

Le 16 avril 2018

Sénateur Art Eggleton, président  
Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie  
Sénat du Canada  
Ottawa (Ontario)  
Canada  
K1A 0A4

Monsieur le président, chers membres du Comité,

Je vous remercie de me donner l'occasion de me prononcer sur le 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. En tant que pédiatre spécialisée en développement et en comportement, médecin spécialisée en toxicomanie et chercheuse dans le domaine de la toxicomanie chez les adolescents, je suis préoccupée par la possible incidence des changements proposés sur la santé des enfants et des adolescents.

J'ai présidé le comité national de lutte contre la toxicomanie (Committee on Substance Abuse) de l'American Academy of Pediatrics et je suis directrice du programme de traitement pour adolescents toxicomanes (Adolescent Substance Use and Addiction Program – ASAP) à l'Hôpital pour enfants de Boston depuis sa mise en œuvre en 2000. Au cours des 18 dernières années, j'ai évalué et traité des centaines d'adolescents toxicomanes. J'ai été personnellement témoin des conséquences de la toxicomanie sur ces jeunes vies et celles d'innombrables amis, parents de même que frères et sœurs.

Le cannabis est une drogue qui crée une dépendance et qui est particulièrement néfaste pour le développement du cerveau des adolescents. En effet, les adolescents qui consomment du cannabis réussissent moins bien dans la vie à de nombreux égards et souffrent plus souvent de troubles mentaux, notamment la dépression, l'anxiété et des troubles psychiques comme la schizophrénie. En tant que groupe, ils étudient moins longtemps et sont plus susceptibles d'être sans emploi ou sous-employés que leurs pairs. À titre de directrice d'un programme de traitement pour adolescents toxicomanes âgés de 12 à 24 ans, je travaille régulièrement avec des enfants et de jeunes adultes qui consomment du cannabis. À vrai dire, plus de 90 % des patients vus dans notre programme ont un problème de consommation de cannabis. Presque tous nos patients héroïnomanes ont d'ailleurs commencé par le cannabis et continuent d'en consommer énormément. Nous avons traité un certain nombre d'adolescents consommateurs de cannabis qui sont devenus schizophrènes sous nos yeux et qui seront incapables de prendre soin d'eux-mêmes ou de vivre de manière indépendante. Nous ne savons pas ce qui leur serait arrivé s'ils n'avaient pas consommé de cannabis, mais les statistiques nous amènent toujours à nous demander si certains d'entre eux auraient pu avoir une vie différente, n'eût été ce facteur de risque évitable. Les troubles psychotiques concrets sont rares, mais l'apparition de

symptômes psychotiques l'est beaucoup moins. Dans le cadre d'une récente étude portant sur des adolescents de 14 à 18 ans qui se présentent pour recevoir des soins primaires courants à notre hôpital, nous avons constaté qu'un consommateur de cannabis sur quatre affirme avoir eu au moins une hallucination, alors que près d'un sur trois affirme avoir souffert de paranoïa ou de délire.

Un plus grand nombre d'adolescents consomme du cannabis quand c'est légal. Au Colorado, le nombre d'adolescents consommateurs de cannabis a augmenté de 20 % pendant les deux années qui ont suivies la légalisation, alors qu'à l'échelle nationale, ce nombre a diminué de quatre points de pourcentage. En tant que pédiatre spécialisée en développement et mère de deux adolescents, ces chiffres ne m'étonnent pas. La vente au détail de cannabis normalise sa consommation. Les jeunes sont très sensibles aux messages culturels qui les entourent. Lorsque le cannabis est décrit comme étant bénin, sans danger ou même sain, un plus grand nombre d'adolescents en font l'essai ou en consomment beaucoup, ce qui augmente le risque de dépendance. Un de mes patients qui est maintenant un jeune adulte témoigne du portrait clinique de la dépendance au cannabis. Décrit par ses parents comme un bon élève et un athlète qui se distinguait à l'école intermédiaire, il a commencé à consommer du cannabis tôt à l'école secondaire, et tout a changé. Il a perdu son intérêt pour l'école, les sports et le théâtre parce qu'il préférerait passer du temps avec des amis consommateurs de cannabis pour ensuite finir par fumer seul dans sa chambre. Il a volé de l'argent à ses parents et a recouru au vol à l'étalage pour s'acheter de la drogue. La police l'a appréhendé à maintes reprises. Ses parents ont cherché un traitement, mais les responsables de plusieurs programmes de traitement de la toxicomanie lui ont dit qu'ils ne pouvaient pas l'accepter parce qu'il consommait « seulement de la marijuana ». Il a fini par abandonner l'école secondaire pour ensuite passer d'un emploi à l'autre, car il se faisait souvent mettre à la porte à cause de sa consommation de cannabis. La cohabitation à la maison est devenue difficile au point où ses parents lui ont récemment demandé de partir. Son histoire est une représentation classique de la toxicomanie. **À titre de directrice d'un programme de bourses en traitement des enfants toxicomanes à Boston, j'estime que l'infrastructure pour offrir des soins de santé au Canada, tout comme aux États-Unis, est inadéquate pour soigner les adolescents qui ont un problème de consommation de cannabis.** Cette situation ne fera qu'empirer lorsque la vente sera légalisée.

Au cours de ma carrière, j'ai vu la consommation de cannabis chez mes patients adolescents évoluer en même temps que les types de produits dérivés offerts et de leur force. Aux États-Unis et au Canada, on a procédé à une culture sélective visant à accroître la teneur des plants en THC, qui est la molécule psychoactive associée à l'euphorie. Des produits comestibles et des huiles à forte teneur en THC qui n'étaient pas disponibles il y a 20 ans – et qui n'ont rien à voir avec la partie de la plante à laquelle les parents pensent quand ils entendent le mot « cannabis » – sont maintenant consommés régulièrement par des adolescents. En raison de ces changements, nous voyons un plus grand nombre d'adolescents en quête d'un traitement contre des problèmes de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété et les symptômes psychotiques. Nous voyons également de plus en plus d'adolescents qui souffrent de

vomissements chroniques. Quand j'ai commencé à pratiquer la médecine il y a de nombreuses années, le « syndrome d'hyperémèse cannabinoïde » était une chose sur laquelle on lisait dans les livres. Nous le voyons maintenant fréquemment. Ces changements sont la conséquence directe d'une politique libérale sur le cannabis. Maintenant que la vente de cannabis et de produits dérivés est légale sous une forme ou une autre dans 30 États, l'industrie est en mesure d'expérimenter et de créer des produits qui se vendent mieux, qui causent habituellement une plus forte dépendance et qui sont généralement plus néfastes. La méthode du « nouveau et amélioré » est une technique de commercialisation éprouvée qui encourage les consommateurs expérimentés à acheter plus de produits et qui attire de nouveaux venus sur le marché, mais cette technique est néfaste quand les produits créent une dépendance, et ce sont les adolescents qui souffrent le plus. Les cigarettes électroniques en sont un exemple saisissant. En 2013, l'ancien chef des services de santé des États-Unis, Richard Carmona, a fait la promotion des cigarettes électroniques en disant qu'elles présentaient un « important potentiel de réduction des méfaits » pour les fumeurs adultes. Malheureusement, l'enthousiasme ne se limite pas aux adultes, et ces produits sont actuellement un fléau dans les écoles secondaires américaines de premier cycle, même s'il est illégal pour les jeunes d'en acheter. C'est en grande partie à cause d'un nouveau produit appelé le Juul, un mince appareil qui ressemble à un lecteur, qui coûte environ 20 \$ et qui est extrêmement populaire chez les enfants. Le Juul est une véritable mine d'or pour le fabricant, mais c'est une catastrophe en matière de santé publique compte tenu de la multitude d'enfants dans les écoles intermédiaires qui deviennent ainsi dépendants de la nicotine. **Cet appareil nous rappelle que lorsqu'il s'agit de substances qui créent une dépendance, de nouveaux régimes réglementaires sont nécessaires. Pour protéger la santé publique, les lois doivent ralentir ou prévenir la mise en marché de produits « nouveaux et améliorés ».**

Le projet de loi C-45 interdirait la vente ou la commercialisation du cannabis auprès des adolescents et des jeunes adultes de moins de 18 ans, mais cette approche a déjà échoué pour d'autres substances. D'un point de vue historique, les restrictions liées à la commercialisation se sont révélées peu utiles face à la possibilité de réaliser des profits substantiels. Bien que les compagnies de tabac n'aient pas le droit de vendre des cigarettes aux jeunes âgés de moins de 18 ans, l'histoire connue de Joe Camel est un bon exemple de la mesure dans laquelle la publicité peut être pernicieuse. Aux États-Unis, l'entrée en vigueur de la loi nationale sur l'âge minimum pour consommer de l'alcool, qui a fait passer l'âge légal à 21 ans dans les 50 États, a mené à une réduction de 16 % des accidents de la route. Le Canada, où l'âge légal pour consommer de l'alcool est plus bas, a également le taux de consommation problématique d'alcool le plus élevé dans les Amériques. Ces faits laissent croire qu'une hausse de l'âge minimum légal serait une bonne mesure de santé publique.

Je vous présente trois recommandations tirées de mon expérience de chercheuse et de clinicienne :

1. **Préparer l'effectif du secteur des soins de santé en ajoutant le traitement de la toxicomanie, notamment en pédiatrie, à la liste des spécialités médicales nécessaires**

**au Canada.** À la suite de la légalisation, il y aura inévitablement plus de jeunes ayant des problèmes de consommation de cannabis, et il faudra donc un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé spécialisés dans le traitement des jeunes toxicomanes. Aux États-Unis, l'American Board of Medical Specialties a reconnu récemment comme discipline le traitement de la toxicomanie. Cette discipline ne figure toutefois pas sur la liste des spécialités nécessaires au Canada. Son ajout contribuerait à encourager les médecins à acquérir des compétences pour traiter la toxicomanie et à devenir des chefs de file dans le domaine. Je suis heureuse de dire que le premier médecin à s'être spécialisé dans le traitement de la toxicomanie chez les jeunes en Amérique du Nord est un Canadien qui suit actuellement une formation à l'Hôpital pour enfants de Boston.

2. **Resserrer la définition du cannabis à des fins législatives.** Le projet de loi C-45 définit le cannabis ainsi : « Plante de cannabis et toute chose visée à l'annexe 1. Sont exclues de la présente définition les choses visées à l'annexe 2 ». Cette définition est trop large. Les efforts déployés pour légaliser la marijuana ont modifié notre façon de parler au point où le terme « cannabis » peut maintenant servir à désigner tous les produits qui contiennent des cannabinoïdes, puisque les tiges et les feuilles de la plante *Cannabis sativa* servent à fabriquer des huiles concentrées ainsi que des oursons en gélatine et des tablettes de chocolat infusés au cannabis. Cette échappatoire doit être éliminée étant donné que les nouveaux produits dérivés du cannabis présentent d'importants risques pour la santé publique. Les adolescents sont plus particulièrement susceptibles de chercher la nouveauté et d'essayer de nouveaux produits. Cette échappatoire revient à confier à l'industrie privée la protection de la santé publique, un rôle pour lequel elle n'a pas été conçue.
3. **Faire passer l'âge minimum pour acheter du cannabis à 21 ans.** Les restrictions concernant l'âge peuvent aider à réduire la consommation de substances chez les jeunes. Le développement du cerveau se poursuit jusqu'à la mi-vingtaine. Or, à 18 ans, les adolescents sont encore très vulnérables face à la nouveauté. L'établissement de l'âge minimum à 21 ans dans une loi fédérale remettrait à plus tard l'initiation des jeunes et faciliterait également l'application de la loi grâce à un âge uniforme.

Je vous remercie du temps et de l'attention que vous accordez à ces questions importantes. Je serais heureuse de vous fournir de plus amples renseignements sur l'incidence de la légalisation de la marijuana sur les adolescents. Le moyen le plus simple pour communiquer avec moi est par courriel à [Sharon.Levy@chirdrens.harvard.edu](mailto:Sharon.Levy@chirdrens.harvard.edu).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président et chers membres du Comité, mes plus sincères salutations.

Sharon Levy, M.D., M.H.P.

Directrice, programme pédiatrique de traitement de la toxicomanie  
Directrice, programme de traitement pour adolescents toxicomanes  
Hôpital pour enfants de Boston

Professeure agrégée de pédiatrie  
École de médecine de Harvard