



**Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec**

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

MÉMOIRE

PROJET DE LOI 157

LOI CONSTITUANT LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DU CANNABIS,
ÉDICTANT LA LOI ENCADRANT LE CANNABIS
ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

**LA LÉGALISATION DU CANNABIS
COMMANDE LA MISE EN PLACE DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION
ET DE SERVICES SOCIAUX
POUR ACCOMPAGNER LES JEUNES, LES FAMILLES ET LA SOCIÉTÉ**



DÉCEMBRE 2017

**Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec**

255, boul. Crémazie, bureau 800
Montréal (Québec) H2M 1L5

Téléphone : 514 731-3925
Ligne sans frais : 1 888 731-9420

www.otstcfq.org

Table des matières

PRÉAMBULE; UN ORDRE, DEUX PROFESSIONS.....	4
SOMMAIRE	6
LA LÉGALISATION COMME MODALITÉ CONTEMPORAINE DE GESTION SOCIALE ET RESPONSABLE DU CANNABIS	7
CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES	10
ACCÈS AUX SERVICES, INTERVENTIONS REQUISES	13
SÉCURITÉ ROUTIÈRE; DEUX POIDS DEUX MESURES?	18
CONCLUSION	21
LISTE DE NOS RECOMMANDATIONS.....	22

PRÉAMBULE

UN ORDRE, DEUX PROFESSIONS

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec est un ordre professionnel constitué en vertu du *Code des professions* et son mandat est **d'assurer la protection du public.**

L'Ordre encadre l'exercice des 13 600 travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux, lesquels œuvrent majoritairement dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais également au sein d'organismes communautaires, en pratique autonome ainsi que dans les milieux de l'enseignement, de la recherche et de la planification de programmes.

La mission que l'Ordre s'est donnée est de favoriser l'excellence de la pratique des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux afin de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et des clientèles vulnérables. Ainsi, l'Ordre encourage les meilleures pratiques d'intervention sociale notamment en matière de dépendance. Pour ce faire, il assure le développement professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux, encadre et surveille l'exercice, et assure le respect de normes élevées de pratique et d'éthique professionnelle afin de contribuer pleinement à la santé et au bien-être des clientèles vulnérables.

L'Ordre s'appuie sur sa mission sociale pour promouvoir la mise en place et le maintien de politiques et de services qui favorisent la justice sociale et défendre les droits des personnes, des familles, des groupes et des collectivités.

Nos membres interviennent régulièrement auprès de personnes et de communautés qui comptent parmi les plus vulnérables de la société. Par leurs interventions, ils visent à rétablir le fonctionnement social de ces personnes, à favoriser leur intégration et leur participation sociales, à développer leur autodétermination et leur réseau de soutien social ainsi qu'à améliorer leurs conditions de vie. Pour ce faire, ils agissent entre autres sur les déterminants sociaux de la santé, faisant ainsi écho à l'appel de la Commission sur les déterminants sociaux de l'Organisation

mondiale de la santé¹. Ils utilisent également ces leviers incontournables que sont les politiques sociales et les programmes de l'État, lesquels servent de support à leurs actions et en prolongent les retombées².

Dans le cadre de leur pratique professionnelle, un nombre important de ces professionnels sont en contact régulièrement avec des jeunes et des adultes qui se questionnent au sujet du cannabis ou qui en consomment. Plusieurs ont développé une expertise en intervention auprès de jeunes et d'adultes aux prises avec des difficultés liées à la consommation de différentes drogues, notamment du cannabis. Certains sont par ailleurs impliqués dans différentes activités de prévention. Mais, quel que soit leur domaine de pratique ou la clientèle auprès de qui ils interviennent, tous les travailleurs sociaux et tous les thérapeutes conjugaux et familiaux sont préoccupés par les aspects sociaux touchés par la légalisation du cannabis.

¹ OMS (2009). *Comblent le fossé en une génération*, Rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé.

² Harper, Elizabeth, Dorvil, Henri (dir.) (2013). *Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques*, Presses de l'Université du Québec, 436 p.

SOMMAIRE

En légalisant le cannabis, la grande majorité des acteurs sociaux, dont nous sommes, ne souhaite pas répandre ou favoriser indûment l'usage du cannabis dans la société plus qu'il ne l'est maintenant, en particulier chez les personnes et dans les groupes sociaux non consommateurs. Il ne s'agit pas, par la légalisation, de viser l'accroissement de l'incidence, mais plutôt de créer des conditions d'encadrement et de gestion sociale de la consommation de cannabis, de même que répondre aux besoins de la population en termes de services sociaux appropriés. Nous devons bien prendre acte que l'usage du cannabis est déjà fort bien présent. Au-delà de la légalisation du cannabis, il faut donc en assurer une gestion sociale et se concentrer sur la prévention du mésusage. Dans une telle finalité, qui s'inscrit dans le sillage de l'approche de la réduction des méfaits qui marque depuis quelques années le champ de la santé publique, plusieurs actions doivent être prises et, auparavant, planifiées, financées.

Dans un contexte de légalisation de la consommation de cannabis, il est impératif de concentrer les mesures et les actions sur la prévention plutôt que la coercition. C'est dans cette perspective que s'inscrit notre analyse du projet de loi 157, sous l'angle d'une gestion sociale responsable et de la prise en charge des individus plus vulnérables et des familles afin qu'un corridor de services sociaux adaptés soit développé pour protéger le public.

LA LÉGALISATION COMME MODALITÉ CONTEMPORAINE DE GESTION SOCIALE ET RESPONSABLE DU CANNABIS

Au Canada, le cannabis a fait l'objet d'une législation fédérale lui conférant un statut de drogue illégale en 1923, dans un contexte de préoccupation pour plusieurs autres drogues, mais surtout l'opium. Son statut de drogue illégale a depuis régulièrement été remis en question, d'autant plus lorsque son usage s'est répandu et libéralisé durant les années 1960. Ainsi, au tournant des années 1970, la Commission fédérale d'enquête Le Dain sur l'usage des drogues à des fins médicales abordait la question et recommandait notamment la décriminalisation du cannabis. À ce titre, on ne peut que constater l'échec des mesures répressives visant à faire disparaître le produit de la rue et à enrayer sinon réduire considérablement sa consommation.

Trente ans plus tard, au début des années 2000, le Comité spécial du Sénat sur l'usage des drogues illicites abordait également la question. Ce Comité, présidé par l'Honorable Pierre-Claude Nolin, bénéficiait non seulement de la réflexion sociale amorcée par la Commission Le Dain, mais aussi de l'expérience et de la recherche pointant vers des résultats non probants des campagnes de prévention axées sur la prohibition réalisées au cours des années 1980 et 1990. Durant cette période, d'autres courants ont par ailleurs émergé et les approches de réduction des méfaits, sous l'impulsion notamment de la santé publique, ont gagné en popularité. C'est dans cet esprit que le projet de loi fédéral C-45 a été soumis en avril dernier à la Chambre des communes et que s'inscrit, au Québec, le projet de loi 157.

Ainsi, en adoptant en novembre dernier 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 lois³ – le gouvernement fédéral amène les provinces à légiférer afin de permettre, dès le 1^{er} juillet

³ SOMMAIRE DU PROJET DE LOI FÉDÉRALE C-45

« [...] Permettre accès légal au cannabis, contrôler et réglementer production, distribution et vente [...] restreindre accès des jeunes au cannabis, protéger santé et sécurité publiques, établissement exigences strictes quant à sécurité et qualité des produits, décourager activités criminelles aux personnes agissant en dehors du cadre juridique, [...] alléger le fardeau du système de justice pénale relativement au cannabis.

La loi :

- prévoit interdictions criminelles concernant vente et distribution illicites de cannabis, y compris aux jeunes, ainsi que possession, production, importation et exportation illicites de cannabis;
- le ministre peut autoriser possession, production, distribution, vente, importation et exportation de cannabis;
- permet aux personnes autorisées à vendre du cannabis à avoir en leur possession, à vendre ou à distribuer du cannabis si cette loi contient certaines mesures législatives;

2018, la vente, la possession et la consommation de cannabis. C'est dans ce contexte que le gouvernement du Québec présentait, le 16 novembre 2017, le projet de loi 157, Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière, projet de loi piloté par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, Mme Lucie Charlebois.

CE QUE NOUS RETENONS DU PROJET DE LOI 157

Le projet de loi 157, entre autres choses, crée la Société québécoise du cannabis (SQC) dont le mandat sera de gérer la vente du cannabis « dans une perspective de protection de la santé afin d'intégrer les consommateurs au marché licite du cannabis et de les y maintenir, sans favoriser la consommation de cannabis⁴ ».

Le projet de loi édicte également un certain nombre de mesures concernant la possession et la culture de cannabis à des fins personnelles, l'interdiction de cultiver du cannabis à des fins personnelles, l'interdiction pour des personnes mineures de posséder du cannabis et l'interdiction de consommer du cannabis partout où il est interdit de fumer du tabac. L'État pourra de plus établir des normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis qui sera mis en circulation par l'entremise de la SQC. Le ministre de la Santé et des Services sociaux devra mettre sur pied le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis et un comité de vigilance qui devra le conseiller sur toute question relative au cannabis. À cet effet, il serait opportun qu'un travailleur social siège sur ce comité. Son apport serait bénéfique pour contribuer à l'analyse des enjeux liés au cannabis, à la veille de ce qui se vit dans les milieux d'intervention sociale auprès des jeunes, des parents et des autres adultes ainsi qu'à la réflexion quant aux orientations à privilégier en matière de programmes sociaux, d'action intersectorielle et de développement des communautés.

-
- interdit promotion, emballage et étiquetage de cannabis susceptibles de le rendre attrayant ou d'en encourager la consommation, donner accès aux consommateurs à des renseignements afin de prendre des décisions éclairées sur la consommation de cannabis ». <http://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-45/premiere-lecture>

⁴ Tiré des notes explicatives du projet de loi 157 : file:///C:/Users/ltrottier/Downloads/17-157f%20(4).pdf

RECOMMANDATION

Que le gouvernement s'engage à ce qu'une part significative des recettes en provenance de la vente de cannabis soit versé au Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis pour être réinvesti en éducation, en prévention et en intervention auprès des personnes éprouvant des problèmes liés à la surconsommation du cannabis.

Il demeure impossible de mesurer quels seront les impacts de la légalisation du cannabis sur la santé mentale des consommateurs. Toutefois, on doit s'attendre à ce qu'un meilleur contrôle du produit, notamment sur sa teneur en THC comme c'est le cas pour l'alcool, permette de transmettre des informations plus justes à son sujet et, par le fait même aider les gens à consommer de façon avisée et responsable. D'où l'importance de mettre en place des mesures de monitoring de l'impact de la Loi sur la consommation et sur ses effets ainsi que des services adéquats pour les jeunes plus vulnérables. En effet, certains jeunes, en raison de leurs caractéristiques personnelles, sont plus à risque d'être confrontés à des problèmes, notamment de santé mentale, reliés à la consommation de cannabis.

Enfin, le projet de loi modifie le Code de la sécurité routière pour l'adapter à certaines dispositions de la loi fédérale, notamment en ce qui concerne les infractions en matière de transport en lien avec la consommation d'alcool et de drogue, introduisant du même coup le principe de tolérance zéro en matière de drogue « qui interdira la conduite d'un véhicule routier ou d'en avoir la garde ou le contrôle s'il y a quelque présence détectable de cannabis ou d'une autre drogue dans sa salive⁵ ».

⁵ Idem 4.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Plusieurs aspects découlant de la légalisation du cannabis demeurent encore incertains, malgré les expériences documentées de légalisation ou de décriminalisation dans d'autres états ou pays. Verrons-nous une montée de consommateurs? La légalisation fera-t-elle en sorte de réduire considérablement voire de faire disparaître le marché illicite? Les jeunes adolescents auront-ils plus de difficulté à se procurer le produit? Certaines réponses sont pourtant déjà disponibles. En effet, des données de recherche en provenance de l'Institut national en santé publique du Québec (INSPQ)⁶ prévoient que pour une vaste majorité de personnes, la consommation du cannabis, dans un contexte de légalisation, se limitera à l'expérimentation. Toutes ces questions sont pertinentes, mais c'est davantage la gestion sociale du cannabis qui nous interpelle, dans une perspective de santé publique, de réduction des méfaits, de droits sociaux et d'accès aux services sociaux.

C'est pourquoi nous saluons la décision de créer une société d'État pour la gestion du cannabis. En légiférant dans ce domaine, l'État s'assure d'une prise en charge responsable du produit, ce que recommandait d'ailleurs le forum d'experts ainsi que les acteurs du domaine de la santé publique (IRIS, novembre 2017⁷). Dans une perspective de santé publique, nous sommes rassurés de constater que l'État se soit placé à l'abri d'une situation de conflit d'intérêts en évitant de confier la gestion du cannabis à une entreprise privée, privilégiant une approche axée sur l'administration sociale plutôt que sur des considérations lucratives.

Nous nous réjouissons également de la création d'un Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis, lequel financera des activités et des programmes de surveillance et de recherche sur les effets du cannabis sur la santé, sur les soins curatifs en lien avec l'usage du cannabis, sans oublier les programmes de prévention des méfaits liés au cannabis et de la promotion de la santé (article 51, partie II du projet de loi). À cet effet, nous réitérons la recommandation que nous avons présentée dans le cadre d'une consultation portant sur le Plan

⁶ Tessier, S. (2017). *L'usage de cannabis au Québec et au Canada : portrait et évolution*, INSPQ.

⁷ Hurteau, P. (2017). *Le cadre proposé par Québec pour la légalisation du cannabis tient-il la route?* Fiche socioéconomique 08, Montréal : Institut de recherche et d'informations socioéconomiques.

d'action interministériel en dépendance 2017-27⁸ (juin 2017) alors que nous rappelions l'importance de faire des déterminants sociaux une cible tant en prévention qu'en intervention, d'assurer l'accessibilité aux services et de considérer l'évaluation du fonctionnement social, acte professionnel spécifique aux travailleurs sociaux, comme la pierre angulaire de toute intervention sur des enjeux sociaux

RECOMMANDATION

Que le législateur introduise dans le projet de loi 157 des dispositions visant à intégrer les déterminants sociaux de la santé comme cible tant en prévention qu'en intervention.

Que le législateur s'assure que les services préventifs, psychosociaux de première ligne et de réadaptation soient disponibles en quantité suffisante en fonction des besoins des personnes et des communautés.

Dorénavant, ceux qui voudront expérimenter la consommation de cannabis pourront le faire dans un cadre légal et sécuritaire, en ayant l'assurance de consommer un produit dont la teneur en THC (tétrahydrocannabinol) est contrôlée de façon rigoureuse et avec la satisfaction de ne pas encourager le marché illicite, lequel n'offre aucun contrôle sur la qualité du cannabis et sur les produits pouvant être ajoutés. Cette absence totale de contrôle sur les substances offertes sur la rue entraîne des conséquences dramatiques, comme on le constate depuis des mois avec le fentanyl⁹. Les sites d'injections supervisées représentent également un bon exemple de mesure s'inscrivant dans le cadre d'une approche de réduction des méfaits, celle-ci en rapport avec la consommation de drogues dures». Redoutés et dénoncés encore récemment, les sites d'injections supervisées sont désormais reconnus comme un soin de santé pour des personnes aux prises avec des problèmes de consommation de drogues injectables.

⁸ À cet effet, nous recommandons la lecture de l'article intitulé *Instaurer l'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé* (Marie-Lyne Roc, T.S., Alain Hébert, T.S.) dans Mots sociaux : <http://www.motssociaux.com/dossiers/les-determinants-sociaux-de-la-sante/instaurer-l-equite-en-agissant-sur-les-determinants>.

⁹ Le fentanyl est un puissant analgésique obtenu sur ordonnance qui est environ 100 fois plus toxique que la morphine. De nos jours, le fentanyl est importé et vendu illégalement, ce qui entraîne des conséquences tragiques. Le fentanyl est parfois mélangé à d'autres drogues, notamment à l'héroïne. Gendarmerie royale du Canada : Qu'est-ce que le fentanyl? <http://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/quest-ce-que-le-fentanyl>

Enfin, il nous apparaît incontournable de mettre en place des mesures concurrentielles en matière d'accès, de qualité et de coût du produit pour contrer le marché illicite. En effet, il nous semble illusoire de viser la disparition du marché illicite en offrant aux consommateurs un accès limité (peu de points de vente), un produit de qualité inférieure (notamment, taux de THC beaucoup plus faible) et à un coût supérieur à celui qui prévaut sur la rue.

RECOMMANDATION

Afin de contrer le marché illicite et pour se conformer à l'esprit de la loi fédérale concernant la légalisation du cannabis, la Société québécoise du cannabis doit s'assurer que le produit soit offert dans un nombre suffisant de points de vente, que le taux de THC des produits soit inscrit sur les emballages et que le prix de vente soit comparable ou inférieur à celui demandé sur le marché illicite.

ACCÈS AUX SERVICES, INTERVENTIONS REQUISES

La cohérence du projet de loi 157 avec une approche de réduction des méfaits appelle également une intensification majeure des services préventifs, de première ligne, de réadaptation et de développement des communautés. Les principes sur lesquels se sont construits les programmes de prévention au sujet de l'alcool et du tabac, par exemple, pourraient servir de référence. La logique de prévention axée sur le mésusage du cannabis, plutôt que sur une philosophie de prohibition et de tolérance zéro, se fonde sur la reconnaissance de la pérennité du cannabis comme substance psychoactive et sur les recherches qui nous indiquent que la majorité des consommateurs ne développera pas de problèmes liés à la surconsommation. Pour ce faire, une information juste et objective doit être véhiculée aux jeunes et aux adultes. De plus, les programmes de prévention doivent dépasser le stade de l'information sur le produit et intégrer des stratégies de gestion sécuritaire de la consommation du cannabis.

La légalisation du cannabis ouvre la porte à la « déstigmatisation » de sa consommation et des consommateurs, permettant ainsi d'accentuer les efforts d'éducation, de détection et d'intervention précoce amorcés au cours des dernières années dans les services sociaux, que ce soit dans les milieux de vie tels que l'école, en organisme communautaire, en établissement. Différentes modalités sont à intensifier. À titre d'exemple, le travail de proximité se prête particulièrement bien à ces actions. Cela dit, l'ensemble des services plus spécialisés dispensés par les professionnels, et plus spécifiquement par les travailleurs sociaux, demeurent incontournables.

Lorsque le projet de loi sera adopté, le réseau de santé et de services sociaux devra être en mesure d'intervenir de façon précoce et préventive pour sensibiliser les consommateurs actuels et futurs afin qu'ils adoptent une consommation responsable. Trop souvent, les services sont disponibles uniquement lorsqu'une situation devient problématique. L'État pourrait s'inspirer de programmes comme Alcochoix, pour les personnes à risque quant à leur consommation d'alcool et développer des programmes semblables en matière de cannabis.

RECOMMANDATION

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux développe et offre des programmes et des campagnes de sensibilisation visant à diffuser une information claire et objective quant à la consommation du cannabis, s'inspirant de la campagne annuelle de prévention des dépendances.

Depuis la fin des années 1990, sous l'égide des directions de santé publique et du ministère de la Santé et des Services sociaux, une campagne nationale de prévention se tient lors de la troisième semaine du mois de novembre. Avec les années, la Semaine de prévention des dépendances s'est développée de telle sorte qu'avec le concours des organismes de la communauté qui y participent, elle a pris une ampleur fort intéressante, tablant sur une diversité de moyens et suscitant la réalisation de centaines d'activités, auprès des jeunes surtout. Ces campagnes, en raison de leur dimension sociétale, ont une grande valeur par le message général qu'elles peuvent transmettre et le dialogue social qu'elles peuvent favoriser. De telles campagnes devraient se multiplier et, pour les prochaines années, porter un message spécifique au sujet du cannabis dans le contexte de légalisation dans lequel nous allons vraisemblablement entrer prochainement.

Dans le cas du cannabis, la réduction des méfaits exigera des actions concrètes comme on en retrouve du côté de la consommation du tabac, à titre d'exemple, où de nombreuses campagnes de sensibilisation, de mesures de restriction, d'accès à de la médication et la création de groupes de soutien ont généré des résultats plus qu'intéressants. En effet, entre 1973 et 1997, la consommation de cigarettes, chez les fumeurs de 15 ans et plus, a été réduite de 50%¹⁰.

En collaboration avec des travailleurs sociaux, dans divers milieux incluant les établissements d'enseignement primaire et secondaire, ces programmes de sensibilisation doivent viser à développer des réflexes de consommation responsable chez des jeunes qui débutent ou sont susceptibles de consommer du cannabis. À ce sujet, il faut être très clair : le fait de préparer les jeunes avant l'éveil à la consommation de cannabis ne constitue pas un incitatif à la consommation, bien au contraire. Les jeunes sont bien au fait de l'existence de ce produit, tout comme ils le sont par rapport à l'alcool et aux autres substances. Ils ont cependant besoin d'être informés et soutenus pour faire des choix de consommation responsable et sécuritaire. Auprès de cette clientèle, ni la surprotection ni la coercition ne sont garants de prévention.

¹⁰ Rapport consommation de tabac, évolution et tendances, décembre 1998 : <http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/modules/prb98-8-tobacco/consommation.htm>

RECOMMANDATION

En collaboration avec des travailleurs sociaux et autres professionnels compétents en la matière, que la Société québécoise du cannabis mène des programmes de sensibilisation dans les établissements scolaires primaires et secondaires afin de développer chez les jeunes des réflexes de consommation responsable.

Au-delà des activités ponctuelles comme des campagnes sociétales, il est nécessaire de développer, au Québec, des programmes de prévention primaire structurés et incorporant les finalités visées. La logique de prévention est d'un autre ordre que celle de l'intervention auprès des consommateurs qui font un mésusage du cannabis ou d'autres drogues¹¹. Dans cette perspective, la dimension problématique de la consommation dans la vie de la personne retient davantage l'attention tandis que dans une logique de prévention, nous devons nous concentrer, en amont, sur le phénomène d'une manière plus globale et non alarmiste, en offrant une information juste, sachant dès le départ que celle-ci pourrait être interprétée comme étant de la banalisation ou de la dramatisation. Les programmes et les interventions au sujet du cannabis doivent éviter de se situer à l'un ou l'autre des pôles de banalisation ou de dramatisation.

L'État devra garantir une offre de services de proximité et l'accessibilité à des services sociaux généraux auprès des jeunes et des adultes sur l'ensemble du territoire. Dans la plupart des cas, les CLSC ainsi que les écoles primaires et secondaires demeurent les principales portes d'entrée pour obtenir ces services. Or, ce volet du système québécois de santé et de services sociaux a subi d'importantes coupes budgétaires au fil des ans et un réinvestissement massif sera nécessaire afin de répondre aux attentes en prévention et en intervention auprès des personnes pouvant développer des problèmes de surconsommation.

¹¹ Brisson, P. (2014). *Prévention des toxicomanies. Aspects théoriques et méthodologiques*, 2^e édition revue et augmentée, Les presses de l'Université de Montréal, 296 p.

Therrien, A. (2000). *Quand le plaisir fait souffrir. La gestion expérientielle*, AQGE, p. 108ss.

RECOMMANDATION

Que l'État réinvestisse massivement pour rétablir l'accessibilité à des services sociaux de première ligne sur l'ensemble du territoire afin de répondre aux attentes en prévention et en intervention auprès des personnes pouvant développer des problèmes de surconsommation.

Les résultats de recherche regroupés dans le livre *L'intégration des services en toxicomanie*¹² viennent appuyer nos propos de manière éloquent. Ils mettent en évidence l'importance de favoriser une intégration des services incluant la promotion d'une attitude responsable et sécuritaire face au cannabis, la prévention et l'intervention spécialisée, et ce, tout au long du parcours de vie des personnes, ainsi que la détection et la continuité dans les services, sans oublier la réduction des méfaits pour les personnes dont le problème de toxicomanie se chronicise. Certains principes d'intervention sont mis en lumière comme celui de considérer la personne dans son ensemble, de considérer les différentes dimensions de sa vie dans lesquelles s'inscrit la consommation (contexte de vie, déterminants sociaux, etc.) et, conséquemment, d'offrir une gamme de ressources et d'interventions adaptées aux trajectoires spécifiques de chacun, chacune. Il va de soi, également, que les travailleurs sociaux, autres professionnels et intervenants qui seront appelés à intervenir auprès des jeunes et des adultes doivent continuer de développer leurs connaissances et leurs compétences en rapport avec la consommation de cannabis afin de bien répondre aux attentes de la population¹³.

RECOMMANDATION

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne les dispositions nécessaires afin que les professionnels, notamment les travailleurs sociaux, qui seront appelés à intervenir en éducation, prévention et surconsommation reçoivent les formations particulières requises afin de répondre adéquatement aux besoins des clientèles visées.

¹² Landry, M., Brochu, S. et Patenaude, C. (2012). *L'intégration des services en toxicomanie*. Presses de l'Université Laval.

¹³ En 2013, l'organisme Éduc'alcool publiait, en collaboration avec l'OTSTCFQ, un guide à l'intention des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Le guide offrait aux professionnels des conseils et des consignes à prendre en compte avec leur clientèle, notamment en ce qui a trait aux niveaux de consommation à faible risque. <http://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2013/07/travailleurs-sociaux.pdf>

De plus, l'État devrait faire appel à l'expertise indéniable développée au fil des ans au sein de plusieurs organismes communautaires qui œuvrent en prévention et auprès de personnes aux prises avec des problèmes de consommation. Dans ce domaine comme dans bien d'autres, les ressources des milieux communautaires sont des alliés incontournables. Bref, le savoir expérientiel déjà disponible sur le terrain et les relations privilégiées de ces organismes avec la population locale devront être mis à profit en offrant le soutien financier nécessaire.

Enfin, il est bien admis en intervention que l'effet résultant de la consommation des drogues, dont le cannabis, résulte de la conjugaison de la triade suivante :

- « **S** » la substance psychoactive consommée;
- « **I** » l'individu qui la consomme, avec l'ensemble de ses caractéristiques personnelles;
- « **C** » le contexte ou de l'environnement dans lequel cette expérience de consommation se produit.

L'OTSTCFQ estime que cette triade devrait servir de repère tant en prévention qu'en intervention et que les cibles d'intervention portant sur l'environnement devraient retenir notre attention, notamment celles qui s'inscrivent dans le développement des communautés.

SÉCURITÉ ROUTIÈRE; DEUX POIDS DEUX MESURES?

La préoccupation du législateur en regard de la sécurité routière est louable et découle d'une volonté de gestion socialement responsable de la consommation du cannabis. À cet effet, nous sommes d'accord avec l'idée de ne pas banaliser la conduite automobile sous influence de quelque substance que ce soit, qu'il s'agisse de cannabis, d'alcool ou de toute autre substance ou médicament.

Toutefois, le fait de légaliser la consommation de cannabis, d'une part, et de privilégier une politique de tolérance zéro, d'autre part, nous semble contradictoire et difficilement applicable. En effet, cette orientation tient plus de la coercition que de la réduction des méfaits.

À ce sujet, dans son mémoire sur la légalisation du cannabis, l'Institut universitaire sur les dépendances¹⁴ rappelle que la conduite avec des capacités affaiblies par la drogue constitue une infraction au Code criminel. Cependant, les auteurs de ce mémoire font le constat suivant : à la lumière des données de recherche disponibles, la détection et la mise en accusation des conducteurs qui conduisent sous l'effet du cannabis posent des défis de taille. Pour soutenir ce constat, ils expliquent la relation complexe entre le degré de THC détecté dans les échantillons biologiques et le degré de capacité affaiblie :

- il n'y a pas de consensus à propos des seuils jugés tolérables pour la conduite;
- la quantité de THC en présence dans l'organisme est influencée par différents facteurs comme le mode de consommation, la dose et la fréquence d'utilisation;
- les cannabinoïdes sont détectables plusieurs heures/jours après usage, au détriment des usagers réguliers qui montrent de plus hauts taux de THC dans les fluides corporels;¹⁵
- les tests de dépistage de drogues causent des problèmes, car un test positif ne signifie pas nécessairement que les capacités de la personne sont affaiblies;
- la preuve est difficilement admise en cours.

¹⁴ Brochu, S., Fallu, J.-S., Jutras-Aswad, D., Patenaude, C., D'Arcy, L. (2017). *Mémoire de l'Institut universitaire sur les dépendances sur la légalisation de cannabis*, direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

¹⁵ Il est établi que la présence des agents actifs du cannabis est détectable dans l'organisme de 21 à 30 jours suivant la consommation, alors que les effets euphoriques s'estompent dans les heures qui suivent, faisant en sorte que le conducteur récupère à ce moment toutes les facultés nécessaires à une conduite automobile sécuritaire.

Le projet de loi 157 propose la détection à l'aide d'un test salivaire, parce que son potentiel à indiquer une intoxication aigue serait intéressant¹⁶. Soulignons toutefois que certains consommateurs chroniques pourraient présenter de faibles doses de THC pendant presque un mois suivant la consommation, ce qui cause problème lorsqu'il est question de tolérance zéro. Bien qu'il y ait traces de THC dans l'organisme, les effets euphoriques et ceux qui nuisent à la conduite automobile s'estompent dans les heures qui suivent la consommation, faisant en sorte que le conducteur récupère à ce moment les facultés nécessaires à une conduite automobile sécuritaire.

Rappelons, à l'instar de plusieurs experts, que la sensibilisation de la population face aux risques que représentent la conduite sous l'effet du cannabis est incontournable et qu'il faut « dénormaliser » cette pratique avec des messages de santé publique.

On constate donc que le principe de tolérance zéro représente un préjudice à l'endroit du conducteur/consommateur de cannabis par rapport au consommateur d'alcool. On est donc face à un déséquilibre entre la protection du public et la responsabilisation individuelle et à une atteinte aux droits des personnes qui consommeront légalement du cannabis et qui ne pourront pas conduire leur véhicule, sous peine de sanctions criminelles. Le principe de tolérance zéro vient donc paralyser les effets de la réduction des méfaits en « démonisant » la consommation de cannabis. Nous enjoignons le législateur à rechercher d'autres avenues que la criminalisation dans une optique de réduction des risques et d'être vigilant dans l'équilibre à conserver entre présence du produit détectable dans la salive et le lien avec les capacités affaiblies pour la conduite automobile. Dans le cas contraire, les consommateurs de cannabis auront toujours l'impression de devoir se cacher pour consommer un produit pourtant devenu légal.

Qui plus est, ce principe de tolérance zéro enlèverait aux travailleurs sociaux et aux autres intervenants un levier important afin de proposer des solutions de réduction de méfaits, si les balises entourant la conduite automobile étaient applicables. En effet, peu importe l'état d'une personne qui a consommé, elle aura la même conséquence.

¹⁶ Douville, M. et Dubé, P.A. (2015). *Les effets du cannabis sur la conduite automobile*. *Revue de la littérature*, INSPQ.

RECOMMANDATION

La politique de tolérance zéro que le projet de loi entend imposer aux conducteurs de véhicules moteurs est difficilement applicable et potentiellement préjudiciable, au regard de l'alcool notamment pour lequel une certaine tolérance dans le sang est acceptée. Nous enjoignons donc le législateur à rechercher d'autres avenues que la criminalisation dans une optique de réduction des risques.

Finalement, sur cet enjeu, rappelons que le principe de tolérance zéro a démontré son inefficacité dans le passé et que sa mise en œuvre risque plutôt de stigmatiser des personnes en faisant un amalgame entre le type de produit et la dangerosité.

CONCLUSION

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec enjoint le législateur à considérer l'Humain, avant tout, particulièrement lorsqu'il est nécessaire de prendre en compte l'impact des déterminants sociaux de la santé qui, comme il a été largement établi, occupent une place incontournable sur l'échiquier. En ce sens, il faut évaluer l'environnement et les conditions de vie de la personne pouvant entraîner ou exacerber le stress, la désorganisation et qui sont susceptibles de mener à la surconsommation d'alcool, de médicaments, de cannabis ou de toutes autres substances psychoactives pouvant modifier le comportement, la conscience et l'humeur d'une personne.

Nous insistons sur le fait que toutes les actions prévues doivent être planifiées et menées dans une perspective de santé publique et non de coercition ou de stigmatisation. De plus, le législateur doit s'assurer que toutes les mesures mises en place soient réalistes, réalisables et que l'État déploiera l'ensemble des ressources humaines et financières nécessaires pour leur mise en œuvre.

Qu'il nous soit permis de rappeler que légalisation et précipitation ne font pas bon ménage. La préparation des acteurs sociaux et des professionnels qui évolueront dans ce contexte de légalisation du cannabis devra s'intensifier afin que les services soient au rendez-vous dès l'été 2018, au moment où la loi fédérale sera appliquée.

Enfin, comme le propose le projet de loi, nous souhaitons que le gouvernement dépose un bilan formel offrant un portrait complet des impacts du projet de loi, cinq ans après son entrée en vigueur afin que les correctifs nécessaires soient apportés, le cas échéant.

RECOMMANDATION

Que le gouvernement dépose un bilan formel offrant un portrait complet des impacts du projet de loi, cinq ans après son entrée en vigueur afin que les correctifs nécessaires soient apportés, le cas échéant.

LISTE DE NOS RECOMMANDATIONS

1. Que le gouvernement s'engage à ce qu'une part significative des recettes en provenance de la vente de cannabis soit versé au Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis pour être réinvesti en éducation, en prévention et en intervention auprès des personnes éprouvant des problèmes liés à la surconsommation du cannabis.
2. Que le législateur introduise dans le projet de loi 157 des dispositions visant à intégrer les déterminants sociaux de la santé comme cible tant en prévention qu'en intervention.
3. Que le législateur s'assure que les services préventifs, psychosociaux de première ligne et de réadaptation soient disponibles en quantité suffisante en fonction des besoins des personnes et des communautés.
4. Afin de contrer le marché illicite et pour se conformer à l'esprit de la loi fédérale concernant la légalisation du cannabis, la Société québécoise du cannabis doit s'assurer que le produit soit offert dans un nombre suffisant de points de vente, que le taux de THC des produits soit inscrit sur les emballages et que le prix de vente soit comparable ou inférieur à celui demandé sur le marché illicite.
5. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux développe et offre des programmes et des campagnes de sensibilisation visant à diffuser une information claire et objective quant à la consommation du cannabis, s'inspirant de la campagne annuelle de prévention des dépendances.
6. En collaboration avec des travailleurs sociaux et autres professionnels compétents en la matière, que la Société québécoise du cannabis mène des programmes de sensibilisation dans les établissements scolaires primaires et secondaires afin de développer chez les jeunes des réflexes de consommation responsable.
7. Que l'État réinvestisse massivement pour rétablir l'accessibilité à des services sociaux de première ligne sur l'ensemble du territoire afin de répondre aux attentes en prévention et en intervention auprès des personnes pouvant développer des problèmes de surconsommation.
8. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne les dispositions nécessaires afin que les professionnels, notamment les travailleurs sociaux, qui seront appelés à intervenir en éducation, prévention et surconsommation reçoivent les formations particulières requises afin de répondre adéquatement aux besoins des clientèles visées.

9. La politique de tolérance zéro que le projet de loi entend imposer aux conducteurs de véhicules moteurs est difficilement applicable et potentiellement préjudiciable, au regard de l'alcool notamment pour lequel une certaine tolérance dans le sang est acceptée. Nous enjoignons donc le législateur à rechercher d'autres avenues que la criminalisation dans une optique de réduction des risques.
10. Que le gouvernement dépose un bilan formel offrant un portrait complet des impacts du projet de loi, cinq ans après son entrée en vigueur afin que les correctifs nécessaires soient apportés, le cas échéant.

