

Mémoire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Encadrement du cannabis **Consultation publique régionale du 31 août 2017**

Rédigé par :

Le comité aviseur sur la légalisation du cannabis du CIUSSS MCQ

Présenté par :

Dre Sylvie Lacoursière, médecin-conseil, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle

Accompagnée par :

M. Dave Fillion, coordonnateur des services psychosociaux généraux-
coordonnateur intérimaire des services en dépendance
Mme Lyne Girard, directrice générale adjointe - programmes sociaux et de
réadaptation

INTRODUCTION

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) est le plus gros établissement de santé et de services sociaux au Québec et se trouve parmi les plus importants employeurs de la province. Une population de 500 000 habitants est desservie sur un vaste territoire de 45 000 km², allant de La Tuque à Warwick, en passant par Louiseville, Sainte-Thècle, Trois-Rivières, Shawinigan, Sainte-Anne-de-la-Pérade, Drummondville, Victoriaville, Fortierville ou Pierreville.

La population ayant une identité autochtone est répartie dans 4 communautés et représente près de 2 % de la population de la région (environ 8 750 individus). Près de la moitié habite le réseau local de services (RLS) du Haut-Saint-Maurice pour représenter environ 28 % de l'ensemble de la population de ce territoire.

Environ 17 500 employés et gestionnaires travaillent dans près de 150 installations du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec totalisant un budget d'exploitation de 1.4 milliard \$. Se joignent aux employés et gestionnaires, près de 1 000 médecins dont plus de 400 spécialistes, 200 étudiants, une centaine de chercheurs et des milliers de stagiaires et bénévoles. [1]

CONTEXTE

Depuis l'annonce par le gouvernement fédéral du projet de loi visant la réglementation du cannabis récréatif, des représentants du CIUSSS MCQ ont pris connaissance des différentes positions des instances gouvernementales, paragouvernementales, municipales et autres, en plus de participer au forum des experts tenu en juin 2017.

Sous la responsabilité de la direction générale adjointe - programmes sociaux et de réadaptation du CIUSSS MCQ, un comité aviseur stratégique interdirections a également été mis en place afin de procéder à l'analyse des enjeux spécifiques pour la région. Un des livrables de ce comité : mettre en place un plan d'action interprogrammes en préparation à la légalisation du cannabis prévue en juillet 2018.

En plus de la mission dévolue à l'établissement en matière de santé publique et d'organisation de services, ce plan d'action vise également à impliquer à la fois les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les partenaires intersectoriels afin de stimuler leur participation autour des différents enjeux communs favorisant une réelle démarche d'acceptabilité sociale.

En matière d'acceptabilité sociale, le résultat du sondage de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) indique que la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec (**45 % en désaccord** et **55 % en accord**) suit la tendance de l'ensemble du Québec concernant la légalisation du cannabis.[2] D'où l'importance d'être partie prenante des actions d'information et de sensibilisation et plus particulièrement, celles s'adressant aux acteurs (réseau et hors réseau) de la santé.

En ce sens, les consultations publiques du gouvernement du Québec entourant l'encadrement du cannabis s'inscrivent dans les actions pour lesquelles le CIUSSS MCQ entend assurer un suivi avec ses partenaires et la population pour une réelle démarche d'acceptabilité sociale. De plus, elles représentent un levier pour lancer la mobilisation des partenaires et ainsi favoriser l'émergence d'un leadership partagé et d'une vigilance dans la région; le fer de lance de nos futures actions de prévention.

Par ailleurs, le comité aviseur souligne et confirme l'importance d'inclure au projet de Loi provincial un encadrement rigoureux de la légalisation du cannabis afin d'atteindre les objectifs de prévention de la consommation, surtout chez les jeunes, de limiter les risques à la santé chez les consommateurs, d'assurer la sécurité et la protection du public et d'investir en éducation, surveillance, recherche et évaluation. [4-11]

Également, le comité aviseur a été influencé par les considérations et avis des différentes instances de santé telles que : l'Association pour la santé publique (ASPQ), les Directeurs de Santé publique et ordres professionnels. Sans avoir procédé à une analyse exhaustive, les réflexions émises s'inspirent des enjeux identifiés par ces différents partenaires. Alimentés par les données des différents portraits de la région et des expériences terrain, le comité porte à votre attention certaines préoccupations qui, dans le cadre du processus législatif, auraient un impact sur l'organisation des services et la santé de la population.

Ce présent mémoire évoque les préoccupations soulevées au sujet de la santé et de l'organisation de services pour la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. En conclusion, vous trouverez quelques recommandations.

PRÉOCCUPATIONS DE SANTÉ ET D'ORGANISATION DE SERVICES EN MAURICIE ET AU CENTRE-DU-QUÉBEC

Effets néfastes sur la santé

Le cannabis est loin d'être sans conséquence et malgré l'incertitude liée à plusieurs des effets sanitaires¹ de la consommation, des liens existent. [1] La littérature mentionne que les effets peuvent être directs, notamment sur le système respiratoire, le cerveau et le fœtus. Les effets peuvent aussi être indirects, par exemple en lien avec les traumatismes comme ceux causés lors des accidents de voiture. À la lumière des connaissances actuelles, les risques pour la santé sont augmentés pour les consommateurs réguliers sur une longue période et moindres pour les consommateurs occasionnels. [1-4]

La consommation fréquente du cannabis augmente le risque des troubles dépressifs, anxieux et d'idées suicidaires et de dépendance. [13] Considérant ces effets, associés avec une augmentation probable du nombre de consommateurs, il faudra adapter les offres de services cliniques en fonction des besoins de la clientèle et en fonction du nombre de demandes de service. Selon les mécanismes d'accès en toxicomanie, le cannabis est au premier rang des substances problématiques à la source de la demande d'aide. [8] Également, pour la clientèle en santé mentale, la légalisation du cannabis est susceptible d'encourager l'autotraitement. En plus d'être préoccupé par la recrudescence des psychoses induites chez les jeunes, le comité est aussi sensible à l'âge légal de la consommation considérant les constats scientifiques démontrant les effets du cannabis sur le développement du cerveau avant l'âge de 25 ans. [13]

Dans un autre ordre d'idées, le rendement et la sécurité au travail peuvent être influencés par la consommation de cannabis. La baisse de rendement peut se manifester par l'augmentation de l'absentéisme ou de présentéisme au travail. De plus, la consommation du cannabis pourrait entraîner une fluctuation de la qualité du travail. [10]

Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec 2014-15, 13 % de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec consomme du cannabis de façon régulière ou occasionnelle. Dans la région, plus d'hommes (17 %) que de femmes (9 %) font usage du cannabis. Un phénomène qui touche particulièrement les 15-24 ans (34 %), suivi des 25-44 ans (24 %), des 45-64 ans (8 %) et des 65 ans et plus (2 %). Par ailleurs, on retrouve plus de consommateurs de cannabis chez les fumeurs réguliers et occasionnels de tabac et autres drogues. [11]

Soulignons que certains facteurs de vulnérabilité sont davantage présents dans notre région selon le portrait de santé 2015 et risqueraient de s'accroître en l'absence d'un cadre réglementaire rigoureux contrôlant l'accès (par exemple : plants à domicile). En effet, comparativement au Québec, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec présente une

¹ Un risque sanitaire désigne un risque immédiat ou à long terme, plus ou moins probable auquel la santé publique est exposée. L'identification et l'analyse des risques liées à un phénomène (inondation, contamination) permet généralement de prévoir l'impact d'un risque sur la santé publique.

certaine sous-scolarité et le taux d'emploi y est plus faible. Les enfants de la maternelle sont plus vulnérables sur le plan cognitif et langagier nous démontre l'enquête de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM). Les jeunes contreviennent en plus grande proportion au Code criminel et aux lois et sont plus nombreux à être pris en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. Les jeunes du secondaire présentent des problématiques plus marquées quant à la consommation excessive d'alcool et le taux de décrochage est plus élevé chez les garçons.

Les hommes de la région affichent une espérance de vie inférieure à celle du Québec et l'on note une surmortalité par traumatismes non intentionnels par accidents de la route et par suicide. La région présente également une surmortalité pour les maladies de l'appareil respiratoire et une prévalence plus élevée du cancer du poumon. Toutefois, une des forces de la région réside dans son environnement social et les résidents y sont plus satisfaits de leur vie sociale. [5]

Banalisation du produit et des dangers

Comme mentionnée dans le mémoire des Directeurs de santé publique du Québec et à la suite des méfaits de la prohibition (criminalisation, contrôle de qualité, coûts sociaux), la légalisation du cannabis permettrait :

- D'encadrer légalement l'accessibilité au produit;
- D'appliquer un contrôle de la qualité du produit;
- De donner de l'information quant à une consommation sécuritaire;
- De favoriser une divulgation de la consommation et donc une intervention pour les consommateurs problématiques;
- De réduire l'activité criminelle entourant le commerce de la substance. [4]

De plus, la légalisation serait susceptible de faciliter la recherche sur les effets sanitaires ainsi que l'évaluation des interventions.

Tout en étant confiant des effets positifs escomptés, les impacts seront conditionnels à la mise en place d'un cadre réglementaire rigoureux sensible aux réalités de chaque milieu qu'il soit rural ou urbain.

Rappelons qu'en 2008, le monde rural de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été confronté à la problématique de la culture du cannabis par le crime organisé. Intitulée une « *Stratégie régionale visant la lutte à la culture du cannabis et la diminution des conséquences* », cette mobilisation a permis la mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel visant à soutenir les acteurs concernés dans leur démarche de lutte contre la culture du cannabis. Cette volonté d'agir des gens du milieu a permis l'opérationnalisation d'un « contrat social » entre les agriculteurs, les policiers et l'ensemble de la population. [6] Les orientations actuelles auront des effets de contre-courant pour une collectivité hautement mobilisée envers la lutte de la culture en rapport avec l'acceptabilité sociale.

Le cadre réglementaire doit s'assurer de ne pas favoriser l'accessibilité du cannabis, principalement chez les jeunes. Malgré une consommation de drogue en baisse pour les élèves du secondaire, le cannabis reste la drogue la plus prisée des jeunes. [11] Il est important de s'assurer que les efforts de dénormalisation du comportement soient soutenus afin d'éviter que la norme sociale encourage ce comportement. En s'inspirant des leçons découlant de la lutte au

tabagisme, il a été démontré que l'adoption de comportement chez les adultes a un effet en matière de prévention chez les jeunes. À ce titre, les mesures concernant l'accessibilité du produit, que ce soit au niveau des mécanismes de distribution ou à domicile, ne doivent pas faciliter la consommation et la banalisation du produit.

L'information sur le produit et les conséquences de son usage, doivent prendre différentes formes et s'adresser à plusieurs clientèles cibles. Elles doivent être complémentaires aux messages portés par les campagnes nationales et définir ce que sera une consommation de cannabis sécuritaire pour les consommateurs versus une dépendance ou une consommation à risque.

De plus, ces informations doivent permettre aux intervenants de la santé de jouer leur rôle de soutien et d'accompagnement tout en étant adaptés à la nouvelle réalité de la légalisation du cannabis à des fins récréatives.

Normalisation du comportement, principalement chez les jeunes

Comme mentionnée dans les différents avis et mémoires, la normalisation du comportement en plus d'en valoriser la consommation, pourrait avoir un effet sur les produits combustibles et menacerait les gains en matière de lutte au tabagisme. Ces gains importants sont toujours fragiles, car même si l'on observe une diminution importante au cours des dernières années, il n'en demeure pas moins que certaines clientèles sont plus imperméables aux stratégies populationnelles. De fait, pour rejoindre les clientèles à risque ou vulnérables, les actions doivent être ciblées et intensives en fonction des différentes clientèles. Pour notre région, une attention particulière devra être apportée;

- aux jeunes (15-24 ans) et plus spécifiquement, aux jeunes contrevenants et ceux pris en charge par la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- aux consommateurs à risque plus élevé de consommation excessive d'alcool, (1/10 élève du secondaire à une consommation problématique ou à risque de drogues et d'alcool);
- aux autochtones (écarts de santé avec l'ensemble de la région);
- au décrochage scolaire (risque plus élevé pour les garçons). [5-11]

Actions de prévention en lien avec l'usage récréatif du cannabis

Depuis de nombreuses années, le CIUSSS MCQ travaille en partenariat avec plusieurs acteurs et se mobilise autour de la santé des jeunes. Différents partenaires sont impliqués tels que, les réseaux scolaires, communautaires, municipaux, sécurité publique. Plusieurs représentants du CIUSSS MCQ exercent un rôle de mobilisateur et cela se traduit par une participation soutenue dans la création de tables de concertation, de comités de travail, de mécanismes stratégiques, etc. ce qui permet de convenir d'orientation et la réalisation d'actions permettant d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes.

Les actions préventives demeurent au centre des préoccupations et malgré le déploiement d'approches telles que l'école en santé ou de réduction des méfaits, la légalisation du cannabis aura des répercussions qui demanderont une révision des interventions et une adaptation en fonction de cette nouvelle réalité. De plus, comme mentionnée par plusieurs experts, l'initiation

au cannabis dans la période charnière de développement du cerveau à l'enfance ou à l'adolescence incite à la prudence.

Il est primordial que le cadre réglementaire inclue une stratégie de sensibilisation pour l'ensemble de la population et particulièrement une stratégie de lutte à l'initiation. [5] Ce qui facilitera et soutiendra le travail de concertation dans les régions et ainsi que le choix des meilleures pratiques.

Vigie et surveillance de la consommation

Malgré le fait que les recommandations des différents experts s'inspirent des leçons tirées de pays ou états qui ont légalisé le cannabis, il appert que les effets pour le Québec et ses régions sont encore inconnus. C'est pourquoi le suivi est primordial tant au niveau national que régional. Il sera important de mesurer les effets néfastes de la légalisation et de s'assurer d'une flexibilité, incluant une possibilité d'ajustements dans les mesures à appliquer de la Loi. Des mécanismes de vigie et surveillance doivent être créés si ce n'est que pour assurer une transition harmonieuse entre le passage de la prohibition à la légalisation du cannabis. En soutien aux régions et dans une perspective de précaution, des mécanismes devront être mis en place pour se donner les moyens de réagir rapidement.

Facultés affaiblies attribuables au cannabis en milieu de travail

Le CIUSSS MCQ a défini comme objectif prioritaire la santé et le bien-être de ses travailleurs et les impacts de la consommation du cannabis sur le rendement au travail pourraient nuire à la qualité des soins et services offerts à la population.

L'établissement procède actuellement à l'arrimage entre la loi concernant la lutte contre le tabagisme et la politique sans fumée des établissements en incluant le volet cannabis. Par contre, les politiques actuelles concernant les substances psychoactives devront être révisées à la lumière des dispositions législatives afin d'établir des règles claires tout en tenant compte des droits du personnel.

Ces politiques devront tenir compte des dispositions professionnelles pour les employés qui se rendent à domicile ou dans des résidences afin que ceux-ci ne soient pas exposés à la fumée secondaire passive.

Organisation des services

Selon le site Web du gouvernement du Canada, « On estime qu'un consommateur de cannabis sur 11 (9 %) développera une dépendance. Dans le cas de ceux qui ont commencé à consommer du cannabis à l'adolescence, ce nombre peut augmenter jusqu'à une personne sur six (17 %). Si une personne fume du cannabis chaque jour, le risque de dépendance est de 25 % à 50 %. » [13]. Un des risques associés en matière de la dépendance est que les consommateurs développent une polytoxicomanie.

À la lumière de ces statistiques, la probabilité d'une augmentation de la clientèle nécessitant des services d'intensité de première ligne suscite des questionnements. Dans cette optique, il serait pertinent d'élaborer et de mettre en place un programme spécifique de dépistage et d'intervention pour le cannabis, par exemple inspiré du programme Alcochoix+, afin de donner à la clientèle la capacité de prendre des décisions quant à leur consommation et ainsi réduire les problèmes de santé et les problèmes sociaux.

Également, en tenant compte de la légalisation du cannabis, les activités de repérage seront d'autant plus essentielles, ce qui implique l'importance d'offrir de la formation et de l'information aux programmes-services du CIUSSS MCQ ainsi qu'aux GMF et organismes communautaires particulièrement ceux qui interviennent auprès des clientèles à risque (jeunes, femmes enceintes, santé mentale, autochtones, etc.), pour mieux repérer la clientèle, en effectuer le dépistage spécifique et la référer aux bons services.

Compte tenu des impacts possibles associés à une augmentation des troubles concomitants, il devient encore plus important de porter une attention particulière à l'intégration des services de dépendance et de santé mentale.

CONCLUSION

À la lumière des préoccupations partagées en matière de santé publique et d'organisation de soins et services, le comité aviseur formule les recommandations suivantes :

1. Proposer une stratégie de communication (information/sensibilisation) en partenariat avec les organisations régionales portant entre autres sur les impacts et les risques d'une consommation régulière à court, moyen et long terme.
2. Avoir accès aux outils (politique, ressource, programme de formation, etc.) permettant de prévenir et de gérer les effets de ce changement législatif pour le réseau de la santé.
3. Procéder à la mise à jour des actions préventives et de repérage à partir des meilleures pratiques et augmenter les activités de promotion principalement dans le milieu scolaire et au niveau des clientèles à risque, ce qui implique un investissement de ressources (par exemple : agents de promotion et prévention dans les écoles).
4. Créer et maintenir un réseau structuré de répondants permettant une circulation fluide d'informations en favorisant la collaboration des régions ainsi que des milieux universitaires et de la recherche quant aux incertitudes scientifiques.
5. Soutenir les régions dans la vigie et la surveillance des impacts de la légalisation sur la santé de la population et dans le déploiement de nouvelles pratiques.

Le comité aviseur remercie le ministère de la Santé et des Services sociaux pour cette opportunité de partager nos préoccupations régionales en lien avec cet important changement législatif qui aura des répercussions sur la santé et le bien-être de notre population.

En terminant, nous réitérons notre volonté à poursuivre cette démarche avec nos partenaires et en ce sens, les résultats de cette consultation publique nous seront très utiles pour orienter nos futures actions.

Les membres du comité aviseur pour le CIUSSS MCQ

- Lyne Girard, directrice générale adjointe - programmes sociaux et de réadaptation
- D^{re} Marie-Josée Godi, adjointe médicale par intérim et médecin-conseil, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle
- Dave Fillion, coordonnateur des services psychosociaux généraux - coordonnateur intérimaire des services en dépendance, Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
- Nathalie Cauchon, chef de service – évolution de la pratique en santé publique, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle
- Geneviève Ferland-Mercier, chef de service en réinsertion sociale, Direction programme jeunesse-famille

- D^{re} Sylvie Lacoursière médecin-conseil, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle
- Maude Bourgeois, agente d'information, Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Lise St-Cyr, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle

RÉFÉRENCES

1. Agenda 2017-2018 du CIUSSS MCQ
2. Sondage portant sur l'acceptabilité sociale des substances psychoactives : alcool et cannabis Association pour la santé publique du Québec, novembre 2016
3. Légalisation du cannabis à des fins non médicinales : pour une régulation favorable à la santé publique INSPQ
4. Mémoire des directeurs de santé publique sur la légalisation du cannabis, janvier 2017
5. Portrait de santé de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et tendances par RLS dans le cadre du plan d'action régional en santé publique 2015-2020
6. Stratégie régionale visant la lutte à la culture du cannabis et la diminution des conséquences qui y sont associées. Bilan de la phase 2 : Actualisation du plan d'action, octobre 2008
7. Sondage portant sur l'acceptabilité sociale des substances psychoactives : alcool et cannabis. Association pour la santé publique du Québec, novembre 2016
8. Évaluation des mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie- rapport préliminaire (2013), Joël Tremblay et al.
9. CCLT, résumé thématique : Quand les troubles de santé mentale et d'abus de substances se rencontrent, 2013
10. Stratégie en milieu de travail, risque de facultés affaiblies attribuable au cannabis, Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
11. Institut de la statistique du Québec 2014-2015. Enquête Québécoise sur la santé de la population
12. Légalisation du cannabis récréatif; risques et opportunité, présentation du D^e Marie-Josée Godi, M.D. MSc FRCPC , CIUSSS MCQ, 7 juin 2017
13. Site du Gouvernement du Canada, Effets du cannabis sur la santé, www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/drogues-

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC**

www.ciussmcq.ca