

Cet article a été publié en anglais :

Obegu, P., Armstrong, J. et Bartram, M. (2022).  
Centering equity and lived experience:  
implementing a community-based research grant  
on cannabis and mental health. *International  
Journal for Equity in Health*, vol. 21, n° 1, p. 113.  
<https://doi.org/10.1186/s12939-022-01722-4>.

Ce contenu est mis à disposition dans le cadre de  
la [Licence internationale de Creative Commons  
Attribution 4.0](#).

# Centrer l'équité et le savoir expérientiel passé : mise en œuvre d'une subvention de recherche communautaire sur le cannabis et la santé mentale

Pamela Obegu<sup>1\*</sup>, Julia Armstrong<sup>2</sup> et Mary Bartram<sup>2</sup>

## Résumé

**Contexte :** Au Canada, la recherche sur la santé mentale est non seulement sous-financée, mais la répartition des fonds demeure inéquitable pour répondre aux besoins non satisfaits, en particulier dans le domaine de la recherche clinique et appliquée. En 2018, la légalisation au Canada du cannabis à des fins non thérapeutiques a soulevé le besoin d'examiner la relation entre la consommation de cannabis et la santé mentale. Le gouvernement fédéral a accordé 10 M\$ sur cinq ans à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), une organisation de santé pancanadienne financée de manière indépendante par le gouvernement fédéral.

**Méthodologie :** En 2020, la CSMC a mis en œuvre un programme novateur de recherche communautaire pour étudier cette relation parmi les populations prioritaires, notamment les personnes qui consomment du cannabis et vivent avec une maladie mentale, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les personnes bispirituelles, lesbiennes, bisexuelles, gaies, trans et (ou) queers (2SLGBTQ+), et les personnes racisées. De vastes consultations, une revue exploratoire et une analyse contextuelle ont permis d'établir le programme de recherche. Les principaux éléments du programme incluent un comité d'examen composé de représentants de diverses populations prioritaires, un soutien important à la rédaction de propositions pour les candidats, ainsi que des ateliers de renforcement des capacités dans le cadre des 14 projets financés.

**Résultats :** Des 14 projets de recherche financés, six sont axés sur les communautés autochtones et dirigés par elles, cinq sont axés sur d'autres populations en quête d'équité et neuf explorent les tendances, l'influence et les effets perçus de la consommation, y compris les bienfaits et les méfaits. Parmi les leçons tirées, citons l'importance d'une optique d'équité en matière de santé et de diverses sources de connaissances pour définir le plan d'action de la recherche communautaire. En plus du renforcement des capacités qui favorise des rôles équitables entre les coproducteurs de connaissances ainsi que le caractère essentiel du soutien organisationnel dans l'augmentation de la productivité de la recherche, notamment en ce qui concerne la santé mentale et la consommation de cannabis qui nécessitent une recherche plus appliquée.

**Conclusions :** Le fait de mettre l'accent sur l'équité et le savoir expérientiel passé et présent a permis de mieux étayer la justification des investissements et de garantir la production et l'utilisation de données probantes fondées sur l'utilisateur, ce qui constitue un gain important pour la santé publique. Le soutien organisationnel à l'élaboration de propositions et au renforcement des capacités apporte une valeur significative qui peut être reproduite dans de futures initiatives de recherche communautaire.

**Mots-clés :** Équité en santé, recherche communautaire, recherche sur la santé mentale, investissement dans la recherche, savoir expérientiel passé, cannabis, productivité de la recherche, populations prioritaires, renforcement des capacités

## Introduction

Le sous-investissement en recherche sur la santé mentale à l'échelle mondiale est bien connu, et en ce sens, plusieurs appels à l'action ont été lancés, tant par les pays à faible revenu que par les pays à revenu élevé, en vue d'accroître les financements et d'accorder la priorité à la recherche sur la santé mentale [1–4]. Au Canada, les subventions accordées à la recherche sur la santé mentale sont environ dix fois moins importantes qu'aux États-Unis et au Royaume-Uni, et la majorité des investissements

consentis à cette fin se concentrent sur la prestation de services hospitaliers plutôt que sur la recherche appliquée visant la prévention [3]. Dans ce contexte où la recherche communautaire est menée par des populations soucieuses d'équité et centrée sur le savoir expérientiel passé et présent, celle-ci est souvent reléguée au bas de la liste des priorités du secteur de la recherche sur la santé mentale. Comme le recommande la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada [5], la participation significative des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent à la recherche et à la planification des politiques est essentielle pour faire progresser la transformation du système et pour garantir que les réformes répondent aux niveaux élevés de besoins non satisfaits en matière de santé mentale [6, 7].

À la suite de la légalisation du cannabis à des fins non thérapeutiques au Canada en 2018, la CSMC, une organisation pancanadienne de la santé financée par le gouvernement fédéral tout en étant indépendante de celui-ci, a reçu 10 millions de dollars de ce dernier pour étudier les répercussions du cannabis sur la santé mentale des Canadiens [8]. La CSMC a d'abord mandaté l'Université de Calgary pour réaliser une analyse contextuelle et une revue exploratoire de l'étude en vue d'obtenir un portrait global de la consommation de cannabis et des résultats en matière de santé mentale au Canada [9]. Les résultats de l'analyse et de l'examen ont permis de mettre en évidence les lacunes et les priorités suivantes en matière de recherche : (i) des études longitudinales visant à clarifier la relation complexe entre la consommation de cannabis et les résultats en matière de santé mentale; (ii) des études qui explorent les différents modes de consommation du cannabis et rendent compte de ces différences; (iii) un accent sur des populations particulières, car très peu de recherches ont été consacrées aux résultats dans des groupes spécifiques — comme les personnes âgées, les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et (ou) queers (2SLGBTQ+), les communautés autochtones et les populations immigrantes, réfugiées, ethnoculturelles et racisées — en tenant compte des déterminants sociaux de la santé, notamment l'âge, le sexe et le genre, le revenu, le niveau d'éducation et les expériences passées de traumatisme; (iv) des études qualitatives axées sur le savoir expérientiel passé et présent de la consommation de cannabis, notamment des recherches sur les éventuels bienfaits d'une consommation occasionnelle et modérée de cannabis. Ces recommandations ont donné lieu à l'élaboration de deux séries de subventions de recherche : une recherche universitaire attribuée dans le cadre d'un processus conventionnel d'examen par les pairs facilité par les Instituts de recherche en santé du Canada, et une initiative de recherche communautaire supervisée directement par la CSMC.

Afin de définir d'autres priorités pour le programme de recherche communautaire sur le cannabis et la santé mentale, la CSMC a organisé deux forums communautaires en 2019. L'un s'est tenu à Ottawa avec un groupe très diversifié d'experts, y compris des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent en matière de consommation de substances et de troubles de santé mentale, des fournisseurs de

services, des membres de la famille, des chercheurs communautaires et des décideurs [10]. L'autre était axée sur les priorités de recherche sur le cannabis et la santé mentale chez les Inuits et s'est tenue à Happy Valley-Goose Bay, au Labrador [11]. Les participants ont validé les recommandations de l'analyse contextuelle et de la revue exploratoire et ont en outre recommandé que la recherche communautaire soit fondée sur les forces, coproduite plutôt qu'extractive, ancrée à la culture et à la langue locales, durable et sécuritaire sur le plan culturel. Cet article vise à décrire la mise en œuvre d'un programme novateur de bourses de recherche communautaire au sein des populations prioritaires qui consomment du cannabis et (ou) vivent avec une maladie mentale au Canada, ainsi que les leçons tirées de la prise en compte de l'équité et du savoir expérientiel passé.

## Approche

Une mobilisation efficace et significative est au cœur de la recherche communautaire et constitue un principe directeur pour les chercheurs universitaires et communautaires qui coproduisent des connaissances avec les parties prenantes de la communauté [12]. Sur la base des priorités et des principes de recherche recensés, le programme de recherche communautaire de la CSMC a été lancé en 2020 en vue de combler les lacunes en matière de connaissances sur les liens entre le cannabis et la santé mentale et de renforcer les capacités de recherche au sein des populations prioritaires répertoriées au niveau de la communauté. Les principaux éléments du programme comprenaient une demande de propositions centrée sur l'équité et le savoir expérientiel passé et présent [13], un vaste soutien à la rédaction de propositions pour les candidats issus d'un réseau de recherche communautaire, un délai de soumission assez long (y compris une prolongation en raison de la pandémie de COVID-19), un comité d'examen composé de représentants de diverses populations prioritaires, et des ateliers de renforcement des capacités pour les 14 projets financés.

La demande de proposition s'est appuyée sur les recommandations issues de l'analyse et des forums communautaires, puis a été peaufinée grâce à la consultation de diverses parties prenantes et d'experts en matière de recherche communautaire et de processus équitables d'octroi de subventions de recherche. Par exemple, les priorités de recherche sur le cannabis et la santé mentale mentionnées dans la demande de propositions mettaient l'accent sur les facteurs influençant la consommation de cannabis sans présumer du caractère bénéfique ou néfaste de ces facteurs, et encourageaient expressément les demandes portant sur les conséquences de la criminalisation — en s'inspirant des recommandations issues de l'analyse et des forums communautaires. Les principes de recherche communautaire ont été clairement établis et soulignés, dont l'exigence que tous les projets soient ancrés à la culture locale et que les équipes de recherche démontrent une prise de décisions et des rôles équitables. La demande de propositions a été mise en avant par l'intermédiaire des réseaux de la CSMC (y compris les participants aux forums communautaires) et d'un webinaire [14].

Peu après la publication de la demande de proposition, un webinaire public a été organisé en mars 2020 pour présenter plusieurs carrefours de recherche communautaire que la CSMC a sollicités en vue de soutenir l'élaboration de propositions parmi les candidats intéressés disposant de différents niveaux de capacité de recherche. Ces carrefours comprenaient l'Institut Wellesley (région du Grand Toronto), le Centre for Community Based Research (Université de Waterloo), l'Inuit Tapiriit Kanatami (organisation nationale de représentation des Inuits au Canada), le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (Université Saint Francis Xavier), le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (Université du Nord de la Colombie-Britannique) et le Centre for Healthy Communities (Université de l'Alberta).

Les équipes ont été invitées à demander le soutien de la CSMC pour l'élaboration de leur proposition, et la CSMC les a aiguillées vers le carrefour qui correspondait le mieux à leurs besoins. La CSMC n'a pas fourni de soutien direct à l'élaboration des propositions afin de demeurer impartiale dans la prise de décisions relatives au financement. Au moment du lancement initial de la demande de propositions, à la fin février 2020, les communautés disposaient de huit semaines pour s'engager dans le processus de préparation de leur proposition. La pandémie de COVID-19 qui s'est déclarée à la mi-mars a eu un impact considérable sur les communautés un peu partout dans le monde. Après avoir d'abord consulté les représentants des communautés quant à la possibilité de reporter complètement la demande de recherche communautaire, la CSMC a décidé d'aller de l'avant, mais en repoussant la date limite de cinq semaines (13 semaines au total) afin de donner aux communautés plus de temps pour préparer leurs propositions. À la clôture de la demande de propositions à la fin du mois de mai 2020, la CSMC avait reçu 60 propositions provenant des quatre coins du pays.

Pour mieux cibler l'équité et le savoir expérientiel passé, la CSMC a recruté une équipe de 12 examinateurs indépendants composée de membres de chacune des populations prioritaires définies dans la demande de propositions, de chercheurs communautaires et universitaires, ainsi que de personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent. Chaque proposition a été confiée à deux évaluateurs. Les recommandations finales ont été formulées à la suite de délibérations avec l'ensemble de l'équipe d'évaluateurs. Alors que la demande initiale portait sur 12 projets financés, la CSMC a été en mesure de réattribuer des fonds pour soutenir 14 projets de recherche communautaire sur le cannabis et la santé mentale menés par des populations prioritaires au niveau de la communauté. Tous les projets visaient à explorer les modèles, l'influence et les effets perçus de la consommation, notamment les bienfaits et les méfaits chez les peuples autochtones, les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et (ou) queers (2SLGBTQ+), les populations racisées ainsi que les communautés confrontées à de multiples strates d'oppression. Six projets ont été menés par des Autochtones et visaient à étudier les conséquences de la consommation de cannabis sur les communautés autochtones (y compris les Aînés et les jeunes) dans le but de mettre au point des stratégies de réduction des méfaits en s'appuyant sur les savoirs autochtones.

Les équipes de recherche financées ont été soutenues par une série mensuelle d'ateliers de formation virtuels animés par le Centre for Community Based Research sur une période de cinq mois (entre novembre 2020 et mars 2021). Pendant les ateliers de formation à la recherche communautaire, une approche de communauté de pratique a été adoptée pour renforcer les capacités des participants qui comprenaient des universitaires débutants et chevronnés, des chercheurs communautaires, des personnes ayant un savoir expérientiel et présent, et des populations prioritaires, avec pour but d'apprendre constamment les uns des autres et de partager avec eux pendant la formation et au-delà. La stratégie d'engagement prolongé décrite par Glesne & Peshkin [15] a été utilisée pour renforcer et maintenir les capacités, de même que pour donner aux participants suffisamment de temps pour exprimer leurs points de vue.

## Leçons tirées

Malgré les défis posés par la pandémie de COVID-19, les 14 projets de recherche communautaire ont lancé leurs études et sont en bonne voie de combler d'importantes lacunes dans les connaissances relatives aux liens entre le cannabis et la santé mentale au sein des populations prioritaires. Bien qu'il soit trop tôt pour évaluer les répercussions des résultats de la recherche, quatre leçons interdépendantes tirées de la mise en œuvre du processus d'octroi de subventions à la recherche communautaire sont examinées ci-dessous.

Tout d'abord, une optique d'équité en matière de santé et diverses sources de connaissances ont été essentielles pour établir le programme de recherche communautaire. Ces sources de connaissances comprennent un examen des données existantes qui analysait précisément les lacunes de la recherche parmi les populations prioritaires, accompagné d'un important engagement avec les personnes ayant un savoir passé et présent sur l'iniquité et la relation complexe entre le cannabis et la santé mentale. Ce processus rigoureux a permis non seulement de s'assurer que la recherche sera pertinente pour les communautés, mais aussi de renforcer les arguments en faveur de l'investissement dans la recherche communautaire, au même titre que la recherche universitaire plus conventionnelle.

Deuxièmement, on ne saurait trop insister sur la valeur du soutien organisationnel apporté aux chercheurs communautaires, car il joue un rôle déterminant dans l'augmentation de la productivité de la recherche, en particulier dans le domaine de la santé mentale et de la consommation de cannabis, où il faut mener davantage de recherches appliquées [3, 16]. Le soutien de la CSMC à l'élaboration de propositions, facilité par les six carrefours de recherche communautaire, a permis d'obtenir un nombre élevé de 60 propositions en provenance des communautés et des populations prioritaires. Cette réponse était d'autant plus importante qu'elle a eu lieu pendant la première vague de la pandémie de COVID-19. Pour les 14 équipes de recherche communautaire financées, les ateliers mensuels de formation virtuelle ont également joué un rôle essentiel en aidant les équipes à partir du bon pied. Ces expériences sont cohérentes avec le rôle documenté et les avantages du soutien organisationnel pour assurer une participation accrue à la production de recherche et à l'utilisation des données de la recherche parmi les acteurs clés des milieux de la santé publique [17, 18]. On a constaté que les personnes qui

estiment bénéficiaire des attentes et du soutien de l'organisation pour mener des recherches sont plus productives que celles qui n'ont pas ce soutien [19]. Lorsque les organisations ont la volonté de soutenir la recherche communautaire au moyen de partenariats solides qui permettent une participation active de la communauté, les populations souvent négligées sont en mesure de saisir les possibilités de recherche.

Troisièmement, la participation des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent tout au long du processus de financement de la recherche a considérablement renforcé la pertinence et la crédibilité de l'initiative dans son ensemble. En règle générale, les programmes et les décisions de financement de la recherche sur la santé sont de nature et de portée « universitaires » [20]. Par conséquent, les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent sont rarement en mesure de recevoir des fonds pour entreprendre des recherches appliquées sur la santé mentale — un domaine qui manque encore de données. Les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent qui ont participé à l'élaboration du programme de recherche dans le cadre des forums communautaires et les pairs chercheurs qui se sont déclarés comme étant des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent ont souligné qu'une telle représentation a amélioré la qualité et la pertinence des projets de recherche financés. Cet engagement permettra en fin de compte d'enrichir la qualité des données probantes produites sur la relation entre le cannabis et la santé mentale. La participation des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent tout au long des étapes de consultation, de planification et de mise en œuvre a permis de mieux les préparer, ainsi que les populations prioritaires, à recueillir les résultats de la recherche. Le processus d'octroi de subventions à la recherche communautaire de la CSMC est un exemple de recherche coproduite et dirigée par les utilisateurs. À quoi sert la recherche si elle n'est pas utilisée?

Enfin, le renforcement des capacités peut promouvoir des rôles équitables parmi les chercheurs universitaires et communautaires qui coproduisent des connaissances avec les parties prenantes de la communauté [21]. La série mensuelle d'ateliers de formation virtuels pour les 14 équipes de recherche financées a adopté une approche de communauté de pratique pour renforcer la capacité de recherche des participants aux ateliers, qui comprenaient des universitaires débutants et chevronnés, des chercheurs communautaires, des personnes ayant un savoir expérientiel et présent, ainsi que des membres des populations prioritaires. Ces ateliers ont été bien accueillis par les participants et ont favorisé une meilleure compréhension des principes fondamentaux de la recherche communautaire et des relations plus fortes au sein des équipes et entre elles. Les participants ont également appris les uns des autres l'importance d'adapter l'engagement communautaire aux pratiques culturelles uniques de leurs communautés, y compris les modes de connaissance autochtones, plutôt que d'imposer une approche uniforme.

## Conclusion

Le programme de subventions de la CSMC pour la recherche communautaire sur le cannabis et la santé mentale a été grandement enrichi par la prise en compte de l'équité et du savoir expérientiel passé et présent. Non seulement ce

programme s'est attaqué aux iniquités dans la recherche sur la santé mentale, mais il a été mis en œuvre avec succès pendant une pandémie. De précieuses leçons ont été tirées sur la manière de mettre en œuvre une recherche novatrice en s'inspirant des éléments clés du programme — notamment l'utilisation de diverses sources de données pour définir les priorités de recherche; l'importance d'un comité d'examen composé de représentants de diverses populations prioritaires; un soutien important à la rédaction des propositions et du temps pour les candidats; ainsi que des ateliers de renforcement des capacités pour les projets financés. Le fait de mettre l'accent sur l'équité et le savoir expérientiel passé renforce la justification des investissements et garantit la production et l'utilisation de données probantes par les utilisateurs, ce qui constitue un gain essentiel au niveau de la santé publique. Le soutien organisationnel à l'élaboration de propositions et au renforcement des capacités apporte une valeur significative qui peut être reproduite parmi les praticiens de la recherche sur la santé mentale et la consommation de substances, et de la prestation de services.

## Remerciements

Nous remercions chaleureusement Joanna Ochocka, Rich Janzen et Charlotte Loppie du Centre for Community Based Research (Université de Waterloo), ainsi que des personnes de l'Institut Wellesley (région du Grand Toronto), de l'Inuit Tapiriit Kanatami (organisation nationale de représentation des Inuits au Canada), du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (Université Saint Francis Xavier), du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (Université du Nord de la Colombie-Britannique) et du Centre for Healthy Communities (Université de l'Alberta) qui ont contribué à la rédaction de la demande de propositions. Nous tenons également à remercier les membres de la communauté et les chercheurs ayant un savoir expérientiel passé et présent qui ont apporté leur contribution par l'intermédiaire de forums et d'autres moyens, ainsi que le personnel de l'équipe Santé mentale et consommation de substances de la CSMC qui a contribué aux réunions et aux discussions préliminaires sur l'élaboration de la demande de propositions, sans oublier toutes les personnes qui ont assuré la mise en œuvre du programme.

## Contributions des auteurs

P.O. : a conceptualisé l'étude, rédigé le manuscrit (à partir d'un examen de la littérature pour étayer les résultats) et a effectué des révisions déterminantes pour un contenu intellectuel substantiel. J.A. : a effectué des révisions déterminantes pour le contenu intellectuel. M.B. : a conceptualisé l'étude et a effectué des révisions déterminantes pour le contenu intellectuel. Les auteurs ont lu et approuvé le manuscrit final.

## Financement

Cette innovation de recherche communautaire a été financée par l'accord de contribution de Santé Canada avec la Commission de la santé mentale du Canada.

## Disponibilité des données et du matériel

Sans objet.

## Déclarations

### Approbation éthique et consentement à la participation

Non requis.

### Consentement à la publication

Sans objet.

### Intérêts concurrents

Aucun.

### Renseignements sur l'auteur

<sup>1</sup>École de santé publique et d'épidémiologie, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada. <sup>2</sup>Commission de la santé mentale du Canada, Ottawa, Ontario, Canada.

Reçu : 28 avril 2022 Accepté : 15 août 2022

Publié en ligne : 20 août 2022

## Références

1. Patel V. Mental health research funding: too little, too inequitable, too skewed. *Lancet Psychiatry*. 2020. Tiré de : [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30471-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30471-5).
2. Tomlinson M, Rudan I, Saxena S, Swartz L, Tsai AC, Patel V. Setting priorities for global mental health research. *Bull World Health Organ*. vol. 87 (2009), p. 438–46.
3. Woelbert E, White R, Lundell-Smith K, Grant J, Kemmer D. The inequities of mental Health Research (IAMHRF). *Digital Science*. 2020. Tiré de : <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13055897.v2>.
4. Organisation mondiale de la Santé (2013). Investing in mental health: evidence for action. Tiré de : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf)
5. Commission de la santé mentale du Canada (2012). La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Disponible : [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHStrategy\\_Strategy\\_FRE\\_I.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHStrategy_Strategy_FRE_I.pdf)
6. Jacquez F, Vaughn LM, Wagner E. Youth as partners, participants or passive recipients: A review of children and adolescents in community-based participatory research (CBPR). *Am J Community Psychol*. 2013; vol. 51(1–2) : pages 176–89.
7. MacLean S, MacKie C, Hatcher S. Involving people with lived experience in research on suicide prevention. *CMAJ*. 2018;190(Suppl):S13–4.
8. Commission de la santé mentale du Canada (2018). La CSMC reçoit 10 millions de dollars pour mener une étude sur la consommation de cannabis. Tiré de <https://commissionsantementale.ca/vecteur/lacunes-sur-le-plan-de-la-recherche-sur-lusage-du-cannabis-et-la-sante-mentale/>
9. Commission de la santé mentale du Canada (2019a). Le cannabis et la santé mentale : Priorités de recherche au Canada. Tiré de : [https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2019/07/Cannabis\\_Mental\\_Health\\_Summary\\_july\\_2019\\_fr.pdf](https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2019/07/Cannabis_Mental_Health_Summary_july_2019_fr.pdf)
10. Commission de la santé mentale du Canada (2019b). Orienter les investissements futurs en recherche communautaire sur la santé mentale et le cannabis. Disponible : [https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2019/10/Cannabis\\_Mental\\_Health\\_Research\\_Forum\\_Summary\\_oct\\_2019\\_fr.pdf](https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2019/10/Cannabis_Mental_Health_Research_Forum_Summary_oct_2019_fr.pdf)
11. Commission de la santé mentale du Canada (2019 c). Forum inuit sur le cannabis et la santé mentale. Disponible : [https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/02/inuit\\_forum\\_report\\_fr-1.pdf](https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/02/inuit_forum_report_fr-1.pdf)
12. Ochocka J, Janzen R, Macaulay A, Hawkins L, De Grosbois S, Lydon M. Seeking meaningful engagement of community partners: Clarifying guiding principles of community-based research practice. Dans : CU Expo 2013. Corner Brook.
13. Commission de la santé mentale du Canada (2020a). Demande de propositions : Projets de recherche communautaire sur le cannabis et la santé mentale. Disponibilité : [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-02/cannabis\\_cbr\\_rfp\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-02/cannabis_cbr_rfp_fr.pdf)
14. Commission de la santé mentale du Canada (2020b). Demandes de propositions de recherche communautaire — Séance d'information. Disponible : [https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/09/CBR\\_RFP\\_Webinar\\_Slides\\_Full\\_Deck-FR-Final.pdf](https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/09/CBR_RFP_Webinar_Slides_Full_Deck-FR-Final.pdf)
15. Glesne C, Peshkin A. *Becoming qualitative researchers: an introduction*. White Plains: Longman; 1992.
16. Nicholson K, Ganann R, Bookey-Bassett S, Baird LG, Garnett A, Marshall Z, et coll. Capacity building and mentorship among pan-Canadian early career researchers in community-based primary health care. *Primary health care research & development*; 2020. p. 21.
17. Mazzucca S, Parks RG, Tabak RG, Allen P, Dobbins M, Stamatakis KA, et coll. Research full report: assessing organizational supports for evidence-based decision making in local public health departments in the United States: development and psychometric properties of a new measure. *J Public Health Manag Pract*. 2019; vol. 25, n° 5: page 454.
18. Zardo P, Collie A. Predicting research use in a public health policy environment: results of a logistic regression analysis. *Implement Sci*. 2014; vol. 9, n° 1: pages 1–10.
19. Hoffmann K, Berg S, Koufogiannakis D. Understanding factors that encourage research productivity in academic librarians. *Evid Based Libr. Inf Pract*. 2017; vol. 12, n° 4: page 102.
20. Wang J, Veugelers R, Stephan P. Bias against novelty in science: A cautionary tale for users of bibliometric indicators. *Res Policy*. 2017; vol. 46, n° 8: pages 1416–36.
21. Duddy, J. (2017). Capacity bridging: reciprocity at work in research. Disponible : <https://paninbc.ca/2017/07/25/capacity-bridging-reciprocity-work-research/>