**Changements des diagnostics de schizophrénie associés aux troubles liés à l'usage du cannabis après sa légalisation**

**INTRODUCTION :**

L'usage du cannabis est associé à un développement ultérieur ou à une apparition plus précoce de psychose et de schizophrénie. Des études suggèrent qu'il existe une relation dose-réponse, avec un risque accru de schizophrénie en cas de consommation fréquente de produits à haute teneur en tétrahydrocannabinol (THC). À l’échelle mondiale, la consommation de cannabis et la teneur en THC des produits augmentent. Une étude récente a estimé que la proportion de cas de schizophrénie au Danemark associés au cannabis est passée de 4 % en 2000 à 8 % entre 2010 et 2016. Le cannabis reste illégal au Danemark, et une inquiétude de santé publique fréquemment soulevée est que la légalisation pourrait entraîner une augmentation de la consommation de cannabis et de l'incidence des troubles psychotiques. Cependant, les preuves de l’association entre la légalisation du cannabis et la psychose sont limitées. Des études menées au Canada et aux États-Unis après la légalisation n’ont pas trouvé d’associations significatives entre la légalisation et l’augmentation des troubles psychotiques, bien que ces études aient manqué de puissance pour détecter de tels changements.

Mécaniquement, la légalisation entraînerait une augmentation progressive de la consommation de cannabis, ce qui augmenterait l’incidence de la psychose. Les individus développant une psychose nécessiteraient un diagnostic médical, permettant ainsi d’évaluer plus précisément l’association entre la légalisation et la schizophrénie. Au Canada, la politique du cannabis a évolué au cours des deux dernières décennies. Le cannabis médical a été légalisé en 2001 pour certaines conditions médicales sévères, et sa législation a été largement élargie en 2014. En 2015, le gouvernement fédéral a annoncé son intention de légaliser le cannabis à des fins non médicales, ce qui a conduit à une augmentation des dispensaires et des vendeurs en ligne. La légalisation du cannabis non médical est entrée en vigueur en octobre 2018, faisant du Canada le premier pays à autoriser la vente commerciale de cannabis récréatif.

L'étude présentée se concentre sur l'Ontario, la province la plus peuplée du Canada, où des restrictions initiales ont été imposées concernant le nombre de magasins de cannabis et les types de produits disponibles. En 2020, le marché a commencé à se diversifier, avec l’introduction de produits à forte teneur en THC tels que des concentrés et des vapes. Ces changements, combinés à des données administratives de santé complètes, offrent une opportunité unique d’analyser l’association entre les changements de politique sur le cannabis et le risque de schizophrénie. L’étude a examiné comment la fraction de risque attribuable à l’usage du cannabis (PARF) associé à la schizophrénie a évolué au fil du temps en Ontario en réponse à la libéralisation du cannabis médical et à la légalisation du cannabis récréatif.

**MÉTHODES :**

Ce projet a été autorisé en vertu de l'article 45 de la Loi sur la protection des renseignements personnels en santé de l'Ontario, qui permet à l'ICES (anciennement connu sous le nom de l'Institut des sciences de l'évaluation clinique) de collecter des informations personnelles de santé sans consentement pour la gestion, l'évaluation, la surveillance ou la planification du système de santé. Cette étude rétrospective de cohorte a examiné les changements annuels du taux d'incidence de la schizophrénie liés à l'usage de cannabis (CUD) entre 2006 et 2022 en Ontario, Canada. Les données administratives de santé ont été utilisées, incluant les résidents de l'Ontario âgés de 14 à 65 ans, couverts par le système de santé universel de la province (OHIP). Le critère d'exclusion concernait les individus n'étant pas continuellement éligibles à l'OHIP sur les 3 années précédentes et ceux ayant déjà un diagnostic de schizophrénie. Un modèle de série temporelle interrompue a permis d'analyser les changements après les ajustements des politiques relatives au cannabis. Les visites aux urgences, les hospitalisations, les consultations externes et les caractéristiques sociodémographiques ont été collectées via 7 ensembles de données distincts, liés par des identifiants codés uniques et analysés à ICES.

**RÉSULTATS :**

L'étude, qui s'étend sur 17 ans, a inclus 13 588 681 individus, dont 118 650 (0,9%) ont eu des visites aux urgences ou des hospitalisations en raison d'un trouble lié à la consommation de cannabis (CUD). Parmi ceux-ci, 91 106 (0,7%) ont développé la schizophrénie, et la proportion de ceux ayant un CUD atteignant la schizophrénie (8,9%) est bien plus élevée que celle des individus sans CUD (0,6%). Les individus avec CUD étaient plus jeunes (moyenne d'âge de 27,5 ans), principalement masculins (61,0%), et vivaient dans des quartiers à faible revenu (28,5%). Ils étaient moins susceptibles d’être immigrants au Canada (8,8%).

L'incidence de la schizophrénie est restée stable entre les périodes avant et après la légalisation du cannabis, tandis que celle de la psychose non spécifiée ailleurs (NOS) a augmenté de 60,2%. Pour les femmes âgées de 14 à 18 ans, l'incidence de la schizophrénie a augmenté de 21,8%, et de 30,9% chez les femmes de 19 à 24 ans. Chez les hommes, l'incidence a diminué pour les jeunes de 14 à 18 ans, mais a augmenté de 3,5% chez les hommes de 19 à 24 ans. Le taux le plus élevé d'augmentation de la prévalence attribuable au cannabis (PARF) a été observé chez les hommes de 19 à 24 ans (18,9%), et le plus faible chez les femmes de 45 à 65 ans (1,8%). L'augmentation absolue la plus importante du PARF a été observée parmi les individus âgés de 19 à 24 ans, où le taux chez les hommes a augmenté de 8,5% à 18,9% et chez les femmes de 4,8% à 12,0%.

**DISCUSSION :**

Au cours des 17 dernières années, la proportion de nouveaux cas de schizophrénie en Ontario, Canada, associés à des troubles liés à l'usage du cannabis (CUD) est passée de 1,6 % en 2006 à 9,6 % en 2022. Cette augmentation s'est faite progressivement, sans accélération après la légalisation du cannabis médical ou non médical. Cependant, la proportion de cas de psychose non spécifiée (NOS) associée au CUD a augmenté de manière plus marquée après la légalisation du cannabis médical. Le risque de développer une schizophrénie associée au CUD est resté relativement stable, les augmentations de la fraction attribuable au risque (PARF) étant principalement dues à l'augmentation de la prévalence du CUD dans la population. Les jeunes, en particulier les hommes, ont montré des variations importantes de la PARF par rapport aux autres groupes.

Cette tendance s'aligne avec les enquêtes représentatives de la population sur l'usage du cannabis en Ontario, qui révèlent une hausse significative de l'utilisation et des comportements à risque entre 2006 et 2022. Parallèlement, la teneur en THC du cannabis en Amérique du Nord a doublé, avec plus de 70 % du cannabis légal vendu en Ontario dépassant 20 % de THC. Cela coïncide avec l'augmentation des visites aux urgences liées à la psychose induite par le cannabis et au CUD.

Les jeunes hommes semblent particulièrement vulnérables, représentant environ 18,9 % des nouveaux cas de schizophrénie associés au CUD à la fin de l'étude. Concernant la politique du cannabis, il n'y a pas eu de changement significatif dans la tendance pré-légalisation après la libéralisation du cannabis médical et la légalisation du cannabis non médical avec restrictions. Cependant, la PARF associée à la psychose a accéléré après la légalisation du cannabis médical en 2015. Ces résultats doivent être interprétés avec deux réserves : d'une part, il est difficile d'attribuer ces associations aux changements de politique en raison des normes sociales et des comportements préexistants ; d'autre part, l'étude n'évalue pas complètement la légalisation, car le marché était très restreint avant 2020.

L'incidence globale de la schizophrénie est restée stable, mais cette stabilité masque une augmentation parmi les jeunes adultes et une diminution chez les adultes plus âgés. Les taux croissants de schizophrénie chez les jeunes sont préoccupants, car ils peuvent refléter les conséquences négatives de l'usage accru de cannabis, notamment chez les jeunes, qui sont les plus vulnérables. En outre, l'augmentation de la PARF pourrait être liée à une meilleure détection et documentation du CUD plutôt qu'à une augmentation réelle de sa prévalence. Enfin, l'effet causal du CUD sur la schizophrénie pourrait être relativement faible à l'échelle de la population, avec des associations potentiellement dues à des facteurs environnementaux et génétiques.

**CONCLUSION :**

Dans cette étude de cohorte portant sur des individus âgés de 14 à 65 ans en Ontario, la proportion de cas incidence de schizophrénie associée à l'usage problématique de cannabis (CUD) a presque triplé pendant une période couvrant la libéralisation continue du cannabis médical et non médical. Bien que la proportion de cas de schizophrénie associés au CUD ait augmenté de manière relativement linéaire au fil du temps, les cas incidence de psychose NOS et la proportion associée au CUD ont vite progressé après la libéralisation du cannabis. Des recherches continues sont nécessaires sur les tendances à long terme de l'incidence des troubles psychotiques associés aux changements dans la politique du cannabis, en particulier la commercialisation du marché légal du cannabis, qui n'a pas été bien prise en compte dans cette étude.

Dr EL ABBANI Mohammed CHU Souss-Massa Mars 2025