



▶ **La consommation de cannabis
est-elle sécuritaire?
Les faits pour les jeunes
de 13 à 17 ans.**

SÉRIE DE RESSOURCES SUR LE CANNABIS



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada

DOSSIERS DISPONIBLES DANS CETTE SÉRIE :

- ▶ *La consommation de cannabis est-elle sécuritaire? Les faits pour les jeunes de 13 à 17 ans.*
- ▶ *La consommation de cannabis est-elle sécuritaire? Les faits pour les jeunes adultes de 18 à 25 ans.*
- ▶ *La consommation de cannabis augmente-t-elle le risque de développer une psychose ou une schizophrénie?*
- ▶ *Est-il sécuritaire de consommer du cannabis pendant la période précédant la conception, la grossesse et l'allaitement?*
- ▶ *Le cannabis crée-t-il une dépendance?*

OBJET :

Ce document fournit des messages clés et des renseignements sur les risques et les effets sur la santé de la consommation de cannabis chez les jeunes âgés de 13 à 17 ans. Il vise à fournir des sources de référence pour des activités liées à l'éducation et à la sensibilisation du public qui seront menées par des médecins et des professionnels de la santé publique, des parents, des éducateurs et d'autres personnes d'influence adultes. Il est possible de réutiliser l'information et des messages clés, le cas échéant, dans des documents, y compris des vidéos, des brochures, etc.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Date de publication : août 2018

Ce document peut être reproduit entièrement ou en partie à des fins non commerciales, sans frais ni permissions supplémentaires, à condition que le contenu reproduit soit destiné à l'éducation du public et qu'une diligence raisonnable soit exercée pour en assurer l'exactitude.

Cat. : H14-264/4-2018F-PDF

ISBN : 978-0-660-27412-6

Pub. : 180239

▶ Messages clés pour les jeunes âgés de 13 à 17 ans

Afin de protéger les jeunes contre les effets sur la santé de la consommation de cannabis, la *Loi sur le cannabis* propose de limiter l'accès au cannabis. Par conséquent, les jeunes ne pourront pas accéder au cannabis de quelque manière que ce soit, et sa possession pourra avoir des conséquences légales, comme une amende ou une contravention. Il y a quelques faits clés que les jeunes devraient connaître :

- ▶ La meilleure façon de protéger votre santé est de ne pas consommer de cannabis¹.
- ▶ Vous êtes plus susceptibles de subir des méfaits du cannabis parce que votre cerveau continue de se développer, et ce, jusqu'à l'âge de 25 ans². Plus tôt vous commencez à consommer du cannabis, plus le risque de dommage est élevé¹⁻³. À titre d'exemple :
 - Si vous commencez à consommer du cannabis lorsque vous êtes adolescents et que vous en consommez régulièrement (chaque jour ou presque) sur une longue période (plusieurs mois ou années), vous êtes plus à risque de devenir dépendant ou d'éprouver des effets négatifs à votre santé mentale^{1,3}.
 - La consommation de cannabis peut avoir des effets importants sur votre manière de penser, comme l'apprentissage et la mémoire^{1,4}. Certains de ces effets néfastes peuvent être irréversibles⁵⁻⁷.
- ▶ Des études ont révélé que les adolescents et les jeunes adultes qui consomment du cannabis régulièrement sont plus susceptibles d'abandonner l'école secondaire ou l'université^{1,8-14}.
- ▶ Les produits plus puissants (p. ex., les *skunks*, les *wax* et les *shatter*) risquent davantage de causer des dommages¹⁵⁻²⁰.
- ▶ Après l'alcool, le cannabis est la substance la plus souvent associée aux accidents de la route²¹. Le cannabis peut nuire à la concentration et à la coordination et diminuer le temps de réaction⁴. Consommer du cannabis et conduire augmente le risque d'avoir un accident de la route pouvant entraîner de graves blessures et même la mort^{22,23}.
- ▶ La durée des effets néfastes (facultés affaiblies) du cannabis varie selon la manière (fumé, vaporisé, ingéré) et la quantité consommée, mais les effets durent au moins 6 heures après avoir consommé du cannabis^{1,24,25}.
- ▶ Consommer du cannabis en même temps que boire de l'alcool ou utiliser d'autres drogues, comme des antidouleurs (opioïdes) et des tranquillisants (benzodiazépines), nuit encore plus à votre concentration, en plus de diminuer encore plus votre capacité de réaction lors d'urgences^{21,26-29}.
- ▶ Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide, consultez vos parents ou vos tuteurs, vos professeurs, votre entraîneur ou tout autre adulte de confiance.

► Renseignements à l'appui

Destinés aux : médecins et aux professionnels de la santé publique, aux parents, aux éducateurs et aux autres personnes d'influence adultes

Quels sont les autres noms du cannabis ?

Le cannabis s'appelle également marijuana, weed, pot, herbe, ganja, marie-jeanne, wax, shatter, budder, pétard et joint.

Que savons-nous à propos de la consommation chez les jeunes ?

Au Canada, environ 1 élève sur 5 de la 7^e à la 12^e année (de secondaire I à V au Québec) a signalé avoir consommé du cannabis en 2014–2015³⁰.

Nous estimons que les adolescents canadiens ont les taux de consommations de cannabis les plus élevés comparativement à leurs pairs dans d'autres pays développés³¹.

Pourquoi les jeunes consomment-ils du cannabis ?

Les jeunes consomment du cannabis pour un certain nombre de raisons³² :

- Pour améliorer ou intensifier l'humeur : « *C'est excitant.* »
- Pour être social : « *Je profite davantage de la fête.* »
- Pour faire face au stress : « *Cela me permet d'oublier mes problèmes.* »
- Pour élargir leurs points de vue : « *Cela m'aide à voir les choses différemment.* »
- Pour s'intégrer : « *Je ne veux pas me sentir à part.* »
- Pour rompre avec la routine : « *J'en consomme parce que je m'ennuie.* »

Comment la consommation de cannabis affecte-elle la santé des adolescents ?

EFFETS À COURT TERME :

- **nuit à la concentration et au temps de réaction.** Le cannabis peut nuire à la concentration et diminuer le temps de réaction²³. Consommer du cannabis et conduire augmente le risque d'avoir un accident de la route pouvant entraîner de graves blessures et même la mort^{22, 23}.
- **rend l'apprentissage et la mémorisation plus difficiles.** Les jeunes peuvent avoir de la difficulté à se concentrer, à mémoriser, à apprendre des choses ou à prendre des décisions jusqu'à 3 ou 4 heures suivant la consommation de cannabis⁴.
- **affecte l'humeur et les sentiments.** Le cannabis peut également rendre les jeunes très anxieux, paniqués, tristes et craintifs⁴.

- ▶ **affecte la santé mentale.** Le cannabis peut entraîner une psychose temporaire (ne pas savoir ce qui est réel, devenir paranoïaque, avoir des pensées désorganisées et, parfois, avoir des hallucinations)⁴.
- ▶ **aggrave les effets sur la santé mentale lors de la consommation de produits du cannabis de grande puissance.** La consommation de produits du cannabis de grande puissance (comme des concentrés tels que le « shatter ») peut aggraver les effets du cannabis sur la santé mentale (comme la paranoïa et la psychose)¹⁵⁻²⁰.

Effets à long terme, c'est-à-dire une consommation régulière de cannabis (tous les jours ou presque tous les jours) sur une longue période de temps (plusieurs mois ou années) :

- ▶ **irrite les poumons et rend la respiration difficile.** La fumée du cannabis contient plusieurs substances dommageables que nous retrouvons dans la fumée de cigarettes³³. De plus, tout comme le fait de fumer des cigarettes, le fait de fumer du cannabis peut causer une toux ou une respiration sifflante ainsi que d'autres problèmes respiratoires³⁴.
- ▶ **affecte la santé mentale.** Les adolescents qui commencent à consommer du cannabis tôt, de manière régulière et continuent pendant un certain temps (« gros » consommateurs) sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale comme l'anxiété, la dépression, des psychoses ou de la schizophrénie^{1, 3, 19, 35}. Cesser de consommer peut réduire ces symptômes^{36, 37}.
- ▶ **peut mener à la toxicomanie ou à la dépendance.** La toxicomanie ou la dépendance peut avoir des répercussions néfastes sur la vie quotidienne et la vie scolaire, les relations avec la famille et les amis, les sports, les activités parascolaires et le bénévolat⁴.

Pour obtenir plus de renseignements sur les effets du cannabis sur les jeunes, veuillez consulter ces documents :

- ▶ Organisation mondiale de la santé (OMS) (2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use. www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf
- ▶ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) (2015). Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence. www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Effects-of-Cannabis-Use-during-Adolescence-Report-2015-fr.pdf
- ▶ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) (2017). Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis. www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Youth-Perceptions-on-Cannabis-Report-2017-fr.pdf

Références

1. Fischer B, Russell C, Sabioni P, van den Brink W, Le Foll B, Hall W, Rehm J, Room R. Lower-risk cannabis use guidelines: A comprehensive update of evidence and recommendations. *Am J Public Health*, août 2017;107(8):1277.
2. Chadwick B, Miller ML, Hurd YL. Cannabis use during adolescent development: Susceptibility to psychiatric illness. *Front Psychiatry*, octobre 2013 14;4:129.
3. Levine A, Clemenza K, Rynn M, Lieberman J. Evidence for the risks and consequences of adolescent cannabis exposure. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, mars 2017;56(3):214-25.
4. World Health Organization (WHO). The health and social effects of nonmedical cannabis use.
5. 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*, 2 octobre 2012;109(40):E2657-64.
6. Florez-Salamanca L, Secades-Villa R, Budney AJ, Garcia-Rodriguez O, Wang S, Blanco C. Probability and predictors of cannabis use disorders relapse: Results of the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend*, 1 septembre 2013;132(1-2):127-33.
7. Solowij N, Stephens RS, Roffman RA, Babor T, Kadden R, Miller M, Christiansen K, McRee B, Vendetti J. Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *JAMA* 2002 03/06;287(0098-7484; 9):1123-31.
8. Horwood LJ, Fergusson DM, Hayatbakhsh MR, Najman JM, Coffey C, Patton GC, Silins E, Hutchinson DM. Cannabis use and educational achievement: Findings from three australasian cohort studies. *Drug Alcohol Depend*, 1 août 2010;110(3):247-53.
9. Fergusson DM, Boden JM. Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*, juin 2008;103(6):969,76; discussion 977-8.
10. Silins E, Fergusson DM, Patton GC, Horwood LJ, Olsson CA, Hutchinson DM, Degenhardt L, Tait RJ, Borschmann R, Coffey C, et al. Adolescent substance use and educational attainment: An integrative data analysis comparing cannabis and alcohol from three australasian cohorts. *Drug Alcohol Depend*, 1 novembre 2015;156:90-6.
11. Stiby AI, Hickman M, Munafo MR, Heron J, Yip VL, Macleod J. Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: Birth cohort study. *Addiction*, avril 2015;110(4):658-68.
12. Castellanos-Ryan N, Pingault JB, Parent S, Vitaro F, Tremblay RE, Seguin JR. Adolescent cannabis use, change in neurocognitive function, and high-school graduation: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Dev Psychopathol*, octobre 2017;29(4):1253-66.
13. Maggs JL, Staff J, Kloska DD, Patrick ME, O'Malley PM, Schulenberg J. Predicting young adult degree attainment by late adolescent marijuana use. *J Adolesc Health*, août 2015;57(2):205-11.
14. Silins E, Horwood LJ, Patton GC, Fergusson DM, Olsson CA, Hutchinson DM, Spry E, Toumbourou JW, Degenhardt L, Swift W, et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. *Lancet Psychiatry*, septembre 2014;1(4):286-93.
15. Loflin M, Earleywine M. A new method of cannabis ingestion: The dangers of dabs? *Addict Behav*, octobre 2014;39(10):1430-3.
16. Meier MH. Associations between butane hash oil use and cannabis-related problems. *Drug Alcohol Depend*, 1 octobre 2017;179:25-31.
17. Chan GCK, Hall W, Freeman TP, Ferris J, Kelly AB, Winstock A. User characteristics and effect profile of butane hash oil: An extremely high-potency cannabis concentrate. *Drug Alcohol Depend*, 1 septembre 2017;178:32-8.

18. Schoeler T, Petros N, Di Forti M, Klamerus E, Foglia E, Ajnakina O, Gayer-Anderson C, Colizzi M, Quattrone D, Behlke I, et al. Effects of continuation, frequency, and type of cannabis use on relapse in the first 2 years after onset of psychosis: An observational study. *Lancet Psychiatry*, 23 août 2016.
19. Di Forti M, Sallis H, Allegri F, Trotta A, Ferraro L, Stilo SA, Marconi A, La Cascia C, Reis Marques T, Pariante C, et al. Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophr Bull*, novembre 2014;40(6):1509-17.
20. Di Forti M, Marconi A, Carra E, Fraietta S, Trotta A, Bonomo M, Bianconi F, Gardner-Sood P, O'Connor J, Russo M, et al. Proportion of patients in south london with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: A case-control study. *Lancet Psychiatry*, mars 2015;2(3):233-8.
21. Legrand SA, Isalberti C, der Linden TV, Bernhoft IM, Hels T, Simonsen KW, Favretto D, Ferrara SD, Caplinskiene M, Minkuviene Z, et al. Alcohol and drugs in seriously injured drivers in six european countries. *Drug Test Anal*, mars 2013;5(3):156-65.
22. Wettlaufer A, Florica RO, Asbridge M, Beirness D, Brubacher J, Callaghan R, Fischer B, Gmel G, Imtiaz S, Mann RE, et al. Estimating the harms and costs of cannabis-attributable collisions in the canadian provinces. *Drug Alcohol Depend*, 1 avril 2017;173:185-90.
23. Hartman RL, Huestis MA. Cannabis effects on driving skills. *Clin Chem*, mars 2013;59(3):478-92.
24. Hunault CC, Bocker KB, Stellato RK, Kenemans JL, de Vries I, Meulenbelt J. Acute subjective effects after smoking joints containing up to 69 mg Delta9-tetrahydrocannabinol in recreational users: A randomized, crossover clinical trial. *Psychopharmacology (Berl)*, décembre 2014;231(24):4723-33.
25. Leirer VO, Yesavage JA, Morrow DG. Marijuana carry-over effects on aircraft pilot performance. *Aviat Space Environ Med* 1991 03;62(0095-6562; 3):221-7.
26. Ramaekers JG, Berghaus G, van Laar M, Drummer OH. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug Alcohol Depend*, 7 février 2004;73(2):109-19.
27. Bramness JG, Khiabani HZ, Morland J. Impairment due to cannabis and ethanol: Clinical signs and additive effects. *Addiction* 2010 06;105(1360-0443; 0965-2140; 6):1080-7.
28. Ronen A, Chassidim HS, Gershon P, Parmet Y, Rabinovich A, Bar-Hamburger R, Cassuto Y, Shinar D. The effect of alcohol, THC and their combination on perceived effects, willingness to drive and performance of driving and non-driving tasks. *Accid Anal Prev* 2010 11;42(1879-2057; 0001-4575; 6):1855-65.
29. Abbott Products Inc. Marinol product monograph. 2010.
30. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) [Internet]; c2014 – 2015. Disponible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/sommaire-2014-2015.html>.
31. UNICEF Office of Research. 'Child well-being in rich countries: A comparative overview', *innocenti report card 11*. Florence: UNICEF Office of Research; 2013.
32. Canadian Centre on Substance Abuse. The effects of cannabis use during adolescence. ; 2015.
33. Moir D, Rickert WS, Levasseur G, Larose Y, Maertens R, White P, Desjardins S. A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two smoking conditions. *Chem Res Toxicol* 2008;21:494-502.
34. Martinasek MP, McGrogan JB, Maysonet A. A systematic review of the respiratory effects of inhalational marijuana. *Respir Care*, novembre 2016;61(11):1543-51.
35. Agrawal A, Nelson EC, Bucholz KK, Tillman R, Grucza RA, Statham DJ, Madden PA, Martin NG, Heath AC, Lynskey MT. Major depressive disorder, suicidal thoughts and behaviours, and cannabis involvement in discordant twins: A retrospective cohort study. *Lancet Psychiatry*, septembre 2017;4(9):706-14.
36. Hser YI, Mooney LJ, Huang D, Zhu Y, Tomko RL, McClure E, Chou CP, Gray KM. Reductions in cannabis use are associated with improvements in anxiety, depression, and sleep quality, but not quality of life. *J Subst Abuse Treat*, octobre 2017;81:53-8.
37. Schoeler T, Monk A, Sami MB, Klamerus E, Foglia E, Brown R, Camuri G, Altamura AC, Murray R, Bhattacharyya S. Continued versus discontinued cannabis use in patients with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, mars 2016;3(3):215-25.