

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale

Rapport final

Préparé par la Commission de la santé mentale du Canada, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et l'organisme Inuit Tapiriit Kanatami.

commissionsantementale.ca



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances



ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᓂᑦ ᑲᓄᑕᑦ
INUIT TAPIIRIT KANATAMI

This document is also available in English

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Inuit Tapiriit Kanatami, *Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale : Rapport final*, Ottawa, Canada, chez l'auteur, 2019.

© Commission de la santé mentale du Canada, 2019

ISBN : 978-1-77318-146-2 (Ressource en ligne)

978-1-77318-145-5 (Imprimé)

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Santé Health
Canada Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Aperçu.....	3
Ordre du jour	3
Résumé de la première journée.....	4
Ouverture.....	4
Bienvenue	4
Objectifs de la première journée	4
Attentes des participantes.....	4
L'état des connaissances sur le cannabis et la santé au Canada (présentation du CCDUS).....	5
Cannabis et santé mentale (présentation de la CSMC)	8
Discussions en format « world café »	10
Conclusion de la première journée.....	19
Résumé de la deuxième journée.....	20
Objectifs de la deuxième journée	20
Réduction des préjudices.....	20
Recensement des thèmes et des lacunes.....	21
Questions de recherche	28
Rapports des tables régionales.....	29
Mot de la fin et prochaines étapes.....	33
Commentaires des participantes	33
Résumé	35
Annexe A.....	37
Liste des participantes	37
Annexe B	39
Ordre du jour de la réunion et questions de réflexion en vue des discussions.....	39

Résumé

Ce rapport fait état des discussions qui ont eu lieu lors du Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale de Happy Valley-Goose Bay, à Terre-Neuve-et-Labrador, les 9 et 10 octobre 2019. Cet événement avait pour but de susciter un dialogue sur le cannabis et la santé mentale en vue d'échanger des connaissances et de repérer les lacunes et les priorités en matière de recherche. Il constituait la première étape de la création d'un effort de recherche sur le cannabis et la santé mentale chez les Inuits.

Le Forum a été planifié et organisé par des représentants du ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut, de l'organisation Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Il constituait une première occasion pour les Inuits de l'Inuit Nunangat de se réunir en vue de discuter d'enjeux liés au cannabis. Bien que l'événement avait prévu quelques présentations, la majorité du temps a été consacrée au travail en petits groupes, autour de discussions sur le cannabis, la santé mentale et la recherche. Les sujets couverts allaient de la consommation de cannabis et de l'accès à celui-ci, aux pratiques exemplaires, en passant par les risques, les avantages et les défis associés au cannabis. Les participantes avaient différents niveaux de connaissances sur le cannabis et étaient impatientes de discuter de tous les aspects de ce sujet complexe.

Elles ont formulé les questions de recherche suivantes :

- Comment la consommation de cannabis est-elle perçue dans les différents groupes démographiques?
- Quels sont les risques associés à la consommation de cannabis?
- Quels sont les effets bénéfiques potentiels associés à la consommation de cannabis?
- Quelles sont les répercussions générales de la consommation et de la légalisation du cannabis dans les différentes collectivités?
- Quelles sont les tendances générales de consommation dans les différentes régions?
- Quelles stratégies de sensibilisation du public sont efficaces?

Les participantes ont également eu l'occasion de rencontrer des collègues de leur région, avec qui elles ont pu discuter des initiatives présentes dans leur région et réfléchir à ce qu'elles aimeraient entreprendre prochainement. Ce processus a généré des idées et des plans qu'elles ont pu ramener dans leur collectivité et dans leur région.

Les grands thèmes suivants ont émergé du Forum :

- Les collectivités ont besoin de beaucoup plus d'information de base sur le cannabis, y compris sur son lien avec la santé mentale.
- Les programmes et la recherche sur le cannabis doivent être ancrés dans la culture et la langue locales, ainsi que dans des déterminants sociaux de la santé comme le logement. Ils doivent aussi tenir compte du contexte communautaire – notamment les traumatismes et les expériences vécues – et refléter les différences entre les régions.

- On note un intérêt considérable pour les approches axées sur la réduction des préjudices, notamment la consommation de cannabis comme substitut à d'autres substances (p. ex., l'alcool). Toutefois, cette avenue doit être étudiée attentivement afin que tous les préjudices et bénéfices potentiels soient connus et que l'approche puisse être adaptée à la personne.
- Une stratégie globale sur le cannabis, semblable à la stratégie de réduction du tabagisme, est requise. Une grande partie de l'information contenue dans le présent rapport peut être utilisée pour étayer une telle stratégie.
- Les participantes ont affirmé avoir besoin de plus d'occasions de se réunir et d'échanger des connaissances sur le cannabis et la santé mentale.

Introduction

Ce rapport fait état des discussions qui ont eu lieu lors du Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale de Happy Valley-Goose Bay, à Terre-Neuve-et-Labrador, les 9 et 10 octobre 2019. Cet événement avait pour but de susciter un dialogue sur le cannabis et la santé mentale en vue d'échanger des connaissances et de déterminer les lacunes et les priorités en matière de recherche. Il constituait la première étape de la création d'un programme de recherches sur le cannabis et la santé mentale chez les Inuits.



Aperçu

L'organisation Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) ont invité 25 personnes de l'Inuit Nunangat à participer à un forum sur le cannabis et la santé mentale. L'événement a été organisé par le gouvernement du Nunatsiavut.

Les organisations clés suivantes y étaient représentées (voir la liste des participantes à l'**Annexe A**) :

- Ministère de la Santé et du Développement social du Nunatsiavut
- Nunavut Tunngavik Incorporated
- Région désignée des Inuvialuit
- Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik
- ITK
- Pauktuutit Inuit Women of Canada
- Gouvernement du Nunavut
- CSMC
- CCDUS

Les domaines d'expertise suivants y étaient représentés :

- Conseillères en matière de santé mentale et de dépendances
- Représentantes en santé communautaire
- Praticiennes en santé publique
- Conseillères en matière de politiques
- Aînées

Ordre du jour

Des copies de l'ordre du jour original et des feuilles de travail pour les réflexions et dialogues (voir l'**Annexe B**) ont été envoyées aux participantes à l'avance, accompagnées d'un document d'information intitulé *L'état des connaissances sur le cannabis et la santé au Canada*, préparé par la CSMC, le CCDUS et ITK.

L'ordre du jour a été modifié à plusieurs reprises durant les deux jours de l'événement afin de donner suite aux demandes des participantes et aux discussions.

Résumé de la première journée

Ouverture

La réunion a été ouverte par Sharon Edmunds, du Nunatsiavut, et par l'Aînée Sarah Rogers, de la région désignée des Inuvialuit. Mme Edmunds a allumé le kudlik (lampe à l'huile traditionnelle) et a expliqué la signification et la fonction de ce dernier.



Bienvenue

Une représentante de chacune des organisations ayant participé à la planification du Forum a livré une brève allocution de bienvenue. Il a été signalé que les Inuits de l'Inuit Nunangat n'avaient encore jamais eu l'occasion de discuter de cannabis en général, ni de son lien avec la santé mentale depuis la légalisation de cette substance à des fins non médicales.

Objectifs de la première journée

- Susciter une discussion dirigée par les Inuits sur le cannabis.
- Partager et échanger des connaissances.

Attentes des participantes

Les participantes ont été invitées à réfléchir à ce qui les a amenées à cette réunion et à ce qui les motive à participer à ces travaux. Elles ont choisi une partenaire qu'elles ne connaissaient pas et lui ont fait part de leurs réflexions.

Elles ont également consigné leurs attentes et leurs espoirs à l'égard du Forum et ont affiché ceux-ci sur un tableau chevalet à la vue de tous. Ces réponses ont été regroupées selon les thèmes suivants :

- Écouter et apprendre.
- Obtenir de l'information sur des aspects précis du cannabis (vapotage, produits comestibles, identification, effets, préjudices pour la santé mentale).
- Comprendre les défis communs des différentes régions.
- Comprendre la légalisation : comment les choses vont-elles changer et comment doit-on y réagir?
- Partager des idées et des pratiques exemplaires : approches, politiques et programmes.
- Problématiques et approches particulières dans le travail avec les jeunes.
- Comprendre les approches de réduction des préjudices.

- Acquérir des connaissances et des compétences en vue de soutenir les membres de la collectivité.
- Déterminer comment travailler de concert aux prochaines étapes malgré des ressources limitées.



L'état des connaissances sur le cannabis et la santé au Canada (présentation du CCDUS)

Sarah Konefal, du CCDUS, a donné une présentation sur l'état des connaissances entourant le cannabis et ses effets sur la santé, qui a été suivie d'une discussion plénière. Voici le résumé de sa présentation :

Le cannabis contient un éventail de substances chimiques causant différents effets, et les produits de cannabis peuvent être très différents les uns des autres. En raison de cette disparité, il est difficile d'étudier le cannabis dans son ensemble et de bien comprendre les effets de sa consommation sur la santé. Les effets sur la santé et les autres répercussions de la consommation de cannabis dépendent également de l'environnement social et physique de la personne. Si la consommation de cannabis en soi ne pose pas nécessairement problème, la probabilité de présenter des résultats de santé défavorables augmente *lorsque la consommation est quotidienne ou presque quotidienne pendant une longue période*. Les adolescents, les jeunes adultes et les hommes, en particulier, sont plus susceptibles de déclarer une consommation quotidienne ou presque quotidienne. Un des effets néfastes pour la santé qui a fait l'objet d'études approfondies est le risque accru de souffrir de psychose ou de schizophrénie. Les recherches disponibles révèlent également des risques associés à la consommation de cannabis durant la grossesse. À ce jour, peu de données probantes démontrent que le cannabis ou certains cannabinoïdes (p. ex. le tétrahydrocannabinol [THC]) peuvent



atténuer les symptômes de diverses maladies mentales. La sensibilisation du public aux effets de la consommation de cannabis sur la santé joue un rôle déterminant dans la réduction des risques.

QUESTIONS ET COMMENTAIRES

Méthodologie de recherche

- Quelle méthodologie a été utilisée pour les sondages, particulièrement en ce qui concerne les âges inclus et les catégories de consommation?
- Les recherches actuelles pourraient comporter des biais et des limites, dont les suivants :
 - Le cannabis était illégal jusqu'à l'an dernier (ce qui rend les gens réticents à déclarer leur consommation).
 - Les études semblent cibler les préjudices, et non les bénéfices, liés à la consommation de cannabis.
 - Les études portent sur de très petits groupes et sont souvent fondées sur la perception de soi.
 - Il est difficile de contrôler les variables du type de cannabis, de la quantité consommée et de la concentration de la substance.
 - Dans quelle mesure la recherche reflète-t-elle le cannabis acheté illégalement dans la rue, par opposition au cannabis légal contrôlé? Comment la recherche peut-elle refléter cette distinction, par exemple dans la définition des effets néfastes, si le cannabis contient d'autres substances psychoactives?
- À l'échelle nationale, existe-t-il des recherches sur l'âge auquel les gens commencent à consommer de la marijuana médicale? Quelle est la répartition par âge des gens qui consomment de la marijuana légale et illégale?
- Les centres de naissance et les foyers situés dans le sud pourraient représenter de bons endroits pour effectuer des recherches auprès des femmes enceintes.
- Des essais cliniques portent actuellement sur l'efficacité du nabilone, un composé cannabinoïde synthétique utilisé pour les patients cancéreux.
- L'organisme Pauktuutit Inuit Women of Canada organisera des groupes de discussion portant sur la perception de la consommation de cannabis chez les jeunes et chez les femmes enceintes et leur conjoint.
- Deux études menées à l'Université McMaster et à l'Université de Montréal analysent actuellement les effets du cannabis sur l'insomnie, la dépression et les commotions cérébrales.

Cannabis et santé mentale

- Existe-t-il une corrélation entre la consommation de cannabis et le risque de psychose?
- La corrélation entre consommation de cannabis et santé mentale est-elle comparable à celle qui existe pour d'autres substances, comme l'alcool?
- Une forte concentration en THC pourrait avoir des effets plus importants sur les problèmes de santé mentale. La concentration moyenne en THC du cannabis est aujourd'hui d'environ 20 %, alors qu'elle était d'environ 10 % dans les années 1980.

Utilisation médicale du cannabis

- Le cannabis est-il couvert par le Programme des services de santé non assurés (SSNA)?
 - Santé Canada n'a pas créé d'identification numérique du médicament (DIN), donc le cannabis ne peut pas être couvert par les services de santé non assurés. Santé Canada estime que pour le moment, les données probantes sur l'efficacité du cannabis sont insuffisantes pour justifier l'émission d'un DIN.
 - La consultation d'un médecin à propos de la quantité et du type de cannabis à privilégier est assurée, mais les patients doivent encore acheter la substance eux-mêmes.

Consommation de cannabis pour réduire les préjudices

- Quelles recherches sont effectuées sur les bienfaits potentiels de la consommation de cannabis sur les taux d'incarcération, de violence familiale, etc.?
- Certaines femmes fument du cannabis parce qu'elles ont le sentiment qu'il est moins dommageable que l'alcool.
- La consommation de cannabis est-elle bénéfique pour les personnes souffrant d'un traumatisme ou du trouble de stress post-traumatique? Est-elle bénéfique pour les personnes ayant un trouble causé par l'alcoolisation fœtale? Réduit-elle l'impulsivité?
- Sur un plan qualitatif, que savons-nous des préjudices et des bienfaits du cannabis, ainsi que des expériences des personnes qui en consomment?

Accès

- Les Inuits sont susceptibles de consommer du cannabis illégal en raison des difficultés d'accès, dont l'absence de détaillants de cannabis dans les communautés, d'un accès limité à l'Internet ou de l'absence d'une carte de crédit pour commander en ligne.



Habits traditionnels

Après la pause de l'avant-midi, Esther Powell, de Rankin Inlet, au Nunavut, a demandé la parole pour partager ses connaissances sur les habits traditionnels qu'elle portait. Elle a expliqué la conception de son amautiq, ainsi que ses fonctions, notamment la possibilité de porter un bébé dans le dos ou encore de l'allaiter tout en le protégeant du froid. Elle a également expliqué que les couleurs dans sa coiffure tressée représentaient son groupe familial.

Cannabis et santé mentale (présentation de la CSMC)

Krista Benes de la CSMC a donné une présentation sur les efforts déployés par la Commission en vue de combler les lacunes dans la recherche sur le cannabis et la santé mentale, ainsi que sur le travail qu'il reste à faire. Pour contribuer à définir les recherches à effectuer, la CSMC a mandaté, plus tôt cette année, une équipe de recherche de l'Université de Calgary pour réaliser une [analyse environnementale des données probantes existantes](#) sur le cannabis et la santé mentale. L'analyse a montré que des études qualitatives et longitudinales étaient requises pour clarifier la relation entre le cannabis et la santé mentale. Des études mettant l'accent sur certaines populations particulières et tenant compte des déterminants sociaux de la santé doivent également être effectuées. L'analyse a aussi mis en relief le manque de littérature concernant certaines populations, dont les Premières Nations, les Inuits et les Métis; la communauté 2SLGBTQ+; les populations d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés; et les personnes âgées.

Mme Benes a souligné l'importance de placer la consommation de substances et la santé mentale dans leur contexte, lequel est composé, par exemple, de différentes expériences et de l'incidence de facteurs comme le genre, la racialisation, le logement, l'environnement, l'accès aux soins de santé et l'éducation. Une approche tenant compte des déterminants sociaux de la santé nous permettrait aussi de comprendre les raisons pour lesquelles les gens consomment du cannabis.

En outre, Mme Benes a fait valoir l'importance des études ciblant les consommateurs de cannabis ayant vécu la maladie mentale. Ces études répondent aux objectifs de la CSMC visant ses investissements dans la recherche communautaire : assurer que la recherche est dirigée par les communautés et les personnes ayant un savoir expérientiel, et qu'elle soit porteuse de sens pour elles. Une demande de propositions pour des recherches communautaires sera émise en 2020.

Dans sa présentation, Mme Benes a invité les participantes à exprimer leurs observations au sujet du cannabis, ainsi qu'à partager les expériences qu'elles ont vécues à leur travail et dans leur communauté. La diversité et la disparité des expériences relatées ont permis d'illustrer les nuances qui colorent la discussion sur le cannabis et la santé mentale.

QUESTIONS ET COMMENTAIRES

La relation entre la consommation de cannabis et la santé mentale varie en fonction de l'individu et du contexte.

- Une participante a raconté l'histoire d'une personne atteinte de schizophrénie qui semblait moins retirée et qui vivait moins d'épisodes psychotiques lorsqu'elle s'abstenait de consommer du cannabis. Cette observation l'a amenée à mettre complètement fin à sa consommation.
- Une autre participante a parlé d'une personne dont l'humeur et la santé étaient perturbées lorsqu'elle n'avait pas accès à du cannabis.

Les chercheurs et autres intervenants doivent tenir compte des traumatismes et suivre une démarche sécuritaire sur le plan culturel.

- Les participantes ont insisté sur l'importance que les personnes qui se rendent dans les collectivités inuites (par exemple les chercheurs) soient adéquatement informées de la culture et sensibilisées aux traumatismes historiques et intergénérationnels vécus, ainsi qu'à leur relation avec la consommation de substances. Elles doivent également connaître la perception du cannabis par la collectivité, ainsi que l'historique du cannabis dans la collectivité avant la légalisation.

Il faut s'attaquer à la question du logement.

- Les participantes ont indiqué que la pénurie de logements était une problématique clé qui doit être résolue. Par exemple, il arrive parfois que jusqu'à trois familles vivent dans un même logement où une série de facteurs aggravants compromettent la santé et le bien-être de ses occupants, comme la maladie mentale, la consommation de cannabis, la pauvreté, le manque d'accès à des téléphones et à l'Internet, etc.

Il est important de comprendre le contexte de la consommation de cannabis pour améliorer la recherche et réduire les préjudices.

- Des recherches devraient être menées pour déterminer pourquoi les gens consomment du cannabis. Les participantes jugeaient nécessaire d'examiner le passé de l'individu pour comprendre son histoire, ses traumatismes potentiels et son bagage émotif. Il faut se pencher sur les problèmes à long terme et non exclusivement sur le cannabis. Il faut prendre le traumatisme et l'expérience vécue comme point de départ pour faire toute la lumière sur la consommation de cannabis et la santé mentale.
- Il semble que de plus en plus, les gens se tournent vers le cannabis pour remédier à leurs problèmes de colère, de relations, de sommeil ou autres. Une participante a fait remarquer que la tenue d'un journal permettait parfois aux gens de constater l'évolution de leur état avant, pendant et après leur consommation. En se demandant si la situation s'améliore, il est plus facile de s'expliquer les effets de la consommation et de déterminer si ceux-ci sont positifs ou négatifs. Ce processus donne la possibilité à la personne de décider si elle devrait cesser sa consommation, chercher à obtenir une prescription, etc.

Le langage employé est un facteur clé des discussions sur le cannabis, la santé mentale et la recherche.

- La capacité de dialoguer en inuktitut avec les gens ouvre la voie à des discussions détaillées et approfondies. On peut ainsi retracer des moments clés ayant mené la personne au point où elle se trouve, ainsi que des expériences vécues et des événements qui ont engendré certaines de leurs décisions.
- Il est fondamental d'établir clairement la terminologie afin que les gens comprennent sur quoi porte la recherche.

La mobilisation des communautés et la communication sont essentielles.

- Cette discussion a soulevé des questions concernant le financement réservé pour la recherche sur le cannabis et la santé mentale par la CSMC. Les participantes voulaient s'assurer que les

communautés seraient appelées à participer et à proposer des idées. Tout appel de propositions devrait être lancé aux communautés et aux régions à l'avance. L'organisme ITK a indiqué qu'il aimerait collaborer avec la CSMC en vue de faciliter le processus de mobilisation des Inuits. L'importance de faire part des résultats de recherche en personne aux participants (et non par l'entremise d'un document ou d'un site Web) a également été soulignée.

Discussions en format « world café »

Un exercice « world café » (courtes sessions en petits groupes) a donné lieu à des discussions autour de sujets de réflexion qui avaient été fournis aux participantes avant le Forum. Ci-dessous est présentée la mine d'information qui a émergé de cet exercice :



Session 1 : Que devons-nous savoir au sujet du cannabis?

- Quelles questions les membres de votre communauté posent-ils au sujet du cannabis?
- De quels renseignements avez-vous besoin et quelle information aimeriez-vous recevoir des autres régions ou communautés en lien avec le cannabis?

Réponses pour la session 1

1. RÉPERCUSSIONS SOCIALES

- Problèmes financiers (p. ex. pour les jeunes, en raison du prix très élevé du cannabis).
- Comparaison avec l'alcool en ce qui concerne l'impact financier du cannabis.
- Conflits et répercussions sur les relations (p. ex. la violence domestique et familiale causée par les disputes entourant l'argent consacré au cannabis).
- Comprendre les effets chez les gens qui consomment du cannabis sans trop de répercussions négatives.

2. ACCÈS

- Comparaison des prix du cannabis légal et ceux du cannabis illégal (c.-à-d. les conséquences d'avoir accès seulement au marché noir, et non à un approvisionnement réglementé).
- Déterminer l'incidence du prix, de la disponibilité, de la contrebande et de la demande sur l'accès.

3. SOLUTIONS À UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE CANNABIS ET À SES EFFETS NÉFASTES

- Sensibilisation en inuktitut et en anglais à la maladie mentale et à la consommation de cannabis et définition de ces termes dans les deux langues.
- Modifier la perception selon laquelle le cannabis est un produit inoffensif.
- La réduction des préjugés doit être définie et comprise.
- Meilleure compréhension de ce qu'est le cannabis (p. ex. les effets des différents composés : THC vs cannabidiol [CBD])

- Analyse environnementale ou échange de connaissances sur l'aide disponible dans les communautés.
- Connaître les initiatives qui fonctionnent en matière de prévention, d'intervention et de postvention chez les jeunes.
- Communiquer efficacement les effets sur la santé aux jeunes.
- Une compréhension claire ou une base de connaissances sur les répercussions de la consommation de cannabis sont requises pour étayer les stratégies d'éducation et de réduction des préjudices.
- Les solutions et les approches doivent tenir compte de la culture et de la stigmatisation.

4. EFFETS SUR LA SANTÉ

- Évaluation équilibrée des effets « positifs » et « négatifs » sur la santé.
- Effets de la fumée secondaire du cannabis, particulièrement sur les enfants.
- Association entre consommation de cannabis, d'une part, et schizophrénie et psychose, d'autre part, puis la distinction entre corrélation et causalité.
- Conséquences des effets sur la santé dans les établissements correctionnels.
- Effets du vapotage et de la consommation d'autres types de produits.
- Répercussions sur le développement du cerveau chez les adolescents et sur son fonctionnement plus tard dans la vie.
- Issues de grossesse et problèmes de développement de l'enfant (p. ex. symptômes rappelant le TDAH), y compris les recherches qualitatives sur les raisons pour lesquelles les femmes choisissent de consommer du cannabis.
- Effets des différentes variétés (p. ex. la distinction entre sativa et indica).
- Effets émétiques et incidence sur l'anxiété et l'insomnie.



5. SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS

- Déterminer pourquoi les gens veulent consommer du cannabis (particulièrement les enfants et les adolescents) et quelle est leur opinion sur la question.
- Statistiques incluant tous les groupes démographiques.
- Raisons de consommer du cannabis.
- Toutes les données doivent être recueillies au sein de la communauté et doivent être spécifiques à la région (c.-à-d. qu'elles doivent refléter la culture locale).



Session 2 : Consommation de cannabis et accès au cannabis dans la communauté ou la région

- La consommation de cannabis est-elle courante dans votre communauté ou votre région?
- Comment les gens obtiennent-ils et consomment-ils le cannabis?
- Qui consomme du cannabis?
- Quelles sont vos questions sur la consommation de cannabis et l'accès au cannabis?

Réponses pour la session 2

1. PRINCIPAUX POINTS SOULEVÉS

- La consommation de cannabis est plus courante qu'on le croit. Le cannabis est consommé dans tous les groupes d'âge, particulièrement chez les 15 à 30 ans, mais dès l'âge de 12 ans pour certains. Il est consommé par des jeunes, des personnes âgées, des mères monoparentales, des personnes en situation d'itinérance et des personnes qui n'en ont jamais fait l'expérience auparavant.
- Le cannabis est principalement fumé ou inhalé par vapotage.
- L'accès au marché légal est limité par des obstacles considérables, ce qui occasionne d'autres problèmes.
- Les communautés ont besoin de davantage de renseignements qui sont adaptés à leur réalité et qui leur sont transmis de façon concrète.

2. ACCÈS

- Divers obstacles limitent l'accès au cannabis sur le marché légal :
 - Aucune boutique n'est présente dans la plupart des communautés; le cannabis peut être acheté en ligne au moyen d'un transfert de fonds électronique ou auprès de revendeurs dans la communauté.
 - Les délais d'expédition sont trop longs, les magasins sont trop loin.
 - Échanges de biens au lieu d'injecter de l'argent dans le marché illégal.
 - Les obstacles sont si nombreux que le marché légal est essentiellement inaccessible.
- La population plus âgée cherche à obtenir l'approbation des médecins.
- Les méthodes d'accès amènent à passer du temps avec des revendeurs.
- Comparaison de l'accès au cannabis à l'accès à l'alcool (consommation de cannabis supérieure en raison des prix).
- La réduction des préjudices pourrait passer par la création d'un accès sécuritaire.
- Le marché illégal place les gens en situation de vulnérabilité.
- Dans quelle mesure le cannabis est-il accessible dans votre région (marché légal et illégal)?
- Même si le cannabis illégal est plus coûteux, il est plus accessible.

3. CONSOMMATION

- Les raisons pour consommer sont l'ennui chez les jeunes, le nombre limité d'activités récréatives, l'isolement des communautés, le caractère social du geste de fumer ou de vapoter, l'amélioration de la qualité de vie dans les soins palliatifs.
- Dans les collectivités côtières, la majorité du cannabis est fumé (quelques consommateurs vapotent).
- La stigmatisation modifie la perception et la déclaration de la consommation (particulièrement en raison des expériences de consommation problématique de drogues et d'alcool et de violence).
- Les participantes souhaitent en savoir davantage sur les sujets suivants :
 - Consommation de cannabis pour la gestion de la douleur afin d'éviter les opioïdes.
 - Consommation durant la grossesse au lieu du tabac ou de l'alcool.
- La stigmatisation présente deux visages lorsqu'il est question du marché illégal : (1) la stigmatisation entourant les personnes qui consomment du cannabis; et (2) les avantages et les changements sociaux, où les relations avec certaines personnes (les revendeurs) sont privilégiées.
- La consommation de cannabis est perçue comme sécuritaire.

1. QUESTIONS SOULEVÉES

- Qui assure l'accès à des sources plus sûres dans les collectivités? Et dans les autres régions?
- La légalisation a-t-elle modifié l'accès au cannabis?
- En quoi une offre de cannabis abordable peut-elle être considérée comme une réduction des préjudices? La légalisation pourrait-elle réduire la contrebande et augmenter les fonds disponibles pour l'alimentation, le logement, etc.?
- Comment pouvons-nous mobiliser les jeunes?
- Comment pouvons-nous nous renseigner sur la prédisposition et l'épigénétique?
- Comment pouvons-nous promouvoir une consommation responsable au lieu d'une approche basée sur l'abstinence?
 - Il est important de discuter avec des personnes ayant un savoir expérientiel.
 - La stigmatisation est un obstacle à ces discussions.
 - Les collectivités ont besoin de beaucoup plus d'information pertinente présentée dans un langage clair.
 - Le partage d'information en personne est essentiel.
 - Davantage d'information est requise pour clarifier les préjudices et les notions de base; on trouve peu de données et de recherches sur la question. Nous avons besoin d'exemples concrets et nous devons être en mesure de définir les risques.
- Quels sont les effets du vapotage?
- Comment pouvons-nous aider les gens qui vivent une expérience négative à la suite d'une surconsommation?

- Accordons-nous trop d'importance au cannabis depuis qu'il a été légalisé? Qu'est-ce qui a changé depuis la légalisation? Il se passe bien des choses sur lesquelles nous devons nous pencher.
- Quels facteurs font obstacle à la sensibilisation au cannabis?

2. LES INITIATIVES QUE NOUS AIMERIONS VOIR PRENDRE FORME

- Des programmes jeunesse de réduction des préjudices dirigés par des pairs et un partage de programmes entre les régions.
- Des idées sur une stratégie de réduction du tabagisme chez les jeunes, combinées à des activités menées sur le territoire (projet Jewel).
- Des retraites pour les jeunes et des programmes ancrés dans le territoire.
- Une information claire sur les préjudices pouvant être causés par le cannabis (élimination des renseignements contradictoires).
- Des systèmes de surveillance (sondages) pour recueillir des données sur la consommation au fil du temps.
- Une compréhension de la manière dont le colonialisme a mené à l'apparition de substances et de ce qui existait auparavant.



Session 3 : Répercussions du cannabis (préjudices et/ou bienfaits perçus)

- De quelle manière la consommation de cannabis affecte-t-elle les individus et la collectivité en général?
- Avez-vous observé certains préjudices ou bienfaits?
- Quelles sont les répercussions de la légalisation jusqu'à présent?
- Quelles sont vos questions sur les préjudices et/ou les bienfaits du cannabis?

Réponses pour la session 3

1. PRÉJUDICES PERÇUS

- Effets familiaux : s'isoler de sa famille, sautes d'humeur.
- Consommation partagée : hausse des résultats négatifs en santé, p. ex. la tuberculose.
- Depuis la légalisation, les gens surconsomment.
- Le cannabis est perçu comme sécuritaire parce qu'il est désormais légal.
- Les psychoses et la schizophrénie sont plus visibles depuis la légalisation.
- Les Aînés fument avec leurs petits-enfants.
- Il est plus fréquent que les gens fument du cannabis devant des enfants depuis la légalisation (perception d'acceptabilité).

2. BIENFAITS PERÇUS

- Consommation de cannabis au lieu de substances plus nocives.
- Réduction de la violence lorsque les gens consomment du cannabis au lieu d'autres substances.
- Le cannabis est plus abordable que d'autres substances, ce qui fait qu'il reste plus d'argent aux gens pour l'épicerie.
- La qualité s'est améliorée depuis la légalisation.
- Réduction considérable de la violence dans les relations chez les gens consommant du cannabis par opposition à d'autres substances.
- Bienfaits pour les adolescents, qui s'informent désormais davantage.
- Bienfaits pour les policiers et la GRC, qui ont une charge de travail réduite depuis la légalisation et peuvent concentrer leurs efforts sur d'autres problèmes.
- Quelle est la différence de prix depuis la légalisation? Bienfaits potentiels si les gens paient moins cher.



3. AUTRES

- Les personnes pratiquant le commerce du sexe ou vendant des biens personnels pour se procurer du cannabis.
- Le cannabis peut-il être utilisé comme solution de rechange à d'autres substances pour réduire les préjudices?
- Qu'est-ce qu'une consommation sécuritaire pour les personnes qui se médicamentent avec du cannabis?
- Meilleure sensibilisation et information au sujet des différentes variétés et de leur utilisation.
- Les avertissements sur les étiquettes doivent être améliorés.
- Il faut davantage d'information sur les modes de consommation (p. ex. les produits comestibles, le vapotage).
- Il faut davantage d'information sur les concentrés, comme l'ambre de cannabis (*shatter*) et le beurre infusé au cannabis et leurs préjudices potentiels.
- Devrait-on hausser l'âge de consommation légale de cannabis, étant donné les risques pour le développement du cerveau?
- Existe-t-il des trousse d'analyse pour tester le cannabis que les gens achètent?
- Pourquoi le cannabis est-il légal? Qui en profite?
- Quels sont les effets à long terme associés à la consommation de cannabis?
- Inquiétudes à l'égard de la consommation par les jeunes.
- Il faut plus d'information sur la consommation durant la grossesse et l'allaitement, de même que sur les effets sur les bébés au fil du temps.

- Bien des Inuits n'ont toujours pas accès au cannabis légal (les obstacles sont notamment l'absence de magasins ou d'accès à Internet pour la commande en ligne).
- Manque d'information sur les questions liées à la santé mentale et aux dépendances.
- Manque de sensibilisation des Aînés.
- Comportements violents des jeunes qui n'ont pas accès au cannabis.
- La stigmatisation est encore très présente.
- Les gens s'inquiètent de l'intensité du cannabis illégal par rapport au cannabis légal.



Session 4 : Difficultés et pratiques exemplaires

- Quelles difficultés avez-vous constatées en lien avec la consommation de cannabis, la sensibilisation au cannabis et les initiatives ayant trait au cannabis dans le cadre de votre travail ou au sein de votre collectivité?
- Que pouvons-nous faire pour combler les lacunes dans les connaissances?
- Quelles pratiques devrait-on adopter en matière de cannabis dans l'Inuit Nunangat?
- Connaissez-vous des pratiques exemplaires issues de votre travail ou de votre collectivité (propres au cannabis ou non)?

Réponses pour la session 4 Défis

1. SENSIBILISATION ET ÉDUCATION

- « Où se trouve l'information? »
- Manque de connaissances et d'éducation des collectivités.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tardé à transmettre l'information concernant la législation.
- Sensibilisation des fournisseurs de services au sujet du cannabis.
- Information sur la consommation à faible risque.
- Beaucoup de fausse information au sujet du cannabis.
- Sensibilisation sur les produits comestibles et prévention de la consommation par les enfants.
- Information sur la réduction des préjudices.
- Recherche sur les effets tératogènes.

2. ACCÈS

- Risque moindre : le cannabis n'est pas accessible aux membres de la collectivité à faible revenu qui ne sont pas en mesure de faire une commande par la poste parce qu'ils n'ont pas de carte de crédit.

3. FACTEURS SOCIÉTAUX

- La stigmatisation entourant le cannabis est forte.

- La légalisation a donné lieu à la croyance que le cannabis est sécuritaire.
- Ce n'est pas tout le monde qui croit les faits négatifs à propos du cannabis.
- Forte consommation.
- La sensibilisation des jeunes au cannabis fait l'objet de stigmatisation (certains parents s'opposent au fait de parler du cannabis).
- La fumée secondaire de cannabis en public.
- La consommation accrue de cannabis à l'intérieur en raison du froid.
- Consommation intergénérationnelle (les grands-parents, les parents et les enfants consomment, et ils le font parfois ensemble).
- Les enfants commencent jeunes à consommer du cannabis.
- Les jeunes indiquent que l'ennui est la raison qui motive leur consommation de cannabis.
- La pression sociale incite les jeunes à consommer du cannabis.
- Les recherches ne sont pas réalisées de façon égale ou équitable partout au pays.
- Les familles permettent à leurs personnes à charge de vendre du cannabis comme source de revenus.
- Certains employeurs imposent des tests d'urine, et une personne affichant des résultats positifs pour le cannabis perdra son emploi.
- Manque de préparation en vue de la légalisation.
- La consommation de cannabis durant la grossesse est normalisée et perçue comme inoffensive, mais on manque de ressources sur les préjudices causés au fœtus.

4. ENVIRONNEMENT

- L'emballage du cannabis est encombrant.

5. AUTRES

- Manque de leadership concerté : Qui fait quoi? Qui est responsable de quoi?
- Aucun avertissement visible concernant le cannabis.
- Les hôpitaux ne sont pas préparés à réagir à une consommation élevée de cannabis.
- Les collectivités inuites ne possèdent pas suffisamment de ressources en comparaison avec le reste du pays.
- Collecte de rétroaction auprès de certains publics, notamment les adolescents, les jeunes hommes, ainsi que les personnes ayant des antécédents de maladie mentale et les membres de leur famille et leurs proches.

Réponses pour la session 4 Pratiques exemplaires (potentielles ou existantes)

1. SENSIBILISATION ET ÉDUCATION

- Directives cliniques et information sur la consommation de cannabis pendant la grossesse.
- Programmes spécifiques à la culture et à la réalité inuites.
- Comment intervenir auprès de personnes ayant une réaction négative après avoir consommé du cannabis.
- Séances d'information sur le territoire afin de découvrir les effets du cannabis sur:
 - le corps
 - la famille et la collectivité
 - la santé mentale
- Meilleure connaissance des risques associés au vapotage.
- Rendre la sensibilisation amusante et innovatrice; p. ex., au Nunavut, un jeu-questionnaire a été créé pour informer la population au sujet du cannabis (on ignore si le jeu a été dévoilé ou utilisé).
- Encourager la tenue d'un journal par les personnes concernées pour faire le suivi des effets positifs et négatifs liés à leur consommation de cannabis.
- Discussions entre les Aînés et les adolescents pour informer ces derniers au sujet de la consommation de cannabis.
- Prendre conscience des risques, mais aussi des résultats positifs.
- Assurer que les parents de jeunes à risque connaissent les signes précurseurs d'une consommation de cannabis problématique.
- Formation sur les politiques entourant le cannabis pour les travailleurs de première ligne et création de documentation à distribuer dans les communautés.
- Assurer que les traductions sont unifiées et cohérentes.
- Lignes directrices spécifiques aux Inuits sur la consommation sécuritaire de cannabis et sur la réduction des risques.
- Utilisation de la radio pour transmettre de l'information et sensibiliser la population.



2. RECHERCHE ET DONNÉES

- Statistiques propres aux Inuits, particulièrement les enfants et les adolescents qui commencent à consommer du cannabis à un jeune âge.
- Les enquêtes de Statistique Canada et d'autres organisations doivent inclure toutes les régions inuites.

- L'analyse des données est capitale, et davantage d'efforts doivent être consacrés à la création de liens dans les ensembles de données; p. ex., les résultats de l'enquête sur la santé des Inuits peuvent être mis en rapport avec la consommation de cannabis et d'alcool, la santé mentale, le suicide, etc.
- Comblent les lacunes en matière de connaissances au moyen de la recherche, en incluant des travaux sur le THC et le CBD.
- Connaissances sur le cannabis acheté dans la rue ou sur le marché noir.
- La recherche sur le cannabis portant spécifiquement sur les Inuits doit tenir compte du contexte de traumatisme historique et des déterminants sociaux de la santé, de même que du lien entre ces facteurs et la santé mentale.
- Il faut des recherches propres aux Inuits où ces derniers ne sont pas mis en bloc avec d'autres groupes.

3. RÉDUCTION DES PRÉJUDICES

- Utilisation du cannabis dans le cadre d'une stratégie de prévention des préjudices causés par des substances à risque plus élevé.

4. POLITIQUES

- Mettre à jour les politiques dans les milieux de travail comportant des restrictions sur l'usage de drogues et modifier les méthodes de dépistage afin qu'elles reflètent plus fidèlement la dernière consommation.
- Préciser les approches afin d'inclure différents publics, p. ex. les personnes ayant des antécédents de maladie mentale, les jeunes.
- Inclure le cannabis dans la couverture d'assurance maladie.
- Du financement est requis pour embaucher des ressources comparables à celles consacrées à la stratégie de réduction du tabagisme dans les collectivités.

Conclusion de la première journée

Pour clore la journée, l'animatrice s'est reportée aux attentes énoncées au début de la journée.

Certaines attentes (mais pas toutes) ont été satisfaites en totalité ou en partie. L'ordre du jour pour la deuxième journée a été passé en revue pour assurer qu'il répondait aux attentes énoncées à l'égard de la réunion, ainsi qu'aux objectifs établis au préalable.

Résumé de la deuxième journée

Objectifs de la deuxième journée

- Déterminer les lacunes et les priorités dans la recherche sur les Inuits en ce qui concerne le cannabis et la santé mentale.
- Entreprendre l'élaboration d'un programme de recherche sur le cannabis et la santé mentale chez les Inuits.

Réduction des préjudices

Puisque la notion de réduction des préjudices a fait l'objet de nombreuses discussions au cours de la première journée (et qu'elle faisait partie de la liste des attentes du groupe), l'ordre du jour de la deuxième journée a été modifié afin d'inclure une brève présentation sur les approches de réduction des préjudices associées à la consommation de cannabis. La présentation portait sur les approches de réduction des préjudices au niveau des individus et des populations.*

Plusieurs participantes ont exprimé de l'intérêt à l'idée d'utiliser le cannabis comme méthode de réduction des préjudices chez les personnes vivant d'autres problématiques simultanément. Une participante a raconté une situation où plusieurs personnes se partageaient un logement supervisé. On a constaté qu'il y avait moins de violence et d'activités criminelles et moins de difficultés à maintenir les relations interpersonnelles lorsque certains résidents consommaient du cannabis au lieu de l'alcool. Toutefois, l'effet inverse a aussi été observé. Une augmentation de la consommation de cannabis peut en effet entraîner d'autres problèmes, c'est pourquoi il faut établir un dialogue avec les personnes concernées pour définir ce que pourrait être une vie plus saine et comportant moins de risques pour elles. Cette cible peut être mouvante; il est possible qu'elle se déplace tout au long de la vie. En effet, à un moment de sa vie, une personne peut trouver du soulagement dans le cannabis parce qu'il lui permet de composer avec un traumatisme, mais en apprenant de nouvelles techniques d'adaptation, elle pourrait réduire sa consommation de cannabis. Ainsi, il est important de déterminer, de concert avec la personne, la meilleure solution pour elle à ce moment de sa vie.

Comme le cannabis est désormais légal, les participantes se demandent s'il sera employé comme outil de réduction des préjudices à l'avenir. Sera-t-il proposé comme substitut à d'autres substances chimiques ou médicaments, comme la méthadone et le suboxone qui sont utilisés comme traitement de substitution aux opioïdes? Quelles sont les perspectives pour ce type de substitution en ce qui concerne la réduction des préjudices dans le domaine du counseling en santé mentale? Atteindrons-nous un stade où nous superviserons, administrerons et contrôlerons strictement l'usage du cannabis, comme nous le faisons avec la méthadone?

La consommation de cannabis comme outil de réduction des préjudices est un domaine nouveau qui doit faire l'objet de recherches plus approfondies.



**Remarque : Une des approches recommandées pour réduire les effets néfastes causés par la consommation de cannabis – vapoter plutôt que fumer – sera probablement modifiée en raison des récents cas de maladies respiratoires liées au vapotage.*

Recensement des thèmes et des lacunes

À la fin de la première journée, les animatrices ont pris le temps de noter les principaux thèmes et lacunes qui ont émergé de la discussion « world café » et de les classer dans quatre catégories relatives au cannabis :

1. Politiques
2. Programmes
3. Transposition des connaissances
4. Recherche

Les participantes ont ensuite été invitées à déterminer les lacunes et les priorités au moyen d'une approche « world café ». Chacune a participé à trois des quatre séances. Les résultats sont les suivants :

Politiques sur le cannabis

Lacunes

- Une « stratégie sur le cannabis » incorporant les forces de la stratégie de réduction du tabagisme.
- Les disparités dans l'accès au cannabis légal par opposition au marché illégal.
- Les obstacles empêchant l'accès et la manière d'assurer un approvisionnement de cannabis légal, réglementé, plus sécuritaire et à plus faible risque.
- Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) et le cannabis médical.
- Manque d'information sur la légalisation et la réglementation, et sur les conséquences de celles-ci (y compris pour les produits comestibles).
- Le cannabis en milieu de travail.
- Les stratégies de réduction des préjudices.

Priorités

- Meilleure représentation des Inuits dans des postes décisionnels :
 - Les Inuits sont exclus de bien des décisions au Canada, incluant celle de légaliser le cannabis.

- Beaucoup de personnes non inuites et non autochtones représentent les besoins et les voix des Inuits aux niveaux local, régional et national.
 - Il est important d'assurer que les décisions tiennent compte du savoir expérientiel des Inuits et de leurs expériences vécues. Cette considération donnera lieu à des décisions, des programmes, des recherches et des initiatives de sensibilisation mieux adaptés.
- Reconnaître les différences d'une région et d'une collectivité à l'autre.
- Efforts de sensibilisation et lignes directrices propres à la région et à la culture, lesquels reconnaissent les différences considérables entre les régions et entre les collectivités :
- Affiches, et non seulement un partage d'information sur Internet et sur les médias sociaux.
 - Forums communautaires.
 - Disponibilité dans les deux langues.
 - Inclusion des Aînés, avec des outils destinés particulièrement aux Aînés, au grand public, aux adolescents, et aux parents.
 - Appels lancés aux collectivités pour qu'elles se dotent de formateurs (p. ex., des Aînés ou des dirigeants).
 - Langage non stigmatisant.
 - Inclusion de recherches pertinentes pour les Inuits.
 - Il est difficile de discuter de politiques en raison de l'absence d'information et de consultation avant la législation (en plus du manque d'information pertinente à l'heure actuelle).
- Créer un accès au cannabis légal pour réduire les conséquences néfastes associées au marché noir :
- La présence de producteurs et de magasins dans la communauté pourrait contribuer à la création d'emplois, ainsi qu'à un approvisionnement plus sécuritaire et à plus faible risque.
- De l'information, une collecte de renseignements et des données de Statistique Canada qui incluent davantage les personnes autochtones :
- Recueillir les données sur les Inuits et sur la région d'une manière qui convient aux Inuits et qui les interpelle (qui n'est pas panautochtone et qui n'exclut pas les peuples autochtones).
 - Enquête sur la santé des Inuits.
 - Le Canada doit cesser de détruire les preuves liées aux préjudices et au colonialisme (p. ex., les dossiers des pensionnats autochtones); sans elles, les gens pourraient ne pas savoir ou ne pas croire ce qui s'est passé.
- Prodiguer du soutien aux gens en emploi et aux membres de la collectivité.
- Explorer le territoire et mettre au jour les initiatives des Premières Nations en ce qui concerne le développement économique et le cannabis.

- Organiser davantage de réunions (partout dans l’Inuit Nunangat et dans les régions) afin de se soutenir et de s’encourager mutuellement et d’échanger de l’information :
 - Pauktuutit Inuit Women of Canada œuvre à la création d’un comité consultatif inuit national sur le cannabis.
- Assurer que les principales voix de la communauté sont représentées dans la prise de décisions :
 - des personnes ayant des antécédents de problèmes de santé mentale
 - des infirmières psychiatriques
 - des infirmières cliniques
 - des Aînés



Programmes en lien avec le cannabis

Lacunes

- Les programmes doivent être axés sur les communautés et tenir compte des traumatismes.
- Programmes pour tous les âges et toutes les étapes de la vie.
- Programmes et activités pour les jeunes.
- Programmes pour les parents.
- Réduction des préjugés dans les programmes, incluant l’éducation, la sensibilisation et les connaissances.
- Renforcement des capacités.
- Production et partage d’information d’une manière pertinente et sensée; importance du langage et des méthodes de communication employés; programmes ancrés dans le territoire.
- Programmes d’information et de sensibilisation pour plusieurs publics, incluant les jeunes, les Aînés, les fournisseurs de soins de santé, les programmes dirigés par des pairs.

Principaux besoins en matière de programmes

- Jeunes : on pourrait examiner la stratégie de réduction du tabagisme pour y cibler des éléments à récupérer et adapter.
- Grossesse et allaitement : devraient aussi être disponibles pour les sages-femmes, les travailleurs en soins prénataux et les infirmières psychiatriques.

Considérations sur la conception des programmes

- Dialogue flexible et ouvert.
- Faire place aux expériences personnelles – être à l’écoute et conscient de la situation dans lesquelles les gens se trouvent.
- Discussions interactives.
- La conception des programmes devrait tenir compte de considérations propres à chacune des régions.
- Langage.



Transposition des connaissances

Sujets importants

- Grossesse.
- Réunion de représentants de tout l’Inuit Nunangat pour élaborer des termes sécuritaires en lien avec le cannabis en inuktitut.
- Information de base sur ce qui est légal et ce qui est illégal au regard de la législation et de la réglementation.
- Lignes directrices sur la consommation à faible risque.
- Risques liés à la surconsommation de cannabis.
- Risques liés à la consommation de cannabis combiné à d’autres substances, comme l’alcool.
- Réduction des préjudices au moyen d’une approche basée sur les déterminants sociaux de la santé, p. ex., avec les consommateurs d’alcool à risque élevé, à l’égard de la violence, etc., et d’approches personnalisées de réduction des préjudices.
- Consommation médicale de cannabis et données probantes connues.
- Messages clés basés sur les données connues : moins de questionnements et de communications douteuses (« qu’est-ce qui arriverait si...? »), plus de messages clairs. Diffuser des messages sans biais et éviter de faire la morale.
- Offrir un guichet unique d’information sur le cannabis.
- Transmettre de l’information sur les méthodes de consommation du cannabis : méthodes à plus faible risque, ce que nous savons de la consommation de cannabis, risques associés à chaque méthode (p. ex., prudence avec les méthodes où l’effet est retardé).
- La manière de gérer les personnes qui ont une réaction négative après avoir consommé trop de cannabis. Diffuser l’information concernant ces symptômes et prévoir des stratégies d’intervention auprès de ces personnes (p. ex., aspect malade, pâleur, crise de panique).
- Faire connaître les risques aux jeunes dès un jeune âge.



Orientation pour la transposition de connaissances

- Employer un langage clair qui est facile à traduire en inuktitut.
- Désigner une personne ayant des antécédents de maladie mentale pour transmettre l'information et les messages.
- Assurer que les messages s'adressent spécifiquement aux Inuits, qu'ils sont propres à la région et appropriés sur le plan culturel.
- Diriger les messages vers le public ciblé, p. ex., utiliser des méthodes différentes pour les jeunes, pour la consommation de cannabis médical, pour la prévention et pour la réduction des préjudices.



Recherche sur le cannabis

Lacunes

- Répercussions (positives et négatives; sur les plans de la santé, social, financier).
- Réduction des préjudices (particulièrement en ce qui concerne l'alcool, la consommation d'autres substances et la violence familiale).
- Les interventions qui fonctionnent.
- Accès et approvisionnement.

Composantes requises pour la recherche

- Collecte et analyse des données, p. ex., pour la surveillance et le suivi.
- Renforcement des capacités (culture, considérations en lien avec la langue).

Priorités

→ Répercussions – intérêt particulier pour les effets bénéfiques potentiels

- Études qualitatives.
- Demander aux membres des collectivités ce qu'ils souhaitent savoir à propos du cannabis.
- Le cannabis peut-il constituer une stratégie de réduction des préjudices associés à l'alcool et au tabac? La consommation de cannabis peut-elle remplacer la consommation d'alcool et de tabac?
- Bienfaits physiques, p. ex., pour la gestion de la douleur, l'arthrite, le glaucome.
- Quelles souches ou quels types de cannabis ont le plus ou le moins d'effets bénéfiques?
- Est-ce que des effets positifs se font sentir dans la communauté?
- Effets bénéfiques perçus, p. ex., en demandant aux gens pourquoi ils choisissent de consommer du cannabis, ou, le cas échéant, pourquoi ils n'en consomment pas.
- Un examen des bienfaits potentiels du cannabis permettra d'orienter les approches de réduction des préjudices et pourrait mener à l'élaboration de pratiques de réduction des préjudices qui ne portent pas exclusivement sur le cannabis (une participante a appelé cette idée la « réduction des préjudices pour la vie en général »).
- **Questions de recherche judicieuses :**
 - Quels bienfaits la consommation de cannabis apporte-t-elle (pour les différentes formes de consommation)?
 - Existe-t-il des quantités de THC et de CBD à risque plus faible?
 - Quelles sont les conséquences néfastes et bénéfiques de la légalisation du cannabis dans votre communauté ou votre région?
 - Comment le cannabis vous aide-t-il? Comment aide-t-il les gens de votre entourage? Comment améliore-t-il votre avenir et le leur?
 - Comment le cannabis peut-il être utilisé comme complément dans le traitement d'un trouble de consommation de substances?
 - Quels sont les effets du cannabis chez les consommateurs occasionnels?
 - Quels sont les résultats positifs chez les consommateurs atteints de troubles psychiatriques?

→ Accès et approvisionnement.

- Différents cadres régissant l'accès.
- Le coût élevé du cannabis engendre des répercussions financières et sociales.
- Les collectivités ont besoin d'un approvisionnement réglementé à plus faible risque pour que les objectifs relatifs à la légalisation puissent être atteints.
- Est-ce que la présence d'une source ou d'un approvisionnement locaux serait bénéfique pour les collectivités?

- Quels sont les coûts associés aux incarcérations pour trafic de cannabis?
 - **Question de recherche judiciaire :**
 - Quels obstacles freinent l'accès à des formes légales et réglementées de cannabis?
- **Collecte de données sur la consommation de cannabis**
- Inclure une surveillance des prix du cannabis.
 - Les statistiques sur la consommation de cannabis ne sont peut-être pas essentielles pour la communauté elle-même, mais elles pourraient être nécessaires pour l'obtention de subventions gouvernementales.
 - **Questions de recherche judiciaires :**
 - Quelles sont les tendances régionales en matière de consommation?
 - Existe-t-il des facteurs de risque propres à nos régions en ce qui concerne les méfaits du cannabis?

Commentaires sur l'exécution des recherches

- Le cannabis devrait être étudié dans le contexte des déterminants sociaux (p. ex., la pauvreté, l'insécurité alimentaire, etc.); voir la section sur les effets bénéfiques potentiels ci-dessus : « réduction des préjudices pour la vie en général ».
- Assurer que les membres de la communauté participent aux recherches dans la mesure du possible (p. ex. en menant les entrevues auprès des participants) et que la communauté et les participants reçoivent les résultats finaux.
- Assurer que le langage employé est compris et non stigmatisant.
- Intégrer divers points de vue (p. ex., ceux de personnes consommant du cannabis ou d'autres substances, d'hommes, d'adolescents, d'enfants).



Questions de recherche

Pour l'exercice suivant, les participantes ont été appelées à formuler trois questions de recherche et à les afficher sur un tableau chevalet à la vue de tous. Les résultats (classés par thème) étaient les suivants :

Comment le cannabis est-il perçu par les différents groupes démographiques?

- Notamment les adolescents, les jeunes hommes et les Aînés inuits.

Quels sont les risques associés à la consommation de cannabis?

- Consommation de cannabis durant la grossesse et l'allaitement, ainsi que ses répercussions sur le fœtus et sur le développement cérébral et cognitif du bébé.
- Répercussions sur le développement du cerveau chez l'adolescent, tant à court terme qu'à long terme.
- Effets de la fumée secondaire du cannabis.
- Les différents effets du THC et du CBD.
- Le cannabis est-il une drogue d'introduction menant à la consommation d'autres substances?
- Effets sur le comportement à l'enfance et à l'adolescence, p. ex., association possible avec le TDAH.
- Répercussions chez les consommateurs récréatifs ou occasionnels.

Quels sont les effets bénéfiques potentiels associés à la consommation de cannabis?

- Effets thérapeutiques dans le cas des troubles psychiatriques.
- Réduction des préjudices associés à d'autres substances potentiellement plus problématiques, p. ex., utilisation du cannabis comme complément à un traitement.
- Répercussions sociales positives.
- Les différents effets du THC et du CBD.
- Répercussions chez les consommateurs récréatifs ou occasionnels.

Quelles sont les répercussions générales de la consommation et de la légalisation du cannabis dans les différentes collectivités?

- Conséquences négatives et positives de la légalisation du cannabis dans les différentes régions et communautés.
- Différences dans les types de cannabis utilisés, p. ex. les concentrations de THC.
- Quels obstacles freinent l'accès à des formes légales et réglementées de cannabis?

Quelles sont les tendances générales de consommation dans les différentes régions?

- Quels types de cannabis les gens consomment-ils et pourquoi choisissent-ils de consommer du cannabis?
- Quels facteurs de risque propres à nos régions contribuent à la consommation problématique de cannabis?
- Quelles sont les normes sociales dominantes entourant la consommation de cannabis?

Quelles sont les stratégies efficaces en matière d'éducation du public?

- Comment les communautés souhaitent-elles y participer?
- Quelles stratégies de réduction des préjudices ont démontré leur efficacité pour d'autres substances?
- Comment pouvons-nous transmettre l'information et les connaissances que nous possédons à propos du cannabis?
- Comment pouvons-nous accroître l'utilisation des services et réduire la perception de stigmatisation par les personnes qui consomment du cannabis?

Rapports des tables régionales

Pour le dernier exercice, les participantes ont eu l'occasion de rencontrer des collègues de leur région afin de discuter des efforts en cours et d'initiatives qu'elles aimeraient voir prendre forme (ou qu'elles jugent nécessaires).

Veuillez prendre note que cette section reflète uniquement les points de vue des participantes à la rencontre, qui étaient en nombre limité, et non les positions actuelles de la région ni de toutes les initiatives ou activités en cours dans l'Inuit Nunangat.

Nunavik

Les initiatives en cours

- En 2018 a eu lieu une réunion régionale sur les perceptions et les préoccupations communes dans le secteur de la santé et chez les partenaires intersectoriels afin de travailler à l'élaboration de politiques.
- Orientation des jeunes vers des services de lutte contre les dépendances.

Les initiatives souhaitées

- Présentations sur le cannabis dans les 14 collectivités, en présence des maires et de leurs conseillers.
- Collaboration avec la station de radio locale.
- De concert avec la Commission scolaire de Kativik, planifier la livraison de documentation dans toutes les écoles en suivant une approche de réduction des préjudices. Les enseignants sont des modèles de premier plan bien placés pour utiliser les outils de sensibilisation. Ces outils doivent être conçus pour les enseignants, puisque nous savons que certains jeunes commencent à fumer dès l'âge de 8 ou 9 ans.
- Créer des liens avec des professionnels œuvrant auprès de femmes enceintes (p. ex., les sages-femmes).
- Établir des relations avec les personnes responsables des questions de tuberculose pour coordonner le matériel éducatif.
- Nous sommes une population de 15 000 personnes. Nous aimerions rassembler toutes les connaissances que nous possédons pour créer un dépliant de sensibilisation pouvant aider les

parents et les tuteurs à amorcer des discussions. Nous aimerions distribuer ces dépliants, contenant un message approprié fourni dans les deux dialectes, par la poste.

- Mobiliser les Aînés, puisqu'ils souhaitent participer et sont respectés.
- Utiliser les médias.
- Créer un espace où les familles peuvent se réunir pour discuter de cannabis.
- Nous aimerions que tous les organismes se réunissent. Nous avons besoin de la collaboration de chacun; un organisme seul ne peut pas tout faire.
- Nous voulons motiver les collectivités et recueillir leurs idées sur la manière d'entrer en contact avec différents groupes, dont les jeunes et les Aînés.
- Nous voulons mieux comprendre les divers modes de consommation utilisés dans les collectivités et par différents groupes.
- Nous voulons tirer des leçons du succès de la stratégie de réduction du tabagisme.
- Nous savions que la légalisation était en préparation, mais n'avons jamais été consultés. Ainsi, même si nous venons à peine d'entreprendre la discussion, nous voulons entreprendre un travail de collaboration au bénéfice de la région.

Nunavut

Les initiatives en cours

- Nous n'avons pas beaucoup à dire sur ce sujet, qui, comme la légalisation, nous a essentiellement été catapulté sans avertissement, sans information et sans préparation.
- Le gouvernement du Nunavut examine la possibilité d'ouvrir un ou des magasins dans les collectivités, ou des plateformes pour résoudre le problème de l'accès très limité.
- De la documentation éducative est en production : affiches, dépliants et cartes de format portefeuille. Le gouvernement du Nunavut pilote ce dossier, mais a établi une relation de travail avec Nunavut Tunngavik inc. pour l'élaboration conjointe de ce matériel. Remarque : les ressources décrivant le vapotage comme étant une méthode plus sécuritaire ont fait l'objet d'un rappel.
- En ce qui concerne le cannabis en milieu de travail, les affiches posées sur les édifices (p. ex. les interdictions de fumer) incluent désormais le cannabis. Autrement, nous ne connaissons pas exactement les lignes directrices et les politiques.

Les initiatives souhaitées

- Participation des infirmières en santé mentale aux discussions concernant les psychoses provoquées par le cannabis et d'autres substances.
- Sensibilisation du public au cannabis dans les écoles et les communautés : la radio locale est un bon moyen de faire participer les Aînés (bien que certains Aînés soient présents sur les réseaux sociaux, ils ne savent pas nécessairement comment répondre aux questions ou comment poser des questions).
- Améliorer les connaissances sur l'entreposage et le transport appropriés du cannabis. Une forte odeur est présente dans les cliniques et les halls d'entrée sont de plus en plus bondés. Il faut enseigner aux gens à correctement entreposer le cannabis pour éviter ce phénomène.
- Faire participer les Aînés aux programmes d'éducation et concevoir du matériel spécialement pour eux afin de leur expliquer ce qu'est le cannabis et pourquoi il a été légalisé.
- Enseigner aux gens comment établir un budget et éviter de consacrer tout leur argent au cannabis.



Région désignée des Inuvialuit

Les initiatives en cours

- Les participantes de la région des Inuvialuit n'avaient aucunement connaissance d'initiatives en lien avec le cannabis en cours dans la région. Par conséquent, elles ont discuté des programmes qui connaissent du succès dans d'autres domaines.

À la suite du forum, *l'Inuvialuit Regional Corporation* a fourni des éclaircissements selon lesquels le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a développé des ressources sur le cannabis en lien avec les thèmes suivants :

- Conditions d'âge
- Culture du cannabis
- Possession et consommation
- Effets sur la santé
- Ressources pour les éducateurs, les parents et les jeunes

Les initiatives souhaitées

- Les programmes ancrés dans le territoire fonctionnent toujours bien. Un large éventail de sujets sont couverts par ces initiatives : alcool, drogues, relations, suicide, etc. À mesure que de l'information sur le cannabis sera rendue disponible, nous pourrons l'inclure dans nos programmes actuels qui fonctionnent bien.

- AA
- Programmes réunissant les jeunes et les Aînés.
- Travailleurs en santé communautaire du programme de résolution qui prodiguent leur soutien aux survivants des pensionnats.
- Il y a eu une tentative d'ouvrir une boutique de cannabis. Des démarches ont été effectuées auprès de la municipalité, mais les membres de la communauté étaient en désaccord avec l'emplacement proposé (près de l'école); la municipalité a donc choisi de ne pas aller de l'avant.
- Nous avons besoin de soutien pour les gens qui ont une consommation problématique de substances dans la région. Les membres des collectivités doivent se rendre dans le sud pour ces traitements et, bien que ces séjours portent leurs fruits, ils ne sont pas toujours efficaces à long terme.
- Sensibilisation au cannabis.

Nunatsiavut

Les initiatives en cours

- Des discussions ont été amorcées dans les collectivités du Nunatsiavut au sujet de l'accès au cannabis légal et du rôle éventuel du gouvernement du Nunatsiavut dans ce dossier.
- À la suite de ce Forum, nous serons mieux préparés pour dialoguer avec des partenaires comme Santé Canada et pour mettre en place des initiatives porteuses, puisque nous aurons déterminé nos lacunes et nos besoins communs.
- Nous avons discuté avec Santé Canada d'une tournée des collectivités afin d'informer la population de la région.
- Certaines enquêtes ont été effectuées dans la communauté; bien qu'assez informelles, elles peuvent permettre une certaine évaluation de la communauté en vue de définir les habitudes de consommation et les raisons de consommer ou de ne pas consommer.

Les initiatives souhaitées

- Davantage de formations d'employés afin que les fournisseurs de services puissent transmettre de l'information aux communautés.
- Notre coordonnateur de la promotion de la santé pourra coordonner ce type de formation lorsqu'il sera disponible.
- Élaborer une approche de réduction des préjudices. Nous avons déjà commencé à véhiculer ces messages dans le cadre de la campagne de lutte contre la tuberculose, où il est question du partage des dispositifs pour fumer.
- Adapter d'autres programmes afin de les rendre plus appropriés sur le plan culturel (bien que notre capacité d'élaboration de ressources soit limitée à l'heure actuelle).
- Des discussions de groupe doivent être organisées. Actuellement, seulement un soutien individuel est disponible.
- Inclure des renseignements sur le cannabis dans des programmes déjà en cours.
- Nous avons besoin d'information sur la santé prénatale.

- Nous devons élaborer des lignes directrices et des messages cohérents pour nos programmes. Il est possible que nous n'ayons pas tous le même point de vue.

Mot de la fin et prochaines étapes

Les représentantes de l'organisme ITK, du CCDUS et de la CSMC ont remercié les participantes et le comité de planification pour leur travail colossal ainsi que pour leur contribution. Elles les ont également informés qu'un rapport serait préparé et partagé avec le groupe.

Krista Benes a rappelé que la CSMC allait investir dans quatre à douze projets de recherche communautaire, et a mentionné que toute demande de propositions pour ce financement doit refléter les besoins des communautés et décrire la manière dont la recherche serait exécutée. Les recherches devront être dirigées par la communauté et les résultats, transmis à chacune des collectivités. La CSMC se concertera avec ITK pour assurer que les groupes de travail concernés de celui-ci pourront examiner et commenter les demandes de propositions.



Tracy Sarazin a indiqué qu'ITK participera à la rédaction du rapport et fera en sorte qu'il soit transmis aux participantes du Forum, ainsi qu'aux groupes de travail d'ITK, notamment celui responsable de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits et le Comité national inuit sur la santé.

Sarah Konefal, du CCDUS, a signalé que son organisme s'occuperait de la préparation du rapport de concert avec des partenaires, et poursuivrait sa collaboration avec ITK ainsi que la CSMC en ce qui concerne les lacunes dans la recherche ciblées lors de cette réunion.

La journée a pris fin sur un amusant jeu de dés (avec remise de prix) animé par Victoria Grey, du Nunavik. (Les communautés inuites raffolent des jeux, qui occupent une place privilégiée lors des événements communautaires.)

Commentaires des participantes

Les participantes ont offert leur rétroaction par l'entremise d'un formulaire d'évaluation.

Dans l'ensemble, elles ont trouvé bénéfique cette occasion d'échanger et d'apprendre les unes des autres dans le cadre d'un événement portant exclusivement sur les Inuits. La discussion sur les préjudices et les bienfaits, ainsi que l'occasion de mieux comprendre les notions de base sur le cannabis et de connaître l'état actuel des connaissances ont également été jugées utiles.

Les participantes ont estimé que les forums futurs pourraient être améliorés en assurant la participation d'hommes, en faisant davantage de place aux Aînés et aux gardiens du savoir traditionnel et en incluant le point de vue des jeunes.

Dans les formulaires d'évaluation, elles ont aussi souligné l'importance de définir les prochaines étapes et les gestes concrets à poser.



Résumé

Ce Forum de deux jours constituait la première occasion pour des représentantes de l'Inuit Nunangat de se réunir pour discuter de questions liées au cannabis. Bien que la réunion était axée sur le cannabis, la santé mentale et la recherche, les conversations ont largement dépassé ces sujets. Les participantes, qui avaient des niveaux de connaissances différents à propos du cannabis, étaient impatientes d'en connaître davantage sur tous les aspects de ce sujet complexe.

Les objectifs du premier jour étaient de susciter un dialogue dirigé par les Inuits, en plus d'échanger et de partager des connaissances. Les discussions approfondies qui se sont déroulées à la suite des présentations, ainsi que l'exercice « world café », ont permis d'atteindre ces objectifs.

Les objectifs du deuxième jour étaient : de déterminer les lacunes dans la recherche sur les Inuits, ainsi que les priorités en matière de cannabis et de santé mentale; et d'entreprendre le processus d'élaboration d'un cycle de recherches axées sur les Inuits relativement à la consommation de cannabis et d'autres substances. Bien que ces objectifs aient aussi été remplis, de plus amples discussions seront requises pour enrichir ce programme de recherche.



Les grands thèmes suivants ont émergé du Forum :

- Les collectivités ont besoin de beaucoup plus d'information de base sur le cannabis, y compris sur son lien avec la santé mentale.
- Les programmes et la recherche sur le cannabis doivent être ancrés dans la culture et la langue locales, ainsi que dans des déterminants sociaux de la santé comme le logement. Ils doivent aussi tenir compte du contexte communautaire – notamment les traumatismes et les expériences vécues – et refléter les différences entre les régions.
- On note un intérêt considérable pour les approches axées sur la réduction des préjudices, notamment la consommation de cannabis comme substitut à d'autres substances (p. ex., l'alcool). Toutefois, cette possibilité doit être étudiée attentivement afin que tous les préjudices et bénéfices potentiels soient connus et que l'approche puisse être personnalisée en fonction de la personne.

- Une stratégie globale sur le cannabis, semblable à la stratégie de réduction du tabagisme, est requise. Une grande partie de l'information contenue dans le présent rapport peut être utilisée pour étayer une telle stratégie.
- Les participantes ont dit avoir besoin de plus d'occasions de se réunir et d'échanger des connaissances sur le cannabis et la santé mentale.

Annexe A

Liste des participantes

NOM	RÉGION	ORGANISATION
Sarah Rogers	Inuvialuit	Aînées
Alecia Lennie	Inuvialuit	Corporation de développement d’Inuvialuit
Imane Cherier	Nunavik	Ministère de la Santé publique
Victoria Grey	Nunavik	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Annie Nakashuk	Nunavut	Gouvernement du Nunavut
Esther Powell	Nunavut	Conseil Saisis la vie
Kylie Aglukark	Nunavut	Nunavut Tunngavik inc.
Lucy Kappinaq	Nunavut	Gouvernement du Nunavut
Marygalak Bergin	Nunavut	Gouvernement du Nunavut
April Andersen	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Cassie Jararuse	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Hillary Blake	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Kaila de Boer	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Kim Dicker	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Kristeen McTavish	Nunatsiavut	Preneuse de notes pour le Forum, gouvernement du Nunatsiavut
Krystal Saunders	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Laura Moores	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Laurie Russell	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Michelle Kinney	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Sharon Edmunds	Nunatsiavut	Gouvernement du Nunatsiavut
Maureen Baikie	-----	Animatrice du Forum
Shirley Dagg	Représentante nationale	Inuit Tapiriit Kanatami
Tracy Sarazin	Représentante nationale	Inuit Tapiriit Kanatami
Savanah Ashton	Représentante nationale	Pauktuutit Inuit Women of Canada
Sarah Konefal	Représentante nationale	Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances

Krista Benes	Représentante nationale	Commission de la santé mentale du Canada
Karin Moen	Représentante nationale	Commission de la santé mentale du Canada

Annexe B

Ordre du jour de la réunion et questions de réflexion en vue des discussions



ORDRE DU JOUR

Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale

DATE ET LIEU

Les 9 et 10 octobre 2019

Hôtel North Two
382, route Hamilton River
Happy Valley-Goose Bay, T.-N.-L.

Nous souhaitons remercier le gouvernement du Nunatsiavut de son soutien pour la tenue de cet événement.

LECTURE PRÉPARATOIRE

L'état des connaissances sur le cannabis et la santé au Canada

OBJECTIFS DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

Susciter une discussion dirigée par les Inuits sur le cannabis.

Partager et échanger des connaissances.

ANIMATRICE

Dre Maureen Baikie

Spécialiste en santé publique et médecine préventive

PRENEUSE DE NOTES

Kristeen McTavish

Gouvernement du Nunatsiavut

Partage de connaissances

Jour 1 : 9 octobre

9 h à 9 h 30	Inscription et déjeuner léger
9 h 30 à 10 h 15	Accueil et points d'ordre administratif Mot de bienvenue de l'Aînée Présentation des participants Discours d'ouverture
10 h 15 à 10 h 30	Examen de l'ordre du jour – Quelles sont vos attentes pour cette réunion?
10 h 30 à 11 h	État des connaissances sur le cannabis et la santé au Canada (présentation et période de questions)
11 h à 11 h 15	Pause santé
11 h 15 à 11 h 45	État des connaissances sur le cannabis et la santé au Canada (suite de la présentation et période de questions)
11 h 45 à 12 h 30	Échange de connaissances régionales (discussions en petits groupes, voir documentation jointe) <ul style="list-style-type: none">• Qu'est-ce que nous devons savoir au sujet du cannabis?
12 h 30 à 13 h 30	Dîner (fourni)
13 h 30 à 15 h	Discussions en format « world café » (voir documentation jointe) <ul style="list-style-type: none">• Consommation de cannabis et accès au cannabis dans votre collectivité ou votre région• Effets du cannabis sur les individus et les collectivités• Défis et pratiques exemplaires
15 h à 15 h 15	Pause d'après-midi
15 h 15 à 16 h 15	Cannabis et santé mentale (discussions en petits groupes) <ul style="list-style-type: none">• À votre avis, quels sont les <u>trois principaux enjeux ou priorités</u> en lien avec le cannabis et la santé mentale?
16 h 15 à 16 h 30	Conclusion de la première journée

Définir les priorités

Jour 2 : 10 octobre

8 h 30 à 9 h	Déjeuner léger
9 h à 10 h 30	Définir les priorités (discussions en petits groupes) <ul style="list-style-type: none">• Dans quels secteurs ou dossiers devrait-on concentrer les actions?
10 h 30 à 10 h 45	Pause santé
10 h 45 à 12 h 30	Lacunes dans les recherches et les connaissances (discussions en petits groupes) <ul style="list-style-type: none">• Quels domaines de recherche devraient avoir la priorité et pourquoi?
12 h 30 à 13 h 30	Dîner (fourni)
13 h 30 à 14 h 45	Quelles sont les prochaines étapes? (discussion libre)
14 h 45 à 15 h	Mot de la fin Conclusion de l'Aînée
15 h	Rafraîchissements
15 h 15 à 16 h 30	Réseautage

OBJECTIFS DE LA DEUXIÈME JOURNÉE

Déterminer les lacunes et les priorités dans la recherche sur les Inuits en ce qui concerne le cannabis et la santé mentale.

Entreprandre l'élaboration d'un programme de recherche sur le cannabis et la santé mentale chez les Inuits.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [@/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[in/Commission de la santé mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/commission-de-la-santé-mentale-du-canada)