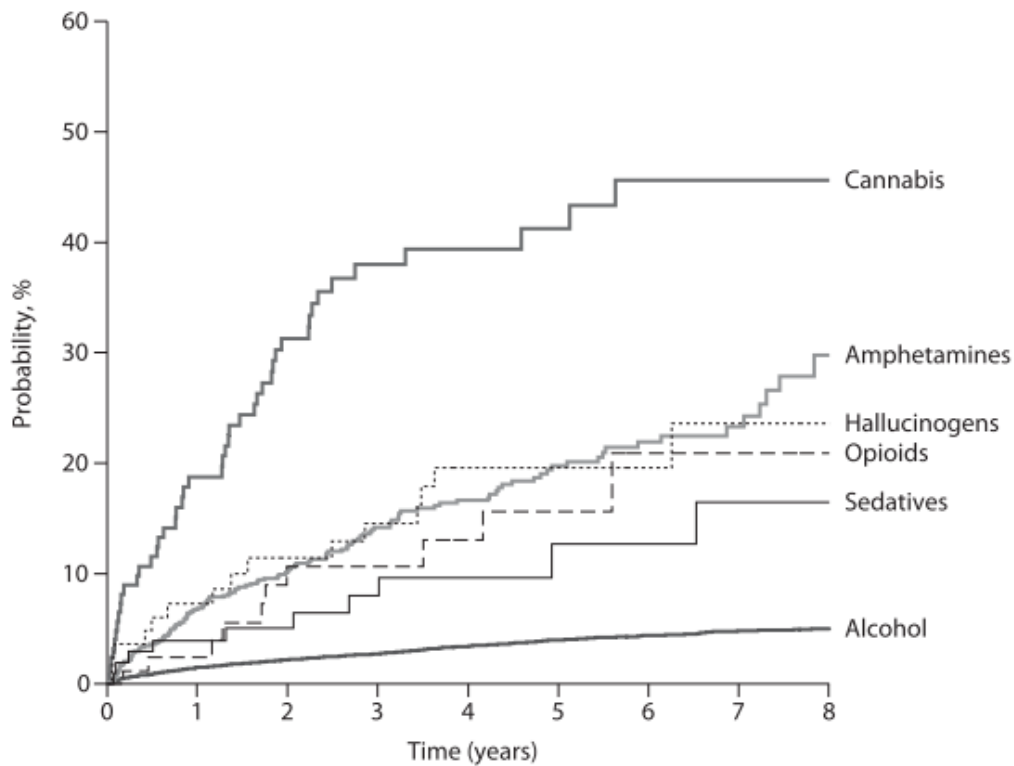


Parmi toutes les substances, le cannabis est la plus liée au développement de la schizophrénie

Figure 1. Cumulative Probability of Receiving a Schizophrenia Spectrum Disorder Diagnosis (N = 18,478)



Référence scientifique : Niemi-Pynttari, J. A., Sund, R., Putkonen, H., Vormaa, H., Wahlbeck, K., & Pirkola, S. P. (2013). Substance-induced psychoses converting into schizophrenia: a register-based study of 18,478 Finnish inpatient cases. *J Clin Psychiatry*, 74(1), e94-99.

Le risque de développer la schizophrénie chez tous consommateurs sains (sans psychose) peu importe la quantité consommée

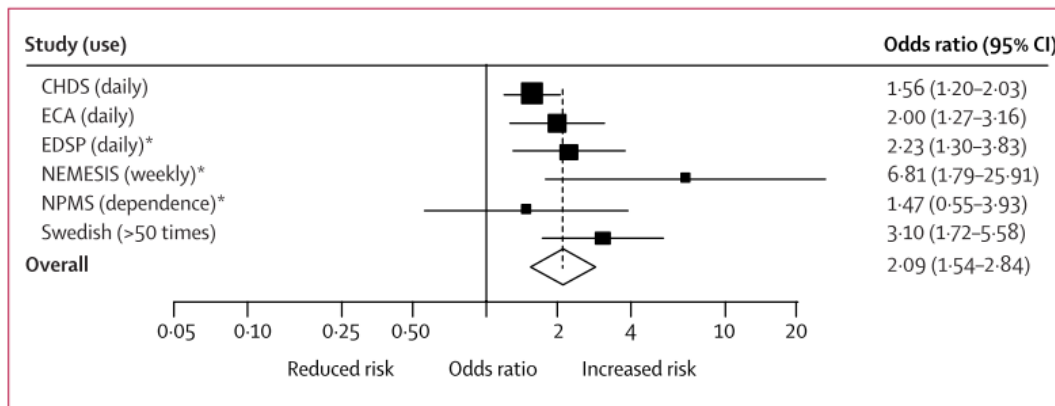


Figure 2: Forest plot showing adjusted odds ratios and 95% CI for any psychosis outcome according to most frequent use of cannabis in individual studies

*Results were not adjusted for other drug use.

Référence scientifique : Moore, T. H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R., Jones, P. B., Burke, M., & Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*, 370(9584), 319-328.

Le risque d'avoir une psychose empirée chez les patients déjà souffrant de psychose (la schizophrénie) à cause d'un usage continu de cannabis

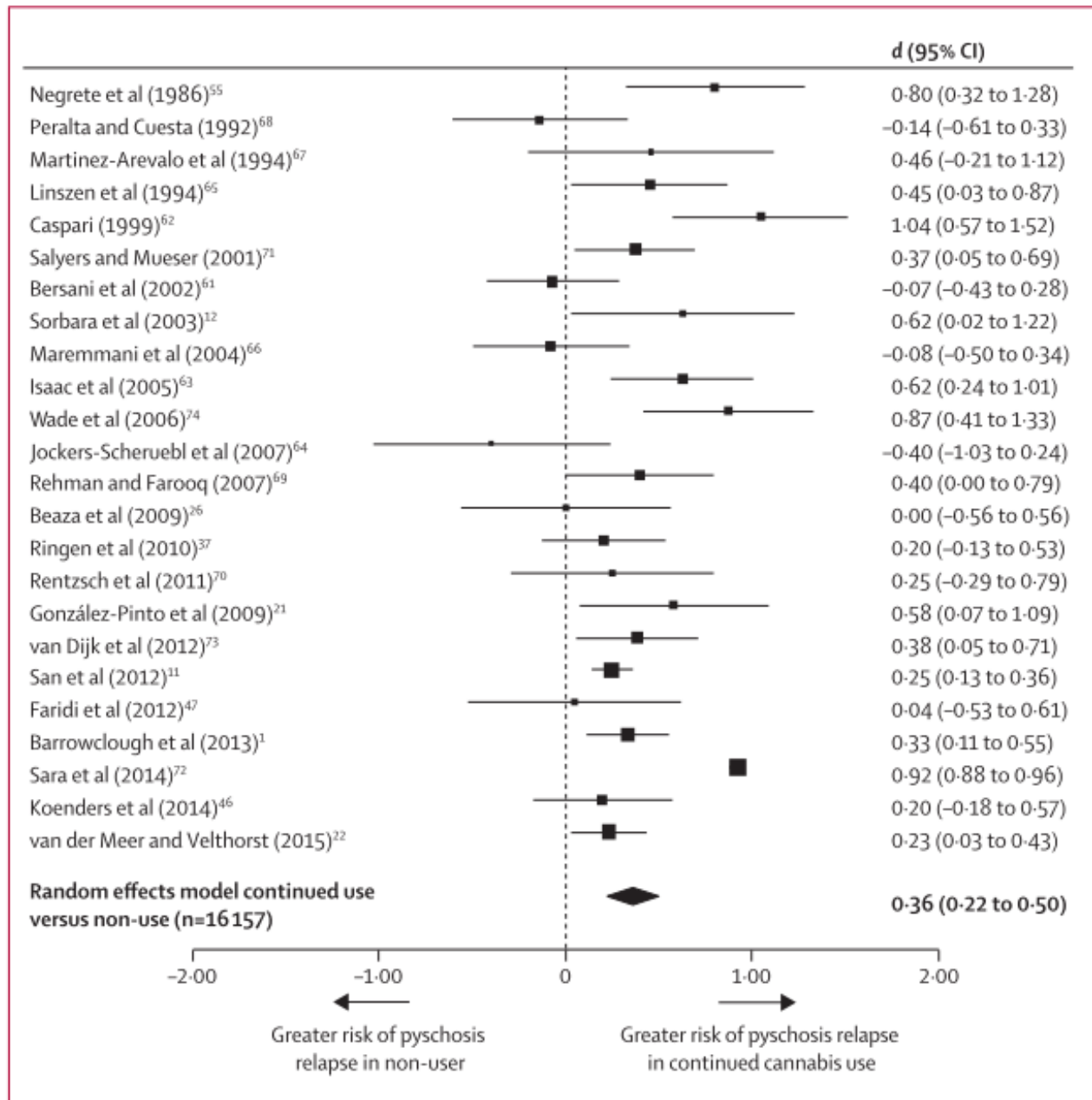


Figure 2: Random effects model of relapse and continued cannabis use versus non-use

Référence scientifique : Schoeler, T., Monk, A., Sami, M. B., Klamerus, E., Foglia, E., Brown, R., . . . Bhattacharyya, S. (2016). Continued versus discontinued cannabis use in patients with psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(3), 215-225.

Chez les patients souffrant de psychose, une amélioration notable est prévisible si la personne cesse de consommer vs la personne qui continue à consommer

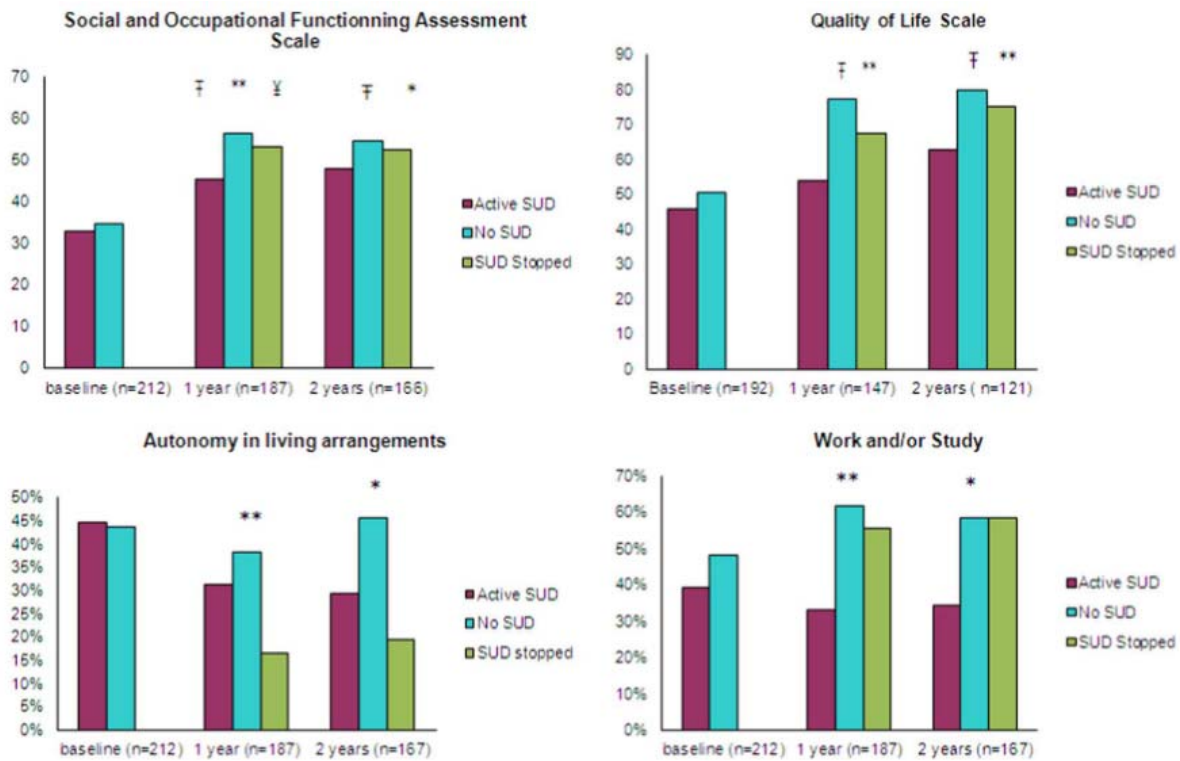


Fig. 3. Impact of substance use disorders persistence on functioning in first-episode psychosis. †: " Active substance use disorders " vs " No substance use disorders ". ‡: " Active substance use disorders " vs " Substance use disorders stopped ". *: p < 0.05; **: p < 0.01.

Référence scientifique : Abdel-Baki, A., Ouellet-Plamondon, C., Salvat, E., Grar, K., & Potvin, S. (2017). Symptomatic and functional outcomes of substance use disorder persistence 2 years after admission to a first-episode psychosis program. *Psychiatry Res*, 247, 113-119.

Développer une psychose induite (psychose temporaire causée par la drogue) est un très mauvais signe. Le risque de développer une schizophrénie (état de psychose permanente) est TRÈS augmenté, de l'ordre de 47% pour les personnes ayant eu une psychose induite par le cannabis

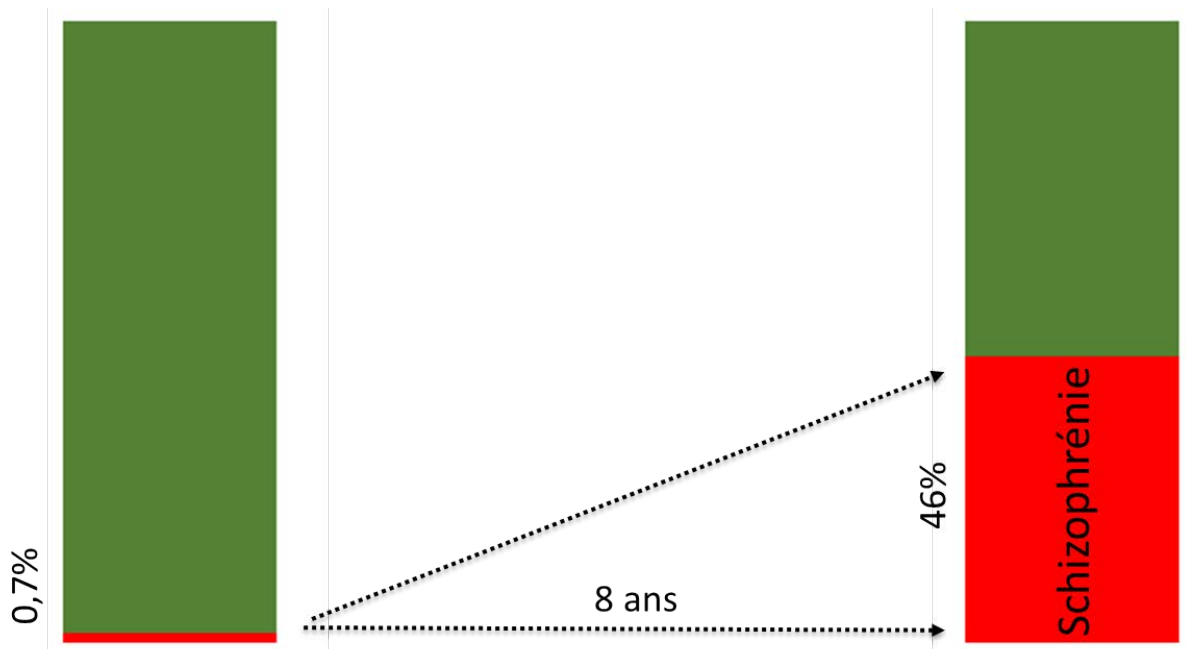
Substance	Psychose induite	Conversion en schizophrénie
Cannabis	0,7%	46%
	22%	47,4%
Alcool	85,4%	5%
	34%	22%
Amphétamine	4,5%	30%
	8,2%	32,3%

Références scientifiques :

En orange : Niemi-Pynttari, J. A., Sund, R., Putkonen, H., Vormaa, H., Wahlbeck, K., & Pirkola, S. P. (2013). Substance-induced psychoses converting into schizophrenia: a register-based study of 18,478 Finnish inpatient cases. *J Clin Psychiatry*, 74(1), e94-99.

En rouge : Starzer, M. S. K., Nordentoft, M., & Hjorthoj, C. (2017). Rates and Predictors of Conversion to Schizophrenia or Bipolar Disorder Following Substance-Induced Psychosis. *Am J Psychiatry*

Cannabis → Psychose induite → Schizophrénie



Risque de **psychoses induites**
(temporaires) par le cannabis :

0,7%

Risque de développer la
schizophrénie (fragilité
permanente à la psychose)
suite à une psychose induite
par le cannabis:

46%

Référence scientifique :

Niemi-Pynttari, J. A., Sund, R., Putkonen, H., Vormaa, H., Wahlbeck, K., & Pirkola, S. P. (2013). Substance-induced psychoses converting into schizophrenia: a register-based study of 18,478 Finnish inpatient cases. *J Clin Psychiatry*, 74(1), e94-99.