

Alexander Langevin, Josée Larcher, Deborah Muteba Ngalula,

Sylvie Larocque, PhD et Anne Marise Lavoie, PhD de l'École des sciences infirmières de l'Université Laurentienne Ontario.

Introduction

De nos jours, les adolescents prennent de plus en plus de risque envers la consommation de drogue tel que le cannabis. En consultant les statistiques canadiennes, il y a une utilisation de cannabis significatif envers les jeunes adolescents. À l'égard, la prévalence de l'usage du cannabis dans les dernières années des jeunes âgés de 15 à 24 ans est approximativement trois fois plus élevée que ceux pour les adultes de 25 ans et plus (8 %) ⁹. D'après la plus récente enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) il indique que les adolescents (15 à 17 ans) et les jeunes adultes (18 à 24 ans) désignent la collectivité où l'on retrouve une proportion importante envers la consommation de cannabis avec des taux d'usage qui démontre 30,2 % et 35,3 % ⁹. Aussi, lorsqu'on prend la proportion de consommateurs de cannabis il y a une augmentation avec l'âge à environ 3,2 % chez les personnes de 12 ans et moins à plus de 40 % chez les personnes vers l'âge de 16 ans ⁹. Parmi ces statistiques, la consommation du cannabis envers les hommes (14 %) était deux fois plus haut que celle des femmes (7 %) ⁹. Pareillement, il est à remarquer que les consommateurs féminins « sont proportionnellement plus nombreux que les hommes à faire usage de cannabis moins d'une fois par mois ; pour leur part, les consommateurs masculins sont proportionnellement plus nombreux à rapporter faire usage de cannabis plus d'une fois par semaine » ⁹. Enfin, il y a des effets importants à noter lors de l'usage de cannabis tel que les effets à court terme et à long terme.

Mise en situation

Le cannabis récréatif substance maintenant légale ici au Canada et qui a été devenu légale le 17 octobre 2018. Le cannabis est une plante qui contient plusieurs produits chimiques qui sont appelés « cannabinoïdes » ⁷. Le cannabinoïde principal se nomme THC, qui signifie delta -9-tétrahydrocannabinol, la composante qui est le principal cannabinoïde psychoactif (psychotrope ou modifiant le comportement psychique), celui-ci est la composante principale qui influence les sensations et notre manière de penser et d'agir ⁷. C'est à dire, elle est responsable de la façon que le cerveau et le corps réagissent, donc, y inclut le « high » et l'intoxication ⁸. L'intoxication peut mener à plusieurs effets néfastes à court terme et à long terme, mais peut aussi amplifier des problèmes de santé existants ⁴. Une autre composante principale est le CBD qui désigne cannabidiol, en un autre cannabinoïde qui n'a aucun effet psychoactif ou presque, il est plus utilisé pour ces effets thérapeutiques ⁷. Donc, cette composante est couramment utilisée pour aider en présence d'effets secondaires parmi une telle maladie ou diagnostic. Sur un autre point d'idée, l'achat du cannabis devient plus accessible avec le temps. Par exemple, ici à Sudbury nous avons plusieurs dispensaires de cannabis qui offre des variétés envers les composantes et les concentrations de cette substance telle qu'en forme d'inhalation, comestible, en crème ou pommade. Subséquemment, ceci donne à la population un accès facile à l'achat de ce produit qui peut résulter à une augmentation de consommation de cannabis ou même encore amplifiant à l'abus de cette drogue. Enfin, il faut comprendre et aussi prendre en considération que des produits chimiques dans le cannabis peuvent agir sur la maturation du cerveau de l'adolescent en pleine transformation ⁴.

Question de recherche

Comment l'usage du cannabis affecte-t-il la population adolescente en regard des effets à court terme et à long terme ?

Méthodologie

Cette étude se base sur la recherche documentaire qui est un ensemble d'étapes qui consistent à obtenir des informations sur un sujet précis ⁵. De plus, pour mieux faire cette recherche documentaire, les chercheurs ont commencé par cerner le sujet et les sources secondaires, puis choisir les bases de données, repérer les sources primaires, lire et évaluer la pertinence ainsi que la qualité des sources ⁵. Ensuite, les chercheurs ont apprécié les sources de façon critique, analysé et synthétisé l'information ⁵. Pour finir, ils ont organisé et rédigé une recension des écrits ⁵. Par ailleurs, les sources primaires ont commencé par les données utilisées qui proviennent d'enquêtes canadiennes et internationales faites de manière anonyme sur la population adolescente ⁹. Les bases de données consultées sont : Google scholar, Érudit, le site de santé publique de Sudbury, le site de santé Canada, le gouvernement du Canada, Proquest et Ovid. De plus, les articles de recherche retenus sont en nombre de cinq et le nombre d'articles consulter est en nombre de seize. De plus, les critères de sélection des bases de données sont : des articles décrivant les effets physiologiques et psychologiques du cannabis chez les adolescents entre l'âge de 15 à 19 ans au Canada entre 2004 et 2018. La recherche a été faite auprès de plusieurs articles qualitatifs et quantitatifs qui ont permis de compléter cette étude de recherche. Enfin, les mots clés retrouvés dans les bases de données sont : cannabis, adolescent, fréquence d'usage, jeunes adultes, jeunes du secondaire et psychothérapie.

Résultats

La consommation du cannabis chez les adolescents comporte des effets négatifs spécifiquement sur les fonctions cognitives dépendamment de la teneur en THC du cannabis, l'âge de la consommation et la présence d'une maladie psychotique. Une étude américaine a montré la présence de difficultés cognitives résiduelles 24 heures après la consommation, même à une concentration de THC beaucoup plus faible que celle rencontrée dans le cannabis utilisé dans les dernières 3 années. Au Canada, les hommes étaient deux fois plus nombreux que les femmes à rapporter ce comportement et la prévalence était plus élevée chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans (22 %) ⁹. Les effets à court terme ou immédiats apparaissent de façon générale après 15 à 20 minutes devant l'inhalation ou après 4 à 6 heures à la suite de la consommation orale. Pour les consommateurs de façon régulière, les symptômes peuvent se présenter de façon plus retardée ^{4, 6}. Les effets à long terme sur la santé comprennent les effets qui se poursuivent pendant une longue période (plusieurs semaines, mois ou années) ⁶.

Effets à court terme

Les effets immédiats après la consommation du cannabis sont très variables et dépendent des ressentis de la personne. Il y a deux phénomènes typiques ; le premier est un sentiment de relaxation où la personne peut se sentir séparé ou détaché de son environnement accompagné d'une légère confusion ainsi qu'un manque de concentration ^{2, 4, 6}. Le deuxième phénomène est une modification des sensations et des perceptions. Les cannabinoïdes les plus puissants, c'est-à-dire à plus haute concentration de THC, peuvent provoquer des étourdissements, des excitations, des changements au niveau de la perception du temps, des couleurs, du goût et des ondes acoustiques ^{4, 6}. Les doses très fortes peuvent aussi produire une perception de son corps ou de son état corporel, donner des indices de son niveau de santé et provoquer la léthargie. Les effets chez les personnes vulnérables telles que les adolescents ou ceux atteints d'autres maladies psychologiques peuvent inclure la psychose à plus haut risque ^{2, 3}. Les effets ressentis par rapport aux changements de la perception du temps varient selon les activités que fait la personne à ce moment. Par exemple, les activités ennuyeuses peuvent créer la sensation de se dérouler rapidement. Lors de la consommation du cannabis, leurs performances de conduite d'une automobile en simulateur ont diminué et ont démontré des similarités à ceux sous l'influence de l'alcool. Ceci est la cause de l'altération du temps de réaction ^{3, 4}. Il n'a pas de cas relié à une surdose de THC qui s'est produit puisque le THC n'a pas d'action sur le tronc cérébral qui pourrait causer une détresse respiratoire comme autre substance telle que les opiacés. Par contre, il y a des effets immédiats indésirables de la consommation tels que l'anxiété ou une attaque de panique ^{4, 8}. D'autres effets plus rares incluent la paranoïa, une dysphorie une dépersonnalisation et une déréalisation. Par contre, rien n'a été prouvé de façon formelle et ne peut être relié à un diagnostic ou à la consommation d'autres substances concurrentes ^{4, 6}. Une détérioration de la mémoire à court terme a comme résultat d'avoir de la difficulté à se rappeler des mots, des images et des histoires. Ces effets peuvent persister pour plusieurs semaines après l'arrêt de l'intoxication. Par contre, les atteintes à la mémoire sont réversibles durant ce temps ^{3, 4}.

Effets à long terme

La consommation fréquente du cannabis chez les adolescents a des conséquences aux niveaux cognitifs, scolaires et à la motivation globale ^{2, 3, 4, 6}. Les effets cognitifs comprennent surtout la mémoire à court terme. Les recherches estiment que les changements peuvent être réversibles. De plus, le risque d'avoir des altérations cognitives augmente avec la consommation de cannabis surtout avant l'âge de 15 ans, ce qui est considéré comme la période critique du développement. Le risque d'aggravation de troubles cognitifs tels que la schizophrénie et la dépression majeure est surtout présent avec l'intoxication cannabique ². Tous les troubles d'altération cognitive peuvent influencer et précipiter à l'échec scolaire ^{4, 6}. La motivation est influencée par la consommation régulière du cannabis et ceci a comme résultat la diminution de la performance scolaire, sportive, des activités supplémentaires de vie quotidienne et la capacité à maintenir des relations interpersonnelles. Comme la population adolescente est à risque de dégradation des relations interpersonnelles, les relations les plus à risque consistent surtout celles avec les parents, mais peut aussi inclure les relations amicales et de son entourage ⁴. Il y a aussi la possibilité d'atteintes plus aiguës de la santé telle que la bronchite, les infections pulmonaires, la toux chronique et l'accumulation de mucus dans la poitrine. Ceci peut aussi aggraver les atteintes de santé antérieure telles que l'asthme. Ceci peut tout être le résultat de consommation à court terme, mais le risque augmente avec la consommation fréquente ^{2, 6}.

Les adolescents qui consomment le cannabis de façon équivalente aux adultes sont 2 fois plus à risque de développer une dépendance de la substance comparé aux adultes. Un tiers des adolescents qui consomment du cannabis de façon régulière développent une dépendance de la substance. De plus, les études démontrent qu'une tolérance se développe après une consommation quotidienne pendant une période de 3 semaines ou plus. Les symptômes de sevrage débuteront environ 24 heures après la dernière consommation, mais pourraient prendre jusqu'à un maximum de 72 heures avant d'apparaître. Les symptômes eux-mêmes peuvent durer pour une période de 7 à 10 jours. Les symptômes de sevrage ont les manifestations cliniques suivantes : l'irritabilité, l'impatience, l'anxiété, le tremblement, la tension physique importante, l'insomnie, le manque d'appétit et la baisse d'humeur ^{2, 3, 4}. Les recherches démontrent une association entre la consommation de cannabis chez l'adolescent et la fréquence des pathologies psychiatriques telles qu'un trouble d'humeur ou des désordres psychotiques. Il a aussi des associations avec les troubles alimentaires, l'abus d'alcool, les symptômes dépressifs, les troubles anxieux, les comportements suicidaires et les troubles de conduite ^{3, 4}.

Discussion

Les résultats de ces multiples recherches consultées démontrent que de manière générale, la consommation du cannabis chez la population adolescente de 15 à 19 ans se fait dans le but de relaxer. De plus, beaucoup de chercheurs affirment que cette envie de se recréer avec le cannabis peut se transformer en effets néfastes chez les jeunes adolescents et occasionner une altération de la fonction cognitive, soit immédiate, ou à long terme dépendamment de la quantité et du corps de chaque adolescent. Par ailleurs, la plupart des articles démontrent que le cannabis cause beaucoup de dommages auprès de cette population, même à une concentration de THC beaucoup plus faible, car les fonctions physiologiques et psychologiques ne sont pas complètement développées pour ce groupe d'âge. Par contre, certains chercheurs ont comparé le schéma évolutif des années 1900 et 2000 sur la consommation du cannabis on constate une diminution de la consommation du cannabis durant les dix dernières années chez la population âgée de 15 ans et plus ; alors que dans les années 1990 la consommation était élevée et presque normalisée ¹. Ainsi d'après nous, de nos jours, la légalisation du Cannabis au Canada a conduit à une diminution de la consommation du cannabis chez les adolescents, car cette légalisation a possiblement entraîné la diminution du marché noir et la diminution du moyen de s'en procurer de manière illégale. De plus, pour s'en procurer cela nécessite une pièce d'identité et un âge minimum de 19 ans. La diminution de consommation de cannabis chez les adolescentes de 15 à 19 ans pourrait avoir des effets positifs sur leur santé cognitive, réussite scolaire et motivation globale.

Conclusion

En conclusion, une drogue telle que le cannabis n'est pas sans effets néfastes. Il faut considérer les conséquences envers l'usage du cannabis dit physiologiques et psychologiques qui ont été recherchés et analysés. Cette étude démontre évidemment que les groupes d'adolescents sont ceux qui consomment le cannabis le plus entre tous les autres groupes de personnes. Lorsqu'on prend la maturation du cerveau de l'adolescent, il est primordial de comprendre les effets secondaires que cette substance possède. Cette recherche atteste qu'il y a plusieurs effets néfastes reliés à la santé à court terme et à long terme lors de la consommation des cannabinoïdes. Les recommandations cliniques essentielles à ce topique sont d'effectuer l'enseignement envers la collectivité de cette substance. Il est très facile de tomber dans la pression des pairs certainement comme adolescent, donc il est primordial de bien éduquer cette population pour qu'il prenne une décision éclairée. L'emphase d'éduquer devrait être ajouté davantage dans les groupes d'âge plus jeunes. Ceci peut être effectué aux écoles durant la jeunesse, dans les centres de santé communautaires, dans les autobus, des journaux d'enfants, les médias sociaux et toute autre ressource pour les enfants. Finalement, il est crucial que toutes les personnes soient adéquatement renseignées des périls qu'elles s'exposent.

Références

- Adlaf, E. (2004). La prévalence de l'usage du cannabis chez les élèves canadiens. *Drogues, santé et société*, 2 (2). doi : <https://doi.org/10.7202/008539ar>
- Amar, M. (2004). Pharmacologie du cannabis et synthèse des analyses des principaux comités d'experts. *Drogues, santé et société*, 2 (2). doi : <https://doi.org/10.7202/008535ar>
- Cannabis - Santé publique Sudbury et districts. (2020). Repéré le 9 février de <https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/cannabis>
- Corcos, m., Girardon, N., Jeammet, P., Nezelof, & S., Phan. (2005). Abus et dépendance au cannabis à l'adolescence. *EMC - Psychiatrie*, 2 (3), 207-224. doi:10.1016/j.emeps.2005.07.001
- Fortin, M., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Montréal, Ontario. Chenelière Éducation
- Gouvernement du Canada (2019). Au sujet du cannabis, *Drogue et médicament*. Repéré le 9 février de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/sujet.html>
- Jobidon, L., & Juras-Asward, D. (2018). Le cannabis et ses effets délétères : pour un débat plus nuancé. *Drogues, santé et société*, 16 (1), 5-30. doi : <https://doi.org/10.7202/1044306ar>
- Martin-Santos, R., Crippa, A., Batalla, A., Bhattacharyya, S., Atakan, Z., Borgwardt, S. & collab. (2012). Acute Effects of a Single, Oral dose of d9-tetrahydrocannabinol (THC) and Cannabidiol (CBD) Administration in Healthy Volunteers. *Current Pharmaceutical Design*, 18(32), 4966-4979. doi: 10.2174/138161212802884780
- Noël, L., & Tessier, S. (2018). La consommation de cannabis au Québec et au Canada : portrait et évolution. *Drogues, santé et société*, 16 (1), 103-116. Doi : <https://doi.org/10.7202/1044310ar>