

Cannabis : entre légalisation et pratiques cliniques, où en sommes-nous?

Elysabeth Murray, TES

Professionnelle répondante spécialisée en dépendance

Emmanuelle Lepire, Infirmière. Clinicienne M. sc. Inf.(c)

Interim ASI

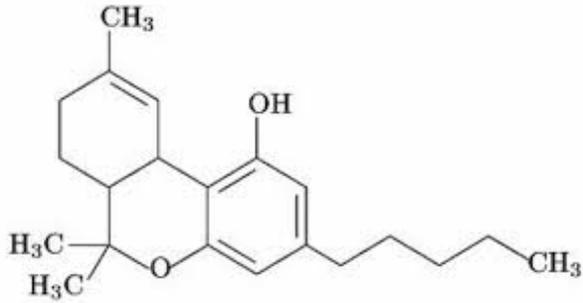
CIUSSS-CN / Direction des programmes Santé mentale et Dépendances

Centre de réadaptation en dépendance de Québec

Plan de la présentation

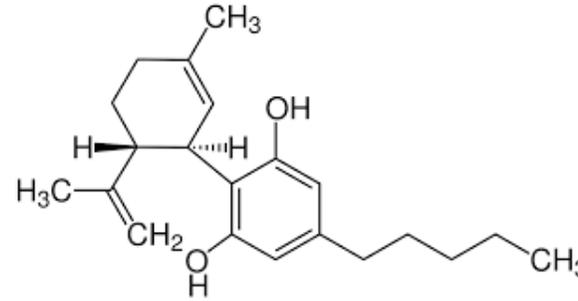
- ▶ Bref retour sur la substance
- ▶ Rappel des enjeux entourant la légalisation
- ▶ Les pratiques cliniques

THC



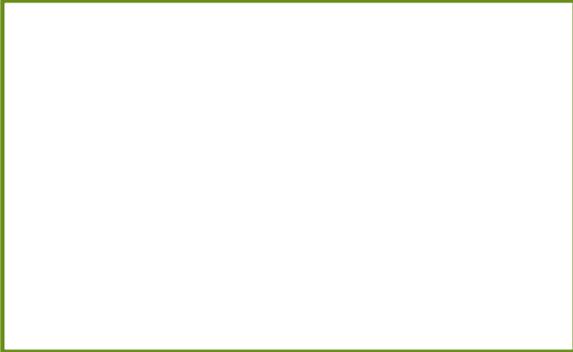
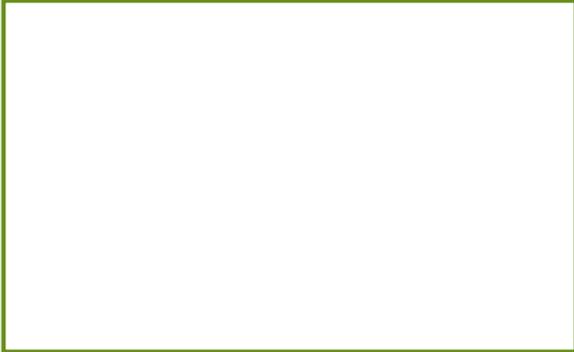
- Delta-9-tétrahydrocannabinol
- Effets euphorisants (*high*)
- Responsable du **principal** effet psychoactif
- Effets analgésiques
 - Soulage la douleur et diminue l'inflammation

CBD



- Cannabidiol
- Effets «calmants» (down)
- Importantes applications dans le champ de la médecine
 - Douleurs chroniques, inflammation, migraines, arthrite, spasmes, épilepsie

Formes

Marijuana	Haschich	Huile
 <ul style="list-style-type: none">▶ Appellations courantes: Pot, weed, herbe, mari▶ 15 à 30% de THC	 <ul style="list-style-type: none">▶ Appellations courantes: Hasch, Shit, Résine▶ 30 à 60% de THC	 <ul style="list-style-type: none">▶ Appellation courante: Huile de hasch▶ Jusqu'à 80% de THC

Formes

Les autres concentrés de cannabis

- ▶ BHO Butane Hash Oil (L'huile de hasch au butane)
 - ▶ Cire – Wax
 - ▶ Budder
 - ▶ Shatter

- ▶ Huile extraite au Co2 et à l'alcool (ISO / QWISO)
 - ▶ Entre 80 et 100% de THC
 - ▶ Mode de consommation : fumé, inhalé



Formes

Cannabinoïdes synthétiques



▶ Spice/K2/Synthetic cannabis

- ▶ Substance 100% chimique vaporisée sur un mélange d'herbes, d'épices et de matériel végétal
- ▶ Facilement accessible sur internet
- ▶ Effets similaires au cannabis, mais plus intenses
- ▶ Les effets d'intoxication débutent plus rapidement, mais durent moins longtemps que le cannabis
- ▶ N'est pas détectable dans l'urine



Formes disponibles à la SQDC

 fleur séchée	fleur de cannabis ou « cocotte » séchée qui peut être fumée ou vaporisée
 moulu	fleur séchée moulue prête à être fumée ou vaporisée
 préroulé	joint de cannabis moulu prêt à être fumé
 huile	huile de cannabis prête à être ingérée
 atomiseur oral	huile projetée en fine gouttelettes prête à être ingérée
 capsule	huile sous forme de capsule (ou de gélule) prête à être ingérée

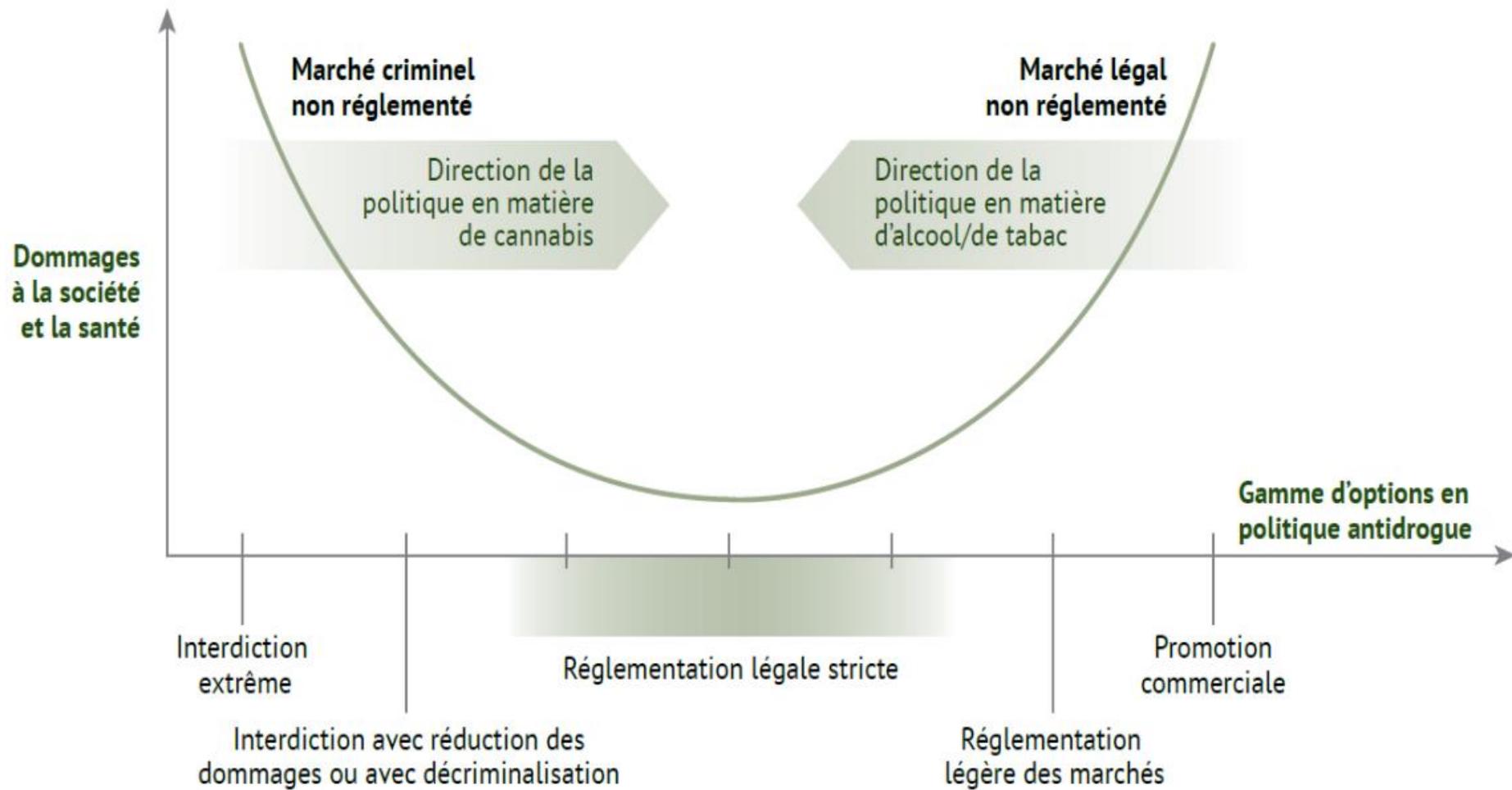
Modes de consommation

Inhalation 	Ingestion 	Muqueuse orale 	Topique 
Absorbé par le système respiratoire	Absorbé par le système digestif et métabolisé par le foie	Appliqué sous la langue ou pulvérisé dans la bouche et absorbé par la muqueuse buccale	Appliqué sur la peau et absorbé par celle-ci
La combustion et la vaporisation par chauffage	Les produits comestibles, les boissons infusées de cannabis	Les teintures de cannabis	Les pommades, les huiles, les baumes et les crèmes
Mode de consommation le plus courant du cannabis	Effets possibles jusqu'à 2 heures après l'ingestion	La méthode privilégiée dans le cas de problème médicaux graves	Le but de ces produits n'est pas de provoquer l'euphorie

Objectifs de la légalisation

- ▶ Restreindre l'accès des jeunes au cannabis
- ▶ Protéger la santé et la sécurité publiques en instaurant des exigences strictes en ce qui a trait à la sécurité et à la qualité des produits offerts
- ▶ Décourager les activités criminelles en imposant d'importantes sanctions pénales aux personnes qui contreviennent à la loi;
- ▶ Alléger le fardeau du système de justice pénale relativement au cannabis.

(tiré de : L'encadrement du cannabis au Québec : document de consultation 2017, Gouvernement du Québec)



Loi 157 au Québec

- ▶ 18 ans (21 ans)
- ▶ Maximum 30 gr. en public
- ▶ Maximum de 150 gr. à la maison
- ▶ Interdiction de cultiver du cannabis
- ▶ Publicité informative permise
- ▶ Possibilité de fumer dans certains lieux publics (tabac +)
- ▶ Monopole gouvernemental Société québécoise du cannabis (SQDC)

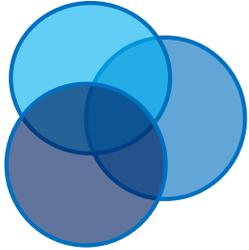
Loi C-45 au Canada

- ▶ 18 ans
- ▶ 4 plants
- ▶ 30 gr. en public
- ▶ Interdiction d'import/export
- ▶ Système de suivi à des fins de contrôle, pouvoir d'inspection et emballage

Les craintes suite à la légalisation

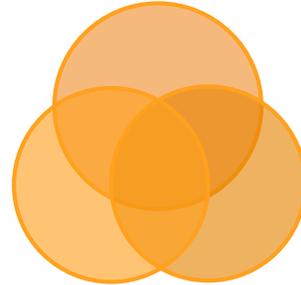
- ▶ La banalisation des risques associés à la substance
- ▶ Une augmentation de la consommation, en particulier chez les moins de 18 ans
- ▶ Une augmentation des accidents de la route causés par les facultés affaiblies par le cannabis
- ▶ Une augmentation des problèmes de santé mentale
- ▶ Une augmentation des problèmes de dépendance

Entre banalisation et dramatisation demeurons sur l'essentiel



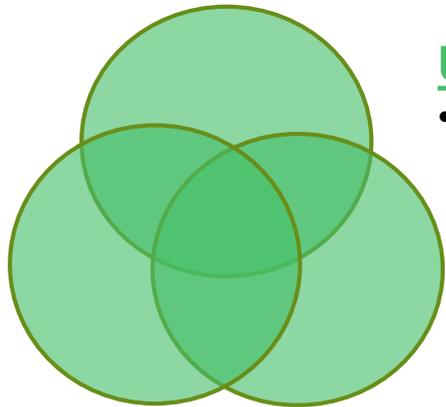
Usage bénéfique

- Usage qui n'entraîne que des effets positifs sur la santé, au niveau social et sur le plan spirituel



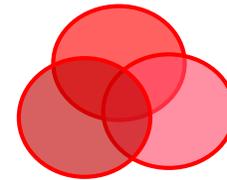
Usage problématique

- Usage qui commence à causer des conséquences négatives individuelles, relationnelles et sociales



Usage adéquat

- Contexte récréatif et agréable de consommation, conséquences négatives négligeables ou d'un nombre similaire aux conséquences positives sur la santé ou au niveau social, fonction positive de la consommation



Dépendance

- Usage devenu habituel et compulsif malgré des effets négatifs sur la santé et au niveau social

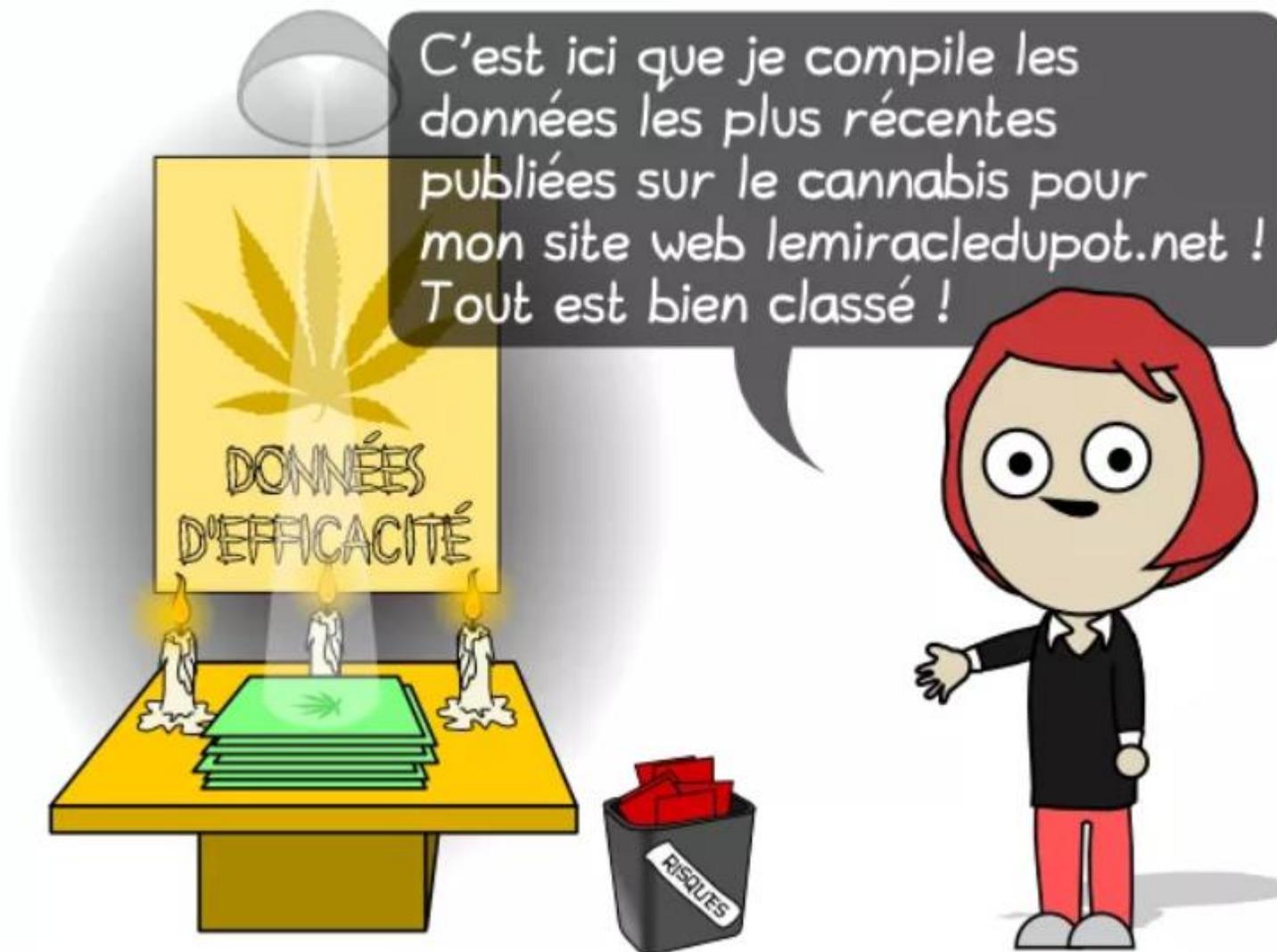


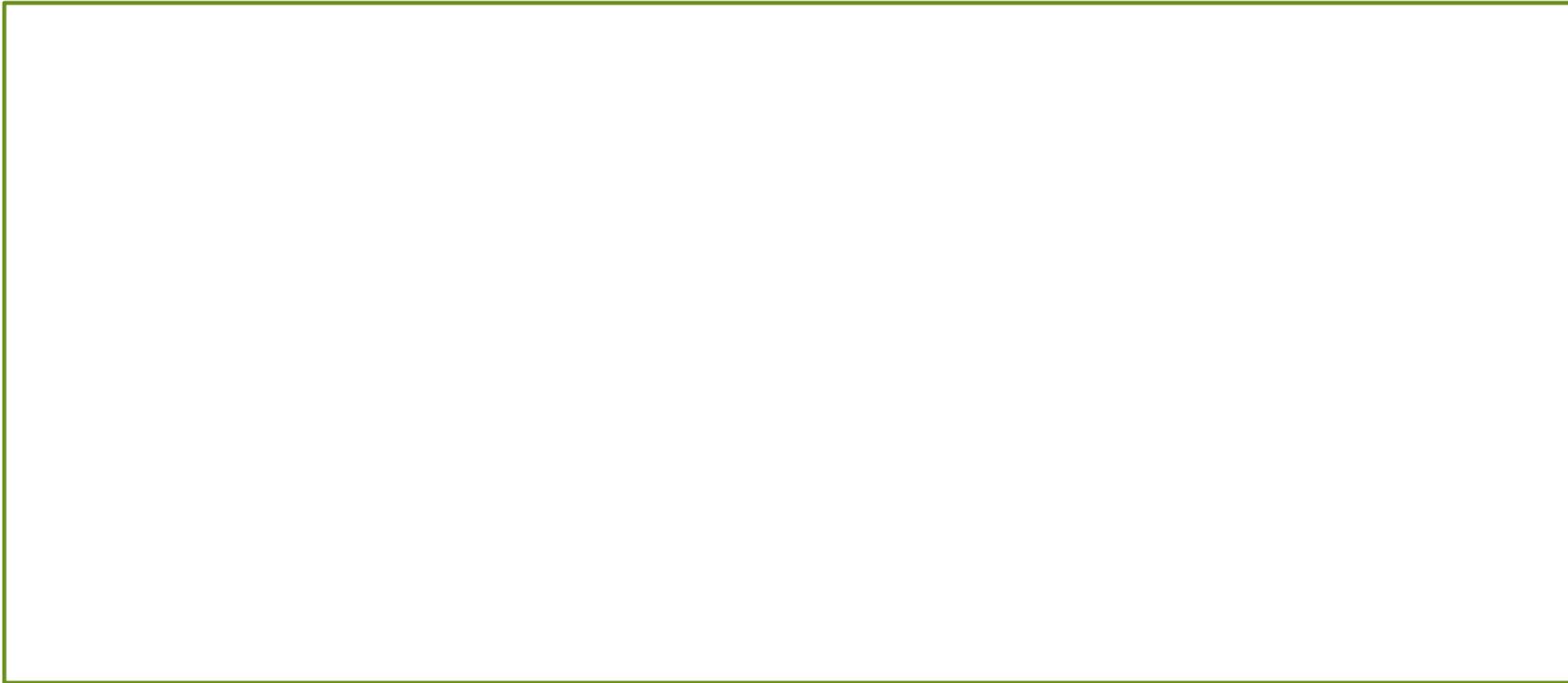
Image tirée du Pharmachien : 4 arguments louches sur le cannabis et la santé paru en 2018
Repéré à : <http://lepharmachien.com/cannabis/>

Risques de la consommation

- ▶ Dépendance
- ▶ Accidents
- ▶ Grossesse
- ▶ Problèmes respiratoires
- ▶ Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde
- ▶ Fonctions cognitives
- ▶ Dépression et anxiété
- ▶ Psychose et schizophrénie

Les pratiques cliniques

Il n'existe pas de méthode ou de modèle unique d'intervention s'appliquant à l'ensemble des personnes



Quelques-unes des meilleures pratiques en intervention en dépendance

Approche biopsychosociale

Approche axée sur les forces

Entretien motivationnel

Approche de réduction des méfaits

Approche de renforcement par la communauté

Prévention de la rechute

Le modèle transthéorique du changement (Les stades du changement)

**Basées sur des valeurs de respect,
d'autodétermination et d'autonomie**

Objectif : abstinence vs réduction ?

- ▶ Les objectifs devraient simplement viser avant tout la bonne santé mentale et physique de la personne.
- ▶ Dans cette optique, l'abstinence peut être souhaitable, mais n'est pas forcément le meilleur objectif pour tous.
- ▶ Les personnes doivent pouvoir choisir librement les changements qu'elles souhaitent apporter. On doit composer avec ce que la personne souhaite. C'est la **personne elle-même qui est la mieux placée** pour savoir ce qui est le mieux pour elle.

La stigmatisation

C'est quoi ?

- ▶ Elle renvoie aux attitudes et aux croyances négatives ciblant les personnes à cause de leur situation. Elle englobe la discrimination, les préjugés, les jugements, l'étiquetage péjoratif, l'exclusion et les stéréotypes.

L'importance des mots

- ▶ En utilisant des mots empreints de compassion et exempt de jugement, vous pouvez permettre à quelqu'un de s'ouvrir plus facilement, de se sentir écouté et compris ou de recevoir de l'aide.

L'importance de l'alliance thérapeutique

On ne veut pas avoir raison, on veut aider la personne

On ne veut pas juger, on veut aider la personne

On ne veut pas interpréter, on veut aider la personne

Les attitudes aidantes

- ▶ **L'empathie** : Il s'agit d'une attitude démontrée par une personne qui est en mesure de comprendre ce que vit l'autre personne avec qui elle est en interaction. Elle réfère à la capacité à se mettre à la place de l'autre.
- ▶ **La congruence** : La congruence réfère à une attitude d'honnêteté, à un souci d'être vrai et authentique dans l'intervention.
- ▶ **La considération** : Il s'agit d'une attitude de respect mutuel, d'une conviction que l'autre personne possède en elle des capacités de changement. Il s'agit ainsi d'attribuer une valeur à l'autre personne, sans la juger ni apposer des conditions pour intervenir auprès d'elle.

Les attitudes aidantes

- ▶ **La confiance** : La confiance réfère au sentiment d'assurance que l'autre a les capacités, le potentiel et les ressources nécessaires pour s'investir dans une démarche de changement. Il s'agit également d'un sentiment de compétence chez l'intervenant, qui lui permet de croire qu'il possède les ressources nécessaires pour intervenir de façon adéquate et que son action sera acceptée et comprise par l'autre.
- ▶ **La disponibilité** : La disponibilité se rapporte à une attitude d'écoute vraie, à une ouverture à l'autre. Il s'agit ainsi de prendre le temps de se mettre à la disposition de l'autre afin de l'aider.

Stratégies aidantes

- ▶ **Ouvrir la discussion** (l'urgence n'est pas diagnostique, mais relationnelle), afin de faire le point avec la personne sur sa situation et **favoriser une réflexion sur ses attentes** face à une éventuelle démarche de changement.
- ▶ Décentrer l'accent du «comportement de consommation» et des objectifs à poursuivre pour s'intéresser à la fonction positive de la consommation dans la vie de la personne.
- ▶ Une **attitude globale non stigmatisante est primordiale** : éviter les jugements moraux, les recommandations non sollicitées et les menaces est fondamental pour avoir une chance de **créer une alliance thérapeutique**.
- ▶ Il est important **d'être « aux côtés »** de la personne, en quittant sa position de «spécialiste» pour une adopter une posture **d'accompagnant**.

La motivation au changement

La motivation au changement c'est l'ensemble des forces qui déterminent :

- ▶ La décision de modifier ses habitudes de consommation
- ▶ La mise en place de stratégies de changement
- ▶ Le maintien des nouvelles habitudes

Composantes susceptibles d'influencer la motivation :

- ▶ L'importance accordée au changement
- ▶ Sentiment d'auto-efficacité face au changement / S'en croire capable
- ▶ Disposition au changement / Priorité / Se sentir prêt

Exemples de questions motivationnelles

- ▶ Qu'est-ce qui vous laisse penser que vous devriez faire quelque chose?
- ▶ En quoi ce changement est-il ou serait-il pertinent pour vous?
- ▶ En ce moment je comprends que votre situation n'est pas problématique pour vous, mais qu'est-ce qui fait qu'elle pourrait le devenir ?
- ▶ Si vous pouviez faire un changement immédiatement, comme par magie, qu'est-ce qui pourrait s'améliorer pour vous?
- ▶ En quoi aimeriez-vous que les choses soient différentes?
- ▶ Sans vous occuper du comment, que souhaiteriez-vous qu'il arrive?
- ▶ Avec lesquels de vos atouts croyez-vous pouvoir mettre cela en œuvre?
- ▶ Racontez-moi comment se sont passés ces deux mois d'abstinence ou de réduction dont vous m'avez déjà parlé.
- ▶ Si vous décidiez de changer, qu'est-ce que vous auriez en vous pour vous aider?
- ▶ Parlez-moi d'un moment où vous êtes fier d'avoir réussi quelque chose. Comment ça s'est passé ?

Recommandations pour un usage à moindre risque

- ▶ Éviter de mélanger cannabis avec d'autres substances
- ▶ Éviter l'usage quotidien et intensif
- ▶ Éviter les produits à teneur élevée en THC
- ▶ Éviter de retenir la fumée dans les poumons et éviter d'inhaler trop profondément (pour réduire la quantité de THC absorbée)
- ▶ Éviter les cannabinoïdes synthétiques
- ▶ Éviter la consommation sous forme de pipes à eau, de consommer avec des bouteilles en plastique/pipes/aluminium (fumée toxique)
- ▶ En cas d'usage de pipes à eau, procéder à un nettoyage systématique
- ▶ Éviter de consommer en cas d'antécédents personnels et/ou familiaux de troubles mentaux
- ▶ Éviter de conduire après avoir consommé du cannabis, surtout en association avec l'alcool

Les pièges à éviter

Chercher à :

- ▶ Convaincre
- ▶ Faire peur
- ▶ Donner des conseils de santé non sollicités
- ▶ Répondre ou résoudre à tout prix
- ▶ Dire ce que la personne devrait faire pour son bien
- ▶ Ne prendre que le bon côté en faveur du changement
- ▶ Pousser la personne au changement, alors qu'elle n'est pas prête

Les pièges à éviter

Le désir de l'intervenant de faire le bien, de corriger une situation jugée (par lui) comme étant malsaine, dangereuse, insupportable, peut l'amener à « crier plus fort, répéter », bref faire plus de ce qui ne fonctionne pas.

La résistance naît de l'interaction, quelques signes qu'elle s'installe :

- ▶ Argumentation, interruption, ignorance
- ▶ Accélération des échanges, augmentation du ton de la voix
- ▶ Irritation de l'intervenant ou du participant
- ▶ Silence, « approbation factive » du participant

Quel est le message pour l'intervenant ?

- ▶ Vous n'êtes pas ou plus sur la même longueur d'onde
- ▶ Vous êtes en avance
- ▶ Vous ne travaillez pas ou plus sur un but commun

À garder en tête !!!

Approfondir
les raisons
du
changement

Considérer
les
différentes
options pour
y arriver

Accroître
notre
empathie et
notre
curiosité

Aller à la
rencontre
de la
personne

Définir un
but
commun

Offrir une
variété
d'options

Soutenir la
mise en
œuvre du
changement

Renforcer le
sentiment
d'autonomie

Travailler à
augmenter
l'efficacité
personnelle

Renforcer
la
confiance

Références

Allen, J. H., de Moore, G. M., Heddle, R., & Twartz, J. (2004). Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. *Gut*, 53(11), 1566-1570. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1774264/pdf/gut05301566.pdf>

Assemblée nationale du Québec (2017), Projet de loi n°157 : Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-157-41-1.html>

Basu, D., & Parakh, P. (2017). Cannabis and Psychosis: Correlation, Causality, and Consequences. In *Handbook of Cannabis and Related Pathologies* (pp. 413-421).

Blumentrath, C.G. Dohrmann, B. Ewald, N. (2017). Cannabinoid hyperemesis and the cycling vomiting syndrome in adults : recognition, diagnosis, acute and long term treatment. *Germany Medical Sciences*, 15. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360975/pdf/GMS-15-06.pdf>

Canadian Students for Sensible Drug Policy (2018), Éducation sensée au sujet du cannabis : Une référence pour l'éducation des jeunes

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2017), Sommaire canadien sur la drogue : Cannabis, www.ccdus.ca

Références

Centre québécois de lutte aux dépendances (2014), *Drogues : Savoir plus Risquer moins*, 7e édition, Québec

Chan, G. C., Hall, W., Freeman, T. P., Ferris, J., Kelly, A. B., & Winstock, A. (2017). User characteristics and effect profile of Butane Hash Oil: An extremely high-potency cannabis concentrate. *Drug and Alcohol Dependence*.

Desjardins, N., Jamouille, O., Taddeo, D., & Stheneur, C. Cannabinoid Hyperemesis Syndrome in a 17-Year-Old Adolescent. *Journal of Adolescent Health*, 57(5), 565-567. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.07.019

Douglas J. Beirness, & Amy J. Porath (2017) *Dissiper la fumée entourant le cannabis : cannabis au volant*, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies Repéré à <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Use-Driving-Report-2017-fr.pdf>

Douville, M., & Dubé, P. A. (2015). *Les effets du cannabis sur la conduite automobile*. Québec, Institut National de Santé Publique. Disponible en https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2044_effets_cannabis_conduite_automobile.pdf. [Links].

Références

Fischer, B., C. Russell, P. Sabioni, W. van den Brink, B. Le Foll, W. Hall, J. Rehm et R. Room. « Lower-risk cannabis use guidelines (LRCUG): An evidence-based update ». American Journal of Public Health, vol. 107, n° 8 (2017). DOI: 10.2105/AJPH.2017.303818.

Feingold, D., Rehm, J., & Lev-Ran, S. (2017). Cannabis use and the course and outcome of major depressive disorder: A population based longitudinal

Gage, S. H., Hickman, M., & Zammit, S. (2016). Association between cannabis and psychosis: epidemiologic evidence. Biological psychiatry, 79(7), 549-556.

George T., Vaccarino F. (2015), Toxicomanie au Canada : les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

Gouvernement du Canada. Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2017

Gouvernement du Canada (2017), Au sujet du cannabis, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/drogues-illicites-et-reglementees/sujet-marijuana.html#s1>

Gouvernement du Canada (2018), Le projet de loi C-45, la Loi sur le cannabis, est adopté par le Sénat, Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2018/06/le-projet-de-loi-c-45-la-loi-sur-le-cannabis-est-adoptee-par-le-senat.html>

Références

Gouvernement du Québec (2017), Connaître les drogues et leurs effets, <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/connaitre-les-drogues-et-leurs-effets/cannabis>

Gouvernement du Québec (2017). L'encadrement du cannabis au Québec : document de consultation 2017. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?. *Addiction*, 110(1), 19-35

Harvard Medical School (2011), How addiction hijacks the brain. *Harvard Mental Health Letter*, 28(1), 1-3

Institut national de santé publique Québec (INSPQ). (2011), Drogues, grossesse et allaitement, Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/drogues>

Jutras-Aswad, D., & Fallu, J. S. (2017). Information, sensibilisation, prévention et réduction des méfaits liés à l'usage de cannabis. Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec. Repéré à : https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/docs/presentations-forum-jour1/4-Information_sensibilisation_prevention_ForumCannabis_juin2017_Jutras-Aswad-final.pdf

Léonard, Louis et Ben Amar, Mohamed (2002), *Les psychotropes : Pharmacologie et toxicomanie*, Les Presses de l'université de Montréal

Références

Miller, W. R. et Rollnick, S. (2013), L'Entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement 2e édition, INTEREDITION, Canada

Organisation mondiale de la santé (2004), Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance : résumé, Genève

Parakh, P., & Basu, D. (2013). Cannabis and psychosis: Have we found the missing links?. Asian journal of psychiatry, 6(4), 281-287.

Porath-Waller, A. (2015), Dissiper la fumée entourant le cannabis :Effets du cannabis pendant la grossesse, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies Repéré à <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Maternal-Use-Pregnancy-Report-2015-fr.pdf>

Potvin, S., & Lalonde, M. (2014). Psychose et toxicomanie: le cimetière des évidences. Santé mentale au Québec, 39(2), 75-98.

Quertemont, É., Scuvée-Moreau, J., & Seutin, V. (2013). Regards croisés sur le cannabis: Un état des lieux de la consommation de cannabis dans la société. Primento. <https://books.google.ca/books?hl=en&lr=&id=qTTWAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=cannabis+synthetique&ots=GmUEjNEfXW&sig=IPkckGnAaOQfIJOjqV8z7O--B50#v=onepage&q&f=false>

Références

Richardson, T. (2010), Cannabis use and Mental Health ; a review of epidemiological Research, International Journal of pharmacology, 6 (6), 796-807

Santé Canada (2013), Renseignements destinés aux professionnels de la santé : Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes, Gouvernement du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/usage-marijuana-fins-medicales/renseignements-medecins/reglement-marihuana-marihuana-fins-medicales-fiche-information-doses.html>

Société Québécoise du cannabis (2019), www.sqdc.ca

Stutthof, S., Emerson, B., & Spithoff, A. (2015). Cannabis legalization: adhering to public health best practice. Canadian Medical Association Journal, 187(16), 1211-1216

Walker, D., Neighbors, C., Walton, T., Pierce, A., Mbilinyi, L., Kaysen, D., & Roffman, R. (2014). Spicing up the military: use and effects of synthetic cannabis in substance abusing army personnel. Addictive behaviors, 39(7), 1139-1144.

Winstock, A. R., & Barratt, M. J. (2013). Synthetic cannabis: a comparison of patterns of use and effect profile with natural cannabis in a large global sample. Drug and alcohol dependence, 131(1), 106-111.