



Le cannabis est-il cause de schizophrénie et de dépression ?

Nous avons résumé dans le Bibliomed 257 les données concernant les effets du cannabis sur la santé à partir d'une expertise collective de l'Inserm¹. Les relations entre cannabis et santé mentale restaient imprécises. Des études semblaient montrer un lien entre usage du cannabis et psychoses. Les études étaient moins précises sur la dépression. Trois questions restaient sans réponse. Les troubles n'étaient-ils pas dus à l'usage simultané d'autres produits ? Une personnalité prémorbide ne prédisposait-elle pas à la fois à l'usage du cannabis et au développement de la psychose ? L'usage du cannabis n'était-il pas secondaire aux troubles antérieurs, utilisé comme auto-médication ?^{2,3}. Trois études récentes apportent des données^{3,4,5}.

Cannabis et schizophrénie.

Une étude de cohorte suédoise³. 50 087 conscrits suédois, âgés de 18 à 20 ans, ont rempli à leur incorporation en 1969-70 un questionnaire sur diverses données familiales et comportementales et sur l'usage de drogues. Durant un suivi de 27 ans, les cas de schizophrénie ont été recueillis grâce à un registre national hospitalier.

Sur les 50087 conscrits, 362 schizophrénies (0,71%) ont été relevées. Sur les 5391 usagers de cannabis, 73 schizophrénies (1,4%) ont été relevées. L'usage du cannabis était associé à une augmentation du risque de développer une schizophrénie, avec un risque relatif de 2,2. Ce risque était dose-dépendant, croissant progressivement avec la consommation, jusqu'à 6,7 pour les forts consommateurs (28 cas pour 731 consommateurs). Le risque relatif était à 2,1 les 5 premières années et 1,2 les années suivantes.

Une étude prospective néo-zélandaise. Une cohorte de 1037 individus nés en 1972 a été suivie entre 11 et 26 ans. L'existence de symptômes psychotiques était évaluée à 11 ans, l'usage de drogues était précisé par auto-questionnaire à 15 et 18 ans, une évaluation des symptômes psychiatriques (schizophréniformes ou dépression) était faite à 26 ans. L'ensemble des informations a pu être obtenu chez 759 d'entre eux. L'utilisation du cannabis avait été variable : jamais ou 1 à 2 fois pour 65%, 3 fois et plus par 31% à l'âge de 18 ans, par 4% à l'âge de 15 ans.

En prenant en compte l'existence de symptômes psychotiques à 11 ans, les usagers de cannabis avaient, à 26 ans plus de symptômes schizophréniformes que les non usagers (10% vs 3%). Globalement le risque était multiplié par 4 pour les usagers précoces, dès 15 ans. En tenant compte des symptômes psychotiques à 11 ans, il persistait mais n'était plus significatif. Ces données n'étaient pas modifiées s'il y avait usage d'autres drogues.

Cannabis et dépression.

Dans l'étude néo-zélandaise, le taux de dépression à 26 ans n'est pas augmenté chez les usagers du cannabis à 15 ans, mais il l'est pour les usagers à 18 ans.

Une étude de cohorte australienne. 1601 élèves de 44 écoles, âgés de 14 et 15 ans, ont été suivis 7 ans. L'usage du cannabis et les scores de dépression et d'anxiété ont été évalués tous les ans. 10% des garçons et 22% des filles présentaient des scores d'anxiété et de dépression. La consommation de cannabis avant l'âge de 20 ans concernait 66% des garçons et 52% des filles. Ceci au moins toutes les semaines pour 20% et 8%, et quotidiennement pour 10% et 4%.

Les taux d'anxiété et de dépression augmentaient avec l'usage du cannabis et son importance, mais significativement seulement chez les filles, où il était quintuplé pour un usage quotidien. A l'inverse, la dépression de l'adolescent ne prédisait pas l'usage du cannabis à l'âge adulte.

Ces études confirment que **le déclenchement d'une schizophrénie est augmenté chez les usagers du cannabis**, en fonction de la précocité et l'intensité de cet usage. **L'association cannabis-dépression est trouvée plus nettement chez les filles** que chez les garçons.

Les questions sur la causalité restent mal résolues. La responsabilité d'autres drogues semble pouvoir être écartée par l'étude suédoise. L'utilisation du cannabis comme automédication chez des sujets prédisposés n'est ni confirmée ni infirmée. Le cannabis est-il la cause déclenchante des troubles chez des sujets prédisposés ? En crée-t-il les conditions chez les sujets non prédisposés ? Les réponses restent incertaines.

En pratique, si les risques globaux du cannabis peuvent être minimisés, les risques pour la santé mentale ne doivent pas être négligés, particulièrement chez les sujets vulnérables, et son usage doit être fortement découragé chez ces sujets. C'est la conclusion de toutes ces études.

1- Expertise collective. Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé. Inserm. 2001;53 p.

2- Rey JM, Tennant CC. Cannabis and mental health. Brit Med J. 2002;325:1184-85

3- Zammit S et al. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969. historical cohort study. Brit Med J. 2002; 325:1199-1201

4- Arseneault L et al. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. Brit Med J. 2002;325:1212-13

5- Patton GC et al. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. Brit Med J. 2002;325:1195-8

Mots-clé: cannabis, psychose, schizophrénie, dépression

Numéro 287 du 19 décembre 2002

Joyeuses fêtes de fin d'année sans excès

prochain N° de Bibliomed le 9 janvier 2003.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>