



**Mémoire soumis au gouvernement du Québec  
aux fins de la Consultation régionale sur  
l'encadrement du cannabis (Montréal)**

**Présenté par Marc Drolet, directeur général  
et Mario Bujold, conseiller stratégique**

**23 août 2017**

*Vers un Québec sans tabac*

## Présentation

Le **Conseil québécois sur le tabac et la santé** (CQTS) remercie le gouvernement du Québec et les organisateurs de cette consultation publique pour l'occasion offerte de communiquer ses préoccupations et réflexions à l'occasion des consultations publiques sur l'encadrement du cannabis.

**Vers un Québec sans tabac** est la mission de notre organisme. Depuis plus de 40 ans, nous œuvrons à réduire et prévenir la consommation de tabac au Québec en collaboration avec plus de 400 organismes et entreprises partenaires, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, les Centres intégrés de santé et de services sociaux et Santé Canada.

Nous comptons également sur l'appui et l'engagement des membres suivants :

- Association médicale du Québec
- Association pour la santé publique du Québec
- Association pulmonaire du Québec
- Centre intégré de santé et des services sociaux des Laurentides
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
- Fondation québécoise du cancer
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (programme d'aide à la cessation tabagique)
- Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada
- Médecins francophones du Canada
- Ordre des pharmaciens du Québec
- Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec
- Société canadienne du cancer

Notre organisme compte aussi de nombreux membres individuels qui soutiennent nos actions, dont plus de 1 340 victimes du tabac.

Le CQTS coordonne plusieurs programmes de prévention et d'abandon du tabagisme en milieu scolaire, dans les entreprises et auprès de la population, ainsi que des campagnes sociétales de promotion de la santé. Nos activités incluent la réalisation de la *Semaine pour un Québec sans tabac*, le soutien à la réalisation d'activités de prévention auprès de centaines d'écoles et d'organismes communautaires, la promotion des services d'abandon du tabagisme *J'ARRÊTE*, la gestion et le développement du site [jarrete.qc.ca](http://jarrete.qc.ca), des actions sur les politiques et normes sociales, ainsi qu'un recours collectif intenté contre trois compagnies de tabac canadiennes au nom de 100 000 victimes du tabac québécoises. Le 27 mai 2015, la Cour supérieure du Québec a condamné les cigarettiers poursuivis à verser 15 milliards de dollars aux Québécois concernés par cette action collective.

Nos services s'adressent aux fumeurs, aux ex-fumeurs et à la population en général. Pour mieux répondre aux besoins de ces diverses clientèles, nous avons lancé, en janvier 2017, le portail [Quebecsanstabac.ca](http://Quebecsanstabac.ca). Ce nouveau site est une véritable mine d'information pour en savoir plus sur les sujets, les ressources et l'actualité qui traitent de la lutte contre le tabac au Québec et ailleurs dans le monde.

De concert avec une centaine d'organismes du secteur de la santé, nous avons pour vision de « **Réduire la consommation de tabac au Québec à 10 % d'ici 2025** », ce qui rejoint la cible de la **Politique gouvernementale de prévention en santé** récemment adoptée par le gouvernement du Québec. À l'aide de nos programmes de prévention, nous visons la création d'**une première génération sans tabac au Québec d'ici 2025**, soit 0 % de tabagisme auprès des moins de 18 ans.

## Introduction

### Un enjeu social de grande envergure

La légalisation canadienne de la consommation du cannabis à des fins récréatives, prévue pour le 1<sup>er</sup> juillet 2018, soulève de nombreuses questions et de sérieux enjeux. D'importants rapports d'experts<sup>1,2,3</sup> démontrent que cette légalisation risque d'affecter la santé de la population (consommation accrue, effets sur la santé mentale, réduction du développement cognitif des jeunes, risque accru de tabagisme, etc.) et la sécurité publique, notamment par une augmentation des accidents causés par la conduite avec des facultés affaiblies.

Il faut viser à contrôler et à réduire ces risques à l'aide de : modes de production, de distribution et de vente au détail sécuritaires; concentration de THC; âge minimal d'achat et de consommation; promotion et publicité; taux de taxation; emballage neutre et sécuritaire pour les enfants; avertissements de santé, etc. Le court délai prévu pour mettre en œuvre de telles mesures, tout en s'assurant qu'elles n'engendrent pas d'effets néfastes, suscite aussi beaucoup de préoccupations.

À l'instar des autres provinces et territoires canadiens, le Québec aura la responsabilité de veiller, en plus des points précédemment mentionnés, aux aspects suivants de la législation sur le cannabis qui sera adoptée par le gouvernement fédéral :

- la prévention;
- la promotion de la santé;
- la sécurité publique, incluant la sécurité routière;
- l'encadrement dans les milieux de travail et à l'école;
- la distribution, la vente et le respect de la réglementation;
- l'octroi des permis;
- la surveillance de la distribution et de la vente du cannabis en respect des conditions fédérales minimales<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Canada, *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada, Le rapport final du groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis*, 2016.

<sup>2</sup> Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, *Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana, Réponse du directeur de santé publique de Montréal à la consultation du Gouvernement du Canada*, 2016.

<sup>3</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids : The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington, DC : The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24625>.

<sup>4</sup> <https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/loi/>. Page consultée le 9 août 2017

## Nos principales préoccupations

### La consommation du cannabis est liée à celle du tabac

L'usage du cannabis est déjà un problème important au Québec. En 2014-2015, 15 % des Québécois avaient fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois, soit la drogue la plus consommée par la population de 15 ans et plus. Chez les 15-24 ans, cette proportion atteignait 38 %, soit le groupe qui avait fumé le plus de cannabis<sup>5</sup>.

Selon cette même étude, **la consommation de cannabis est plus répandue chez les fumeurs de cigarettes : 30 % des fumeurs réguliers et 40 % des fumeurs occasionnels fument du cannabis. Cette proportion est de 10 % chez les non-fumeurs de tabac.** En augmentant l'accès cette substance par sa légalisation, il y a, selon nous, un risque d'accroître la proportion de fumeurs qui consomment également du cannabis.

Lors de sa combustion, le cannabis libère dans l'environnement plusieurs des composés chimiques présents dans la fumée de tabac, ce qui représente un risque pour la santé des personnes qui y sont exposées<sup>6</sup>.

### Chez les jeunes, le cannabis est peut-être davantage fumé que le tabac

Au Québec, une enquête réalisée en 2013<sup>7</sup> démontrait que 23 % des élèves du secondaire avaient consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents, soit presque un jeune sur quatre. Ces résultats étaient moins élevés que ceux obtenus en 2000 par la même enquête qui affichait un taux de 41 % auprès de cette clientèle. En comparaison, la proportion de jeunes du secondaire ayant consommé des produits du tabac au cours des 30 derniers jours était de 12 % en 2013. Le taux de tabagisme a diminué de manière graduelle et importante, passant de 33 % en 1998 à 25 % en 2004, puis à 22 % en 2008 pour atteindre 12 % en 2013. Malheureusement, ces études ne permettent pas de comparer la consommation de ces deux drogues pendant le même laps de temps, portant respectivement sur 12 mois (cannabis) et de 30 jours (tabac). Toutefois, ces données nous préoccupent grandement. Des recherches plus approfondies pourraient établir que, chez les jeunes, le cannabis est fumé autant que le tabac, sinon plus.

Depuis plus de 25 ans, notre organisme œuvre en prévention du tabagisme auprès des jeunes. Cette expérience nous a permis de constater que les gains réalisés restent fragiles en matière de santé publique et qu'un plus grand accès à certains produits peut en favoriser la consommation, surtout chez les jeunes. Les milieux scolaire et communautaire avec lesquels nous travaillons se questionnent sur plusieurs aspects liés à cette problématique : risques pour la santé comparativement au tabac, possibilité

---

<sup>5</sup> Institut de la statistique du Québec, *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015: pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, 2016.

<sup>6</sup> Moir, D. et al. *A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions*. *Chemical Research in Toxicology*, 21(2), 494–502, 2008

<sup>7</sup> Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (incluant d'autres habitudes de vie)*, 2013.

de fumer du cannabis alors que l'on a cessé de fumer du tabac, effets sur le rendement scolaire, répercussions sur la santé psychologique, etc.

Selon la Direction de santé publique de Montréal, la légalisation du cannabis pourrait avoir de nombreux impacts sur la santé de la population. « **Chez les jeunes qui s'initient précocement, [ces impacts incluent une] augmentation des risques de devenir dépendant, de compromettre son développement et sa réussite scolaire, et d'aggraver ou de provoquer des troubles mentaux**<sup>8</sup>. » Étant donné que la maturation du cerveau se poursuit jusqu'à l'âge de 25 ans environ, nous croyons que le Québec doit tout mettre en œuvre pour réduire les risques de développer des problèmes de santé mentale surtout en raison du grand nombre de consommateurs de cannabis chez les 15-24 ans.

**Pour éviter que la légalisation du cannabis entraîne une hausse de la consommation de cette substance ou du tabac, il importe de mettre en place une série de mesures coordonnées qui agiront sur l'une et l'autre de ces drogues.** Des études scientifiques soulignent l'importance d'agir sur la consommation du cannabis dans le cadre des interventions visant le contrôle du tabagisme, particulièrement auprès des jeunes<sup>9,10,11</sup>. Nous croyons que d'utiliser des politiques et stratégies semblables pour réduire la consommation de ces deux drogues risque de produire un impact accru sur la réduction de leur prévalence et se solder par de plus grands bénéfices pour la santé publique.

---

<sup>8</sup> Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, *Vers la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès à la marijuana, Réponse du directeur de santé publique de Montréal à la consultation du Gouvernement du Canada*, 2016.

<sup>9</sup> *Cannabis use and other predictors of the onset of daily cigarette use in young men: what matters most? Results from a longitudinal study*. BMC Public Health, 2015

<sup>10</sup> *Adding tobacco to cannabis--its frequency and likely implications*. Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 2011

<sup>11</sup> *Associations between cigarette smoking and cannabis dependence: A longitudinal study of young cannabis users in the United Kingdom*. Drug and Alcohol Dependence, 2015

## Nos recommandations

Le gouvernement du Québec doit tout mettre en œuvre pour protéger la population des risques associés à la consommation de cannabis. **Il doit accorder une attention particulière aux enfants, adolescents et jeunes adultes pour les empêcher de consommer de la marijuana ou retarder le plus possible ce comportement à risques.**

Selon le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), les enjeux découlant de l'encadrement de la consommation récréative du cannabis au Québec devraient être traités en mettant en place prioritairement les mesures et principes suivants :

### Prévention et promotion de la santé

1. Agir avec précaution dans la mise en œuvre des mesures auprès de la population, puisque les connaissances scientifiques actuelles sur les effets du cannabis sont incomplètes et que d'autres conséquences négatives pourraient être constatées au cours des prochaines années, à la suite de sa légalisation.
2. Fixer à 21 ans l'âge minimal requis pour acheter du cannabis récréatif, étant donné le risque d'affecter la santé mentale des jeunes adultes. Cette recommandation rejoint celle de l'Association des médecins psychiatres du Québec qui affirme qu'« autoriser l'achat de cannabis à 18 ans est une fausse bonne idée »<sup>12</sup>. C'est aussi le choix fait par les huit États américains (Alaska, Californie, Colorado, Maine, Massachusetts, Nevada, Oregon et Washington) ayant légalisé l'utilisation du cannabis à des fins récréatives. De plus, c'est la recommandation faite par l'Association médicale canadienne<sup>13</sup> dans leur mémoire pour la consultation fédérale sur le Projet de loi C-45.
3. Assujettir le cannabis à la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*, de manière à en restreindre la promotion, la vente et la consommation<sup>14</sup>. La promotion devrait être limitée à informer les consommateurs de l'existence des produits et des ressources d'aide pour ceux qui veulent se libérer du cannabis. Comme c'est le cas de l'alcool et du tabac, la consommation du cannabis en public devrait également être circonscrite.
4. Réaliser des campagnes de sensibilisation et d'éducation ciblant divers groupes (enfants, adolescents, jeunes adultes, travailleurs, etc.) pour faire connaître les effets néfastes du cannabis

---

<sup>12</sup> *Le projet de loi sur le cannabis ne protège pas adéquatement les générations à venir, prévient l'Association des médecins psychiatres du Québec*, juin 2017, <http://ampq.org/wp-content/uploads/2017/06/communiquede-presse-enonce-de-position-cannabisfinal.pdf>

<sup>13</sup> <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/2016-aug-29-cma-submission-legalization-and-regulation-of-marijuana-f.pdf> (p. 11)

<sup>14</sup> En vertu de l'article 1 de cette loi, un règlement permettrait d'associer la consommation de cannabis au tabac : « ...Est assimilé à du tabac, tout produit qui contient du tabac, la cigarette électronique et tout autre dispositif de cette nature que l'on porte à la bouche pour inhaler toute substance contenant ou non de la nicotine, y compris leurs composantes et leurs accessoires, ainsi que tout autre produit ou catégorie de produit qui, au terme d'un règlement du gouvernement, y est assimilé. » <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.2>

sur la santé, les risques de son usage lors de la conduite d'un véhicule, dénormaliser sa consommation et renforcer les mesures d'interdiction.

5. Intervenir sur le cannabis et le tabac de manière complémentaire, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes, afin d'éviter une hausse de la consommation de l'un et l'autre de ces produits.
6. Accroître les services d'aide aux personnes qui souhaitent se libérer de leur dépendance au cannabis et promouvoir ces services.
7. Soutenir la recherche auprès de divers groupes de la population afin d'évaluer rigoureusement les mesures de contrôle de la consommation mises en place, tant en matière de santé que de sécurité publique.
8. Prévoir des mécanismes pour permettre au gouvernement, à intervalles réguliers, de modifier ou supprimer des mesures mises en œuvre qui produiraient des résultats contraires à la santé et à la sécurité publique.

### **Distribution, vente, permis et taxation**

9. Instaurer un contrôle gouvernemental de la production, de la distribution, de la vente, ainsi que de la gestion des permis. Restreindre la vente au détail à des centres de distribution spécialisés avec un personnel compétent en choisissant des lieux qui ne vendent pas d'alcool ou de tabac, de manière à réduire les risques d'usages combinés. Veiller à ce que le personnel de ces centres soit formé pour éduquer les consommateurs et, le cas échéant, suggérer des ressources d'aide à ceux qui sont à risque.
10. Dans chaque territoire, limiter le nombre de points de vente en tenant compte de la densité de la population et des populations à risque de développer des problèmes de santé. Interdire les points de vente à moins d'un kilomètre des écoles, cégeps, universités, centres de formation, organismes communautaires et parcs.
11. Interdire toute forme de marketing et de promotion des produits de cannabis et s'assurer qu'ils soient vendus dans des emballages standardisés, neutres à l'étiquetage strictement informatif.
12. Interdire la production et la vente de produits comestibles tels biscuits, bonbons ou autres.
13. Assurer un respect de la loi dans les points de vente et renforcer les sanctions qui interdisent la vente aux moins de 21 ans.
14. Taxer le cannabis dès sa légalisation et augmenter graduellement cette taxe annuellement afin d'en modérer la consommation.
15. Consacrer la plus grande part des revenus générés à des campagnes de sensibilisation, à des programmes de prévention et à des services de traitement de la toxicomanie, à l'exemple du modèle adopté en Californie, tel que souligné dans *Les actes du forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec* (2017, p. 19).

## Sécurité publique

16. Doter les corps policiers d'outils et de formations pour dépister les conducteurs de véhicules sous l'effet du cannabis, détecter les taux de THC et assurer un contrôle routier continu. Accorder une surveillance accrue auprès des jeunes conducteurs.
17. Assurer une analyse régulière et périodique des infractions au Code de la route et augmenter les ressources nécessaires au contrôle routier si une augmentation de la consommation par les conducteurs est observée.

## Conclusion

Le gouvernement du Québec doit tout mettre en œuvre pour protéger la population des risques associés à la consommation récréative de cannabis. **Selon nous, la santé publique doit être la priorité dans ce dossier.** Le modèle adopté doit, dans son ensemble, être investi d'une réelle mission de prévention et de réduction des méfaits. Ses actions doivent être cohérentes pour les trois problématiques : la consommation de cannabis, de tabac et d'alcool.

Le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) est préoccupé par l'arrivée prochaine de la légalisation du cannabis. **Nous souhaitons vivement collaborer avec le gouvernement et jouer un rôle actif pour prévenir et réduire les méfaits liés à la consommation de cette drogue.** Notre savoir-faire dans le domaine du tabagisme peut aisément être mis à profit en ce sens. Notre collaboration de longue date avec les diverses instances des réseaux de la santé et de l'éducation, ainsi qu'avec divers acteurs de milieux de travail, constitue un autre atout significatif. En somme, nous serions honorés de mettre l'expertise que nous avons développée au cours des 40 dernières années au service de cette cause.

Nous tenons à remercier ceux et celles qui ont contribué à la production de ce mémoire et plus particulièrement M. John Kayser inf., PhD (c) et Mme Lucie Granger Adm.A, ASC (ASPQ).