



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Mémoire

de la Fédération des médecins spécialistes
du Québec

Consultations publiques sur l'encadrement
du cannabis

Gouvernement du Québec

18 août 2017

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!
Votre médecin spécialiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION.....	3
MISE EN CONTEXTE	3
LES MÉDECINS SPÉCIALISTES PRÉOCCUPÉS	4
ÉTAT DE LA SITUATION	4
CONSOMMATION DE TABAC ET DE CANNABIS : DES LIENS ÉTROITS	5
NÉCESSAIRE MODIFICATION AU PROJET DE LOI C-45.....	6
LES RÉSULTATS DU SONDAGE DE LA FMSQ.....	6
LA NÉCESSAIRE PRÉVENTION ET SON FINANCEMENT.....	7
RECOMMANDATIONS	8
CONCLUSION.....	10

PRÉSENTATION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) regroupe plus de 10 000 médecins œuvrant dans l'une des 59 spécialités médicales. Seule interlocutrice reconnue par le gouvernement pour représenter tous les médecins spécialistes du Québec, la FMSQ collabore étroitement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans divers dossiers.

La FMSQ participe activement à l'élaboration des grandes orientations gouvernementales en matière de dispensation des soins en médecine spécialisée, collabore au développement et à la mise en place de nouveaux services et s'assure que les problématiques propres à chaque spécialité médicale sont adéquatement transmises aux autorités pour être résolues dans l'intérêt des patients.

Traitant tous les types de clientèles et toutes les maladies, y compris les cas lourds attribuables aux dépendances, les médecins spécialistes du Québec sont aux premières loges pour poser un regard objectif sur l'organisation et le fonctionnement du système public de santé ainsi que pour juger de l'état de santé de la population dans une perspective globale et intégrée.

MISE EN CONTEXTE

Ayant fait l'objet d'un engagement formel lors de la dernière campagne électorale fédérale, la légalisation du cannabis à des fins récréatives verra le jour au Canada à la suite du dépôt le 13 mai dernier, par le gouvernement fédéral, du projet de loi C-45. Ce changement d'approche radical en matière de gestion de cette substance illicite dans l'espace public obligera les gouvernements provinciaux, dont celui du Québec, à ajuster rapidement leurs cadres législatifs et réglementaires puisque l'entrée en vigueur de la Loi est prévue pour juillet 2018.

La légalisation du cannabis à des fins récréatives soulève de nombreuses questions qui demeurent sans réponses. Au premier titre, quels seront les effets de la légalisation de cette substance sur la santé des jeunes, en particulier et, plus globalement, pour la santé et la sécurité de la population en général? Quelles mesures seront mises en place afin d'encadrer adéquatement ce « nouveau marché », afin d'éviter que l'on puisse contourner la loi et les règlements qui entreront en vigueur? Comment s'assurer que la légalisation de cette substance ne fasse pas davantage d'adeptes chez les moins de 18 ans, alors que de ce côté et selon les plus récentes données, on note que la consommation est demeurée relativement stable depuis les années 2000?

Rappelons que les produits du tabac sont actuellement interdits aux personnes de moins de 18 ans, ce qui ne les empêche pas d'y avoir facilement accès et d'en consommer. Il en va de même pour le cannabis et ses dérivés. Rappelons que le cadre législatif et réglementaire en matière de consommation, de vente et de distribution des produits du tabac existe depuis 20 ans au Québec, la dernière révision de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme ayant été effectuée en 2015. Malgré les resserrements qui ont été apportés avec le temps, il est encore relativement facile, notamment pour les jeunes, de pouvoir contourner les règles du jeu.

En ce qui concerne les effets dissuasifs, les contraintes à la vente et à la consommation et ainsi que les restrictions dans l'espace public, le nouveau cadre législatif et réglementaire qui sera proposé pour le cannabis pourra difficilement aller plus loin que celui qui a été mis en place pour le tabac. Par conséquent, il faut être collectivement conscient des limites qu'imposent les lois et les règlements qui en découlent. Ajoutons que depuis la fin des années 1960, l'usage du cannabis fait partie des mœurs au Québec comme au Canada. Il existe donc une certaine forme d'acceptabilité sociale entourant la consommation de cette substance ou de ses dérivés. Le défi, pour les gouvernements, sera d'éviter de générer des effets pervers qui viendraient contrecarrer les objectifs poursuivis.

Les législateurs devront s'assurer de préserver l'équilibre entre la nécessaire protection de la santé et la sécurité du public, d'une part, et l'avènement de ce marché sorti de l'illégalité, d'autre part.

LES MÉDECINS SPÉCIALISTES PRÉOCCUPÉS

D'un point de vue médical, maintenant, plusieurs spécialités se sentent directement interpellées et préoccupées par la question de la légalisation du cannabis, notamment en raison des effets appréhendés sur la santé de la population en général, sur celle des jeunes ou des clientèles plus vulnérables en particulier. C'est notamment le cas des pédiatres, des pneumologues, des cardiologues, des oto-rhino-laryngologistes, des obstétriciens-gynécologues, des urologues, des anesthésiologistes, des neurologues, des rhumatologues, des ophtalmologues et des infectiologues, pour ne nommer que ces médecins spécialistes.

Avant de prendre officiellement position, la FMSQ a choisi de consulter l'ensemble de ses membres afin de connaître leurs perceptions et leurs opinions à l'égard des principaux enjeux soulevés. Ainsi, un sondage a été effectué entre le 9 et le 27 juin 2017; quelque 1 249 médecins spécialistes, soit 667 hommes et 582 femmes, ont répondu à toutes les questions du sondage. Cet échantillon est fiable d'un point de vue statistique et les résultats de ce sondage sont représentatifs en ce qui concerne les variables de contrôle utilisées. Ils sont présentés un peu plus loin. Afin d'éviter toute forme de redondance, la FMSQ ne reprend pas, dans le présent mémoire, les arguments, positions et recommandations déjà rendues publiques par l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ), l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ), la direction de la santé publique de Montréal ainsi que les directeurs de santé publique du Québec.

La FMSQ a choisi de ne pas se prononcer sur les dimensions plus techniques associées à la légalisation du cannabis, estimant que celles-ci relèvent d'abord des décisions qui seront prises par les gouvernements. Ces dimensions ont trait à : la détermination des prix de vente du cannabis et de ses dérivés, la détermination des ayants droit au titre des permis de vente, la localisation des points de vente, les mesures ou les règlements entourant le contrôle des produits, les taux de taxation qui seraient applicables, le partage des recettes fiscales entre les ordres de gouvernement, les sanctions et peines découlant d'une infraction aux lois et, finalement, les mécanismes de régulation et de surveillance à mettre en place.

ÉTAT DE LA SITUATION

À l'automne 2013, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a effectué une enquête¹ sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire. En novembre 2016, l'Institut dressait le profil² de la consommation du cannabis chez les Québécois dans son bulletin *Zoom santé*. Insistons d'abord sur le fait qu'avant que ne soit mis en vigueur le nouveau cadre législatif et réglementaire pour le cannabis, notamment du côté québécois, une mise à jour de l'enquête de 2013 s'avère essentielle afin d'obtenir un fidèle portrait du comportement actuel des jeunes en matière d'habitudes de consommation.

En conséquence, la FMSQ recommande que le gouvernement du Québec confie formellement et dès maintenant à l'ISQ le mandat de procéder à une nouvelle enquête auprès des jeunes du secondaire afin que les résultats soient rendus publics avant l'adoption de la loi-cadre. La consommation a-t-elle diminué, est-elle restée stable ou a-t-elle augmenté? Il est impératif de faire le point sur la question.

¹ Traoré I, Pica LA, et coll. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2014.

² Baraldi R, Joubert K, Bordeleau M. Consommer ou ne pas consommer du cannabis : regard sur le profil de consommation des Québécois. *Zoom santé*, numéro 60, Institut de la statistique du Québec, novembre 2016.

CONSOMMATION DE TABAC ET DE CANNABIS : DES LIENS ÉTROITS

Le fait de fumer, que ce soit la cigarette ou un produit dérivé du tabac, prédispose à la consommation de cannabis. Ce lien causal a été démontré dans le cadre de nombreuses études, dont celles de l'ISQ. Il importe de rappeler qu'en 2013, 12 % des élèves du secondaire avaient consommé l'un ou l'autre des produits du tabac offerts sur le marché. En diminution constante, cette proportion s'élevait à 33 % en 1998 et à 22 % en 2008.

Même si les produits du tabac sont interdits aux moins de 18 ans, 23 % des élèves mineurs et fumeurs ont tout de même pu se procurer eux-mêmes leurs cigarettes dans un commerce, même si la loi québécoise exige la présentation d'une pièce d'identité, et 48 % d'entre eux se sont approvisionnés auprès d'amis. Il faut aussi tenir compte du fait que, chez les jeunes, l'initiation tabagique progresse avec l'âge. Selon l'ISQ, 2,9 % des étudiants de la première secondaire auraient consommé des produits du tabac au cours des 30 derniers jours, proportion qui grimpe à 23 % chez les étudiants de cinquième secondaire. L'influence des pairs s'avère donc de plus en plus importante pendant le parcours scolaire.

Du côté de la consommation de cannabis ou de ses dérivés, la même étude montre que, même en étant illégal, le cannabis était la drogue la plus souvent consommée par les élèves du secondaire en 2013, 23 % en ayant consommé au cours des 12 mois précédant l'enquête. L'ISQ note que la consommation de cannabis a toutefois diminué depuis l'an 2000, passant de 41 % à 23 % en 2013. Soulignons que le nombre de consommateurs augmente de façon importante entre la première et la cinquième secondaire, passant de 15,4 % à 60,6 %. Le taux d'abstinence (aucune consommation de substances) corrobore ces données puisqu'il passe de 84,7 % en première secondaire à 39,4 % en cinquième secondaire.

Dans l'édition de novembre 2016 du bulletin *Zoom santé*, l'ISQ nuance ce portrait en indiquant que la proportion de personnes âgées de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis ou ses dérivés en 2014-2015 était de 15 %. L'ISQ note une augmentation de 3 % depuis 2008, précisant cependant qu'elle est surtout attribuable à la consommation occasionnelle, tandis que la consommation régulière est demeurée stable.

Le fait de légaliser le cannabis et de mettre en place un cadre formel pour en réguler la vente et la distribution le rendra, en théorie, plus accessible qu'il ne l'est à présent. Cette accessibilité « accrue » pourrait éventuellement se traduire par une augmentation de la consommation, tant chez les jeunes que du côté de la population adulte. Or, comparé au cannabis d'il y a 10 ou 15 ans, le cannabis consommé à l'heure actuelle présente un taux de tétrahydrocannabinol (THC) nettement plus élevé, ce qui peut entraîner plus de dépendance chez certains types de consommateurs.

Puisque très peu d'études ont été effectuées pour déterminer un possible lien causal entre teneur en THC et création d'une dépendance au produit, la FMSQ recommande que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) reçoive le mandat formel d'effectuer une étude épidémiologique longitudinale sur la question, étude qui devrait également permettre de dresser le portrait de l'état de dépendance au produit selon le profil socio-économique des consommateurs. La FMSQ est également d'avis que la teneur en THC contenu dans le cannabis ou ses dérivés devra être déterminée par règlement et faire l'objet de mesures de contrôle du côté des producteurs autorisés.

La future réglementation devra être équilibrée de manière à ne pas générer d'effets pervers faisant en sorte que le marché parallèle et non réglementé, que l'on souhaite évincer, reste actif. Les deux ordres de gouvernement devront également s'assurer de mettre en place un système de surveillance adéquat, permettant de suivre l'évolution de la consommation, notamment du côté des jeunes, et devront, au besoin, corriger le tir.

NÉCESSAIRE MODIFICATION AU PROJET DE LOI C-45

Afin de protéger adéquatement les jeunes et de s'assurer que le cannabis ne puisse être encore plus accessible qu'il ne l'est pour le moment, et si notre compréhension est bonne, une modification doit impérativement être apportée au texte du projet de loi C-45. En effet, au chapitre des définitions, au sous-paragraphe « a », le projet de loi définit notamment comme suit le mot « jeune » : « Pour l'application des articles 8, 9 et 12, individu âgé d'au moins douze ans, mais qui n'a pas atteint l'âge de dix-huit ans ». L'article 8 de la section 1 intitulée « Activités criminelles » porte sur la possession. Le sous-paragraphe « c » de l'article 8 indique ceci : « il est interdit à tout jeune d'avoir en sa possession une quantité totale de cannabis, d'une ou de plusieurs catégories, équivalant, selon l'annexe 3, à plus de cinq grammes de cannabis séché ».

Tel que rédigé, le projet de loi permettrait à un jeune âgé de moins de 18 ans de posséder 5 grammes de cannabis séché ou moins. Pour la FMSQ, cette disposition est totalement inacceptable. Cette brèche doit être impérativement refermée et la possession doit être interdite. La FMSQ recommande donc que le gouvernement du Québec fasse les représentations appropriées auprès du gouvernement fédéral pour qu'un amendement soit apporté à l'article 8 afin de tenir compte de ce qui précède.

LES RÉSULTATS DU SONDAGE DE LA FMSQ

Signe que le sujet a été largement médiatisé, 93,9 % des répondants chez les médecins spécialistes ont entendu parler du projet de loi C-45 du gouvernement fédéral. S'ils sont favorables à l'usage du cannabis à des fins médicales (63,7 %), ils sont contre la légalisation du cannabis à des fins récréatives (58,3 %). Cette opposition à la légalisation est encore plus marquée chez les parents d'enfants de moins de 18 ans (60,7 %), chez les femmes (62,7 %), ainsi que chez celles et ceux qui appartiennent au groupe d'âge des 46 à 55 ans (64,9 %).

Les médecins spécialistes du Québec ayant répondu au sondage sont en désaccord (71,8 %) avec la disposition du projet de loi C-45 selon laquelle l'âge légal pour pouvoir se procurer du cannabis est fixé à 18 ans. Pour 42,9 % d'entre eux, l'âge légal acceptable devrait être fixé à 21 ans, alors que pour 40,2 % des répondants, il devrait être fixé à 25 ans et plus. Des pourcentages quasi similaires qui montrent que l'option de fixer l'âge à 18 ans doit être rejetée et qu'il faut viser 21 ans et plus.

Une proportion importante de répondants (47,3 %) croit que la légalisation du cannabis aura passablement ou beaucoup d'effets sur la santé et fera augmenter le taux de prévalence de certaines maladies. D'ailleurs, 59,3 % affirment que la légalisation comporte des enjeux qui les inquiètent dans le cadre de leur spécialité médicale. Des centaines de commentaires ont été recueillis à cet effet et, il va de soi qu'une revue de littérature devrait être faite afin de valider ces inquiétudes. Voici une synthèse des enjeux médicaux relevés par les répondants :

Augmentation des cas de cancers du poumon et oropharyngés, des maladies pulmonaires obstructives (MPOC), des cas d'asthme et de bronchite. Augmentation du nombre de grossesses à risques, d'enfants nés avec des problèmes de santé (faible poids à la naissance, intoxication nécessitant un sevrage). Augmentation des infections transmises sexuellement (ITS) et des interruptions volontaires de grossesse (IVG). Interactions néfastes et potentiellement mortelles avec certains types de médicaments utilisés en anesthésie ou d'autres types de molécules utilisées en neurologie pour le traitement des douleurs chroniques, de l'épilepsie et des maladies neurodégénératives. Augmentation des cas d'infarctus du myocarde. Augmentation des cas d'intoxication involontaire chez les enfants et les jeunes. Augmentation du nombre de cas de polyintoxication aux urgences. Augmentation des accidents de la route et des polytraumatismes qui en découlent. Effets sur la prévalence de l'obésité, du diabète, de l'hypertension

artérielle (HTA) et des syndromes métaboliques. Augmentation de l'incidence des troubles digestifs hauts (dyspepsie, gastroparésie, nausées). Augmentation des cas de syndrome d'hyperémèse cannabique et incidences sur la santé reproductive (hypogonadisme entraînant l'infertilité).

La FMSQ a également tenu à vérifier l'opinion de ses membres au sujet de certains enjeux particuliers. Ainsi, 68,0 % des médecins ayant répondu croient que la légalisation du cannabis devrait être assortie de la même réglementation que les produits du tabac; 79,0 % estiment qu'elle devrait aussi être précédée d'autres études scientifiques; 95,0 % pensent qu'elle pourrait avoir des conséquences pour la sécurité routière et 89,7 %, des conséquences dans les milieux de travail. En outre, 84,1 % sont d'avis que la légalisation pourrait devenir un problème de santé publique et qu'elle pourrait faire augmenter le coût des soins à la population (75,3 %). Quelque 64,8 % des répondants sont d'avis que la légalisation permettrait de générer des revenus pour le gouvernement et que ces revenus lui permettraient d'investir en prévention (51,1 %). Enfin, les répondants sont sceptiques lorsqu'il est question de savoir si la légalisation est nécessaire pour faire échec à la vente illégale (46,3 % en accord contre 43,3 % en désaccord).

La FMSQ a également demandé à ses membres qui, selon eux, devrait être autorisé à vendre du cannabis à des fins récréatives. Dans ce cas, les répondants opteraient pour une société d'État dans une proportion de 64,2 %. Ils sont cependant en désaccord avec les autres options qui ont déjà été évoquées sur la place publique à savoir : les pharmacies (62,7 %), les entreprises privées excluant les pharmacies (75,5 %) ou les organismes sans but lucratif (55,2 %).

LA NÉCESSAIRE PRÉVENTION ET SON FINANCEMENT

Compte tenu des effets importants du tabagisme sur la santé qui se reflètent sur les dépenses en soins et services pour le traitement des maladies chroniques et des comorbidités associées à l'usage du tabac – une facture annuelle estimée en 2015 à près de 1,6 milliard de dollars³ –, considérant le fait que l'usage du cannabis, assimilable à celui du tabac, induit déjà des dépenses en soins et services de santé qui ne sont ni documentées ni comptabilisées, mais qui peuvent s'avérer aussi importantes que celles du tabac, les deux ordres de gouvernement doivent mettre en place des politiques de prévention, d'éducation et de sensibilisation destinées aux jeunes, en particulier, mais également à l'ensemble de la population.

Chaque élève qui s'initie au tabac ou au cannabis en est un de trop et il représente un potentiel de dépenses importantes en matière de soins et de services de santé. A contrario, chaque élève qui aura été sensibilisé et qui ne s'initiera pas au tabac ou au cannabis et chaque élève qui cessera de consommer tôt permettra de générer des économies substantielles, à long terme, pour la société. C'est sans compter les bénéfices pour la santé et le mieux-être des individus eux-mêmes, un autre avantage incontournable de la prévention.

Par conséquent, il faut intervenir en amont, avant que les jeunes ne commencent à consommer et que cette habitude ne s'ancre dans les comportements. Il s'agit de la seule stratégie qui soit réellement efficace. Le gouvernement doit nécessairement intensifier et déployer de nouvelles mesures en éducation, sensibiliser les jeunes et se doter d'un nouveau plan d'action. Le plus récent, publié en 2010, portait sur la période de 2010 à 2015. Des campagnes ciblées, spécialement conçues pour les élèves des écoles primaires et secondaires, devraient être initiées en partenariat entre le MSSS, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT).

³ Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec, 2016, p.64.

Au nombre de 383, dotées d'un budget de 32,8 millions de dollars en 2017-2018⁴ et réparties sur l'ensemble du territoire, les maisons de jeunes, lieux de rencontres pour les 12 à 17 ans et dont la mission comporte un volet éducation, sensibilisation et promotion de la santé, devraient elles aussi être mises à profit dans le cadre d'une stratégie globale et intégrée. Ajoutons que la sensibilisation aux méfaits du tabac et du cannabis sur la santé devrait faire partie intégrante du corpus d'enseignement, comme devrait l'être la nutrition, la prise en charge de sa santé (hygiène de vie et soins de base) et l'adoption de saines habitudes de vie.

Dans le plus récent plan québécois de lutte contre le tabagisme⁵, le gouvernement indiquait qu'il valait mieux continuer de percevoir une taxe sur un produit « qui tue lorsqu'il est consommé comme prévu par le fabricant », et pour lequel le « maintien de la légalité est un mal nécessaire » en dépit des coûts sociaux, des coûts directs et indirects qui sont associés au tabac. Le gouvernement légitimait sa position en alléguant « qu'une trop forte proportion de la population vit une dépendance à ce produit; une interdiction dans ce contexte entraînerait certainement des problèmes sociaux à grande échelle (consommation illégale, contrebande, criminalité, etc.) qui constitueraient un prix trop élevé pour les effets de réduction du tabagisme qui pourraient en découler ».

En 2002, le MSSS estimait que les coûts directs et indirects associés au tabagisme totalisaient quelque 4 milliards de dollars⁶. Une fois déduites les recettes fiscales, il s'agit d'une perte sèche de près de 3 milliards de dollars par année pour le gouvernement. Puisque la masse des consommateurs ne cesse de se renouveler, assurant ainsi la pérennité du problème, il s'agit d'un véritable non-sens.

Que dire de l'approche du gouvernement en matière de prévention? Malgré la publication en 2016 de la politique gouvernementale de prévention en santé et les cibles ambitieuses qu'elle contient, l'enveloppe qui y est consacrée est anémique. La mise en œuvre de cette politique dépend de l'avancement des travaux du Plan d'action interministériel (PAI) dont le dépôt est encore à venir. Il est par ailleurs impossible de connaître l'état des lieux quant aux sommes investies par le MSSS en ce domaine pourtant crucial.

Selon le plan économique accompagnant le Budget⁷, la taxe spécifique sur le tabac devrait rapporter un peu plus de 1 milliard de dollars en 2017-2018. De ce montant, 884 millions de dollars seront versés au fonds général. Les quelque 119 millions de dollars qui restent seront répartis entre 6 fonds spéciaux. Le seul fonds qui était réservé à la promotion des saines habitudes de vie a été aboli au printemps 2017 et les 20 millions de dollars qu'il s'y était accumulés retourneront au fonds général.

À l'instar du Colorado qui, dans la foulée de la légalisation du cannabis en 2012, a institué le *Marijuana Tax Cash Fund*, le gouvernement du Québec doit profiter des nouvelles recettes fiscales qu'il tirera de la vente du cannabis et de ses dérivés pour se doter d'un véritable fonds pour la prévention et la promotion de saines habitudes de vie. Afin de pouvoir agir sur tous les fronts, de développer des programmes adaptés à tous les types de clientèles et de s'attaquer au fléau que constitue l'obésité chez les jeunes et les maladies chroniques qui sont évitables, un montant minimal et récurrent de 100 millions de dollars devrait être versé chaque année à ce fonds.

RECOMMANDATIONS

Compte tenu de ce qui précède, la FMSQ, au nom de ses membres, émet aussi les recommandations suivantes et enjoint au gouvernement du Québec d'y donner favorablement suite :

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Commission de la santé et des services sociaux. Étude des crédits 2017-2018. Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle, volume 3, question 377.

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction générale de la santé publique. Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010, Québec, 2006.

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fiche d'information : Les enjeux socio-économiques reliés à la fumée de tabac. Québec, 2015.

⁷ Ministère de Finances du Québec. Budget 2017-2018 - Le plan économique du Québec, section D, Québec, mars 2017.

- Que le cannabis et ses produits dérivés soient assujettis au même encadrement législatif et réglementaire que le tabac et ses produits dérivés; le gouvernement pouvant modifier la loi actuelle sur le tabac pour y inclure le cannabis;
- Que l'âge légal pour pouvoir se procurer du cannabis et ses dérivés soit minimalement fixé à 21 ans;
- Que soient mis en place des mécanismes de suivi en continu, développés et fonctionnels dès le jour 1, afin de mesurer les comportements du marché et l'évolution de la consommation, notamment chez les jeunes;
- Qu'une enveloppe récurrente annuelle et minimale de 100 millions de dollars, puisés à même les revenus tirés des taxes de vente, soit utilisée pour financer une véritable politique intégrée de prévention en santé et qu'un fonds servant uniquement à cette fin soit créé et annoncé lors du prochain budget;
- Que soient instaurés et mis en place des outils permettant d'évaluer les répercussions que la légalisation du cannabis a sur la santé et sur la sécurité de la population et que ces données soient obligatoirement rendues publiques;
- Que soient instaurés et mis en place des mécanismes précis permettant d'isoler, de l'ensemble des coûts et des dépenses en matière de soins et de services de santé, la portion des coûts directement imputable à la consommation du cannabis;
- Que les activités commerciales de vente et de distribution soient confiées à une société d'État;
- Que l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) reçoive du gouvernement le mandat d'effectuer une étude épidémiologique longitudinale permettant de déterminer le lien causal entre teneur en THC et création d'une dépendance au produit. Cette étude devrait également permettre de dresser le portrait de l'état de dépendance au produit selon le profil socio-économique des consommateurs. L'INESSS doit aussi effectuer un suivi sur les effets sur la santé partant des risques potentiels;
- Que la teneur en THC contenu dans le cannabis ou ses dérivés soit déterminée par règlement et fasse l'objet de mesures de contrôle du côté des producteurs autorisés;
- Que le programme de cessation tabagique, en vigueur dans les établissements et placé sous la responsabilité d'infirmières, soit étendu à la cessation de la consommation de cannabis;
- Que le gouvernement consacre une portion des revenus tirés de la vente du cannabis à l'embauche d'un plus grand nombre de travailleurs sociaux. En plus d'offrir de l'aide et de faire de la prévention, ces travailleurs sociaux pourraient intervenir auprès des personnes (ou de leur famille) vivant ou ayant développé une dépendance grave, une polytoxicomanie ou une maladie qui y est associée;
- Que le gouvernement s'engage à dresser un bilan après deux ans de mise en application de la loi-cadre et s'engage à rectifier le tir si le besoin s'en fait sentir;
- Que le gouvernement travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour que les cadres législatifs et réglementaires qui seront adoptés soient similaires, afin d'éviter des disparités qui rendraient la gestion du cannabis complexe, disparate et dysfonctionnelle dans l'espace public canadien;
- Que le gouvernement fasse auprès du gouvernement fédéral les représentations appropriées pour que la définition afférente au mot « jeune » et le sous-paragraphe « c » de l'article 8 du projet de loi C-45 soient modifiés afin qu'il soit interdit à un jeune de moins de 18 ans de posséder 5 grammes ou moins de cannabis.

CONCLUSION

La légalisation du cannabis à des fins récréatives aura des effets qui sont difficiles à estimer. Légaliser cette substance fera-t-il augmenter le taux de consommation, notamment chez les jeunes? Rendre cette substance facilement accessible aura-t-il pour conséquence d'en banaliser l'usage? Le fait qu'à l'heure actuelle le cannabis soit interdit n'empêche pas les jeunes de s'en procurer, comme c'est le cas pour le tabac et ses produits dérivés même s'ils font l'objet d'un encadrement serré, faut-il le rappeler. Ce n'est donc ni une loi ni les règlements qui l'accompagneront qui assureront que ce nouveau marché demeurera étanche pour les jeunes. Comme c'est le cas pour le tabac, le marché noir et le marché de contrebande pourront toujours trouver de nouvelles niches pour poursuivre leurs activités illicites.

En ce qui concerne les enjeux majeurs pour la santé et la sécurité de la population que soulève la légalisation du cannabis, il aurait été grandement souhaitable que le gouvernement du Canada fasse preuve de davantage de souplesse en n'imposant pas une échéance qui est à ce point contraignante. En agissant de la sorte, en refusant de repousser les échéances, il risque de créer davantage de problèmes que la situation n'en crée à l'heure actuelle.

La FMSQ ne saurait trop insister sur la nécessité de se doter d'une véritable politique intégrée de prévention qui permettrait d'agir positivement sur tous les déterminants de la santé. La prévalence des maladies chroniques qui sont évitables engendre des coûts importants pour la société. À lui seul, le tabagisme, auquel sont attribuées non seulement des milliers de morts chaque année, mais aussi une proportion importante de ces maladies chroniques, génère des dépenses que le produit des taxes ne compense pas.

Le gouvernement doit donc adopter une approche différente à l'égard du cannabis et doit utiliser une portion importante des revenus issus de la taxation pour se doter d'un véritable de fonds pour la prévention en santé.