



Montréal, le 23 août 2017

DOCUMENT TRANSMIS VIA
ENCADREMENTCANNABIS.GOUV.QC.CA

LÉGALISATION DU CANNABIS À DES FINS RÉCRÉATIVES : TROIS RISQUES DE DÉRAPAGE À MINIMISER

**AVIS DE LA FIQ EN VUE DE LA CONSULTATION RÉGIONALE SUR L'ENCADREMENT DU CANNABIS,
LE 7 SEPTEMBRE 2017, DE 12 H 30 À 21 H AU PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL**

SOMMAIRE

Représentant 75 000 professionnelles en soins, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ tient à apporter sa contribution quant aux enjeux soulevés par la légalisation du cannabis à des fins récréatives. Il y a lieu de se réjouir lorsque les préoccupations et l'expertise des intervenants de santé publique sont à la base d'une importante décision en matière de politiques publiques. Pourtant, sur le terrain, les professionnelles en soins sonnent l'alarme, car à moins d'un an de l'entrée en vigueur de la loi, il reste beaucoup à faire. Nos membres sont déjà en surcharge de travail et de grandes inquiétudes ont été soulevées du côté des équipes œuvrant en santé mentale ou auprès des populations vulnérables. La FIQ a ciblé trois risques de dérapage que le gouvernement aurait avantage à minimiser :

1. Tous les intervenants doivent avoir une compréhension commune de la démarche de légalisation, de ses objectifs et des moyens pour les atteindre.

Les professionnelles en soins invitent le gouvernement à s'assurer que la légalisation du cannabis ne soit pas perçue comme une banalisation de sa consommation ou des conséquences associées pour la santé. Un consensus chez tous les intervenants existe entourant la nécessité de protéger les jeunes et de leur offrir une grande variété d'activités de prévention et de promotion.

2. Un réinvestissement important en santé publique avant l'entrée en vigueur de la législation est essentiel pour permettre la réduction des méfaits.

Les professionnelles en soins rappellent au gouvernement que des coupes importantes ont été effectuées en santé publique au cours des dernières années. Les équipes œuvrant en santé mentale ou auprès des populations vulnérables doivent être soutenues pour répondre aux nouveaux besoins.

3. La mise en marché des produits du cannabis ne doit pas être contrôlée par les intérêts des entreprises privées.

Les professionnelles en soins enjoignent finalement le gouvernement à ne pas succomber à la tentation de confier en totalité ou en partie la commercialisation des produits du cannabis à des intérêts privés. La logique de profits n'est tout simplement pas compatible avec une approche de santé publique.

INTRODUCTION

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec — FIQ représente 75 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la vaste majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques qui travaillent essentiellement au sein du réseau public de santé et des services sociaux. Cet enracinement au cœur du réseau de la santé alimente son expertise prisée et reconnue par les décideurs de tous les horizons. L'organisation regroupe des professionnelles en soins dont les expériences sont variées, auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Témoins privilégiées du fonctionnement du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins constatent les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les impacts parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. En tant qu'organisation syndicale, la FIQ pratique un syndicalisme de proposition et vise, par ses orientations et ses décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et davantage de justice sociale. Elle représente une très vaste majorité de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses du réseau public, usagères des services et citoyennes.

Forte de cette mission, la FIQ a toujours **participé activement aux diverses consultations** qui ont marqué l'histoire du système de santé et de services sociaux québécois. Que ce soit au sujet de la planification stratégique des instances qui composent le système de santé, de projets de loi visant à en modifier le fonctionnement ou de tout autre sujet qui l'interpelle, la Fédération s'est toujours portée à la défense des intérêts et des préoccupations des membres qu'elle représente et de la population.

La légalisation du cannabis à des fins récréatives peut sembler surprenante puisque le cannabis est une substance pouvant avoir des effets néfastes sur la santé. Pourtant, les experts s'entendent pour dire que l'approche dans laquelle s'inscrit la légalisation, par réduction des méfaits, permet des avancées significatives dans la lutte aux problèmes liés à la consommation de substances psychoactives ⁽¹⁾.

Il y a lieu de se réjouir lorsque les préoccupations et l'expertise des intervenants de santé publique sont à l'origine d'une importante décision en matière de politiques publiques. Pourtant, sur le terrain, **les professionnelles en soins sonnent l'alarme**, car à moins d'un an de l'entrée en vigueur de la loi, il reste beaucoup à faire si l'on veut protéger adéquatement les jeunes. Nos membres sont déjà en surcharge de travail et **de grandes inquiétudes ont été soulevées du côté des équipes œuvrant en santé mentale ou auprès des populations vulnérables**.

Lors de la Consultation régionale, notre intervention se limitera aux principaux risques de dérapages ; nous aborderons les enjeux propres à la pratique des professionnelles en soins lorsque des propositions concrètes et une loi-cadre seront sur la table.

ÉTAT DE SITUATION

Le cannabis est une **substance psychoactive pouvant avoir des effets néfastes** sur la santé du consommateur. En effet :

- ◆ il affecte les fonctions cognitives et motrices nécessaires pour conduire une automobile ou occuper un travail ⁽¹⁾;
- ◆ l'initiation précoce de la consommation augmente les risques pour un jeune de compromettre son développement ainsi qu'aggraver, et même provoquer, des troubles mentaux ⁽¹⁾;
- ◆ l'entreposage inadéquat de la substance et la diversification des formats de produits, tels que des gâteaux, peuvent mener à des empoisonnements accidentels chez les enfants ⁽¹⁾.

Les différents modes de consommation du cannabis (fumé, vaporisé, mangé, appliqué topiquement, etc.) et les concentrations d'ingrédients actifs n'ont pas les mêmes effets ou propriétés sur la santé. L'établissement de doses dites thérapeutiques pour chacune de ces variantes est complexe, voire impossible.

Le 1^{er} avril 2014, le Règlement sur la marijuana à des fins médicales est entré en vigueur. Il a été remplacé en août 2016 par celui sur l'accès au cannabis à des fins médicales. En vertu de ce règlement, les médecins du Québec peuvent signer un document médical permettant aux patients d'acheter directement auprès d'un producteur autorisé la quantité requise pour traiter leur problème de santé. L'usage du cannabis à des fins médicales n'est pas considéré comme un traitement reconnu et ne peut être prescrit que dans un cadre de recherche ⁽²⁾.

Le gouvernement du Canada a déposé, le 13 avril 2017, le projet de loi C-45 sur la légalisation du cannabis pour une consommation à des fins récréatives. Sous réserve de l'adoption du projet de loi par le parlement fédéral, l'entrée en vigueur de la loi est prévue pour l'été 2018. Alors que le gouvernement fédéral sera responsable de la réglementation de la production, de l'adoption de normes de santé et de sécurité ainsi que de l'établissement d'interdictions criminelles de ce produit, Québec aura la responsabilité de :

- ◆ la prévention;
- ◆ la promotion de la santé;
- ◆ la sécurité publique, incluant la sécurité routière;
- ◆ l'encadrement dans les milieux de travail;
- ◆ la distribution, la vente et le respect de la réglementation;
- ◆ l'octroi des permis;
- ◆ la surveillance de la distribution et de la vente.

Les orientations que Québec entend privilégier sur ces thèmes feront l'objet d'un projet de loi-cadre, qui sera déposé à l'Assemblée nationale à l'automne 2017.

1- Tous les intervenants doivent avoir une compréhension commune de la démarche de légalisation, de ses objectifs et des moyens pour les atteindre.

Les professionnelles en soins invitent le gouvernement à s'assurer que la légalisation du cannabis ne soit pas perçue comme une banalisation de sa consommation ou des conséquences associées pour la santé.

Un sondage mené en 2016 pour l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) indique que les Québécois jugent que le gouvernement veut légaliser le cannabis ⁽³⁾ :

- ◆ par opportunisme (40 %),
- ◆ pour prendre le contrôle du marché (34 %),
- ◆ **dans une perspective de santé publique** (15 %),
- ◆ pour reconnaître que la consommation de cannabis n'est pas un problème (6 %),
- ◆ autres raisons (5 %).

Seulement 15 % des répondants ont identifié que la légalisation du cannabis à des fins récréatives suivait principalement une perspective de santé publique, il y a donc beaucoup à faire pour **clarifier l'objectif de cette démarche aux yeux de la population** ⁽³⁾. Comme le cannabis n'est pas une substance banale, sa légalisation à des fins récréatives soulève plusieurs enjeux tant au niveau de la santé et de l'éducation que de la sécurité civile. Les experts s'entendent pour dire que l'approche, dans laquelle s'inscrit la légalisation, par réduction des méfaits, permet des avancées dans la lutte aux problèmes liés à la consommation de substances psychoactives ^(1,4,5). Par exemple :

- ◆ le fait que le cannabis soit une substance prohibée prive les utilisateurs d'un contrôle sur la qualité du produit ⁽¹⁾;
- ◆ le marché noir engendre son lot de violence entre groupes rivaux pour accaparer des parts de marché ⁽¹⁾;
- ◆ la criminalisation de la consommation rend difficile l'accès aux interventions de santé et de services sociaux pour les personnes concernées ⁽¹⁾;
- ◆ la judiciarisation engendre indéniablement des coûts importants aux dépens du financement d'activités en prévention de la consommation ⁽⁴⁾.

L'atteinte des objectifs poursuivis par la légalisation des produits du cannabis à des fins récréatives requiert d'informer et de sensibiliser, mais surtout **d'adopter des mesures permettant le développement d'un environnement favorable à la santé** ⁽⁶⁾. Pour minimiser les méfaits, il faut développer simultanément des mesures d'encadrement visant :

- ◆ l'environnement physique, par exemple en limitant l'accès aux produits du cannabis près des écoles;

- ◆ l'environnement socioculturel, par exemple en étudiant les raisons pour lesquelles certains considèrent les produits du cannabis comme étant naturels et donc, sans danger;
- ◆ l'environnement politique, par exemple en mettant à jour une politique concernant l'usage des drogues sur les lieux de travail;
- ◆ l'environnement économique, par exemple en instaurant une taxe sur les produits du cannabis.

Un consensus chez tous les intervenants existe entourant **la nécessité de protéger avant tout les jeunes**, en retardant l'âge de l'initiation à la consommation du cannabis ^(1,4,5) et de mettre sur pied une grande variété d'activités de prévention et de promotion.

2- Un réinvestissement important en santé publique avant l'entrée en vigueur de la législation est essentiel pour permettre la réduction des méfaits

Les professionnelles en soins rappellent au gouvernement que des coupes importantes ont été effectuées dans les activités de protection, de prévention et de promotion de la santé entre 2013 et 2017.

- ◆ En excluant les nouvelles coupes au budget des établissements 2016-2017, la santé publique a essuyé un manque à gagner de près de 40 millions de dollars ⁽⁷⁾.
- ◆ La partie du portefeuille de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) financée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a diminué en moyenne de 5 % par année ⁽⁸⁾.

Il en résulte que les intervenants de santé publique sont beaucoup moins nombreux sur le terrain, ils n'ont plus vraiment de liens avec le milieu scolaire ou la sécurité publique et une importante centralisation de leurs activités a été initiée par le gouvernement libéral en 2014.

Malgré son importance déterminante pour la population, la santé publique a toujours été un parent pauvre du système de santé québécois. À titre de comparaison, les activités de santé publique au Québec sont moins bien financées que dans les autres provinces canadiennes¹.

- ◆ Entre 2012 et 2016, les gouvernements provinciaux ont consacré en moyenne près de 6 % de leur budget à la santé publique, alors que Québec n'a investi que 3,2 %⁽⁹⁾.
- ◆ Durant la même période, les gouvernements provinciaux ont investi en moyenne 268 \$ par habitant en santé publique, alors que Québec n'a investi que 114 \$ par habitant ⁽⁹⁾.

¹ Contrairement aux autres provinces, les données du Québec sont basées sur les dépenses entre 2012 et 2014, comme les années 2015 et 2016 n'ont pas été comptabilisées par l'ICIS.

Il s'agit là d'une différence majeure lorsque vient le temps de déployer une panoplie de mesures locales et nationales cohérentes avec la vision des environnements favorables à la santé. La mobilisation des secteurs de la santé, de l'éducation et de la sécurité publique demande aussi, dès maintenant, des ressources disponibles. **Les équipes œuvrant en santé mentale ou auprès des populations vulnérables doivent être soutenues pour répondre aux nouveaux besoins.** Un investissement financier important est donc à prévoir au cours de l'année précédant la légalisation du cannabis à des fins récréatives. Une éventuelle taxe sur les produits du cannabis ne peut être la seule source de financement derrière cet investissement, car :

- ◆ des investissements sont nécessaires bien avant l'entrée en vigueur de la législation, notamment pour protéger les jeunes;
- ◆ les revenus seront limités par la volonté du gouvernement de contrer le marché noir. Un prix de vente trop élevé peut en effet encourager les consommateurs à chercher des produits à moindre coût sur le marché illicite;
- ◆ les taxes sont des mesures régressives. Il est nécessaire de tenir compte de leur impact sur les groupes défavorisés pour ne pas, au final, augmenter leur fardeau avec de bonnes intentions.

Finalement, pour que les revenus d'une éventuelle taxe sur les produits du cannabis soient réellement dédiés au financement de mesures d'encadrement ou d'activités de prévention et de promotion de la santé, les modalités doivent être inscrites dans une loi.

3- La mise en marché des produits du cannabis ne doit pas être contrôlée par les intérêts des entreprises privées

Les professionnelles en soins enjoignent le gouvernement à ne pas succomber à la tentation de confier en totalité ou en partie la commercialisation des produits du cannabis à des intérêts privés. **La logique de profits n'est tout simplement pas compatible avec une approche de santé publique** ⁽⁴⁾. Selon les experts, la hausse de l'usage de cannabis est associée à sa commercialisation et non pas au changement de statut légal ^(1,4). Les acteurs impliqués dans l'industrie du cannabis sont incités, par leurs intérêts financiers, à utiliser différentes techniques de marketing pour augmenter la consommation de leurs produits et la fidélisation de leur clientèle.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆ La commercialisation est en soi difficilement dissociable d'une logique de marché basée sur la recherche de profits ⁽⁴⁾; ◆ La mise en vente légale, si elle est associée à différentes stratégies commerciales, pourrait logiquement entraîner une augmentation de sa consommation ⁽⁴⁾. |
|--|

Pour contrer cette logique de profits, une des avenues proposées par l'INSPQ est d'**instaurer une approche à but non lucratif de la production à la consommation et de confier à un organisme gouvernemental l'application de la réglementation** ⁽⁴⁾. Il ne faut pas oublier que comme dans le cas du tabac ou de l'alcool, des interventions sont aussi à prévoir pour encadrer le marketing entourant les produits du cannabis.

Les différentes techniques de marketing sont l'un des principaux moteurs de la logique de profits. Et elles sont nombreuses, de l'association à des porte-parole à la promotion de « styles de vie » en passant par la différenciation de l'emballage. Par exemple, plus les fabricants peuvent mettre en marché des produits différents en variant les emballages, la forme ou la concentration d'ingrédients actifs, plus ils peuvent cibler une clientèle large de consommateurs potentiels. La fabrication de produits du cannabis facilement consommables (ex. : produits infusés comme le chocolat) ou attrayants (ex. : bonbons) permet de cibler indirectement des groupes en particulier, en l'occurrence les jeunes ⁽⁴⁾.

Concernant le maintien de canaux de commercialisation différents entre le cannabis consommé à des fins récréatives et médicales, certains pensent qu'un système distinct est nécessaire pour préserver l'accès médical. C'est l'opinion dominante des patients qui consomment du cannabis par nécessité et non par choix ⁽⁵⁾. D'autres intervenants jugent plutôt qu'un système distinct n'est pas nécessaire, puisque la fin de l'interdiction signifiera que les personnes ayant besoin d'un accès au cannabis à des fins médicales seront en mesure de le faire légalement. Il s'agit de l'opinion la plus répandue parmi les membres de la communauté médicale ⁽⁵⁾.

CONCLUSION

Les professionnelles en soins ont ciblé trois risques de dérapage en lien avec la légalisation du cannabis à des fins récréatives, risques que le gouvernement aurait avantage à minimiser :

- 1. Tous les intervenants doivent avoir une compréhension commune de la démarche de légalisation, de ses objectifs et des moyens pour les atteindre.**
- 2. Un réinvestissement important en santé publique avant l'entrée en vigueur de la législation est essentiel pour permettre la réduction des méfaits.**
- 3. La mise en marché des produits du cannabis ne doit pas être contrôlée par les intérêts des entreprises privées.**

La FIQ attend avec impatience les propositions concrètes sur le sujet et le dépôt de la loi-cadre pour aborder les enjeux propres à la pratique des professionnelles en soins.

RÉFÉRENCES

- (1) Mémoire des directeurs de santé publique du Québec sur la légalisation du cannabis, déposé le 13 avril 2017, 15 pages, http://santesaglac.com/medias/Memoire_DSP_cannabis.pdf
- (2) Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre professionnel des diététistes du Québec et Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, Cannabis à des fins thérapeutiques – Se poser les bonnes questions, prendre les bonnes décisions, outil d'aide à la décision, 2017, 14 pages, <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-04-12-fr-cannabis-therapeutique.pdf?t=1502998402856>
- (3) Sondage portant sur l'acceptabilité sociale des substances psychoactives : alcool et cannabis, Rapport final présenté à l'Association pour la santé publique du Québec, novembre 2016, 46 pages, <http://www.aspq.org/uploads/pdf/5947e3c9bfa1esondage-alcool-cannabis.pdf>
- (4) INSPQ, Légalisation du cannabis à des fins non médicales : pour une régulation favorable à la santé publique, octobre 2016, 52 pages, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2193_legalisation_cannabis_fins_non_medicales.pdf
- (5) Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada, décembre 2016, 129 pages, <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/task-force-marijuana-groupe-etude/framework-cadre/alt/framework-cadre-fra.pdf>
- (6) MSSS, Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, 2012, 24 pages, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>
- (7) MSSS, Contour financier, Dépenses par programmes et par régions, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663/>
- (8) Conseil du trésor, Budget des dépenses, Plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes, 2013-14 à 2017-18, <https://www.tresor.gouv.qc.ca/budget-depenses/politiques-et-gestion-des-ressources-budgetaires/>
- (9) ICIS, Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>