



Lettre de l'AQPPEP concernant Cannabis et Psychose

M. Justin Trudeau, Premier Ministre du Canada
Cabinet du Premier ministre
80, rue Wellington
Ottawa, ON K1A 0A2

L'AQPPEP, Association Québécoise des Programmes pour Premiers Épisodes Psychotiques, est un organisme ayant pour mandat notamment de participer à la sensibilisation du grand public en vue de diminuer la stigmatisation des personnes souffrant d'un premier épisode psychotique (PEP), d'améliorer l'identification et la référence de ces personnes vers des services appropriés, ainsi que de sensibiliser les administrateurs du réseau de la santé, les autorités politiques et la population à l'importance des enjeux reliés aux PEP.

Dans le contexte de la réflexion sur la légalisation du cannabis, nous souhaitons apporter notre éclairage, non pour condamner ou appuyer la légalisation, mais pour exprimer nos préoccupations face aux risques d'une telle consommation pour un bon nombre de personnes. À l'instar de certains auteurs¹, nous sommes inquiets du fait que le débat soit simplifié en deux positions extrêmes : légaliser le cannabis parce que son usage est sans danger versus ne pas le légaliser parce qu'il peut être dangereux pour certains consommateurs. Il nous apparaît important que la population soit informée des risques de consommation de cannabis pour la santé mentale, surtout lorsque la consommation débute à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Le risque de psychose est de 3% dans la population générale, mais peut monter à 10-50% en cas d'antécédents familiaux. L'utilisation de cannabis avant l'âge de 16 ans est associée à une plus grande probabilité de présenter des symptômes psychotiques 10 ans plus tard². Quoique certaines psychoses soient dites « toxiques » car directement induites par la drogue, 50% des individus ayant reçu ce diagnostic ont fini par développer un trouble du spectre de la schizophrénie 9 ans plus tard³.

La consommation de cannabis augmente non seulement le risque de développer une maladie psychotique telle que la schizophrénie⁴, mais précipite sa survenue (en moyenne 2,7 ans plus tôt)⁵, réduit la probabilité de rémission symptomatique et fonctionnelle⁶ et augmente le risque de rechute⁷. Par ailleurs, la consommation de cannabis amplifie les symptômes négatifs de la psychose (isolement, manque de motivation et d'intérêts) et contribue, surtout lorsque l'usage régulier a débuté à l'adolescence, au développement de troubles cognitifs pouvant persister à long terme⁸ qui s'ajoutent à ceux associés à la psychose. Ces troubles cognitifs peuvent nuire au succès scolaire⁹.

Toutefois, il est rassurant de savoir que l'arrêt de la consommation de drogues après un premier épisode psychotique améliore significativement le pronostic, tant au niveau des symptômes de psychose que du fonctionnement¹⁰.

Considérant que le développement du cerveau se poursuit jusque dans la vingtaine, que l'âge moyen d'initiation à la drogue chez les jeunes est de 16 ans¹¹ avec un risque de développer une dépendance de 9% à 16% (surtout si le cannabis est débuté à l'adolescence)¹², des scientifiques⁹ suggèrent que si l'utilisation de cannabis devait être légalisée, la vente aux gens de moins de 21 ans devrait demeurer illégale et le contrôle de la concentration en THC de ces produits devrait être considérée (le risque de psychose augmentant avec la concentration en THC). Que le cannabis soit légalisé ou non, le gouvernement a le devoir de s'assurer qu'une sensibilisation soit faite auprès du grand public et plus spécifiquement auprès des jeunes quant aux effets du cannabis et ses risques pour la santé et d'offrir au public une information scientifique fiable et facilement accessible, afin que la décision de consommer ou pas puisse se faire de façon éclairée et d'éviter que le



message compris par les jeunes soit que légalisation signifie l'absence de risques pour la santé. Aussi, il nous paraît primordial que le législateur prenne en compte les données scientifiques résumées ci-haut dans l'élaboration de ses politiques éventuelles au sujet du cannabis.

Le comité exécutif de l'AQPPEP

Dre Amal Abdel-Baki
Psychiatre, Montréal
Présidente de l'AQPPEP

Dre Sophie L'Heureux
Psychiatre, Québec

Dre Clairéline Ouellet-Plamondon
Psychiatre, Montréal

Dre Nathalie Gingras
Psychiatre, Québec

Dr David Olivier
Psychiatre, Shawinigan

Dre Marie Villeneuve
Psychiatre, Montréal

Dre Frédérique Nadeau-Marcotte
Psychiatre, Rimouski

Dre Aldanie Rho
Coordonnatrice de recherche, Montréal

Mme Caroline Morin
Ergothérapeute, Rdl

Cynthia Delfosse
Ergothérapeute Montréal

Dre Jade Thériault
Psychiatre St-Jean sur Richelieu

¹Hall W, Degenhardt L, 2006

²Arsenault et al, 2002

³Arendt et al, 2008

⁴Arseneault et al, 2004 ; Van Os et al, 2002

⁵Large et al, 2011

⁶Linszen et al, 1994

⁷Schoeler et al, 2016

⁸Crean et al, 2011

⁹Coffey et Patton, 2016

¹⁰Abdel-Baki et al. sous presse ; Mullin et al, 2012 ; Turkington et al, 2009 ; Harrison et al, 2008

¹¹Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogue, 2012

¹²Volkow et al, 2014

c.c. : Dr Gaétan Barrette, ministre de la santé

Dr André Delorme, psychiatre et directeur national de la santé mentale au MSSS.