



Énoncé de position de la SCTR et de la STRO concernant la santé respiratoire et le cannabis

Position

L'utilisation et la disponibilité du cannabis au Canada changent avec l'adoption du Projet de loi C45. Il permet d'avoir accès légalement au cannabis et règlemente sa production, distribution et sa vente.

Les thérapeutes respiratoires sont les défenseurs de la santé pulmonaire depuis la création de la profession. En tant que sociétés professionnelles qui représentent les thérapeutes respiratoires au Canada, la Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR) et la Société de la thérapie respiratoire de l'Ontario (STRO) font valoir les recommandations à suivre suivantes pour protéger la santé des populations servies par leurs membres.

Conformément aux mandats de nos organismes visant à défendre les intérêts des thérapeutes respiratoires et des communautés qu'ils servent, ces recommandations sont axées sur la réduction des risques sanitaires potentiels associés à l'usage du cannabis et sur le développement d'une politique de protection de la santé publique.

Recommandations d'utilisation et pratique professionnelle

- Si le cannabis doit être consommé, ce dernier ne devrait pas être fumé.
- Si le cannabis doit être consommé, des méthodes de réduction de ses effets nuisibles devraient être adoptées.
- Les adolescents et les jeunes adultes âgés de moins de 25 ans ne devraient pas faire usage du cannabis, quelle que soit sa forme.
- Les thérapeutes respiratoires devraient avoir accès aux éléments de preuve les éclairant sur la consommation de cannabis à des fins médicales et sur ses effets nocifs sur la santé afin qu'ils puissent informer adéquatement les populations qu'ils servent.
- Les thérapeutes respiratoires devraient effectuer un dépistage de l'usage du cannabis chez les patients, comme recommandé pour l'usage du tabac, et connaître les ressources de désaccoutumance afin de soutenir les membres du public, le cas échéant.

Raisons expliquant les recommandations d'utilisation et pratique professionnelle

La plupart des personnes consommant du cannabis au Canada choisissent de le faire sous sa forme inhalée (1). Cela comprend l'inhalation de la fumée de cannabis (le cannabis séché est brûlé et inhalé), la vaporisation (le cannabis est chauffé à une température inférieure à son point de combustion) et l'utilisation de pipes à eau, de bangs ou d'autres accessoires. La consommation de cannabis en le fumant est la méthode de consommation la plus répandue parmi toutes les méthodes de consommation (1).

L'inhalation de toute substance étrangère peut entraîner des effets cardiopulmonaires néfastes. Les preuves démontrent qu'une bronchodilatation légère peut survenir en fumant un seul joint (2). Cette information pourrait être mise en avant comme un avantage pour les maladies obstructives, comme l'asthme. Cependant, cet effet bronchodilatatoire est souvent modéré et ne perdure pas avec une consommation régulière de cannabis (3). Il existe suffisamment de preuves que l'inhalation à long terme de la fumée de cannabis est associée à une augmentation des symptômes de bronchite chronique, comme la toux, la production de mucus, la respiration sifflante, la diminution des fonctions pulmonaires et l'essoufflement (2; 4). Il a été observé que la cessation suivie de l'usage du cannabis permettait de réduire ces symptômes. (4; 5).

On a également observé que l'inhalation de la fumée de cannabis réduisait la fonction des cellules immunitaires des poumons, ce qui perturbe l'immunité pulmonaire et prédispose les personnes fumant du cannabis à des infections pulmonaires (6).

Des preuves fournies par des essais sur animaux et des preuves *in vitro* indiquent que certains cannabinoïdes pourraient freiner la croissance des cellules du cancer du poumon lorsqu'ils sont directement injectés dans ces derniers, mais ces études n'examinent pas les effets du cannabis inhalé (7). Des changements pathologiques des cellules dans les voies respiratoires ont été observés chez des personnes fumant du cannabis (8; 9) et on constate également que la fumée de cannabis contient des toxines et des carcinogènes connus, y compris beaucoup des mêmes que ceux qui existent dans la fumée du tabac (7; 10). Bien qu'il n'existe peut-être pas assez de preuves permettant de confirmer une relation de cause à effet entre l'inhalation de la fumée de cannabis et le développement du cancer du poumon, les premiers résultats d'une étude longitudinale concluent que l'inhalation de la fumée de cannabis pourrait augmenter un tel risque (11).

Plusieurs méthodes factuelles de réduction des risques associés à l'usage du cannabis ont été décrites (12). Elles comprennent une abstinence complète; l'abstinence jusqu'à la jeune vie d'adulte; l'utilisation de produits renfermant une concentration moins élevée de tétrahydrocannabinol (THC), le composé psychoactif principal présent dans le cannabis; l'évitement des produits synthétiques du cannabis; l'utilisation d'autres moyens d'absorption, comme la vaporisation ou l'ingestion de produits comestibles; l'évitement d'un usage régulier; et s'abstenir de conduire ou de faire fonctionner d'autres machines ou appareils de mobilité au moins six heures après avoir fait usage de cannabis (12).

Il importe de souligner que les autres moyens d'inhalation de la fumée de cannabis ne sont pas sans risque. L'inhalation des vapeurs (le « vapotage ») pourrait être un moyen d'absorption moins nocif que la fumée (car il n'y a pas de combustion, ce qui réduit l'exposition à certaines toxines et carcinogènes). Des études ont permis d'observer une réduction des impacts sur la respiration lorsque les fumeurs de cannabis passaient à l'inhalation des vapeurs (13) cependant, la vaporisation ne réduit pas les risques sanitaires sur les autres systèmes du corps (14). Puisqu'aucune étude n'a été menée sur les effets à long

terme de l'inhalation des vapeurs (12), davantage de recherches sont nécessaires pour déterminer si la vaporisation constitue une méthode plus sécuritaire que l'inhalation du cannabis.

L'ingestion de produits contenant du cannabis comporte elle aussi des risques. L'ingestion retarde le début des effets psychoactifs du THC, ce qui pourrait amener les utilisateurs à ingérer des doses plus importantes que prévues afin de provoquer la réponse désirée (12; 15). Cette pratique peut être associée à une augmentation des effets négatifs (12).

L'utilisation du cannabis à l'adolescence a été associée à un niveau de dépendance plus élevé à l'âge adulte, par rapport à une première utilisation à l'âge adulte (16). Cette utilisation précoce peut affecter le développement du cerveau chez les enfants et les adultes âgés de moins de 25 ans (17). De plus, la majorité des adolescents faisant usage du cannabis consomment également du tabac. Ce double usage est associé à un risque plus élevé d'effets néfastes sur la santé (19).

Recommandations en matière de politique

- La légalisation de l'usage du cannabis au Canada doit s'accompagner d'une sensibilisation du public importante au sujet des avantages et des risques associés. Un financement doit être en place pour appuyer la sensibilisation continue.
- Il existe de nombreux écarts de connaissance, en matière de sécurité, d'efficacité et de dosage du cannabis. La légalisation du cannabis au Canada doit s'accompagner de recherches indépendantes de qualité pour combler ces écarts, et un financement doit être en place pour appuyer une recherche continue.
- Les organisations, y compris celles employant des thérapeutes respiratoires et d'autres professionnels des soins de santé, doivent travailler avec les comités de santé et de sécurité et/ou les syndicats, le cas échéant, pour définir des politiques entourant l'usage du cannabis avant le travail, ou pendant des périodes de travail, afin d'assurer la sécurité des patients qui leur sont confiés et conformément aux règlements applicables en matière de tabac.

Raisons expliquant les recommandations en matière de politique

Bien qu'il existe des preuves de bonne qualité étayant l'utilisation des cannabinoïdes à des fins médicales pour le traitement de certaines conditions médicales, les éléments étayant leur utilisation pour d'autres raisons médicales sont de faible qualité (20). Les avantages médicaux du cannabis pourraient être exagérés par des membres de l'industrie ou des personnes en sa faveur. Le niveau de alphabétisation en matière de santé de la majorité des adultes canadiens est peu élevé (21), ce qui crée une situation dans laquelle les membres du public pourraient ne pas prendre de décision éclairée concernant l'usage du cannabis.

Des écarts de connaissance importants entourant l'usage, l'efficacité, la sécurité et le dosage du cannabis existent. Les concentrations de THC dans le cannabis ont augmenté de manière importante au cours des dernières décennies (16; 22). Cela remet en question la pertinence de certaines études antérieures examinant les divers impacts du cannabis ayant des concentrations moins élevées de THC (16). De plus, des niveaux de dosage efficaces et sécuritaires du cannabis n'ont pas été établis (23; 24). Des études importantes sont encore nécessaires pour que les professionnels des soins de santé et les membres du public puissent prendre des décisions informées au sujet de l'usage du cannabis.

Il est raisonnable de supposer que certains professionnels des soins de santé pourraient utiliser le cannabis à des fins récréatives et médicales. Les effets psychoactifs découlant de la consommation de cannabis peuvent atteindre leur maximum dans les 30 minutes; les effets aigus durent généralement deux à quatre heures, mais peuvent se prolonger aussi longtemps que 24 heures (24). La durée du déficience n'est cependant pas claire et il n'existe actuellement aucun moyen de le quantifier (25).

Au sujet de la SCTR

La SCTR est l'association professionnelle nationale qui représente les thérapeutes respiratoires au Canada. La SCTR fait la promotion de la profession à l'échelle nationale et internationale. C'est aussi l'organisme de certification des thérapeutes respiratoires pratiquant dans des juridictions non règlementées au Canada.

Au sujet de la STRO

La STRO est un organisme sans but lucratif de professionnels qui se consacrent à la promotion de la thérapie respiratoire en Ontario. La STRO est la porte-parole de la profession et œuvre pour promouvoir, faire avancer et protéger les intérêts des thérapeutes respiratoires en Ontario par le biais de recherches, d'initiatives de défense des intérêts, de la croissance et du développement. La STRO accomplit cette tâche au moyen de partenariats stratégiques, d'une collaboration professionnelle et de leadership.

Références

1. Government of Canada. Health Canada. Canadian cannabis survey 2017 - Summary. [Online] December 19, 2017. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2017-summary.html>.
2. Tashkin, Donald P. Effects of Marijuana Smoking on the Lung. *Annals of the American Thoracic Society*. 2013, Vol. 10 (3): 239-247. doi: 10.1513/AnnalsATS.201212-127FR.
3. Tetrault, J M; Crothers, K; Moore, B A; Mehra, R; Concato, J; Fiellin, D A. Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 2007: 167 (3):221-228. doi: 10.1001/archinte.167.3.221.
4. Tashkin, Donald P. Impact in changes in regular use of marijuana and/or tobacco on chronic bronchitis. *COPD* 2012: 9(4):367-374. doi: 10.3109/15412555.2012.671868.
5. Hancox, R J; Shin, H H; Gray, A R; Poulton, R; Sears, M R. Effects of quitting cannabis on respiratory symptoms. *European Respiratory Journal* 2015: 46 (1):80-87. doi: 10.1183/09031936.00228914.
6. Gates, P, Jaffe, A and Copeland, J. Cannabis smoking and respiratory health: consideration of the literature. *Respirology* 2014: 19(5):655-662. doi: 10.1111/resp.12298.
7. McInnis, Opal A and Plecas, D. Clearing the smoke on cannabis: respiratory effects of cannabis smoking - an update. *Canadian Centre on Substance Abuse*. [Online] 2016. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Use-Respiratory-Effects-Report-2016-en.pdf>.
8. Joshi, M, Joshi, A and Bartter, T. Marijuana and lung disease. *Current Opinion in Pulmonary Medicine* 2014: 20 (2): 173-179. doi: 10.1097/MCP.000000000000026.

9. Tashkin, D P; Baldwin, G C; Sarafian, T; Dubinett, S; Roth, M D. Respiratory and immunologic consequences of marijuana smoking. *Journal of Clinical Pharmacology* 2002; 42(S1):71S-81S.
10. Moir , D; Rickert, W S; Levasseur, G; Larose, Y; Maertens, R; White, P; Desjardins, S. A Comparison of Mainstream and Sidestream Marijuana and Tobacco Cigarette Smoke Produced under Two Machine Smoking Conditions. *Chemical Research in Toxicology* 2008; 21(2): 494-502. doi: 10.1021/tx700275p.
11. Callaghan, R C, Allebeck, P and Sidorchuk, A. Marijuana use and risk of lung cancer: a 40-year cohort study. *Cancer Causes Control* 2013; 24(10): 1811-1820. doi: 10.1007/s10552-013-0259-0.
12. Fischer, B; Russell, C; Sabioni, P; van den Brink, W; Le Foll, B; Hall, W; Rehm, J; Room , R. Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. *American Journal of Public Health* 2017; 107 (8): e1-e12. doi: 10.2105/AJPH.2017.303818.
13. Loflin, M and Earleywine, M. No smoke, no fire: What the initial literature suggests regarding vapourized cannabis and respiratory risk. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*. 2015. 51 (1): 7-9.
14. Tashkin, D P. How beneficial is vaping cannabis to respiratory health compared to smoking? *Addiction* 2015; 110 (11): 1706-1707. doi: 10.1111/add.13075.
15. Monte, A A, Zane, R D and Heard, K J. The implications of marijuana legalization in Colorado. *Journal of the American Medical Association* 2015; 313 (3): 241-242. doi: 10.1001/jama.2014.17057.
16. Volkow, N D. Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine* 2014; 370 (23): 2219-2227. doi: 10.1056/NEJMra1402309.
17. Ontario Medical Association. Ontario doctors help you make informed decisions: Clearing the air about adult use cannabis. www.ontariodoctors.com. [Online] June 2018. <http://www.ontariodoctors.com/wp-content/uploads/2018/10/clearing-the-air-about-marijuana-2018.pdf>.
18. Hall, W and Degenhart , L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 2009; 374 (9698): 1383-1391. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61037-0.
19. Leos-Toro C, Reid JL, Madill CL, Rynard VL, Manske SR, Hammond D. Cannabis in Canada - Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2017 Edition, Special Supplement. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.
20. Whiting, P F; Wolff, R F; Despande, S; Di Nisio, M; Duffy, S; Hernandez, A V; Keurentjes, J C; Lang, S; Misso, K; Ryder, S; Schmidkofer, S; Westwood, M; Kleijnen, J. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association* 2015; 313 (24): 2456-2468. doi: 10.1001/jama.2015.6358.
21. Rootman, Irving and Gordon-El-Bihbety, Deborah. *A vision for a health literate Canada: report of the expert panel on health literacy*. Ottawa : Canadian Public Health Association, 2008. ISBN: 978-1-897485-00-2.
22. Tunks, M. Cannabis and lung health. *Ontario Thoracic Reviews* 2018; 30 (1). <https://lungontario.ca/wp-content/uploads/2018/05/Spring-2018-Volume-30-Issue-1-Feature-article-1.pdf>.

23. Canadian Medical Association. Backgrounder on Cannabis. *Cannabis and the CMA*. [Online] n/d. [Cited: August 1, 2018.] <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/submissions/backgrounder-cannabis-en.pdf>.

24. Health Canada. Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations - Daily Amount Fact Sheet (Dosage). *Government of Canada*. [Online] July 2016. [Cited: August 1, 2018.] <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/information-medical-practitioners/cannabis-medical-purposes-regulations-daily-amount-fact-sheet-dosage.html>.

25. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. *Workplace strategies: risk of impairment from cannabis, 2nd edition*. 2018.

Contact :

Société canadienne des thérapeutes
respiratoires
201-2460 chemin Lancaster
Ottawa, ON K1B 4S5
csrt@csrt.com

Société de la thérapie respiratoire de l'Ontario
18 Wynford Drive, Suite 405
Toronto, ON M3C 0K8
office@rtso.ca

Approuvé par :

Conseil d'administration de la SCTR : octobre 2018
Conseil d'administration de la STRO : octobre 2018