



Les répercussions de la légalisation du cannabis sur les jeunes et les jeunes adultes

**Phil Tibbo, MD, FRCPC, FCPA¹; Candice E. Crocker, MSc, PhD.²; Raymond Lam, MD, FRCPC³;
Jeff Meyer, MD, PhD., FRCPC⁴; Jitender Sareen, MD, FRCPC⁵;
Katherine J. Aitchison, BA (Hons), MA (Oxon), BM BCh, PhD, FRCPsych⁶**

Déclaration de principe préparée par le Comité de la recherche de l'Association des psychiatres du Canada et approuvée par le conseil d'administration de l'APC le 17 février 2017.

L'Association des psychiatres du Canada (APC) est un chef de file national dans le domaine de la psychiatrie au Canada, dont la vision est « **Une profession forte pour une population en santé** ». La psychiatrie étant une profession qui s'appuie sur des données probantes, une partie de la mission de l'APC consiste à militer pour l'établissement de politiques qui favorisent la santé mentale des Canadiens, tout en travaillant en collaboration avec les gouvernements et les intervenants en santé mentale.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à légaliser et à réglementer l'accès au cannabis en 2017. Le gouvernement reconnaît la complexité du processus qui y mènera, comme en témoignent le document de discussion rédigé à cette fin et la création du Groupe

de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis (le Groupe de travail), qui a comme mandat de mettre à contribution les organismes représentatifs et les détenteurs du savoir afin d'orienter la conception du nouveau cadre.

La présente déclaration de principe de l'APC porte sur les jeunes et les jeunes adultes, car les troubles de santé mentale et la consommation d'alcool et de drogue commencent souvent chez les individus de ce groupe d'âge. Elle a pour objectif d'assurer des résultats optimaux en matière de santé mentale. L'APC reconnaît la pertinence du mémoire présenté au Groupe de travail par l'Association médicale canadienne (AMC), ainsi que les recommandations relatives à la santé générale et à la santé mentale qui y sont formulées.

¹ D^r Paul Janssen, professeur, chaire des troubles psychotiques, département de psychiatrie, Université Dalhousie

² Département de psychiatrie, Université Dalhousie, et Department of Diagnostic Imaging, Nova Scotia Health Authority

³ Professeur et titulaire de la BC Leadership Chair in Depression Research, département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique

⁴ Professeur et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la neurochimie du trouble dépressif majeur, département de psychiatrie, Université de Toronto

⁵ Professeur et chef du département de psychiatrie, Université du Manitoba

⁶ Professeure, département de psychiatrie, et professeure auxiliaire, département de génétique médicale, Université de l'Alberta

© Tous droits réservés, 2017, Association des psychiatres du Canada. Toute reproduction du présent document sans l'autorisation écrite de l'APC est interdite. Les commentaires des membres sont les bienvenus. Veuillez adresser vos commentaires au président de l'Association des psychiatres du Canada, 141, avenue Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa (Ontario) K1P 5J3; tél. : 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel : president@cpa-apc.org. Référence 2017-34s.

Avis : L'Association des psychiatres du Canada a comme politique de réviser chaque énoncé de principe, déclaration de politique et guide de pratique clinique tous les cinq ans après la publication ou la dernière révision. Tout document qui a été publié plus de cinq ans auparavant et dans lequel il n'est pas mentionné explicitement qu'il a été révisé ou conservé à titre de document officiel de l'APC, soit révisé ou tel que publié à l'origine, doit être considéré comme un document de référence historique uniquement.

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée par les jeunes Canadiens, et les jeunes Canadiens arrivent en tête des consommateurs de marijuana dans les pays développés. Bien qu'il existe des variations selon les provinces et les territoires, environ 22 % des jeunes de 15 à 19 ans disent avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année; de ce groupe, 20 % disent en avoir pris tous les jours ou presque.

L'APC reconnaît les données probantes suivantes :

- À l'adolescence, le cerveau passe à travers un processus de maturation comprenant une réorganisation, un raffinement et des améliorations fonctionnelles. Cela est dû aux changements que subissent la matière grise du fait de l'élagage synaptique (élimination des connexions synaptiques sous-utilisées ou inutiles) et la matière blanche, en raison de la myélinisation.
- Ces changements se poursuivent au moins jusqu'au milieu de la vingtaine, c'est pourquoi le processus de maturation du cerveau est vulnérable aux stressors et aux atteintes cérébrales pendant cette période.
- Le système endocannabinoïde joue un rôle dans la maturation du cerveau; les cannabinoïdes exogènes contenus dans le cannabis sont donc susceptibles d'affecter directement ce processus de façon négative.
- Dans certains cas, la consommation régulière de cannabis chez les jeunes et les jeunes adultes affecte certains aspects de la cognition, comme l'attention, la mémoire, la vitesse de traitement, le fonctionnement visuospatial et l'intelligence globale. On observe une moins bonne performance chez les jeunes qui ont commencé à consommer du cannabis au début de l'adolescence. L'abstinence après une consommation régulière peut améliorer certaines, mais pas la totalité de ces altérations cognitives.
- La consommation précoce et régulière est susceptible d'augmenter le risque de développer des troubles psychotiques primaires chez les individus vulnérables. Les facteurs de vulnérabilité ne sont pas encore clairs, mais on croit que les traumatismes pendant l'enfance et la génétique en font partie. Chez les jeunes adultes qui ont développé une psychose, le maintien de la consommation de cannabis aggrave les symptômes à long terme et les déficits fonctionnels.
- Le cannabis est susceptible d'accroître le risque de dépression, et l'usage régulier dès un jeune âge est associé à l'apparition précoce de symptômes psychotiques et de troubles bipolaires.

- Dans certains cas, le cannabis à forte teneur en tétrahydrocannabinol (THC) (concentration élevée) entraîne des effets beaucoup plus sérieux sur la santé mentale et sur les fonctions cognitives, notamment l'aggravation du trouble panique et d'autres troubles anxieux.
- La consommation de cannabis à un jeune âge augmente le risque de dépendance au cannabis à l'âge adulte.
- En présence de facteurs particuliers (p. ex., usage fréquent et début de la consommation à un âge précoce), l'usage du cannabis est associé à un risque accru de consommer d'autres drogues illicites.

Étant donné que la présente déclaration de principe de l'APC porte sur les jeunes et les jeunes adultes, elle examine également la consommation de cannabis chez les jeunes femmes en âge de procréer. Il est possible que l'exposition prénatale au cannabis ait des effets néfastes sur le développement cognitif, le comportement et la réussite scolaire de l'enfant à cause des effets du cannabis sur le système endocannabinoïde fœtal qui module le développement neurologique. On croit que l'exposition prénatale au cannabis est susceptible de mettre en danger le cerveau, de sorte qu'une « deuxième atteinte » (stressor postnatal/déclencheurs environnementaux) précipite l'apparition de ces anomalies.

L'APC reconnaît et approuve les recommandations de l'AMC soumises au Groupe de travail. En ce qui a trait à la protection de la santé mentale des jeunes et des jeunes adultes, l'APC veut souligner les éléments suivants :

- Étant donné que l'usage du cannabis est associé à une augmentation du risque de schizophrénie et est également susceptible d'interagir de façon négative avec la dépression, le trouble bipolaire et les troubles anxieux en raison de ses effets biologiques sur la maturation du cerveau, et étant donné que les troubles mentaux se manifestent souvent pour la première fois avant l'âge de 25 ans, le cannabis ne devrait pas être accessible aux personnes de moins de 21 ans, et des restrictions quant à la quantité et à la concentration en THC devraient s'appliquer aux personnes de 21 à 25 ans.
- Un soutien important doit être apporté à la sensibilisation du public et à la création de ressources ciblant les jeunes et les jeunes adultes, en collaboration avec les groupes d'intervenants en santé mentale.
- Un soutien important doit être apporté à la recherche biologique et psychosociale dans le but de mieux

comprendre les répercussions du cannabis et de sa légalisation sur la santé mentale.

- Un soutien accru doit être apporté à la prévention, au dépistage et au traitement de la dépendance au cannabis (c.-à-d., à l'aide de modèles de traitement fondé sur le changement du comportement, y compris les stratégies de réduction des méfaits) dans le cadre de la santé mentale et de la toxicomanie.
- Il faudra procéder à un examen prudent de la publicité et des directives relatives à la commercialisation, incluant des indications claires de la concentration en THC et en cannabidiol des produits, et des mises en garde de santé publique cohérentes, notamment en ce qui concerne les conséquences néfastes de la consommation de cannabis pendant la grossesse.

Références

1. Adamson P. Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative, Bilan Innocenti 11. Florence (Italie): Centre de recherche de l'UNICEF, 2013.
2. Andreasson S, Allebeck P, Engström A, et coll. Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet*. 1987;2(8574):1483–1486.
3. Alpar A, Tortoriello G, Calvigioni D, et coll. Endocannabinoids modulate cortical development by configuring Slit2/Robo1 signalling. *Nat Commun*. 2014;5:4421.
4. Alpar A, Di Marzo V, Harkany T. At the tip of an iceberg: Prenatal marijuana and its possible relation to neuropsychiatric outcome in the offspring. *Biol Psychiatry*. 2016;79(7):e33–45.
5. Arseneault L, Cannon M, Poulton R, et coll. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*. 2002;325(7374):1212–1213.
6. Behnke M, Smith VC, Committee on Substance Abuse, et coll. Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics*. 2013;131(3):e1009–1024.
7. Benes FM, Turtle M, Khan Y, et coll. Myelination of a key relay zone in the hippocampal formation occurs in the human brain during childhood, adolescence, and adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51(6):477–484.
8. Bossong MG, Niesink RJ. Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Prog Neurobiol*. 2010;92(3):370–385.
9. Bray S. Age-associated patterns in gray matter volume, cerebral perfusion and BOLD oscillations in children and adolescents. *Hum Brain Mapp*. 2017;Publication électronique : 25 janvier 2017.
10. Association médicale canadienne (AMC). Légalisation, réglementation et restriction de l'accès à la marijuana. Mémoire présenté au Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana du gouvernement du Canada [Internet]. Ottawa (Ontario): AMC, 2016 [consulté le 29 août 2016]. Accessible à : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/2016-aug-29-cma-submission-legalization-and-regulation-of-marijuana-f.pdf>.
11. Camchong J, Lim KO, Kumra S. Adverse effects of cannabis on adolescent brain development: A longitudinal study. *Cereb Cortex*. 2016;Publication électronique: 26 février 2016.
12. Carr JA, Norman RM, Manchanda R. Substance misuse over the first 18 months of specialized intervention for first episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2009;3(3):221–225.
13. Degenhardt L, Stockings E, Patton G, et coll. The increasing global health priority of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):251–264.
14. Duff G, Argaw A, Cecyre B, et coll. Cannabinoid receptor CB2 modulates axon guidance. *PLoS One*. 2013;8(8):e70849.
15. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Psychosocial sequelae of cannabis use and implications for policy: findings from the Christchurch Health and Development Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(9):1317–1326.
16. Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*. 2002;97(9):1123–1135.
17. Gibbs M, Winsper C, Marwaha S, et coll. Cannabis use and mania symptoms: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2015;171:39–47.
18. Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO, et coll. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nat Neurosci*. 1999;2(10):861–863.
19. Glass M, Dragunow M, Faull RL. Cannabinoid receptors in the human brain: a detailed anatomical and quantitative autoradiographic study in the fetal, neonatal and adult human brain. *Neuroscience*. 1997;77(2):299–318.
20. Santé Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2013 [Internet]. Ottawa (Ontario): Santé Canada, 2013 [consulté le 10 janvier 2017]. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2013.html>.
21. Henquet C, Krabbendam L, Spauwen J, et coll. Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ*. 2005;330(7481):11.
22. Horwood LJ, Fergusson DM, Coffey C, et coll. Cannabis and depression: an integrative data analysis of four Australasian cohorts. *Drug Alcohol Depend*. 2012;126(3):369–378.
23. Kedzior KK, Laeber LT. A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population—a meta-analysis of 31 studies. *BMC Psychiatry*. 2014;14:136.
24. Kelly C, Castellanos FX, Tomaselli O, et coll. Distinct effects of childhood ADHD and cannabis use on brain functional architecture in young adults. *Neuroimage Clin*. 2017;13:188–200.
25. Large M, Sharma S, Compton MT, et coll. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(6):555–561.
26. Lev-Ran S, Roerecke M, Le Foll B, et coll. The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med*. 2014;44(4):797–810.
27. McGrath J, Welham J, Scott J, et coll. Association between cannabis use and psychosis-related outcomes using sibling pair analysis in a cohort of young adults. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(5):440–447.
28. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. Washington (DC): The National Academies Press, 2017.

29. Peters A. The effects of normal aging on myelin and nerve fibers: a review. *J Neurocytol.* 2002;31(8–9):581–593.
30. Molina-Holgado E, Vela JM, Arévalo-Martin A, et coll. Cannabinoids promote oligodendrocyte progenitor survival: involvement of cannabinoid receptors and phosphatidylinositol-3 kinase/Akt signaling. *J Neurosci.* 2002;22(22):9742–9753.
31. Pfefferbaum A, Mathalon DH, Sullivan EV, et coll. A quantitative magnetic resonance imaging study of changes in brain morphology from infancy to late adulthood. *Arch Neurol.* 1994;51(9):874–887.
32. Renard J, Krebs MO, Le Pen G, et coll. Long-term consequences of adolescent cannabinoid exposure in adult psychopathology. *Front Neurosci.* 2014;8:361.
33. Richardson KA, Hester AK, McLemore GL. Prenatal cannabis exposure—The “first hit” to the endocannabinoid system. *Neurotoxicol Teratol.* 2016;58:5–14.
34. Richmond S, Johnson KA, Seal ML, et coll. Development of brain networks and relevance of environmental and genetic factors: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016;71:215–239.
35. Secades-Villa R, Garcia-Rodriguez O, Jin CJ, et coll. Probability and predictors of the cannabis gateway effect: a national study. *Int J Drug Policy.* 2015;26(2):135–142.
36. Silveri MM, Dager AD, Cohen-Gilbert JE, et coll. Neurological signatures associated with alcohol and drug use in the human adolescent brain. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016;70:244–259.
37. Smith AM, Mioduszewski O, Hatchard T, et coll. Prenatal marijuana exposure impacts executive functioning into young adulthood: an fMRI study. *Neurotoxicol Teratol.* 2016;58:53–59.
38. Squeglia LM, Gray KM. Alcohol and drug use and the developing brain. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(5):46.
39. Tzilos GK, Reddy MK, Caviness CM, et coll. Getting higher: co-occurring drug use among marijuana-using emerging adults. *J Addict Dis.* 2014;33(3):202–209.
40. Zvolensky MJ, Cogle JR, Johnson KA, et coll. Marijuana use and panic psychopathology among a representative sample of adults. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2010;18(2):129–134.