



ASSOCIATION DES
MÉDECINS PSYCHIATRES
DU QUÉBEC

Légalisation du cannabis: protégeons les générations à venir



ÉNONCÉ DE POSITION

Le 3 juin 2017

Table des matières

PRÉAMBULE	4
1. LE CONTEXTE POLITIQUE	5
2. LE CONTEXTE CLINIQUE	7
Le développement du cerveau humain	7
Les effets de la consommation du cannabis sur la santé mentale	7
Les expériences des États du Colorado et de Washington	8
La situation au Québec	8
Les appréhensions des médecins psychiatres québécois	9
Les pistes pour protéger la santé mentale	10
3. 10 RECOMMANDATIONS POUR PROTÉGER LES GÉNÉRATIONS FUTURES	11
Production, promotion et distribution du cannabis	11
Prévention et traitement	12
RÉFÉRENCES	13

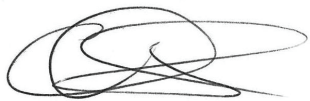
L'Association des médecins psychiatres du Québec

L'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) regroupe plus de 1 150 psychiatres qui pratiquent au Québec. Elle s'intéresse à l'organisation des soins en santé mentale et au cadre de travail des médecins psychiatres. L'AMPQ a notamment pour mandat de promouvoir les normes professionnelles et scientifiques les plus rigoureuses dans l'exercice de la psychiatrie. Elle œuvre aussi à susciter dans le public une meilleure connaissance de la psychiatrie et de la santé mentale, et à favoriser l'accès à des services psychiatriques pour toute la population du Québec.

Préambule

L'Association des médecins psychiatres du Québec est inquiète des impacts de la légalisation du cannabis chez les jeunes adultes, en particulier chez les plus vulnérables. Sur la base de leur expérience clinique, les médecins psychiatres québécois proposent des modifications au projet de loi afin de limiter les risques pour la santé mentale des générations à venir.

La présidente,



Dre Karine J. Igartua

1. Le contexte politique

Dans le discours du Trône de 2015, le gouvernement du Canada s'est engagé à légaliser et à réglementer l'accès à la marijuana à des fins récréatives.

Le 30 juin 2016, la ministre de la Justice, Mme Jody Wilson-Raybould, a annoncé la constitution du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana, présidé par Mme Anne McLellan et composé de neuf experts en santé publique, en toxicomanie, en application de la loi et en justice. Ce groupe de travail a déposé son rapport final le 30 novembre 2016.

Le 13 avril 2017, les ministres de la Santé, de la Sécurité publique et de la Protection civile et de la Justice ont annoncé le dépôt du projet de loi C-45, *Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois*.

Le projet de loi C-45 prévoit entre autres :

1. que l'âge légal serait établi à 18 ans pour l'achat du cannabis, en reconnaissant le droit des provinces et des territoires d'harmoniser leur réglementation avec celle relative à l'âge minimum pour l'achat d'alcool en vigueur dans leur législation;
2. une restriction de la publicité semblable à celle sur le tabac;
3. une interdiction d'emballage considéré attirant pour les jeunes;
4. des peines « graves » pour la distribution aux mineurs.

Plusieurs associations professionnelles ont produit des mémoires ou soumis des communiqués pour éclairer le gouvernement afin que la loi limite au maximum les risques pour la santé, notamment :

- L'Association médicale canadienne;
- L'Association des psychiatres du Canada, dont l'énoncé a été appuyé par
 - L'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent;
 - L'Académie canadienne de gérontopsychiatrie;
 - L'Académie canadienne de psychiatrie et droit;
 - L'Académie canadienne de médecine psychosomatique;
- L'Association québécoise des programmes pour premiers épisodes psychotiques;
- La Société canadienne de pédiatrie et;
- Le Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose.

Puisque d'importants risques ont trait à la santé mentale, spécifiquement des jeunes, l'Association des médecins psychiatres du Québec désire se joindre au débat public sur les dangers de la légalisation envisagée et les mécanismes pour les limiter.

Dans ce contexte, l'AMPQ a réalisé un sondage auprès de ses membres, du 8 au 12 mai 2017, 314 y ont participé, soit 27% des médecins psychiatres québécois. Ainsi, le présent énoncé reflète l'argumentaire des grandes associations canadiennes mentionnées plus haut et l'opinion des psychiatres québécois.

2. Le contexte clinique

Le développement du cerveau humain

La recherche scientifique a établi que le cerveau humain continue de se développer jusqu'à environ 25 ans. Le processus de maturation se fait grâce à l'élagage de synapses inutiles et de la myélinisation des axones, accélérant ainsi la communication entre cellules nerveuses. Les lobes frontaux sont responsables des fonctions exécutives et sont parmi les dernières structures à atteindre la maturité. Ainsi, nous reconnaissons que les adolescents n'ont pas les capacités intellectuelles des adultes, en particulier en ce qui a trait à la gestion de l'impulsivité, aux capacités d'organisation, à l'anticipation des causes et effets, à la prise de décision, au jugement moral⁽¹⁾.

Les effets de la consommation du cannabis sur la santé mentale

Le système endocannabinoïde est l'un des systèmes de neurotransmission dans le cerveau. Celui-ci participe à la maturation des réseaux neuronaux. L'exposition au cannabis (spécifiquement au tétrahydrocannabinol ou THC) submerge les récepteurs de ce système résultant en un réseau moins efficient voire en un dommage neuronal. À l'imagerie cérébrale, on peut voir les lésions causées par le THC chez les adolescents qui inclut une réduction du volume cérébral,

un amincissement du cortex, une connectivité neuronale amoindrie et des changements au niveau de la structure de la matière blanche. Par ailleurs, les imageries fonctionnelles démontrent que ces cerveaux atteints travaillent plus fort pour exécuter des tâches, donc compensent pour les lésions⁽²⁾.

Au niveau clinique, la consommation régulière de cannabis chez les jeunes se traduit par des déficits au niveau de l'attention, de la mémoire, de la vitesse de traitement de l'information, et de l'intelligence⁽³⁾. Ces troubles peuvent nuire au succès scolaire⁽⁴⁾.

De plus, la consommation de cannabis augmente le risque de développer des troubles psychotiques tels la schizophrénie. En effet, les études démontrent que le risque de développer une psychose augmente de 40 % chez ceux qui ont consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Ce risque grimpe jusqu'à 390 % chez les consommateurs qui en font une utilisation intensive. De plus,

À l'imagerie cérébrale, on peut voir les lésions causées par le THC chez les adolescents qui inclut une réduction du volume cérébral, un amincissement du cortex, une connectivité neuronale amoindrie et des changements au niveau de la structure et la matière blanche.

la consommation peut précipiter le déclenchement de la maladie, qui survient en moyenne 2,7 ans plus tôt chez les consommateurs. De surcroît, 50% des personnes souffrant de psychose toxique, i.e. des symptômes aigus tels les hallucinations, le délire ou la désorganisation en lien avec une intoxication, développeront un trouble psychotique dans les dix années suivantes. Chez les jeunes patients ayant développé une psychose, la consommation continue de cannabis aggrave les symptômes et accroît les déficits fonctionnels^(2, 3, 4). Règle générale, les risques sont additifs, c'est-à-dire que plus la concentration est forte et plus l'utilisation est fréquente, plus les risques de développer une psychose sont élevés.

Bien que moins bien établie que pour la psychose, il semble y avoir une association entre l'utilisation quotidienne de cannabis et la dépression et les troubles anxieux chez les jeunes^(2, 3).

Finalement, le risque de développer une dépendance au cannabis augmente avec la réduction de l'âge d'induction à la drogue. Dans certains cas, l'utilisation du cannabis est associée à un risque accru de consommer d'autres drogues de rue⁽³⁾.

La consommation de cannabis augmente le risque de développer des troubles psychotiques tels la schizophrénie.

Les expériences des États du Colorado et de Washington

En 2012, les États du Colorado et de Washington ont tous deux légalisé le cannabis pour les adultes de plus de 21 ans. Malgré le fait que l'utilisation demeurait interdite pour les adolescents, l'utilisation a augmenté chez les jeunes dans l'État de Washington et la perception des dangers associés à l'utilisation a chuté dans les deux États. Ceci contraste avec les autres États où l'utilisation demeure illégale et où la prévalence de consommation diminue. La légalisation semble avoir créé une banalisation de l'utilisation et probablement une plus grande disponibilité du produit, même chez les mineurs⁽⁵⁾.

La situation au Québec

Selon une étude réalisée auprès de 43 pays occidentaux en 2010⁽³⁾, les jeunes Canadiens sont ceux qui consomment le plus de cannabis. Chez les 15 à 17 ans, la prévalence d'utilisation est de 20% et elle grimpe à 33% chez les 18 à 24 ans. Au Québec, la prévalence de consommation, tout âge confondu, est légèrement en-deçà de la moyenne fédérale (11,9 vs 12,2%). Deux pour cent des 15 à 17 ans et 5 % des 18 à 24 ans se disent des utilisateurs quotidiens.

LES APPRÉHENSIONS DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC

Le sondage* réalisé par l'AMPQ auprès de ses membres démontre clairement que les psychiatres québécois entretiennent, sur la base de leur expérience clinique, les appréhensions suivantes à l'égard de la légalisation du cannabis :

- **89%** des médecins psychiatres croient que la légalisation entraînera une augmentation de la consommation chez les jeunes adultes ayant l'âge de consommer ainsi que chez les jeunes n'ayant pas l'âge de consommer (**78%**).
- **79%** des médecins psychiatres pensent que la légalisation du cannabis nuira au fonctionnement et au rétablissement de leurs patients.
- **76%** des médecins psychiatres croient que la légalisation assombriera le pronostic de leurs patients.
- **72%** des médecins psychiatres sont convaincus que la légalisation du cannabis entraînera une augmentation des besoins de services psychiatriques et psychosociaux.
- **En matière de troubles psychotiques, 77%** des médecins psychiatres estiment que la légalisation du cannabis entraînera une augmentation de la fréquence, **75 %** croient que la sévérité augmentera et ils sont **72 %** à craindre une baisse de l'âge moyen d'apparition des premiers symptômes.
- **En matière de dépendance et d'abus de drogues, 76%** des médecins psychiatres croient que la légalisation du cannabis occasionnera une augmentation de la fréquence, **63%** croient que la sévérité augmentera et ils sont **72 %** à craindre une baisse de l'âge moyen d'apparition des premiers symptômes.
- **En matière de troubles de l'humeur et de troubles anxieux, 63%** des médecins psychiatres croient que la légalisation du cannabis provoquera une augmentation de la fréquence, **63%** croient que la sévérité augmentera et ils sont **60 %** à craindre une baisse de l'âge moyen d'apparition des premiers symptômes.

*Sondage interne réalisé par l'AMPQ entre le 8 et le 12 mai 2017. 314 médecins psychiatres sur 1150 ont répondu soit un taux de participation de 27%.

Les pistes pour protéger la santé mentale

Afin de limiter l'accès aux jeunes et envoyer le message que l'utilisation du cannabis n'est pas anodine, l'AMPQ recommande que l'âge légal minimal pour acheter et consommer du cannabis devrait être de 21 ans.

Plus de 80% des psychiatres interrogés jugent que l'âge légal pour consommer du cannabis devrait être supérieur à 18 ans. La proposition d'établir à 21 ans l'âge minimal pour acheter et consommer du cannabis s'avère donc être un compromis entre, d'une part, l'âge de la majorité arbitraire mais traditionnel au Canada de 18 ans et, d'autre part, ce que la science nous indique comme âge de maturation du cerveau, soit 25 ans.

Cet âge de compromis de 21 ans est aussi prôné par l'Association des psychiatres du Canada, l'Association médicale canadienne et l'Association québécoise des programmes pour premiers épisodes psychotiques.

De plus, notre sondage révèle que les psychiatres souhaitent que le gouvernement adopte des mesures de précaution très strictes pour protéger la santé mentale des jeunes et de la population générale. À titre d'exemple, 95% des psychiatres interrogés croient que le gouvernement devrait entreprendre des actions pour limiter l'exposition à de hautes doses de THC, notamment en limitant la concentration maximale légale de THC et 98% sont en faveur d'une interdiction qui viserait toute publicité faisant la promotion de la consommation de cannabis.

3. Recommandations

Production, promotion et distribution du cannabis

1. **Fixer l'âge minimal** pour acheter et consommer du cannabis à **21 ans**.
2. Déterminer une **concentration maximale de THC** de tout produit de cannabis légalement en vente au Canada.
3. Imposer l'**obligation d'indiquer** clairement la teneur en THC et en CBD sur les emballages.
4. **Interdire toute forme de publicité** visant à promouvoir la consommation du cannabis et imposer l'emballage neutre.
5. **Interdire la culture à domicile** à des fins non médicales.
6. Adopter un **modèle de distribution** du cannabis rigoureusement réglementé qui favorise des objectifs de santé publique et qui n'est **soumis à aucune logique de profit** ou de **croissance des activités de vente**. Le modèle de distribution choisi devra notamment prévoir :
 - un contrôle strict de la localisation des **points de vente**, tenant compte de la présence d'établissements d'enseignement (écoles et CEGEPs), de maisons des jeunes, de centres de loisirs et des populations à risque;
 - la **formation continue** des employés afin qu'ils soient outillés à dépister les consommateurs présentant des signes de troubles mentaux ou de dépendance;
 - un mécanisme de référence, tel un **corridor de service** vers les ressources spécialisées en toxicomanie et en traitement des premiers épisodes psychotiques pour les consommateurs qui présentent des signes de vulnérabilité.

Prévention et traitement

7. Développer un **programme d'éducation** dans le cursus des études, dès le début du secondaire, sur les conséquences de la prise de drogues.
8. Développer des outils pour **outiller les parents** à discuter des risques du cannabis avec leur adolescent et à détecter précocement les premiers signes de psychose et savoir où consulter.
9. Déployer des **campagnes** de publicité visant à **débanaliser** l'utilisation du cannabis et à la rendre **moins socialement désirable** chez les jeunes.
10. Assurer un **financement** adéquat aux provinces pour des ressources additionnelles destinées au traitement des effets du cannabis, comme les programmes de **premiers épisodes psychotiques** et les programmes de **traitement des dépendances**.

De plus, l'AMPQ demeure disponible pour travailler en partenariat avec les deux paliers de gouvernement pour élaborer des programmes éducatifs de prévention et pour l'organisation des soins psychiatriques.

Références

1. www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Teen-Brain-Behavior-Problem-Solving-and-Decision-Making-095.aspx
2. www.cps.ca/en/documents/position/cannabis-children-and-youth
3. www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Cannabis-Academy-Position-Statement-ENG-FINAL-no-footers-web.pdf
4. AQPPEP
5. media.jamanetwork.com/news-item/did-teen-perception-use-of-marijuana-change-after-recreational-use-legalized/
6. www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2015004/article/14158-eng.htm
7. <http://epicanada.org/wp-content/uploads/2016/12/CCEIP-position-statement-on-THC.pdf>
8. Sondage réalisé par l'AMPQ



ASSOCIATION DES
MÉDECINS PSYCHIATRES
DU QUÉBEC

Case postale 216
Succursale Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8
Tél. : 514 350-5128

www.ampq.org