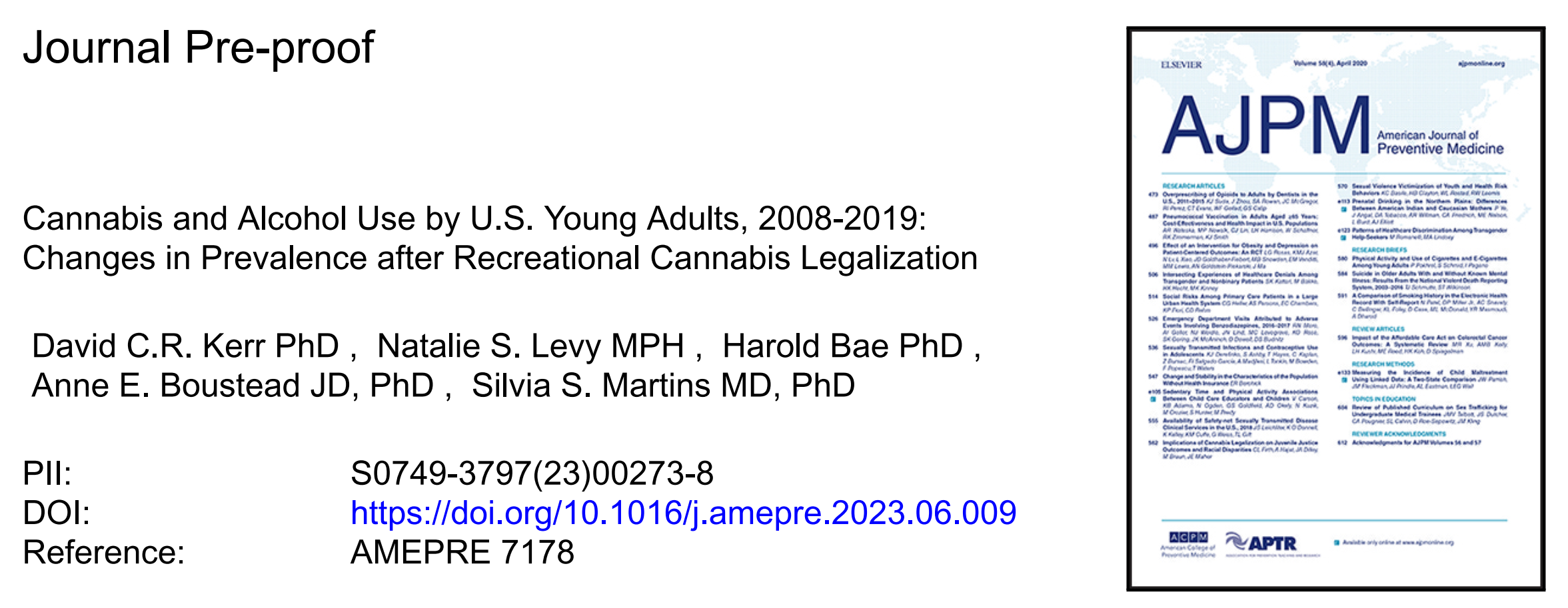
|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

[**Consommation du cannabis et d'alcool par les jeunes adultes américains, 2008-019 : Évolution de la prévalence après la légalisation du cannabis récréatif**](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37331488/)



**Introduction**

La quantification des effets de la légalisation du cannabis à des fins récréatives (**LRC**) sur la santé des jeunes adultes présente un intérêt particulier car ils sont sensibles aux conséquences neurocognitives négatives d'une forte consommation de cannabis. On s'attend à ce que la consommation de cannabis des jeunes adultes réagisse à la LRC, car les politiques peuvent modifier la disponibilité du cannabis, son prix et le coût de l'obtention d'un produit illicite, ainsi que les normes perçues, l'acceptabilité sociale et les risques liés à la consommation de cannabis. L'hypothèse principale de la présente étude était que la LRC de l'État prévoirait des augmentations relatives des résultats de la consommation de cannabis chez les jeunes adultes. Deuxièmement, les effets de la LRC devaient être plus marqués chez les étudiants que chez leurs pairs non universitaires et, dans une analyse distincte, chez les jeunes adultes âgés de 21 à 23 ans que chez les mineurs (18 à 20 ans). En ce qui concerne les résultats secondaires, on s'attendait à ce que le binge drinking et la consommation fréquente d'alcool deviennent moins fréquents après la LRC.

**Matériels et méthodes**

La présente étude a utilisé les données de la NSDUH collectées de 2008 à 2019. Les adultes âgés de 18 à 25 ans sont suréchantillonnés (25 %). Les taux de réponse pour la période 2008-2019 ont été de 64 à 76 %. Les analyses ont été limitées aux personnes âgées de 18 à 23 ans admissibles à l'université. Les résultats binaires autodéclarés étaient les suivants : toute consommation de cannabis, consommation fréquente (≥20 jours) de cannabis, consommation fréquente d'alcool et consommation excessive d'alcool (≥1 jour), tous basés sur le TUC du mois précédent et de l'année précédente. La consommation fréquente de cannabis et la consommation excessive d'alcool sont des résultats obtenus dans l'ensemble de l'échantillon et chez les participants ayant déclaré une consommation au cours du mois et de l'année écoulés, respectivement. La consommation excessive d'alcool a été définie comme la consommation de ≥5 boissons en une même occasion entre 2008 et 2014, et de ≥5 boissons pour les hommes et de ≥4 pour les femmes entre 2015 et 2019. Une mesure indirecte de le TUC reflétant les critères du DSM-5 a été élaborée à partir des critères individuels du DSM IV demandés aux répondants de l'enquête NSDUH qui ont déclaré ≥5 jours de consommation de cannabis au cours de l'année écoulée. Le TUC a été définie comme ≥2 des 9 critères ; deux critères positifs correspondent à une TUC légère.

Les statistiques descriptives ont codé : pas de LMC ou de LRC, LMC mais pas de LRC, ou LRC. Pour les analyses de régression logistique multiniveaux, chaque résultat a été régressé sur un indicateur de légalisation de l'État à **5 niveaux** variant dans le temps : Jamais LMC/LRC (référence), Avant LMC/Jamais LRC, Après LMC/Jamais LRC, Après LMC/Avant LRC, et Après LMC/Après LRC. La prévalence prédite ajustée de chaque résultat a été générée à partir de **régressions logistiques multi-niveaux** ajustées pour chaque niveau d'exposition à la légalisation du. Les changements dans la prévalence des résultats après la LRC ont été évalués en calculant les rapports de cotes ajustés (**odds ratios**) (**RCA**) et les intervalles de confiance à 95 % (**IC**). Les valeurs E quantifient les effets qu'un facteur de confusion devrait avoir sur.

**Résultats**

Environ la moitié de l'échantillon était âgée de 21 à 23 ans et l'autre moitié était actuellement inscrite à l'université. 81% du sous-échantillon inscrit au collège était âgé de 18 à 20 ans. Environ 21 % des participants ont fait état d'une consommation de cannabis au cours du dernier mois et 11 % répondaient aux critères de substitution pour la consommation de drogues illicites au cours de l'année écoulée. La consommation fréquente de cannabis au cours du dernier mois, la consommation fréquente d'alcool et la consommation excessive d'alcool ont été signalées par 9 %, 4 % et 37 % des participants, respectivement. La plupart des répondants résidaient dans un État disposant d'un mécanisme légal d'approvisionnement en cannabis en 2019 (41 % dans un État disposant uniquement d'un LMC et 25 % dans un État disposant d'un LRC).

L'évolution de la prévalence des effets du cannabis et de l'alcool après la LRC a d'abord été examinée dans l'ensemble de l'échantillon de jeunes adultes. La prévalence prédite ajustée de la consommation de cannabis au cours des derniers mois est passée de 21 % au cours des années précédant la LRC dans l'État de résidence des participants à 25 % au cours des années suivant la LRC avec augmentations significatives pour les TUC de 11 % à 13 %. Les valeurs E indiquent que si les effets observés de la LRC sur la consommation de cannabis au cours du dernier mois et sur les TUC étaient entièrement imputables à des facteurs de confusion. Lorsque les modèles ont été restreints aux personnes ayant déclaré consommer du cannabis, il n'y a pas eu d'effet des LRC sur les TUC et il n'y a toujours pas eu d'effet sur la consommation fréquente de cannabis. Les changements dans la consommation fréquente d'alcool et la consommation excessive d'alcool avant et après la LRC n'étaient pas significatifs chez les jeunes adultes en général.

les effets d'interaction avec l'inscription à l'université sont significatifs pour la consommation de cannabis au cours du mois écoulé ce qui indique que les changements consécutifs à la LRC diffèrent entre les répondants inscrits à l'université et ceux qui n'y sont pas. Bien que l'interaction ne soit pas significative, la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée a également augmenté de manière significative avant (12 %) et après (15 %) la LRC chez les participants non collégien. Les effets simples pour les jeunes adultes inscrits dans un collège ne confirment pas les changements dans la prévalence de la consommation de cannabis (de 20 % à 21 %), de la consommation fréquente (de 7 % à 7 %) ou de la consommation de drogues illicites (de 10 % à 10 %) avant et après la LRC.

Ensuite, les effets d'interaction avec le groupe d'âge indiquent que les changements dans la prévalence après la LRC diffèrent pour les 18-20 ans et les 21-23 ans. Les effets simples pour les jeunes de 18 à 20 ans n'ont pas révélé d'augmentation significative de la prévalence entre la période antérieure et la période postérieure à la LRC pour ce qui est de la consommation de cannabis (22 % à 23 %), de la consommation fréquente (9 % à 10 %) ou de la consommation de drogues illicites (12 % à 13 %). Enfin, les changements dans la consommation fréquente d'alcool et la consommation excessive d'alcool d'avant à après la LRC n'étaient pas significatifs dans les sous-groupes d'âge ou d'inscription à l'université.

**Discussion**

**Cette étude confirme l'augmentation de la prévalence de la consommation de cannabis au cours du dernier mois et de la consommation fréquente, ainsi que de la consommation de drogues illicites au cours de l'année écoulée, chez les jeunes adultes, à la suite de l'exposition à la RCL**. Les effets ont été limités aux répondants qui n'étaient pas inscrits à l'université et, dans un modèle distinct, aux personnes âgées de 21 à 23 ans (contre 18 à 20 ans). Des changements significatifs dans la prévalence de la consommation fréquente de cannabis et dans la mesure indirecte de la consommation de drogues illicites n'ont pas été observés chez les personnes ayant récemment consommé du cannabis, ce qui suggère que les augmentations au niveau de la population après la RCL sont dues à un plus grand nombre d'individus consommant du cannabis. Les études antérieures faisant état d'une augmentation ou d'une diminution de la prévalence des MDC chez les consommateurs de cannabis au fil du temps ou après la LRC devraient inciter à poursuivre les études pour déterminer si l'acceptation sociale accrue a entraîné des changements dans la manière dont les gens consomment du cannabis, dans les caractéristiques des personnes qui en consomment et dans la prévalence des critères des MDC qui dépendent des conséquences psychosociales de l'usage. La présente étude s'appuie sur des études antérieures de la NSDUH à plusieurs égards. Tout d'abord, l'utilisation de données jusqu'en 2019 inclut des États RCL supplémentaires et davantage d'années après la légalisation dans les premiers États RCL. Deuxièmement, les analyses se sont concentrées sur les jeunes adultes éligibles à l'université (c'est-à-dire qui ne sont pas au lycée et qui n'ont pas de diplôme universitaire) dans la tranche d'âge étroite de 18 à 23 ans. Par rapport à des critères d'inclusion plus larges, cette approche a permis d'accroître les similitudes entre les participants en termes d'éducation et de période de développement. Malheureusement, il y a eu des chevauchements entre les sous-échantillons définis par l'inscription à l'université et l'âge (81 % des répondants de l'université étaient âgés de 18 à 20 ans), et il n'a pas été possible de déterminer si les effets de modération étaient indépendants l'un de l'autre. La prise en compte des données de 2 à 3 années supplémentaires après la RCL et au sein d'une sous-population étroitement définie peut expliquer pourquoi ces analyses ont confirmé l'augmentation relative de la prévalence des TUC chez les jeunes adultes après la RCL, alors que les études antérieures de la NSDUH ne l'ont pas fait. Pour être clair, les effets ont été limités aux sous-échantillons non universitaires (la prévalence est passée de 12 % à 15 %) et aux sous-échantillons âgés de 21 à 23 ans (de 10 % à 13 %). Les modèles ont également utilisé une mesure de substitution de l'TUC du DSM-5, et bien que les questions de l'TUC de la NSDUH soient fiables et valides, la mesure de substitution n'incluait pas les critères de manque ou de sevrage, et utilisait le seuil de l'TUC légère. Les recherches futures devraient évaluer les effets de la RCL sur des présentations de CUD plus sévères. L'augmentation observée de la consommation fréquente de cannabis après la RCL peut également être importante pour un certain nombre de raisons. Les résultats prouvent que pour certains jeunes adultes, la RCL est associée à une augmentation de la consommation régulière de cannabis, plutôt qu'à une simple expérimentation. Notamment, la présente étude n'a pas mesuré la puissance du cannabis consommé, qui est plus élevée dans les États RCL que dans les États MCL et non légaux ; ainsi, la "consommation fréquente" peut avoir des implications différentes après la RCL. La question de savoir si l'augmentation de la consommation fréquente de cannabis après la RCL est préoccupante mérite d'être examinée de plus près. D'une part, le cortex préfrontal continue de mûrir au début de l'âge adulte et peut être vulnérable aux effets neurotoxiques du cannabis, en particulier en cas de consommation importante. D'autre part, rien n'indique une diminution concomitante de la consommation fréquente d'alcool ou de la consommation excessive d'alcool, effets qui auraient été considérés comme un avantage de la RCL en termes de santé publique. Tout compte fait, la présente étude n'a pas été conçue pour évaluer les effets d'une consommation fréquente de cannabis ou pour détecter d'autres résultats positifs de la RCL. Par exemple, les consommateurs de cannabis âgés de 19 à 20 ans font état d'une relaxation, d'une valorisation sociale et d'autres motifs qui sont associés à une consommation continue sans problème à l'âge de 35 ans ; et la suppression des sanctions pénales pour la consommation de cannabis peut être bénéfique pour les individus et les communautés d'un certain nombre de façons qui n'ont pas été évaluées dans le présent document. Dans l'ensemble, les décideurs politiques des États RCL actuels et futurs devraient s'intéresser à la manière dont la légalisation peut affecter les sous-populations sensibles. Les études sur les environnements de vente au détail du cannabis et les cadres réglementaires suggèrent de multiples voies politiques (par exemple, les prix, les produits, la puissance, la publicité, les lieux de vente au détail) qui peuvent influencer la façon dont la RCL affecte les jeunes adultes.

**Conclusions**

L'augmentation de la consommation de cannabis après la RCL n'a été constatée que chez les jeunes adultes qui ne fréquentaient pas l'université, ce qui va à l'encontre des résultats obtenus à partir d'échantillons d'universités. Quoi qu'il en soit, il est possible que les politiques et les efforts de prévention des universités en matière de cannabis aient atténué les effets de la RCL sur le comportement des étudiants, alors que d'autres approches seraient plus pertinentes pour les jeunes adultes qui ne sont pas à l'université, telles que les politiques antidrogue des employeurs, le zonage des commerces de détail et les campagnes de santé publique.

Dr Hicham Laaraj

Service de psychiatrie

CHU Souss Massa

Juillet 2023