

Les risques et préjudices pour la santé associés à la consommation de marijuana

Association médicale canadienne

Mémoire présenté au Comité permanent de la santé
de la Chambre des communes

Le 27 mai 2014



A healthy population and a vibrant medical profession
Une population en santé et une profession médicale
dynamique

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

Pour le compte de ses 80 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales comprennent la représentation en faveur de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, la promotion de l'accès à des soins de santé de qualité, la facilitation du changement au sein de la profession médicale et l'offre de leadership et de conseils aux médecins pour les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme professionnel sans but lucratif qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de soumettre le présent mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes aux fins d'examen dans le cadre de son étude des risques et préjudices pour la santé associés à la consommation de marijuana.

La marijuana, aussi appelée cannabis, figure à l'annexe II de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* du Canada, ce qui veut dire que sa production, sa possession, sa distribution et sa vente sont illégales et passibles de sanctions.

Malgré cette prohibition, la dernière Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues¹ a révélé qu'environ 10 % des Canadiens de 15 ans et plus avaient consommé de la marijuana au moins une fois au cours de l'année précédente. Il s'agit de la deuxième substance la plus consommée, après l'alcool (78 %). Bien que la consommation de marijuana chez les jeunes (de 15 à 24 ans) ait diminué ces dernières années, elle est toujours deux fois plus courante chez ce groupe d'âge que chez la population en général (20 %). En outre, le quart des jeunes ayant consommé de la marijuana au cours des trois mois précédents l'ont fait tous les jours. La plupart consomment toutefois de façon épisodique ou expérimentale seulement. L'âge moyen au moment de la première consommation est de 16,1 ans. Fait particulièrement inquiétant : ceux qui essaient la marijuana jeunes ont davantage tendance à continuer de consommer. Dans certaines provinces, environ 50 % des élèves de 12^e année ont indiqué avoir consommé de la marijuana au cours de l'année précédente².

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale, 2012³, a révélé que 1,3 % des personnes de 15 ans et plus satisfaisaient aux critères propres à l'abus de cannabis^a ou à la dépendance^b au cannabis, soit une proportion presque deux fois plus élevée que pour les autres drogues. Le risque qu'une personne développe une dépendance au cours de sa vie est estimé à environ 9 %, mais passe à près de 17 % chez celles qui commencent à consommer à l'adolescence⁴. Par comparaison, on estime cette proportion à 15 % pour l'alcool, à 23 % pour l'héroïne et à 32 % pour la nicotine.

L'AMC s'inquiète depuis longtemps des risques pour la santé de la consommation de marijuana. Elle s'est surtout prononcée sur la marijuana médicale ces derniers temps, mais il est important de ne pas oublier l'enjeu principal : la consommation de cette substance entraîne de graves risques pour la santé⁵. Les adolescents risquent particulièrement de subir des préjudices, étant donné que leur cerveau connaît un développement rapide et intensif.

On estime que la marijuana contient plus de 400 substances chimiques actives, dont plus de 60 cannabinoïdes, le delta 9-trans-tétrahydrocannabinol (THC) étant le plus étudié en raison

^a L'abus se caractérise par un profil d'utilisation récurrente qui entraîne au moins une des conséquences suivantes : incapacité de remplir des rôles importants au travail, à l'école ou à la maison, consommation dans des situations où il est physiquement dangereux de le faire, problèmes récurrents liés à l'alcool ou aux drogues, et poursuite de la consommation en dépit de problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou exacerbés par l'alcool ou les drogues.

^b On parlera de dépendance lorsqu'au moins trois des conditions suivantes sont réunies au cours de la même période de 12 mois : augmentation de la tolérance, sevrage, consommation accrue, efforts infructueux pour interrompre la consommation, beaucoup de temps perdu à consommer ou à récupérer des effets de la consommation, réduction de l'activité, et poursuite de la consommation en dépit de problèmes physiques ou psychologiques persistants causés ou exacerbés par l'alcool ou les drogues.

de ses propriétés psychoactives. La concentration des diverses substances varie selon le plant, la récolte et le lieu de croissance, et a évolué au fil du temps. La drogue peut également être contaminée par des pesticides ou d'autres substances. Par ailleurs, la rapidité d'assimilation et la quantité de substances absorbée dépendent du mode d'administration de la drogue (fumée, ingérée, inhalée au moyen d'un vaporisateur, appliquée localement). Il est donc difficile d'étudier les effets de la marijuana sur la santé.

Lorsqu'une personne fume de la marijuana, elle inhale du THC et d'autres composés, qui sont absorbés par les poumons et atteignent ainsi rapidement la circulation sanguine. Les effets sont perceptibles en quelques secondes et atteignent leur paroxysme en quelques minutes. Le principal effet recherché est un sentiment d'euphorie (ou « high ») et des altérations sensorielles, mais certains la consomment également à des fins analgésiques, anxiolytiques, antiémétiques et orexigène.

La marijuana peut entraîner des effets indésirables, comme la somnolence, la sédation, une vision floue, la photophobie, des difficultés respiratoires et des vomissements. Elle a toutefois une toxicité aiguë extrêmement faible, aucun décès n'ayant été directement attribué à une consommation intensive. À forte dose, elle peut entraîner divers effets toxiques : anxiété, panique, dépression, paranoïa, psychose, etc. En général, le pic de l'atteinte aiguë s'estompe au bout de trois à quatre heures.

La marijuana ralentit le temps de réaction, altère la coordination motrice et la concentration et affecte la capacité d'effectuer des tâches complexes. Elle est également associée à un risque accru d'accident de la route. Les jeunes, surtout les jeunes hommes, sont plus susceptibles de conduire après avoir consommé de la marijuana. Dans le cadre du *Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves*⁶, de 14 à 21 % des élèves de 12^e année ont indiqué avoir conduit moins d'une heure après avoir consommé de la marijuana, et plus de 33 % d'entre eux ont indiqué être montés à bord d'un véhicule conduit par une personne qui en avait consommé.

La consommation chronique est plus courante chez ceux qui commencent à consommer au début de l'adolescence, qui fument également la cigarette, qui sont de gros buveurs et qui ont déjà consommé d'autres drogues illicites. Par ailleurs, les personnes aux prises avec plusieurs affections préexistantes qui fument de la marijuana de façon chronique risquent probablement davantage d'exacerber les symptômes de leurs maladies. Par exemple, les adultes souffrant d'hypertension, de cardiopathie ischémique ou de maladies cérébrovasculaires pourraient présenter un risque accru en raison des effets stimulants de la marijuana sur le système cardiovasculaire.

La consommation de marijuana entraîne un risque accru de psychose, de dépression et d'anxiété, surtout chez les personnes qui ont des antécédents personnels ou familiaux. Le manque d'énergie persistant observé chez les consommateurs chroniques a été nommé « syndrome amotivationnel ». Bien que les troubles cognitifs (perte de mémoire, manque de concentration et difficulté à réfléchir et à prendre des décisions) puissent vraisemblablement se résorber après quelques semaines d'abstinence, cela ne semble pas être le cas chez les

personnes qui ont commencé à consommer au début de leur adolescence, soit avant la fin du développement cérébral.

La fumée des préparations de marijuana contient un grand nombre des composés retrouvés dans la fumée de cigarette, notamment d'importantes quantités de goudron. La marijuana pourrait même être plus dommageable que la cigarette, étant donné que les consommateurs inhalent de la fumée non filtrée, plus profondément et plus longtemps. Les consommateurs chroniques souffrent souvent d'essoufflement à l'effort, de toux et d'oppression thoracique. De plus, la marijuana pourrait être associée à la bronchite et à l'emphysème et présenter un risque de maladie pulmonaire chronique et de cancer du poumon semblable à celui qu'entraîne le tabagisme. Ce risque est toutefois atténué chez ceux qui utilisent des vaporisateurs comme stratégie de réduction des préjudices.

Il a été démontré que la consommation de marijuana de la mère pendant la grossesse nuit au développement des enfants et altère leurs facultés d'apprentissage, un effet qui devient plus marqué à partir de l'âge de trois ans et qui perdure jusqu'à l'adolescence. En effet, des études ont mis en évidence une augmentation de l'hyperactivité, de l'inattention et de l'impulsivité. Ces enfants, qui sont plus susceptibles d'être atteints de problèmes de toxicomanie et de santé mentale et de présenter une diminution du fonctionnement cognitif, pourraient avoir besoin de soutien à l'école. Certaines études semblent également indiquer un poids inférieur à la naissance.

En plus des préoccupations de santé, la consommation de marijuana peut mener à des problèmes sociaux et interpersonnels, notamment des difficultés à l'école et dans les relations et des démêlés avec la justice.

Dans l'ensemble, les Canadiens sont peu conscients des méfaits de la marijuana⁷. Les jeunes ont tendance à voir surtout le fait que la drogue les aide à se concentrer, à relaxer, à dormir, à réduire les comportements violents et à stimuler la créativité. De nombreux mythes circulent également, par exemple celui selon lequel la marijuana contrerait les effets nocifs de la cigarette et préviendrait le cancer. Nombre de jeunes ont indiqué ne pas considérer la marijuana comme une drogue, étant donné qu'elle est « naturelle » et relativement bénigne par rapport à d'autres drogues. Par ailleurs, il est inquiétant de constater que certains adolescents croient que la marijuana améliore la conduite parce qu'elle accroît la concentration.

Les programmes de prévention prônant exclusivement l'abstinence semblent reçus avec scepticisme. Les commentaires reçus indiquent que pour être efficaces, les approches devraient cibler un public plus jeune et offrir davantage de renseignements fondés sur des faits et intégrer des programmes visant à réduire les méfaits de la consommation de marijuana. Enfin, il est essentiel que des jeunes et des consommateurs de tous âges participent à la conceptualisation et à l'élaboration de tels programmes.

L'AMC présente donc les recommandations suivantes au Comité :

1) Approche de santé publique à l'égard de la consommation de substances psychoactives

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral adopte une approche de santé publique visant à mettre davantage l'accent sur la prévention de l'abus de drogues, le traitement de la toxicomanie, la supervision, la surveillance, la recherche et la réduction des préjudices.

La toxicomanie devrait être reconnue et traitée comme une maladie chronique grave et récidivante. La consommation de substances est un comportement complexe influencé par de nombreux facteurs. C'est pourquoi il est nécessaire d'adopter une stratégie multifactorielle exhaustive et de tirer des leçons des initiatives mises en œuvre pour réduire le tabagisme et la consommation d'alcool ainsi que les préjudices qui y sont associés.

Une approche de santé publique mettrait davantage l'accent sur la prévention de l'abus et de la dépendance, sur l'offre de services d'évaluation, de counseling et de traitement aux personnes qui souhaitent arrêter de consommer et sur la réduction des préjudices en vue d'améliorer la sécurité des consommateurs. Il faudrait toutefois veiller à ce que les préjudices associés aux mesures d'intervention ne soient pas démesurés par rapport aux préjudices issus directement de la consommation. Dans la mesure du possible, les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance devraient être détournées du système de justice pénale vers des services de traitement et de réadaptation.

L'AMC croit que les ressources actuellement consacrées à la lutte contre la simple possession de marijuana par le droit pénal pourraient être réaffectées à des stratégies de santé publique, en particulier des stratégies visant les jeunes.

Une approche de santé publique intègre également des efforts de monitoring, de surveillance et de recherche en matière de consommation de marijuana visant à mieux orienter la stratégie. Ces éléments sont essentiels pour mieux comprendre les préjudices à court et à long terme ainsi que les options stratégiques pour la prévention, le traitement, la réduction des préjudices et les mesures d'intervention.

2) Programme complet d'éducation et de sensibilisation visant à lutter contre la consommation de marijuana

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral élabore, en collaboration avec les provinces et les territoires et les principaux intervenants, un programme complet d'éducation et de sensibilisation visant à réduire au minimum la consommation de marijuana.

Un tel programme devrait comprendre au moins les éléments suivants :

- l'éducation et la sensibilisation relativement aux préjudices connus et potentiels de la marijuana;
- des stratégies de prévention de la consommation dès le début de l'adolescence;

- le soutien des programmes visant à réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et à la toxicomanie;
- le soutien des mesures visant à informer les professionnels de la santé et à favoriser les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention, de prise en charge et de traitement de la toxicomanie.

Il est essentiel de cibler particulièrement les jeunes : en plus d'être plus susceptibles que les adultes de se livrer à des comportements de consommation de drogues à risque – surtout les jeunes hommes –, ils subissent aussi des préjudices à un degré disproportionné. Il est également primordial de cibler les femmes en âge de procréer en raison des risques pour le fœtus pendant la grossesse.

L'offre de renseignements adaptés aux besoins des populations visées aidera les gens à prendre des décisions éclairées. Les efforts visant à prévenir, à réduire ou à retarder la consommation de marijuana pourraient entraîner une réduction de la souffrance et des coûts pour le système de soins de santé.

Les professionnels de la santé doivent prendre part à ces efforts et bénéficier du soutien nécessaire, et il est important de veiller à l'accessibilité de guides de pratique clinique, d'outils de pratique et de ressources de formation médicale continue fondés sur des données probantes.

3) Prévention de la conduite avec facultés affaiblies

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral continue d'appuyer, en collaboration avec les provinces et les territoires et les principaux intervenants, les stratégies de prévention de la conduite avec facultés affaiblies.

L'AMC croit que la mise en œuvre d'initiatives à long terme exhaustives intégrant à la fois une législation dissuasive et des activités d'éducation et de sensibilisation du public constitue l'approche la plus efficace pour réduire le nombre de vies perdues et de blessures subies dans des accidents de la route causés par la conduite sous l'influence de la marijuana.

Les efforts visant à prévenir, à réduire ou à retarder la consommation de marijuana revêtent une importance particulière, surtout chez les jeunes. L'éducation représente une composante importante, de nombreux jeunes n'étant pas conscients que la marijuana affecte leur capacité à conduire ni même que la police dispose de moyens pour détecter les facultés affaiblies par la consommation de substances psychoactives.

L'AMC préconise une approche multidimensionnelle semblable à l'approche adoptée dans la lutte contre l'alcool au volant. Il faut toutefois bien comprendre les particularités de l'intoxication à la marijuana et investir davantage en recherche. Il sera essentiel de travailler en collaboration avec les principaux intervenants, comme les établissements scolaires, les écoles de conduite et les organismes d'attribution des permis de conduire, ainsi que les organismes d'application de la loi.

En conclusion, l'Association médicale canadienne réitère les préoccupations des médecins canadiens au sujet de la consommation de marijuana, surtout chez les jeunes. Elle tient à collaborer avec les gouvernements et les intervenants en vue de lutter contre ce problème.

Notes

- ¹ Santé Canada (2013) *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogue*. Consulté ici : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2012/summary-sommaire-fra.php.
- ² Young, M.M., et al. (2011) *Rapport canadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves – Rapport technique*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Student_Alcohol_and_Drug_Use_fr.pdf.
- ³ Statistique Canada (2013) *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale*. Consulté ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130918/dq130918a-eng.htm>.
- ⁴ Hall, W., et Degenhardt, L. (2009) Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374; October 17. Consulté ici : <http://mobile.legaliser.nu/sites/default/files/files/Adverse%20health%20effects%20of%20non-medical%20cannabis%20use.pdf>.
- ⁵ Beirness, D.J., et Porath-Waller, A.J. (2009). *Dissiper la fumée entourant le cannabis – Cannabis au volant*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-11790-2009.pdf>.
- Diplock, J., et Plecas, D. (2009). *Dissiper la fumée entourant le cannabis – Les troubles respiratoires causés par l'inhalation de cannabis*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-11798-2009.pdf>.
- Gordon, A.J., Conley, J.W., et Gordon, J.M. (2013) Medical consequences of marijuana use: a review of the current literature. *Curr Psychiatry Rep* 15:419.
- Hall, W., et Degenhardt, L. (2009) Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374; le 17 octobre. Consulté ici : <http://mobile.legaliser.nu/sites/default/files/files/Adverse%20health%20effects%20of%20non-medical%20cannabis%20use.pdf>.
- Holmes, E., Vanlaar, W., et Robertson, R. (2014) *Le problème de la conduite sous l'influence de la drogue chez les jeunes et les approches de prévention : revue systématique de la littérature – Rapport technique*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : <http://ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Youth-Drugged-Driving-technical-report-2014-fr.pdf>.
- Kalant, H., et Porath-Waller, A.J. (2012). *Dissiper la fumée entourant le cannabis – Usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins médicales*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Medical-Use-of-Cannabis-2012-fr.pdf>.
- Porath-Waller, A.J. (2013). *Dissiper la fumée entourant le cannabis – Points saillants*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Clearing-Smoke-on-Cannabis-Highlights-2013-fr.pdf>.
- Porath-Waller, A.J. (2009a). *Dissiper la fumée entourant le cannabis – Usage chronique, fonctionnement cognitif et santé mentale*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa0115432009_f.pdf.
- Porath-Waller, A.J. (2009b). *Dissiper la fumée entourant le cannabis – Effet du cannabis pendant la grossesse*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa0117842009_f.pdf.
- ⁶ Young, M.M. et al. (2011) *Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves – Rapport technique*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Student_Alcohol_and_Drug_Use_fr.pdf.
- ⁷ Cunningham, J.A., Blomqvist, J., Koski-Jannes, A., et Raitasalo, K. (2012). Societal Images of Cannabis use: Comparing Three Countries. *Harm reduction journal*, 9(1), 21-7517-9-21. Consulté ici : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7517-9-21.pdf>.
- Porath-Waller, A., Brown, J., Frigon, A., et Clark, H. (2013). *Ce que la jeunesse canadienne pense du cannabis – Rapport technique*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici :

<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-What-Canadian-Youth-Think-about-Cannabis-2013-fr.pdf>.

Racine, S., Flight, J., et Sawka, E. (s.l.d.). (2006). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) – Enquête nationale sur la consommation d’alcool et d’autres drogues par les Canadiens : opinions, attitudes et connaissances*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l’alcoolisme et les toxicomanies. Consulté ici : <http://publications.gc.ca/site/fra/349985/publication.html>.