR, Peters EN, Callas PW, Budney AJ, Livingston AE. Attempts to stop or reduce marijuana use in non-treatment seekers. *Drug Alcohol Dependence*. 2008 ; 97 (1-2) : 180-4.
- 20 - Terry P, Wright KA, Cochrane R. Factors contributing to changes in frequency of cannabis consumption by cannabis users in England: a structured interview study. *Addiction Research & Theory*. 2007 ; 15 (1) : 113-9.
- 21 - Boyd SJ, Tashkin DP, Huestis MA, Heishman SJ, Dermand JC, Simmons MS et al. Stratégies de sevrage utilisées par les fumeurs de cannabis non demandeurs d'un traitement. *Alcoologie et Addictologie*. 2004 ; 26 (4) : 323-6.
- 22 - Boyd SJ, Tashkin DP, Huestis MA, Heishman SJ, Dermand JC, Simmons MS et al. Strategies for quitting among non-treatment-seeking marijuana smokers. *The American Journal on Addictions*. 2005 ; 14 (1) : 35-42.
- 23 - Carballo JL, Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R, Sobell LC, Dum M, García-Rodríguez O. Natural recovery from alcohol and drug problems: a methodological review of the literature from 1999 through 2005. In : Klingemann H, Sobell LC, editors. Promoting self-change from addictive behaviors: practical implications for policy, prevention, and treatment. New York, NY, US : Springer Science + Business Media ; 2007. p. 87-101.
- 24 - Carey KB, Carey MP, Maisto SA, Henson JM. Brief motivational interventions for heavy college drinkers: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006 ; 74 (5) : 943-54.
- 25 - Sobell LC, Klingemann HK, Toneatto T, Sobell MB, Agrawal S, Leo GI. Alcohol and drug abusers' perceived reasons for self-change in Canada and Switzerland: computer-assisted content analysis. *Substance Use & Misuse*. 2001 ; 36 (11) : 1467-500.
- 26 - Sobell LC, Sobell MB, Leo GI, Agrawal S, Johnson-Young L, Cunningham JA. Promoting self-change with alcohol abusers: a community-level mail intervention based on natural recovery studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2002 ; 26 (6) : 936-48.
- 27 - Walters GD. Spontaneous remission from alcohol, tobacco, and other drug abuse: seeking quantitative answers to qualitative questions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2000 ; 26 (3) : 443-60.
- 28 - Bischof G. Stability of subtypes of natural recovery from alcohol dependence after two years. *Addiction*. 2007 ; 102 (6) : 904-8.
- 29 - Sobell LC, Ellingstad TP, Sobell MB. Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction*. 2000 ; 95 (5) : 749-64.
- 30 - Biernacki P. Pathways from heroin addiction resolution without treatment. Philadelphia : Temple University Press ; 1986.
- 31 - Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention: maintenance strategies for addictive behaviors. New York : Guilford Press ; 1985.