

# Consultation publique sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances

MÉMOIRE DÉPOSÉ À SANTÉ CANADA



# Consultation publique sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances

MÉMOIRE DÉPOSÉ À SANTÉ CANADA

4 décembre 2018

## **AUTEURS**

Maude Chapados, Ph.D., conseillère scientifique spécialisée

**Secteur Politiques publiques favorables à la santé**

Odile Bergeron, M.A., conseillère scientifique

Isabelle Duguay, B.Sc. Inf., conseillère scientifique

Faisca Richer, M.D., M.Sc., CMSQ, FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

**Secteur Santé des Autochtones**

**Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle**

Pierre-André Dubé, Pharm.D., M.Sc., DESS, C.Clin.Tox., FOPQ, pharmacien-toxicologue

Éric Langlois, M.Sc., conseiller scientifique

**Unité Santé et environnement - protection**

**Direction de la santé environnementale et de la toxicologie**

Nicole April, M.D., M.P.H., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

François Gagnon, Ph.D., conseiller scientifique spécialisé

**Unité Sécurité, bien-être et pratiques de consommation dans les milieux de vie**

**Direction du développement des individus et des communautés**

Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

**Vice-présidence aux affaires scientifiques**

## **SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE**

Thomas Paccalet, Ph.D., M.B.A., chef d'unité scientifique

**Unité Sécurité, bien-être et pratiques de consommation dans les milieux de vie**

**Direction du développement des individus et des communautés**

## **MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE**

Hélène Fillion, B.A., adjointe à la direction

**Direction de la valorisation scientifique, des communications et de la performance organisationnelle**

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :*

*<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-83001-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

## Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités. L'une des missions de l'INSPQ est d'informer le ministre de l'impact de politiques publiques sur l'état de santé de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données disponibles.

Le présent mémoire déposé dans le cadre des consultations de Santé Canada sur la révision de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) apporte un éclairage scientifique sur des enjeux de santé liés à la consommation de substances ainsi qu'à l'impact du cadre légal sur cette consommation.

L'expertise de l'INSPQ dans le dossier des substances psychoactives s'appuie sur ses activités de surveillance et de vigie, de toxicologie, de promotion de la santé et de prévention ainsi qu'en réduction des méfaits. À noter que la présente analyse reprend intégralement certains contenus de documents déjà publiés par l'INSPQ.



## Table des matières

<b>Messages clés.....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Commentaires généraux – Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à la consommation des substances psychoactives .....</b>	<b>5</b>
1.1 Développer la Stratégie à l’abri des influences des industries.....	5
1.2 Favoriser des approches innovatrices en réduction des méfaits.....	6
1.3 Consolider les systèmes permettant le suivi de l’usage des substances psychoactives et de ses impacts sanitaires.....	7
<b>2 Commentaires spécifiques– Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à l’alcool.....</b>	<b>9</b>
2.1 Renforcer l’encadrement des produits alcoolisés.....	9
2.2 Réduire l’accessibilité économique des produits alcoolisés.....	10
2.3 Restreindre les activités de mise en marché de l’alcool .....	10
<b>3 Commentaires spécifiques – Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à la consommation d’opioïdes .....</b>	<b>13</b>
3.1 Resserrer l’encadrement des pratiques de marketing de l’industrie pharmaceutique .....	14
3.2 Donner les outils nécessaires aux professionnels de la santé pour leur permettre de mieux intervenir dans leurs champs de pratique .....	14
3.3 Financer la recherche sur le contrôle de la douleur .....	15
<b>4 Commentaires spécifiques – Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à la consommation de cannabis à des fins médicales et non médicales .....</b>	<b>17</b>
4.1 Production et vente de cannabis : limiter la pression de l’industrie sur les usagers .....	17
4.2 Encadrer les activités de promotion de marque.....	18
4.2.1 Encadrer les marques de commerce.....	18
4.2.2 Restreindre la publicité informative à des tiers indépendants de l’industrie.....	18
4.3 Restreindre l’autorisation des produits de cannabis comestibles et les concentrés : la prudence est de mise .....	19
4.3.1 Les huiles de cannabis par ingestion : une alternative suffisante aux formes fumées.....	20
4.3.2 Fixer des limites de concentration en THC et en CBD pour les produits concentrés liquides ou solides .....	21
<b>5 Commentaires spécifiques – Soutenir les populations autochtones dans la prévention de l’usage des substances .....</b>	<b>23</b>
5.1 Agir en amont sur les déterminants sociaux et structurels .....	23
5.1.1 Améliorer les conditions de vie des familles.....	23
5.1.2 Développer les compétences sociales et personnelles .....	24
5.1.3 Ancrer les programmes dans le savoir-faire culturel.....	24

5.2	Soutenir les personnes à risque selon leurs besoins .....	25
5.2.1	Soutenir l'action selon les principes de sécurisation culturelle .....	26
5.2.2	Favoriser l'émergence d'initiative de réduction des méfaits .....	26
5.3	Favoriser l'évaluation des programmes par et pour les communautés et les populations autochtones .....	27
<b>Conclusion</b>	.....	<b>29</b>
<b>Pour plus d'informations</b>	.....	<b>31</b>



## Messages clés

### **Prévenir les problèmes liés à la consommation des substances psychoactives par des actions sur les déterminants de la santé**

- Les problèmes liés à la consommation des substances psychoactives sont associés à un grand nombre de déterminants sociaux de la santé. On ne peut pas parler de prévention sans mentionner l'importance de mesures de promotion de la santé tout au long du parcours de vie. Dès la petite enfance, il est essentiel de renforcer les facteurs de protection et de réduire les risques individuels et collectifs d'une consommation problématique de substances.
- Les substances psychoactives ne sont pas des produits ordinaires, qu'elles soient légales ou non. Elles ont des impacts sur la santé, le bien-être et la sécurité de la population et de nombreuses personnes sont aux prises avec un trouble de l'usage. C'est pourquoi toutes les formes de publicité et de promotion de marque doivent être rigoureusement encadrées et certaines pratiques de marketing et de vente tout simplement interdites.

### **Faciliter la mise en œuvre des mesures et des programmes de réduction des méfaits**

- L'approche de réduction des méfaits à l'intention des personnes qui présentent un trouble de l'usage de substances psychoactives a fait ses preuves. Les mesures et les programmes de réduction des méfaits mis en place par les provinces doivent être soutenus par le gouvernement fédéral et gagneraient à être développés dans les lieux sous sa juridiction.
- La levée de certaines barrières réglementaires fédérales permettrait des avancées importantes en matière de réduction des méfaits au Canada.

### **Outiller les professionnels de la santé à intervenir de façon plus efficace en prévention des troubles de l'usage des substances psychoactives**

- Des interventions efficaces de prévention et de réduction des méfaits auprès des personnes avec une consommation problématique des substances passent entre autres par une meilleure formation continue des professionnels de santé. De façon générale, des compétences pourraient être renforcées en matière de contrôle de la douleur aiguë et chronique, la détection et le traitement de la dépendance aux opioïdes et autres substances ainsi que de sécurisation culturelle comme approche efficace pour intervenir auprès des populations autochtones.
- Tant les modes de consommation des substances psychoactives que les substances elles-mêmes évoluent sans cesse. Pour faire face à l'émergence de nouvelles réalités de consommation et aux crises qu'elles peuvent engendrer, il est primordial que les intervenants disposent d'informations continuellement à jour. La consolidation des systèmes permettant le suivi de la consommation des substances psychoactives licites et illicites ainsi que leurs impacts sanitaires constitue une voie prometteuse à considérer.



## Introduction

Avec la légalisation du cannabis à des fins non médicales, le Canada amorce un virage majeur dans la régulation des substances psychoactives. Cette transition délicate vers un système de cannabis légalisé se produit au même moment où le pays doit déjà composer avec un lourd fardeau de consommation lié à l'alcool et une crise des opioïdes sans précédent. À titre de centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec, et considérant ces éléments de contexte, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) accueille favorablement la volonté de Santé Canada de mettre à jour la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) et salue dans son ensemble les buts et objectifs poursuivis.

D'entrée de jeu, l'Institut tient à souligner qu'il adopte une perspective de santé publique où l'usage des substances psychoactives est examiné tant pour ses impacts sur la santé, le bien-être et la sécurité de l'ensemble de la population que sur ses impacts sur les groupes vivant en contexte de vulnérabilité. Les produits légaux que sont le tabac, l'alcool, le cannabis et certains médicaments d'ordonnance font partie des substances psychoactives les plus largement consommées. Sans doute en raison du fait qu'ils sont plus largement consommés, ils sont associés à des impacts beaucoup plus importants sur l'ensemble de la population que les substances illicites qui, par ailleurs, peuvent avoir des effets déplorables sur certains groupes.

Même légalisées, les substances psychoactives ne doivent jamais être considérées comme des produits de consommation « ordinaires ». L'encadrement de ces produits, de la production à la vente au détail, doit être conséquent avec les risques qu'ils posent à la santé et à la sécurité. En ce qui concerne les substances illicites, l'encadrement législatif et réglementaire doit rendre non seulement possible, mais faciliter la mise en place de mesures de prévention, d'aide aux usagers et de réduction des méfaits. Dans tous les cas, le répertoire des interventions en matière de substances psychoactives est vaste. Des mesures peuvent être mises de l'avant tout au long du parcours de vie, et ce dès la petite enfance, pour renforcer les facteurs de protection et pour réduire les risques individuels d'une consommation problématique de substances.

L'Institut saisit l'occasion offerte par les présentes consultations pour émettre quelques commentaires généraux dans un premier temps. Ensuite, certaines mesures à considérer lors de l'élaboration ultérieure de lois et règlements sont proposées en lien avec l'alcool, les opioïdes et le cannabis. Enfin, quelques propositions sont formulées pour mieux prendre en compte les spécificités vécues par les populations autochtones et pour soutenir leurs organisations et communautés dans leurs interventions auprès de celles-ci.



## 1 Commentaires généraux – Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à la consommation des substances psychoactives

Avant de commenter spécifiquement les dispositions qui pourraient être mises de l'avant pour mieux prévenir les problèmes de consommation liés à l'alcool, aux opioïdes et au cannabis, l'INSPQ souhaite partager quelques commentaires généraux sur l'influence de certains déterminants sociaux de la consommation problématique des substances. Différents déterminants sociaux de la santé peuvent être invoqués pour expliquer le portrait global de consommation de substances et les variations qu'il présente. Ces déterminants sont déjà, en grande partie, identifiés dans le document de consultation. Le rôle que peuvent jouer les pratiques de l'industrie dans la commercialisation des substances et leur encadrement en général semble toutefois trop peu soulevé. La prise en compte de ce déterminant améliorerait certainement le processus de révision et les orientations de la *Stratégie canadienne sur les drogues et aux autres substances* (SCDAS).

Par ailleurs, la priorité accordée à la protection de la santé et à la sécurité des Canadiens dans la *Stratégie canadienne sur les drogues et aux autres substances* est accueillie très favorablement par l'INSPQ. Le virage amorcé par le gouvernement fédéral visant à insister davantage sur l'importance de la prévention, du traitement et de la réduction des méfaits dans l'approche de la problématique de la consommation des substances s'inscrit en phase avec les meilleures pratiques documentées en santé publique. Quelques mesures additionnelles pourraient toutefois être mises de l'avant pour renforcer l'application d'une approche de réduction des méfaits au Canada, ainsi que pour faciliter l'intervention, en temps opportun. Elles seront également abordées dans cette section de commentaires généraux.

### 1.1 Développer la SCDAS à l'abri des influences des industries

---

Il a été démontré, toutes substances légales confondues, que les politiques encadrant l'accès aux substances psychoactives (accès économique, physique et légal) influencent grandement la consommation de substances. En outre, les différentes pratiques de commercialisation conditionnent en grande partie les habitudes de consommation, notamment celles des jeunes. Elles peuvent par ailleurs influencer les pratiques de prescription des professionnels de la santé, comme en atteste l'histoire récente des opioïdes sur ordonnance<sup>1</sup>.

L'encadrement de ces pratiques commerciales est particulièrement important, dans la mesure où il touche à la fois l'ensemble des substances légales, la population en général ainsi que les personnes vivant avec un trouble de l'usage. Or, les recherches indiquent que l'adoption de réglementations est limitée par les stratégies d'influence de l'industrie. Ces stratégies sont multiples, qu'il s'agisse des activités de lobby, des promesses d'autorégulation, des menaces de poursuites, des subventions pour influencer les agendas de recherche, des contributions à des causes valables, etc.

---

<sup>1</sup> ASPC. (2018). Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes. [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/2018-prevenir-consommation-problematique-substance-jeunes.html>. Page consultée le 9 novembre 2018.

Soulignons que des précédents récents provenant de Santé Canada ont tenté de contenir ces stratégies d'influence. Dans le cadre de la Stratégie en matière de saine alimentation, Santé Canada a en effet mis en place une approche de transparence dans les communications avec les intervenants au moyen d'un « Système de gestion de l'information sur les consultations et les intervenants »<sup>2</sup>. De plus, sur la page web de cette Stratégie, il est indiqué que : « Au cours de l'élaboration de la politique du nouveau Guide alimentaire canadien, les membres du Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada ne rencontreront **aucun** représentant des industries alimentaires et des boissons ». La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances devrait s'en inspirer et ainsi également être élaborée à l'abri de telles influences.

## 1.2 Favoriser des approches innovatrices en réduction des méfaits

---

La volonté de la SCDAS de contrer la stigmatisation des personnes vivant avec un problème de consommation est louable, de même que son intention d'aborder la consommation problématique de substances comme un problème de santé et de société. Une approche holiste et empathique est effectivement à privilégier dans l'accompagnement de personnes vivant avec un trouble d'usage de substances. Cela dit, et tout en reconnaissant l'apport des campagnes d'information et de partage de faits vécus, la réduction de la stigmatisation de ces personnes passe avant tout par la mise en œuvre à plus grande échelle des pratiques basées sur des données probantes et des services adaptés aux personnes vivant avec un problème de consommation. L'adoption de politiques publiques et de pratiques professionnelles qui s'inscrivent dans une approche de réduction des méfaits, approche qui vise justement à aider sans juger, tend à contrecarrer un discours stigmatisant. Il ne faut pas se limiter à des messages, mais développer en quantité suffisante des ressources adaptées aux personnes en grande difficulté qui leur permettront de mener une vie mieux adaptée.

Ces dernières années, diverses initiatives provinciales ont été adoptées afin de renforcer une approche de réduction des méfaits auprès des usagers de drogues. Ce faisant, si la SCDAS fait de la réduction des méfaits un de ses piliers d'intervention, il serait cohérent que le gouvernement fédéral considère offrir dans les lieux sur lesquels il a autorité (par exemple, les pénitenciers) tous les programmes et services de réduction des méfaits offerts ailleurs. Ceci permettrait de garantir qu'aucun résident ou citoyen canadien ne soit privé de services auxquels il aurait autrement généralement accès. À ce titre, les traitements de substitution aux opiacés (son initiation de même que son maintien pour les personnes déjà en traitement lors de l'incarcération) ainsi que l'offre des trousseaux de naloxone ou du matériel d'injection sécuritaire aux personnes incarcérées compteraient parmi les initiatives à implanter<sup>3</sup>.

Au plan légal et réglementaire, le gouvernement fédéral pourrait considérer diverses façons de faciliter la mise en œuvre de services d'analyse de substance, notamment en milieu festif et dans les services d'injection supervisée. Cela pourrait prendre la forme de retraits d'embuches ou, inversement, d'autorisations explicites à les mettre en œuvre. L'élimination des interdits de partage de substances ou d'assistance à l'injection par une personne autre dans les services d'injection supervisée, tel un pair aidant, serait également indiquée<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> [Stratégie de Santé Canada en matière de saine alimentation](https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vision-canada-en-sante/saine-alimentation.html). [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vision-canada-en-sante/saine-alimentation.html>. Page consultée le 14 novembre 2018

<sup>3</sup> Gagnon, F. (2016). *Synthèse des connaissances : actions novatrices en matière substances psychoactives « illicites »*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2133\\_synthese\\_connaissances\\_substances\\_psychoactives.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2133_synthese_connaissances_substances_psychoactives.pdf).

<sup>4</sup> Idem.

### 1.3 Consolider les systèmes permettant le suivi de l'usage des substances psychoactives et de ses impacts sanitaires

---

Dans la perspective d'améliorer le soutien à l'action publique, notamment par la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, il apparaît souhaitable que toutes les facettes du phénomène des drogues soient davantage documentées à l'échelle du pays de façon à combler les lacunes existantes. Ceci s'avèrerait d'autant plus pertinent dans le contexte actuel de la crise des opioïdes et de la légalisation du cannabis. Il apparaît également souhaitable qu'un système d'alerte précoce soit prévu de façon à informer les autorités sanitaires et les communautés touchées des menaces émergentes.

Dans un autre ordre d'idées, les empoisonnements involontaires – toutes substances confondues (médicaments, drogues, produits de consommation, produits industriels) – sont l'une des principales causes de blessures et de décès évitables au Canada, surtout chez les enfants et d'autres populations vulnérables<sup>5</sup>. Les cinq centres antipoison régionaux du Canada répondent chaque année à plus de 160 000 appels du public et des professionnels de la santé qui veulent obtenir des conseils généraux et médicaux pour traiter des empoisonnements, des intoxications chimiques et des effets indésirables des médicaments. La mise sur pied d'un système national de toxicovigilance permettant de consigner et d'analyser les données provenant des centres antipoison de manière systématique et en temps opportun constituerait une autre avancée significative. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>6</sup> recommande la mise sur pied de tels systèmes nationaux de toxicovigilance afin de générer entre autres en temps réel des alertes de santé publique. Actuellement en développement, l'initiative du Canadian Surveillance System for Poison Information (CSSPI) répondrait en grande partie à ce besoin.

Si les données les plus récentes de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) attestent d'une baisse des prescriptions des opioïdes dans presque toutes les provinces canadiennes<sup>7</sup>, la prescription inappropriée d'opioïdes demeure un phénomène qui ne doit pas être ignoré puisqu'il contribue à la crise actuelle des opioïdes<sup>8</sup>. Jusqu'ici plusieurs provinces ont mis en place ou sont en voie de mettre en place un programme de suivi des ordonnances d'opioïdes et autres substances à risque d'abus (Prescription drug monitoring programs - PDMPs). Ces programmes permettent notamment d'améliorer les pratiques de prescription et de dispensation de médicaments à risque d'abus, de prévenir le mésusage, l'abus et le détournement et de protéger les patients à risque. Dans une perspective de santé publique, ils permettent également d'obtenir un portrait spatial et temporel de la prescription afin de mieux soutenir le développement et la mise en œuvre de programmes, politiques, directives et autres interventions. Ils représentent un moyen pour faire face à la crise actuelle et prévenir d'autres phénomènes découlant de la prescription inappropriée de médicaments à risque d'abus. À ce titre, il apparaît essentiel que le financement, l'implantation, le développement et le maintien des programmes de suivi des ordonnances d'opioïdes et autres substances à risque d'abus (Prescription drug monitoring programs - PDMPs) soient soutenus par la nouvelle SCDAS.

---

<sup>5</sup> [En ligne]. [http://www.parachutecanada.org/downloads/resources/WhitePaper\\_Poisoning.pdf](http://www.parachutecanada.org/downloads/resources/WhitePaper_Poisoning.pdf). Page consultée le 30 novembre 2018.

<sup>6</sup> [En ligne]. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42096/9242544876\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42096/9242544876_fre.pdf). Page consultée le 30 novembre 2018.

<sup>7</sup> [En ligne]. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-june2018-fr-web.pdf>. Page consultée le 30 novembre 2018.

<sup>8</sup> [En ligne]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871618303922?via%3Dihub>. Page consultée le 30 novembre 2018.

Ces programmes devraient inclure la surveillance de tous les types de prescripteurs et de dispensateurs d'opioïdes et autres substances à risque d'abus.

L'INSPQ propose :

1. Que la SCDAS demeure à l'abri de tout conflit d'intérêt et de représentations faites, par des membres de l'industrie pharmaceutique, de l'alcool, du cannabis, ou d'autres groupes non indépendants, en dehors des cadres prévus de consultation publique.
2. Que le gouvernement fédéral considère offrir dans les lieux sur lesquels il a autorité tous les programmes et services de réduction des méfaits offerts ailleurs au pays (par exemple, la distribution de naloxone), et qu'il considère soulever par ailleurs les barrières réglementaires empêchant diverses mesures de réduction des méfaits (par exemple, les services d'analyse de substances en milieu festif et en sites d'injection supervisés).
3. Que la SCDAS soutienne les systèmes permettant le suivi de l'usage des substances psychoactives et de ses impacts sanitaires ou toutes autres initiatives permettant de documenter le phénomène des drogues à l'échelle du pays.



## 2 Commentaires spécifiques– Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à l'alcool

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'alcool est responsable de 200 problèmes sociaux et de santé de divers types : problèmes liés à la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents; maladies infectieuses; maladies non transmissibles graves; problèmes de santé mentale; blessures, violence, homicides et empoisonnements<sup>9</sup>.

Au Canada, comparé aux autres substances psychoactives licites et illicites, l'alcool est fortement banalisé. Pourtant, au Canada, en 2014, le coût global de la consommation d'alcool était estimé à 14,6 milliards de dollars. Ce coût représente près de 40 % du coût total attribuable à l'usage des substances au Canada. Cela fait de l'alcool la substance qui entraîne le plus de coûts sociaux au pays, devant le tabac, le cannabis, les opioïdes, les autres déprimeurs, la cocaïne, les autres stimulants et autres substances<sup>10</sup>.

Le fardeau social associé à l'alcool s'explique en grande partie par la banalisation commerciale de la substance et par le fait qu'une large proportion des Canadiens consomme de l'alcool de façon abusive. En effet, en 2017, 19,5 % des Canadiens déclaraient une consommation abusive d'alcool selon les critères définis par Santé Canada<sup>11</sup>. Cette proportion était encore plus élevée au Québec, soit 22,8 %<sup>12</sup>.

Les Canadiens aux revenus les plus élevés sont plus nombreux à déclarer une consommation abusive d'alcool, que ceux qui ont les revenus les plus faibles. Cependant, ces derniers sont deux fois plus souvent hospitalisés que les personnes de statut socioéconomique élevé pour une maladie attribuable à l'alcool. L'alcool s'ajoute donc à d'autres facteurs ou déterminants de la santé qui expliquent les écarts de santé entre les groupes sociaux.

### 2.1 Renforcer l'encadrement des produits alcoolisés

Les politiques publiques et les interventions les plus efficaces pour réduire les problèmes causés par la consommation d'alcool sont connues et appuyées sur des données probantes. Dans son rapport sur l'alcool de 2018, l'OMS a mis à jour les connaissances scientifiques et statue que les meilleures politiques (« best buys ») incluent : augmenter les taxes sur les boissons alcoolisées; adopter et mettre en application des interdictions ou des restrictions sur l'exposition à la publicité de l'alcool dans les divers types de média; adopter et mettre en application des restrictions de l'accessibilité à l'alcool vendu au détail.

<sup>9</sup> World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. [En ligne]. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/). Page consultée le 14 novembre 2018.

<sup>10</sup> Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (2018). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014), préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Ottawa, ON: Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

<sup>11</sup> Santé Canada définit l'indicateur de consommation abusive comme suit : dans l'année précédant l'enquête, la consommation de 5 verres ou plus par occasion au moins une fois par mois chez les hommes et de 4 verres ou plus par occasion au moins une fois par mois chez les femmes.

<sup>12</sup> Statistique Canada. (2018) Tableau 13-10-0096-01. Caractéristiques de la santé des canadiens, estimations annuelles. . [En ligne]. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310009601>. Page consultée le 14 novembre 2018.

Toujours selon l'OMS, les autres interventions efficaces sont l'application des lois pour contrer la conduite avec facultés affaiblies et les interventions psychosociales brèves pour les personnes qui ont une consommation d'alcool à risque. D'autres interventions sont également recommandées : ajuster les prix de l'alcool selon l'inflation; établir des prix minimums de l'alcool; établir un âge minimal pour l'achat et la consommation d'alcool; réduire la densité des points de vente; restreindre ou bannir les promotions de boissons alcoolisées en lien avec les commandites et les activités qui ciblent les jeunes; offrir des services en prévention et traitement des troubles liés à l'alcool et aux conditions de comorbidité.

## 2.2 Réduire l'accessibilité économique des produits alcoolisés

---

De ces mesures, celles sur les prix demeurent les plus efficaces pour réduire la consommation d'alcool et les problèmes connexes. Les consommateurs d'alcool les plus sensibles au prix des boissons alcoolisées sont les jeunes, les gros buveurs et les personnes qui présentent une dépendance à l'alcool. Limiter l'accessibilité économique à l'alcool en maintenant des prix de vente élevés fait partie, selon l'Organisation mondiale de la santé, des interventions les plus urgentes, les plus efficaces et les moins coûteuses pour assurer la santé de la population<sup>13</sup>.

D'autres mesures peuvent limiter l'accessibilité économique à l'alcool. L'ajustement des taxes à l'inflation évite que les prix ne s'érodent au fil du temps. L'établissement de prix minimum par verre d'alcool standard restreint aussi l'accès à l'alcool. Cette approche vise à empêcher la vente d'alcool à bas prix en établissant un prix plancher uniforme et ajusté selon la teneur en alcool, pour tous les produits alcoolisés vendus. Idéalement, les prix planchers sont suffisamment élevés pour affecter la consommation et sont ajustés régulièrement à l'inflation. Enfin, l'interdiction de rabais des produits alcoolisés et de promotions par les prix contribue également à réduire l'accessibilité économique à l'alcool.

## 2.3 Restreindre les activités de mise en marché de l'alcool

---

La publicité sur les boissons alcoolisées se fait par l'entremise de nombreux moyens de communication comme la radio, la télévision, les sites Internet, les médias sociaux, les téléphones mobiles et le placement de produits dans les films et les émissions de télévision. Ce domaine évolue constamment grâce au développement de nouveaux moyens de diffusion qui circulent via diverses plateformes sur le Web. Il est bien documenté que la publicité sur l'alcool, par le biais des médias traditionnels, peut influencer la consommation d'alcool, particulièrement celle des jeunes. Depuis quelques années, l'industrie se tourne de plus en plus vers les médias sociaux qui permettent de générer et de partager du contenu sous forme de textes, d'images et de vidéos. Des mesures s'imposent pour règlementer ces pratiques en constante évolution.

---

<sup>13</sup> World Health Organisation (WHO) (2011). First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control (Moscow, 28-29 April 2011). Discussion paper. Prevention and Control of NCDs : Priorities for Investment. [http://www.who.int/nmh/publications/who\\_bestbuys\\_to\\_prevent\\_ncds.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/who_bestbuys_to_prevent_ncds.pdf)

Enfin, la problématique récente des boissons alcoolisées sucrées au Québec a mis en évidence l'importance de limiter les pratiques de commercialisation qui visent les jeunes et banalisent la consommation d'alcool<sup>14</sup>. Mentionnons la vente de produits aux emballages attrayants, aux noms qui banalisent leur consommation et qui sont vendus dans de grands formats et à bas prix.

Plusieurs des mesures présentées précédemment sont déjà en place au Québec et au Canada, mais des mesures additionnelles s'imposent étant donné l'ampleur des problèmes liés à l'alcool et les coûts sociaux élevés. Les travaux du comité permanent à la santé à l'été 2018, tout comme le récent rapport de l'Administratrice en chef de la santé publique, soulignent d'ailleurs l'importance des restrictions liées au marketing, la publicité, ou encore l'accessibilité économique pour restreindre les méfaits associés à la consommation abusive d'alcool.

L'INSPQ propose :

4. Que le taux de la taxe d'accise des boissons alcoolisées soit établi par consommation standard pour l'ensemble des boissons alcoolisées (c'est-à-dire que le taux reflète directement la teneur en alcool)
5. Qu'un prix minimum par consommation standard soit établi pour toutes les boissons alcoolisées vendues dans un cadre de juridiction fédérale.
6. Que le code du CRTC soit révisé afin d'inclure les publicités dans les médias électroniques; d'obliger l'acceptation des publicités avant leur diffusion par un organisme indépendant de l'industrie; et de mettre en place un mécanisme de contrôle de ces publicités.
7. Que soit interdite la commercialisation de boissons alcoolisées dans des emballages attrayants pour les jeunes ou sous des noms qui banalisent la consommation d'alcool.
8. Que soit interdite la vente de boissons alcoolisées sucrées dans des formats non refermables qui contiennent plus d'une consommation standard.

---

<sup>14</sup> April, N., Paradis, C., Maurice, A., Niquette, M., Cyr, C., & Morin, R. (2018). *Intoxications aiguës à l'alcool et boissons sucrées alcoolisées: avis scientifique*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2360\\_intoxications\\_aigues\\_alcool\\_boissons\\_sucrees\\_alcolisees.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2360_intoxications_aigues_alcool_boissons_sucrees_alcolisees.pdf).



### 3 Commentaires spécifiques – Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à la consommation d'opioïdes

La consommation problématique d'opioïdes est à la source de la crise de surdoses et de décès qui sévit actuellement au Canada. Cette crise d'une ampleur sans précédent entraîne des coûts très importants pour l'ensemble de la société. En 2014, ils étaient évalués à 3,5 milliards de dollars pour l'ensemble du Canada. Une estimation du fardeau appelée fort probablement à croître en concordance avec la hausse des méfaits constatés ces dernières années, fait de cet enjeu de consommation problématique le troisième en importance après l'alcool et le tabac<sup>15</sup>.

La crise des d'opioïdes est un problème complexe et multifactoriel qui touche certaines régions du Canada plus que d'autres. Jusqu'ici, le Québec a été passablement épargné par la crise par rapport à d'autres provinces canadiennes<sup>16, 17, 18</sup>. La situation demeure toutefois suffisamment préoccupante pour que des moyens soient pris pour y faire face de façon proactive<sup>19</sup>. À ce jour, plusieurs mesures ont été mises en place au Québec et d'autres sont en voie de l'être<sup>20, 21</sup>. Plusieurs autres ont également été prises par le gouvernement canadien<sup>22</sup>.

La révision, en 2016 et en 2017, des recommandations américaines et canadiennes sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse<sup>23, 24</sup>, constitue un autre pas dans la bonne direction. Le traitement non pharmacologique et le traitement pharmacologique sans opioïdes, la limitation des doses quotidiennes recommandées, la réduction de la quantité prescrite et la coprescription de naloxone constituent certainement des bonnes pratiques de prescription. Dans la perspective de poursuivre les efforts déjà entrepris à de multiples niveaux, l'INSPQ a identifié certaines mesures supplémentaires spécifiques aux opioïdes qui pourraient être prises par les autorités fédérales, notamment par l'entremise de la SCDAS, afin de mieux affronter la crise actuelle.

---

<sup>15</sup> Agence de santé publique du Canada, 2018. *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes*. [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2018/10/prevention-de-la-consommation-problematique-de-drogues-chez-les-jeunes.html>. Page consultée le 26 novembre 2018.

<sup>16</sup> [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-national-deces-apparement-lies-consommation-opioides-publie-septembre-2018.html>. Page consultée le 26 novembre 2018.

<sup>17</sup> [En ligne]. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Opioid%20Poisoning%20Report%20%20FR.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Opioid%20Poisoning%20Report%20%20FR.pdf). Page consultée le 26 novembre 2018.

<sup>18</sup> [En ligne]. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-harms-chart-book-fr.pdf>. Page consultée le 26 novembre 2018.

<sup>19</sup> [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002016/>. Page consultée le 26 novembre 2018.

<sup>20</sup> [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002016/>. Page consultée le 26 novembre 2018.

<sup>21</sup> [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/>. Page consultée le 26 novembre 2018.

<sup>22</sup> [En ligne]. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/actions-opioids-2016-2017/Opioids-Response-Report-FR-FINAL.pdf>

<sup>23</sup> Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain--United States, 2016. *JAMA*. 2016;315(15):1624-45.

<sup>24</sup> Centre national de recherche sur la douleur de l'Université McMaster, 2017. Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse [En ligne]. <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/FRENCH%20guideline.pdf>. Page consultée le 16 novembre 2018.

### 3.1 Resserrer l'encadrement des pratiques de marketing de l'industrie pharmaceutique

---

L'avis d'intention du gouvernement fédéral de présenter au début de 2019 une approche réglementaire visant à restreindre le marketing et la publicité des opioïdes par les fabricants est une autre initiative qui doit être saluée<sup>25</sup>. Certes, au Canada, les industries pharmaceutiques ne peuvent effectuer de la publicité explicitement destinée au public en ce qui concerne les médicaments d'ordonnance. Néanmoins, les stratégies multiples et diversifiées de l'industrie pour joindre et faire de la promotion de produits opioïdes auprès de potentiels prescripteurs ou dispensateurs de services ont certainement participé à la crise vécue actuellement<sup>26, 27</sup>.

L'encadrement de ces pratiques interpelle différents acteurs et champs de compétences gouvernementaux comme professionnels. Toute initiative visant à inciter l'industrie à cesser ces pratiques doit néanmoins être encouragée. Pour ce faire, il serait en outre avisé d'exclure a priori les représentants de l'industrie ou des personnes ou acteurs rémunérés par l'industrie de tous les lieux de décisions concernant les politiques publiques à leur sujet – quitte à les consulter au moment où ce serait jugé nécessaire.

### 3.2 Donner les outils nécessaires aux professionnels de la santé pour leur permettre de mieux intervenir dans leurs champs de pratique

---

Si les données les plus récentes de l'ICIS attestent d'une baisse des prescriptions dans presque toutes les provinces canadiennes<sup>28</sup>, le rôle clé des praticiens de la santé dans la résolution de cette crise doit être rappelé. Non seulement doivent-ils contribuer à mieux prévenir la consommation problématique d'opioïdes, mais aussi doivent-ils continuer d'assurer un accès approprié à ces médicaments pour les personnes souffrant de douleurs ou qui reçoivent un traitement de substitution.

Pour une meilleure prise en charge de ces personnes, il serait souhaitable que les professionnels de la santé soient en mesure de poser les actes pour lesquels ils ont été formés. À ce titre, la révision par le gouvernement fédéral de la définition légale du praticien – qui comprend déjà les médecins, les dentistes, les infirmières praticiennes, les sages-femmes, les podiatres –<sup>29</sup> de façon à inclure les pharmaciens permettrait aux provinces et territoires de les autoriser à ajuster la pharmacothérapie d'un patient sous opioïdes, sous cannabis médical ou autres médicaments contrôlés. Par exemple, ils pourraient ajuster la dose selon un plan de traitement partagé avec le praticien prescripteur ou prescrire un protocole de sevrage et faire la surveillance globale de la thérapie médicamenteuse de leurs patients. Par ailleurs, les nouvelles exigences fédérales lors de chaque remise d'un opioïde à un patient visant l'apposition d'un autocollant de mise en garde sur l'emballage du contenant et la distribution d'une fiche de renseignements sur les risques reliés à l'utilisation d'opioïdes ne

---

<sup>25</sup> Santé Canada, juin 2018. [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/annonces/restreindre-marketing-publicite-opioides.html>. Page consultée le 16 novembre 2018.

<sup>26</sup> Lexchin, J., Clare Kohler, J. (2014) The danger of imperfect regulation: OxyContin use in the United States and Canada *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 23 (2011) 233-240

<sup>27</sup> Van Zee, A., The Promotion and Marketing of OxyContin: Commercial Triumph, Public Health Tragedy. *American Journal of Public Health*, 2009. 99(2): p. 221-227.

<sup>28</sup> [En ligne]. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-june2018-fr-web.pdf>. Page consultée le 30 novembre 2018.

<sup>29</sup> [En ligne]. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/index.html>. Page consultée le 29 novembre 2018.

remplacent pas une approche personnalisée d'accompagnement non stigmatisant et de suivi de la thérapie médicamenteuse adaptée aux besoins des patients.

L'amélioration de la formation académique de base et continue des professionnels de la santé (prescripteurs, dispensateurs et prestataires de soins et services sociaux) sur le contrôle de la douleur aiguë et chronique est incontournable et nécessite un effort conjoint de tous les acteurs concernés. L'utilisation judicieuse des opioïdes, de la coanalgie, et des alternatives non médicamenteuses au traitement de la douleur – qui peuvent diminuer les besoins en médicaments – comptent certainement parmi les compétences à renforcer ou à développer davantage. L'approfondissement de la formation dans la détection et le traitement de la dépendance aux opioïdes et autres substances doit être encouragé, tout comme l'adoption d'une approche non stigmatisante avec les patients aux prises avec une dépendance ou de la douleur. Ultimement les prescripteurs et dispensateurs d'opioïdes devraient avoir la double formation de manière à mieux intervenir en première ligne à la fois dans le champ de la douleur et de la dépendance.

### 3.3 Financer la recherche sur le contrôle de la douleur

Le financement de la recherche demeure un objet incontournable à considérer pour prévenir et faire face à la consommation problématique d'opioïdes. La recherche sur le contrôle de la douleur ou le traitement des causes de la douleur demeure l'une des avenues les plus prometteuses pour prévenir la consommation problématique d'opioïdes, notamment lorsqu'il est question de recherche d'alternatives aux opioïdes. Par ailleurs, la recherche visant l'amélioration des modèles de services basés sur la collaboration interprofessionnelle (ex. médecin, pharmacien, infirmière, physiothérapie, psychothérapie) dans le contrôle de la douleur aiguë et chronique et le traitement de la dépendance aux opioïdes contribuerait à combler des lacunes bien réelles. L'amélioration du contrôle de la douleur aiguë et chronique chez les personnes souffrant de dépendance aux drogues constitue également un défi des plus pertinents à encourager par la recherche, d'autant plus que les personnes ayant une histoire récente ou ancienne de dépendance aux drogues et souffrant de douleur sont souvent stigmatisées, ignorées ou victimes d'un jeu de va-et-vient entre les intervenants en dépendance et en douleur. Ces personnes ne doivent pas être oubliées dans la stratégie d'autant que la prévalence de la douleur chronique chez elles est nettement plus élevée que dans la population générale.

L'INSPQ propose :

9. Que la nouvelle SCDAS conduise à un resserrement des pratiques de marketing et de promotion de marque auprès des prescripteurs et dispensateurs d'opioïdes;
10. Que le gouvernement fédéral s'assure d'outiller tous les professionnels de santé, incluant les pharmaciens, pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle;
11. Que la SCDAS favorise le développement de la recherche sur le contrôle de la douleur aiguë et chronique et le traitement de la dépendance aux opioïdes;
12. Que la SCDAS encourage les initiatives permettant l'amélioration de la formation académique de base et continue des professionnels de la santé (prescripteurs, dispensateurs et prestataires de soins et services sociaux), notamment sur le contrôle de la douleur aiguë et chronique et le traitement de la dépendance aux opioïdes.





## 4 Commentaires spécifiques – Concevoir des politiques et des programmes pour mieux prévenir les problèmes liés à la consommation de cannabis à des fins médicales et non médicales

La légalisation du cannabis à des fins médicales et non médicales comporte son lot d'incertitudes et oblige le Canada et le Québec à innover. Aussi est-il nécessaire de prévoir une marge de manœuvre pour ajuster les différents dispositifs en fonction de l'évolution de la prévalence et des pratiques d'usage du cannabis, ainsi que du développement des connaissances scientifiques.

Bien que le cannabis soit la substance la plus consommée après l'alcool, les coûts sociaux associés à son usage (estimés à 2,8 milliards de dollars au Canada en 2014) sont pour l'instant plus faibles par rapport au fardeau entraîné par l'alcool, le tabac et les opioïdes. Considérant qu'il s'agit là d'une industrie en plein essor, la prudence et la non-banalisation de la substance doivent néanmoins guider les choix d'encadrement du cannabis légalisé afin de s'assurer que le développement de cette industrie ne renverse pas cette tendance.

Au Québec, plusieurs des dispositions mises de l'avant pour encadrer le cannabis non médical et sa vente correspondent aux pratiques les plus prometteuses identifiées par les experts pour assurer la protection de la santé de la population et la prévention des problèmes liés à l'usage de cette substance. Les recherches sur les pratiques commerciales dans l'industrie du tabac et de l'alcool ont montré à quel point le raffinement des stratégies de marketing réussissait à stimuler les ventes de ces produits. Il est essentiel de ne pas répéter les erreurs du passé où la tolérance des pratiques de marketing intensif du tabac a rendu long et difficile le parcours législatif permettant de les interdire et qui ont permis à des entreprises d'augmenter leurs profits au même rythme que la hausse des taux de mortalité et de morbidité liés au tabagisme.

Afin de maintenir le cap sur les objectifs déclarés de prévention et de protection de la santé en lien avec la légalisation du cannabis, l'interdiction de toute forme de promotion, de publicité et de toute distribution et de vente directe de l'industrie aux usagers devrait prévaloir. C'est pourquoi l'INSPQ a toujours soutenu qu'une approche à but non lucratif, basée sur la prévention et la réduction des méfaits, visant à répondre à la demande sans la stimuler ou banaliser la substance, est celle et la seule qu'il faut retenir.

Étant donné que le but de la nouvelle SCDAS est de protéger la santé des usagers en réduisant au minimum les méfaits liés à la consommation de substances, quelques enjeux en matière de cannabis doivent être soulevés.

### 4.1 Production et vente de cannabis : limiter la pression de l'industrie sur les usagers

---

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière, le système de cannabis à des fins non médicales au Québec est somme toute mieux encadré que le système de cannabis médical. Par exemple, le fait que les patients québécois inscrits puissent faire affaire directement avec les compagnies de cannabis médical pour remplir leur prescription sans l'intermédiaire d'un professionnel de la santé indépendant, comme un pharmacien régi par le Code des professions, surprend. Il s'agit ici d'une démonstration d'intégration verticale du marché qui

devrait être abolie. Même constat relativement au fait que des patients québécois recourent à des consultations en ligne auprès de médecins d'autres provinces pour obtenir une attestation médicale.

Malgré certaines améliorations observées en matière de publicité et promotion de marque, l'industrie du cannabis médical pourrait concurrencer le modèle de vente et déstabiliser le cadre réglementaire en cours d'implantation au Québec. L'articulation des deux systèmes semble nécessaire et la révision de la Loi sur le Cannabis, prévue dans 5 ans par le gouvernement fédéral, est une échéance trop lointaine pour corriger cette situation qui n'est tolérée pour aucune autre substance psychoactive encadrée.

## 4.2 Encadrer les activités de promotion de marque

---

Depuis la mise en œuvre du régime d'accès au cannabis à des fins médicales en 2013, l'industrie du cannabis médical s'est grandement déployée. Au fil des ans, les stratégies de commercialisation se sont également raffinées. Plusieurs pratiques de mise en marché ont été employées par l'industrie du cannabis médical afin d'augmenter l'attrait aux produits et inciter à la consommation en offrant, par exemple, des rabais, des objets promotionnels avec achat ou avec le recrutement de clients potentiels. Une attention est aussi portée par plusieurs entreprises à la conception d'emballages distinctifs, innovateurs et attrayants. Les appellations des produits, les couleurs et les images utilisées évoquent la santé, le bien-être, la relaxation, la nature, la qualité. Toutes ces pratiques sont depuis longtemps strictement interdites dans l'industrie du tabac.

### 4.2.1 ENCADRER LES MARQUES DE COMMERCE

Le cannabis est produit et distribué par des entreprises à but lucratif dans un marché concurrentiel fortement réglementé. Se voyant imposer des limites dans le marketing de leurs produits, elles sont très créatives pour se démarquer de leurs concurrents. On observe que c'est notamment à travers la désignation commerciale (la marque) de leurs différents produits qu'elles veulent attirer le regard des consommateurs et les inciter à choisir un produit plutôt qu'un autre dans la même gamme.

Souvent, les noms de produits banalisent la substance en reprenant des noms de dessert ou de héros mythiques par exemple. Ceci contrevient d'ailleurs aux dispositions légales prévues en lien avec l'interdiction du caractère attrayant pour les jeunes. D'autres dénominations ont une connotation suggestive, ou évoquent encore un état d'esprit ou une situation sociale particulière. La marque du produit devient le véhicule d'une publicité de type style de vie, ce type même de publicité reconnu comme ayant un effet dans l'intention d'achat des consommateurs.

### 4.2.2 RESTREINDRE LA PUBLICITÉ INFORMATIVE À DES TIERS INDÉPENDANTS DE L'INDUSTRIE

Tel que mentionné en août 2017 lors des travaux du Comité permanent de la santé, toute stratégie efficace d'encadrement de la publicité et de la promotion de marque des produits du cannabis devrait inclure le web<sup>30</sup>. La Loi sur le cannabis interdit la diffusion de promotion par la presse ou la radiotélévision, mais les mesures prises pour l'encadrer sur le web demeurent minimales et facilement contournables. Or, c'est sur les plateformes numériques que s'activent depuis longtemps et de manière prédominante les jeunes et l'industrie.

---

<sup>30</sup> Chapados, M., Gagnon, F. et O. Samuel (2017). *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 lois*. [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2297\\_memoire\\_loi\\_c45.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2297_memoire_loi_c45.pdf)

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière*, les Québécois se trouvent relativement à l'abri des différentes stratégies de promotion de marque et de publicité informative. Néanmoins, les mécanismes de contrôle informatif établis pour bloquer cette promotion de marque et cette publicité informative (contrôle de l'âge et de la province d'origine) sont facilement contournables. C'est pourquoi il importe de resserrer l'encadrement en amont, et sur l'ensemble du territoire canadien, de ce type d'activités.

Un survol des sites des producteurs licenciés où s'effectue la vente en ligne du cannabis médical démontre que les informations sur les risques associés à la consommation demeurent rares. Au surplus, depuis l'entrée en vigueur de la légalisation du cannabis non médical, certains conseils publiés en ligne par des producteurs licenciés pourraient être interprétés comme une satire des recommandations d'usage à moindre risque formulées par les autorités de santé publique canadiennes. La publicité informative de ce genre, surtout quand elle vise de jeunes acheteurs aux prises avec un trouble de l'usage, ne devrait en aucun cas être permise, au Québec comme partout ailleurs dans le reste du Canada.

Dans le même esprit, les allégations santé non fondées ou tendancieuses de ces produits devraient faire l'objet d'une surveillance et d'une application stricte de la loi, en ligne comme dans les boutiques de vente au détail. Ces allégations santé peuvent effectivement devenir un outil de promotion des produits, ou carrément contredire les conseils d'un professionnel de la santé et les recommandations canadiennes d'usage à moindre risque. À titre d'exemple, des recommandations d'usage de cannabis pour combattre les nausées chez les femmes enceintes qu'on trouve dans des dispensaires américains ne devraient pas être tolérées<sup>31</sup>.

Si la publicité et la promotion de marque doivent faire l'objet de restrictions ou d'interdiction complète, il n'en demeure pas moins important que les usagers soient bien informés, que ce soit pour le cannabis médical ou le cannabis non médical. Les informations doivent au minimum inclure la concentration des produits en THC et CBD, des avertissements sur les risques pour la santé et la sécurité, des conseils de prévention et de réduction des méfaits, des informations sur les additifs, pesticides ou autres produits utilisés dans la culture ne répondant pas aux normes de sécurité. Dans tous les cas, ces informations devraient être conçues, rédigées et fournies aux usagers par des tiers indépendants des acteurs industriels, rappelant encore une fois la nécessaire cassure de l'intégration verticale des marchés.

### 4.3 Restreindre l'autorisation des produits de cannabis comestibles et les concentrés : la prudence est de mise

---

Les modifications apportées au projet de loi C-45 par le comité permanent de la santé de la Chambre des communes en octobre 2017, et visant à réglementer ultérieurement en 2019 les produits du cannabis sous leur forme comestible ou concentrée, soulèvent plusieurs préoccupations pour l'INSPQ. Des inquiétudes ont d'ailleurs déjà été partagées au comité permanent de la santé en août 2017, lors des consultations sur le PL-C45, et au gouvernement québécois, lors des consultations particulières sur le PL157. Faisant écho au récent rapport de l'Administratrice en chef de la santé publique qui propose de mettre en place une réglementation axée sur des preuves et les risques pour restreindre la vente légale de produits du cannabis additionnels (comme les comestibles et les

---

<sup>31</sup> Dickson B, Mansfield C, Guiahi M, Allshouse AA, Borgelt LM, Sheeder J, *et al.* Recommendations From Cannabis Dispensaries About First-Trimester Cannabis Use. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 mai 7; [En ligne]. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000002619>

concentrés), l'INSPQ croit nécessaire de les reprendre ici et de les réactualiser à la lumière des tendances qui se profilent dans l'offre et la demande des produits du cannabis.

#### **4.3.1 LES HUILES DE CANNABIS PAR INGESTION : UNE ALTERNATIVE SUFFISANTE AUX FORMES FUMÉES**

Une des principales préoccupations de l'INSPQ a trait à l'essor des comestibles comme stratégie de développement de marché, et donc de croissance de l'usage. Certains y voient une solution de remplacement souhaitable aux formes fumées du cannabis. Néanmoins, cet enthousiasme devrait être remis en question pour plusieurs raisons. D'abord, force est de reconnaître qu'avec la mise en marché récente d'huile pour ingestion (vaporisateur, gélules ou compte-gouttes), les usagers de cannabis non médical disposent déjà d'une forme non fumée de cannabis. Si on se fie aux données préliminaires de vente de ces types de produit au Québec, ces formes par ingestion sont déjà très populaires. Il sera d'ailleurs effectivement intéressant de voir comment cette offre de produits industriels et contrôlés affectera dans l'avenir les pratiques d'usage par ingestion et la fabrication artisanale de comestibles du cannabis.

Par ailleurs, rappelons qu'aux États-Unis, c'est la commercialisation des formes liquides et des comestibles qui aurait vraisemblablement provoqué la hausse du nombre d'usagers et des volumes de consommation – la consommation de la fleur séchée par la fumée étant demeurée relativement stable. En outre, le risque est élevé que cette forme de consommation devienne attrayante auprès d'un public de non usagers, lequel ne consommerait jamais de cannabis autrement. Le développement d'un marché de cannabis sous forme de produits comestibles pourrait s'insérer dans toute la chaîne de transformation des aliments et finir par trouver leur place sur les tablettes des épiceries ou dans les menus de restaurant. Une telle offre diversifiée de produits comestibles contenant du cannabis pourrait, à elle seule, provoquer une hausse importante de la consommation et contribuer à sa banalisation.

Par ailleurs, contrairement aux modes de consommation par combustion ou vaporisation, l'ingestion de produits de cannabis contenant du THC, sous forme solide ou liquide, a pour effet de retarder de 60 à 90 minutes le début d'action des effets psychoactifs et d'en prolonger la durée d'environ 6 à 8 heures. En comparaison, les effets psychoactifs apparaissent de quelques secondes à une dizaine de minutes après l'inhalation et se font sentir pendant une période de une à cinq heures. Les produits de cannabis dits « comestibles » présentent dès lors l'inconvénient majeur de rendre difficile la calibration de la dose à ingérer pour obtenir l'effet désiré. Cette calibration est d'autant plus difficile que la concentration de THC n'est pas toujours homogène dans un même produit et des inexactitudes d'étiquetage ont été observées aux États-Unis.

Les effets retardés, prolongés et moins facilement prévisibles posent notamment des enjeux de sécurité routière et de sécurité en milieu de travail. Par exemple, un consommateur pourrait conduire un véhicule ou effectuer des tâches dangereuses avec les facultés affaiblies, ce que les formes d'usage aux effets plus rapides et plus brefs auraient pu prévenir. Les problèmes de standardisation, d'étiquetage, d'emballage sécurisé et de contrôle de la qualité et de la sécurité des produits comestibles de cannabis sont aussi les principales causes des cas d'intoxications aiguës chez les adultes et les enfants rapportés dans des juridictions où ils sont vendus. Ces épisodes ont d'ailleurs encouragé des États américains comme l'Oregon à abaisser les limites de concentration en THC des produits comestibles de 10 à 5mg par portion.

#### **4.3.2 FIXER DES LIMITES DE CONCENTRATION EN THC ET EN CBD POUR LES PRODUITS CONCENTRÉS LIQUIDES OU SOLIDES**

Quelques recherches ont indiqué et plusieurs experts considèrent que les produits à haute concentration en THC augmenteraient les risques de dépendance et de psychose. Pour sa part, le CBD aurait un effet modérateur des risques psychotiques<sup>32</sup>.

Si l'autorisation annoncée de certaines formes de concentré n'implique pas nécessairement des concentrations en THC parmi les plus élevés (le haschich, par exemple), l'autorisation d'autres formes de concentrés liquides ou solides (notamment, les *dabs* obtenus par extraction à base de solvant) dont les taux de THC peuvent dépasser les 80 % et ne contenir aucun CBD, si on se fie aux produits disponibles aux États-Unis, est préoccupante.

Certes, les connaissances scientifiques actuelles ne permettent pas de déterminer les seuils précis de THC ou de CBD au-delà ou sous lesquels le risque toxicologique augmenterait ou diminuerait de manière très nette. D'un point de vue populationnel, il semble y avoir des bénéfices importants à déterminer des concentrations maximales de THC dans les produits concentrés solides ou liquides (outre les huiles pour ingestion déjà autorisées) qui seront légalement offerts au Canada. Il en va de même pour les concentrations minimales en CBD de ces produits.

En Uruguay, à titre d'exemple, les pharmacies ne peuvent distribuer que des produits contenant au plus 10 % de THC et au moins 1 % de CBD. On considère aussi que l'offre de produits à 10 % de THC correspond largement aux attentes de la majorité des usagers potentiels en ce qui a trait aux effets psychoactifs. Plusieurs experts et quelques initiatives législatives (au Pays-Bas, par exemple) ont déjà suggéré de limiter les produits offerts à 10-15 % de THC. Par comparaison, l'offre actuelle de cannabis à des fins non médicales au Canada comprend déjà beaucoup de produits de cannabis séché contenant près de 30 % de THC et 0 % de CBD. Les Canadiens ont donc déjà accès à des produits qui dépassent largement les limites de concentration suggérées dans d'autres juridictions.

---

<sup>32</sup> [En ligne]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036617300755>

L'INSPQ propose :

13. Que l'autorisation de vendre du cannabis à des fins médicales soit restreinte à un professionnel de la santé indépendant de l'industrie, comme un pharmacien;
14. Que la publicité et la promotion de marque fassent l'objet de restrictions au-delà du caractère attrayant pour les jeunes, voire d'une interdiction complète (par exemple, appellation des marques de produits, révision de la Loi du CRTC pour la promotion en ligne, etc);
15. Que la publicité informative et les allégations santé des produits de cannabis à des fins non médicales soient mieux encadrées, et que la communication des risques à la santé soit uniquement réservées à des tiers indépendants;
16. Que le gouvernement fédéral n'autorise la vente de produits comestibles et concentrés que lorsqu'il sera possible, à la lumière des connaissances scientifiques, de les offrir sur le marché sans risques indus pour la santé et la sécurité du public et sans entraîner une augmentation de la consommation globale de cannabis;
  - a. Que si les produits comestibles devaient être autorisés, qu'ils le soient comme un produit de cannabis régi en vertu de la loi sur le cannabis, et non comme un aliment, et limité à une concentration en THC de 5mg par portion;
  - b. Que si les produits concentrés devaient être autorisés, que les concentrations maximales en THC soient fixées pour les produits concentrés liquides et solides, et que le plafonnement ne dépasse pas la concentration en THC qu'on retrouve actuellement dans le marché légal pour les fleurs séchées de cannabis. Cette nouvelle catégorie de concentrés devrait aussi contenir un minimum de CBD.

## 5 Commentaires spécifiques – Soutenir les populations autochtones dans la prévention de l'usage des substances

Les causes de la consommation problématique de substances au sein des populations autochtones canadiennes sont le résultat du cumul de facteurs de risque individuels et collectifs pouvant découler de la marginalisation politique, culturelle et sociale issue des nombreuses mesures d'assimilation subies au fil de l'histoire. Ainsi, l'usage de substances doit être considéré comme le reflet d'une détresse collective profonde, ainsi qu'une façon pour plusieurs de faire face aux défis de la vie quotidienne. C'est dans ce contexte que les problèmes de dépendance, de santé mentale et de violence doivent être interprétés conjointement comme les symptômes les plus frappants de nombreux défis structurels sous-jacents<sup>33</sup>.

Depuis quelques années, le gouvernement du Canada s'est engagé dans la réconciliation et le renouvellement de sa relation avec les Autochtones en donnant suite, par exemple, aux appels à l'action de la *Commission de vérité et réconciliation* et en assurant le respect des droits des peuples autochtones. L'engagement du gouvernement du Canada dans la reconnaissance de l'autonomie des peuples autochtones ainsi que dans le soutien au développement des communautés et des organisations autochtones peut avoir un impact important sur l'égalité des chances et sur l'amélioration de la santé et du bien-être de ces populations. En effet, l'autonomie des peuples autochtones est un déterminant fondamental. Le renforcement des capacités dans les communautés passe donc par la reconnaissance, la valorisation et le soutien des solutions prometteuses qui émergent de ces milieux.

Suivant ces principes de base, trois orientations sont à privilégier si l'on vise à réduire la prévalence et les conséquences de l'usage de substances au sein des populations autochtones au Québec, soit d'agir en amont sur les déterminants sociaux et structurels, de soutenir les personnes à risque selon leurs besoins et de favoriser l'évaluation de programmes par et pour les communautés et les populations autochtones.

### 5.1 Agir en amont sur les déterminants sociaux et structurels

---

#### 5.1.1 AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES

Il est déjà bien documenté que les initiatives permettant de réduire ou de prévenir les problématiques de santé mentale par l'amélioration des conditions de logements, la réduction de la pauvreté, l'amélioration des conditions de vie des familles et l'accès à l'éducation et à l'emploi ont démontré leur efficacité dans les populations allochtones et autochtones<sup>34, 35</sup>. Cette compréhension large des déterminants structurels à la source des problématiques de nature psychosociale des populations

---

<sup>33</sup> THUNDERBIRD PARTNERSHIP FOUNDATION. 2011. *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*. Santé Canada, Assemblée des Premières Nations et Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances.

<sup>34</sup> BOLLER, KIMBERLY. 2012. « Impact des visites à domicile sur la prévention de la maltraitance des enfants ». In *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants - visite à domicile*.

<sup>35</sup> BOWES, JENNIFER, ET REBEKAH GRACE. 2014. « Review of early childhood parenting, education and health intervention programs for Indigenous children and families in Australia ». Resource sheet no. 8 produced for the Closing the Gap Clearinghouse. Australian Government.

autochtones exige que les problèmes d'usage de substances soient abordés de manière concomitante à celles de la santé mentale et de la violence<sup>21</sup>.

### 5.1.2 DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES SOCIALES ET PERSONNELLES

Comme en milieu autochtone, les programmes qui semblent les plus prometteurs en vue de la prévention des problématiques d'usage de substances, de santé mentale et de violence sont ceux qui touchent le développement des compétences sociales des jeunes autochtones, incluant la formation de l'identité personnelle, l'autonomisation et l'acquisition d'habiletés à la résolution de problèmes. Or, pour être efficaces, ces programmes doivent être développés en tenant compte des valeurs, des normes et des structures du milieu, de même qu'adaptés au niveau de développement et du niveau de risque des jeunes visés<sup>36</sup>.

Il s'agit aussi de programmes qui sont mis en œuvre dans une perspective à long terme<sup>25</sup>. En effet, il est important d'intervenir suffisamment tôt pour avoir un impact sur les précurseurs de l'usage de substances. Ceci est particulièrement vrai en milieu autochtone sachant que l'usage de substance débute souvent plus tôt en moyenne que dans les populations allochtones et que les épisodes de consommation excessive de certaines substances, particulièrement l'alcool, y sont plus fréquents. À titre d'exemple, en 2015, chez les Premières Nations du Québec, 35 % des personnes âgées de 12 et plus et 23 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont rapporté avoir consommé de l'alcool de façon abusive dans la dernière année<sup>37</sup>.

Ces interventions peuvent être intégrées en milieu scolaire ou dans le milieu familial ou déployées là où les jeunes se trouvent. En règle générale, les interventions familiales ont pour but d'aider à développer les compétences parentales et de contribuer au bon fonctionnement de la famille, à la communication et à l'instauration de règles familiales au regard de l'usage des substances. On observe habituellement un effet positif de ces interventions familiales visant à retarder l'âge d'initiation et à réduire la fréquence de consommation d'alcool chez les jeunes, de même qu'à prévenir l'usage du cannabis. Il est parfois difficile de retenir les familles à risque élevé et l'effet positif dépend de la qualité de la relation parent-enfant. Ces approches, bien qu'en principe adaptées à la perspective familiale autochtone, ont pour le moment été peu testées dans les communautés.

### 5.1.3 ANCRER LES PROGRAMMES DANS LE SAVOIR-FAIRE CULTUREL

Il est de plus en plus reconnu que les programmes et les services qui sont construits par et pour les populations visées en tenant compte des normes, des valeurs, des expériences en contexte familial et communautaire ainsi que des façons de faire autochtones sont plus susceptibles de produire des effets bénéfiques<sup>38</sup>. En plus de favoriser les facteurs de résilience des collectivités, telles que la revitalisation de la culture, la fierté identitaire et le sentiment d'appartenance, cette façon de faire redonne du pouvoir aux individus, aux familles et aux communautés<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES. 2014. *Le problème de la conduite sous l'influence de la drogue chez les jeunes et les approches de prévention*. [En ligne]. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Youth-Drugged-Driving-technical-report-2014-fr.pdf>. Page consultée le 3 décembre 2018.

<sup>37</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. 2018. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015 : Consommation d'alcool et de drogues, cyberdépendance et problèmes liés aux jeux de hasard. Wendake: CSSSPNQL.

<sup>38</sup> KIRMAYER, L., C. SIMPSON ET M. CARGO. 2003. « Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples », *Australasian Psychiatry*, S15-23

<sup>39</sup> KIRMAYER, L.J., J.P. GONEET J. MOSES. 2014. « Rethinking Historical Trauma », *Transcultural Psychiatry*.



Dans ses lignes directrices sur les programmes de prévention de la consommation de substances, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies souligne l'importance d'intégrer au programme le savoir-faire culturel. Par exemple, les programmes qui favorisent la pratique d'activités sur le territoire permettent de mettre les jeunes à haut risque en contact avec les aînés, dans diverses formes d'initiatives de revitalisation culturelle, dont la pratique des modes de collecte et de préparation de la nourriture issue du territoire. La pratique d'activités et de cérémonies culturelles se déploie de plus en plus dans les communautés ces dernières années et semblent apporter des résultats prometteurs<sup>40</sup>.

D'autres activités de nature communautaire pour lesquelles les données semblent prometteuses en prévention des problématiques d'abus de substances incluent l'accès à des programmes de loisirs et de sports à l'intention des enfants et des jeunes gens afin de contrer l'ennui, l'accès à des groupes de soutien pour personnes souffrant de problèmes de dépendance, ainsi que l'intégration sociale des jeunes contrevenants de retour dans leur communauté après avoir fait de la prison<sup>41</sup>.

## 5.2 Soutenir les personnes à risque selon leurs besoins

---

L'accès aux services de santé est également un important déterminant de la santé des Autochtones<sup>42</sup>. L'amélioration de la prévention de la consommation problématique et la réduction de ses méfaits chez les Autochtones apparaissent dès lors en partie tributaire de l'accès à la détection précoce, au diagnostic et au soutien psychosocial provenant de services de proximité et de première ligne. La prise en compte du contexte dans lequel sont ancrées les inégalités vécues par les populations autochtones, ainsi que la valorisation des pratiques autochtones de guérison, sont également nécessaires.

Pour renforcer le soutien aux Autochtones ayant une consommation problématique de substances, il serait dès lors souhaitable de réduire les ambiguïtés dans les champs de compétence afin que les solutions communautaires soient bel et bien mises en œuvre et appliquées rapidement. Il est connu que les services des communautés conventionnées (Inuit, Cris, et Naskapis) sont, en vertu de la convention de la Baie James et du Nord Québécois, sous la juridiction du gouvernement provincial. Par contre, ces communautés sont aussi admissibles à plusieurs programmes fédéraux liés aux substances. L'accès à ces programmes, la flexibilité des ententes et le suivi en termes de reddition de compte sont facilitants et favorisent les communautés qui s'en prévalent. La situation est fort différente pour les résidents des communautés non conventionnées, ainsi que pour les populations qui vivent hors communautés. En effet, la majorité des communautés non conventionnées du Québec doivent assurer elles-mêmes la gestion et la prestation de leurs services de santé et services sociaux de première ligne en fonction de différentes ententes signées avec le gouvernement fédéral.

---

<sup>40</sup> KIRMAYER, L. J., S. F. DANDENEAU, E. MARSHALL, M. K. PHILLIPS et K. J. WILLIAMSON. 2011. « Rethinking Resilience From Indigenous Perspectives », *La Revue canadienne de psychiatrie* [en ligne], vol. 56, n° 2, p. 84-91.

<sup>41</sup> KIRMAYER, L. J., G. M. BRASS, T. HOLTON, K. PAUL, C. SIMPSON et C. TAIT. 2007. *Suicide chez les Autochtones au Canada*, Ottawa, Fondation autochtone de guérison.

<sup>42</sup> Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2011). *Accès aux services de santé comme déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*. Prince George : CCNSA. [En ligne]. <https://www.nccah-ccnsa.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-FR.pdf>. Page consultée le 3 décembre 2018.

### **5.2.1 SOUTENIR L'ACTION SELON LES PRINCIPES DE SÉCURISATION CULTURELLE**

Depuis quelques années au Canada et au Québec, le principe de sécurisation culturelle<sup>43</sup> sert de plus en plus de guide dans l'adaptation des interventions disponibles et accessibles aux populations autochtones de même que dans le déploiement de celles-ci. Agir selon ce principe signifie de remettre en question les structures de pouvoir telles qu'elles s'inscrivent à tous les niveaux des milieux de soins conventionnels, que ce soit par exemple dans la relation prestataire-patient, l'intégration des méthodes traditionnelles dans l'offre d'interventions et les barrières structurelles d'accès aux interventions pour les populations autochtones.

Ce nouveau paradigme favorise également l'émergence de nouvelles approches qui sont davantage de nature collaborative et qui répondent plus adéquatement aux spécificités des milieux. Au Québec, les cliniques Minowé et Acokan, mises sur pied respectivement par le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or et le Centre d'amitié de La Tuque sont des exemples positifs du développement de nouvelles approches pour intégrer et adapter culturellement et socialement les interventions aux besoins des clientèles autochtones urbaines<sup>44</sup>. La mise sur pied de ces deux cliniques est le fruit d'un partenariat entre les centres d'amitié autochtones et des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Il permet de faire le pont entre les services et la clientèle autochtone et, surtout, entre deux réalités qui se côtoient.

### **5.2.2 FAVORISER L'ÉMERGENCE D'INITIATIVE DE RÉDUCTION DES MÉFAITS**

Tel que mentionné précédemment, contrer la stigmatisation par l'utilisation d'approches de réduction des méfaits dans l'accompagnement de personnes vivant avec un trouble d'usage de substances constitue une initiative qui a fait ses preuves. Or, ceci s'applique également en milieu autochtone, où la réduction des conséquences de la consommation de substances passera également par la mise en place d'approches de proximité, incluant le soutien de pairs aidants dans des ressources communautaires. En effet, ce type d'interventions a non seulement démontré son efficacité à rejoindre les personnes les plus marginalisées, tant en milieu allochtone qu'autochtone<sup>45</sup>, mais elles peuvent également être dispensées par un personnel autochtone et s'ancrer dans la valorisation des pratiques autochtones de guérison<sup>46</sup>.

---

<sup>43</sup> Baba, Lauren. 2013. Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelle en éducation, en formation et dans les services de santé. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

<sup>45</sup> Arvey, SR, et ME Fernandez. 2012. «Identifying the Core Elements of Effective Community Health Worker Programs: A Research Agenda.» *American Journal of Public Health* , 1633–1637.

<sup>46</sup> CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. 2012. « Empathie, dignité et respect. Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain ». Toronto: Conseil canadien de la santé.

### 5.3 Favoriser l'évaluation des programmes par et pour les communautés et les populations autochtones

À l'heure actuelle, peu d'approches issues des communautés et des organisations autochtones ont fait l'objet d'évaluation. Cet exercice essentiel permettrait de mettre en valeur les initiatives locales et d'identifier des conditions qui favorisent ou contraignent la mise en œuvre d'interventions de santé publique en contexte autochtone. De plus, l'évaluation de programme permettrait de soutenir l'adaptation et la mise en œuvre des interventions promues en matière de dépendance auprès des Autochtones avec la participation des communautés et des organisations. Un financement, accessible à même les enveloppes budgétaires des projets, pourrait être une pratique à privilégier pour assurer la qualité et la pérennité de tout projet. Ce financement doit être conditionnel au respect d'exigences éthiques rigoureuses dont les principes PCAP<sup>47</sup> (propriété, contrôle, accès et possession). Par ailleurs, il est important de souligner les efforts de valorisation de la recherche autochtone au sein des Instituts de recherche en santé du Canada.

L'INSPQ propose :

17. Que les programmes qui visent l'amélioration des conditions de logements, la réduction de la pauvreté, l'amélioration des conditions de vie des familles autochtones et l'accès à l'éducation et à l'emploi soient soutenus puisque ce sont des déterminants sociaux associés au risque de développer des troubles d'usage de substances.
18. Que l'autonomie des communautés et l'expertise des organisations autochtones soient reconnues dans la conception et l'implantation des programmes qui ciblent les dépendances, la santé mentale et la violence chez les Autochtones, tout en tenant compte des besoins distincts des Autochtones hors communauté.
19. Que l'ensemble des communautés autochtones aient accès à des programmes reconnus efficaces qui visent le développement des habilités sociales chez les jeunes d'âge primaire, valorisent le développement des compétences parentales tout en étant adaptés à la culture des familles autochtones, et qui promeuvent spécifiquement les activités de nature communautaire sur le territoire et la rencontre entre les aînés et les jeunes.
20. Que des efforts supplémentaires soient déployés afin que les personnes autochtones vivant avec un trouble de l'usage de substance puissent avoir accès à des services et à un soutien guidé par le principe de sécurisation culturelle.
21. Que l'évaluation soit intégrée aux programmes et services offerts aux Autochtones et soutienne le développement d'initiatives émanant des milieux, et ce, avec la participation des communautés et des populations autochtones et en respect des principes PCAP.

<sup>47</sup> INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA. 2013. *Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones (2007-2010)*. Gouvernement du Canada. [En ligne]. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29134.html>. Page consultée le 3 décembre 2018.



## Conclusion

La légalisation du cannabis marque un tournant historique dans la régulation des substances psychoactives illicites au pays. La transition d'un régime de prohibition de cette substance instauré en 1923 vers un système légal est un processus délicat. Il implique de coordonner de nombreux acteurs fédéraux, provinciaux et municipaux dans la mise en œuvre d'un système de régulation de la production, de la distribution et de la consommation du cannabis qui doit être compatible avec la santé de la population.

Cette transition délicate se produit au même moment où le Canada doit déjà composer avec un lourd fardeau de consommation lié à l'alcool et une crise des opioïdes sans précédent. Dans ce contexte, la révision de la SCDAS pour mieux protéger la santé de la population, réduire au minimum la stigmatisation et les méfaits de la consommation des substances doit être saluée, tout comme le choix d'aborder la consommation problématique de substances comme un problème de santé et de société. Il s'agit là d'une condition essentielle pour mobiliser l'ensemble des acteurs et des instruments de politiques qui peuvent faire la différence.

L'INSPQ espère que ses propositions, appuyées sur son expertise et les connaissances scientifiques disponibles, soient utiles et éclairent la réflexion des décideurs dans le cadre de la révision de la SCDAS.



## Pour plus d'informations

- INSPQ. (2018). *Intoxications aiguës à l'alcool et boissons sucrées alcoolisées*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec [En ligne] [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2360\\_intoxications\\_aigues\\_alcool\\_boissons\\_sucrees\\_alcolisees.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2360_intoxications_aigues_alcool_boissons_sucrees_alcolisees.pdf)
- INSPQ. (2018). *Projet de loi 170: Loi modernisant le régime juridique applicable aux permis d'alcool et modifiant diverses dispositions législatives en matière de boissons alcooliques: mémoire déposé à la commission des institutions*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2382>
- MSSS. (2017). Les actes du Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001945/>
- INSPQ. (2016). *Synthèse des connaissances : actions novatrices en matière de substances psychoactives « illicites »*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2133\\_synthese\\_connaissances\\_substances\\_psychoactives.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2133_synthese_connaissances_substances_psychoactives.pdf)
- INSPQ. (2016). *Légalisation du cannabis à des fins non médicales : pour une régulation favorable à la santé publique*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. [En ligne]: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2193>
- INSPQ. (2016). *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 lois*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec [En ligne]: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2297>
- INSPQ. (2016). *Projet de loi 88 : loi sur le développement de l'industrie des boissons alcooliques artisanales: mémoire déposé à la Commission des finances publiques*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/es/node/4755>
- CCNPPS. (2016). *Les programmes de prévention des surdoses : l'éducation et la distribution de naloxone. Guide pratique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. [En ligne] [https://www.ccnpps.ca/docs/2016\\_OBNL\\_NGO\\_GuidePratique\\_Fr.pdf](https://www.ccnpps.ca/docs/2016_OBNL_NGO_GuidePratique_Fr.pdf)
- CCNPPS. (2016). *L'utilisation d'opioïdes au Canada : prévenir les surdoses grâce à des programmes d'éducation et à la distribution de naloxone*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. [En ligne] [https://www.ccnpps.ca/docs/2016\\_OBNL\\_NGO\\_OpioidesSurvol\\_Fr.pdf](https://www.ccnpps.ca/docs/2016_OBNL_NGO_OpioidesSurvol_Fr.pdf)







[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)