



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



# Comblers les lacunes en matière de recherche sur le cannabis et la santé mentale :

1

principales conclusions

**Au cours des cinq dernières années, la Commission de la santé mentale du Canada a mené un programme pancanadien pour évaluer les répercussions de la légalisation du cannabis et de sa consommation sur la santé mentale des Canadiens. Le présent document fait la synthèse des conclusions de 20 projets de recherche universitaires et de 14 projets de recherche communautaires portant sur le lien entre la santé mentale et la consommation de cannabis, en mettant l'accent sur les populations prioritaires.**

**Il en ressort dix messages clés.**



# 1. Le lien entre la consommation de cannabis et les risques de psychose chez les jeunes demeure préoccupant.

- ✓ Les premières données de l'Ontario n'ont pas révélé d'augmentation des taux de psychose chez les jeunes (ou les adultes) à la suite de la légalisation dans le contexte d'une réglementation stricte du marché (Anderson, 2021). Cependant, cela pourrait changer pour les psychoses induites par le cannabis, qui sont un facteur de risque connu pour la schizophrénie. De nouvelles données ont révélé une augmentation du taux d'épisodes de psychose induite par le cannabis deux ans après la légalisation, au cours d'une période d'expansion généralisée du marché associée à un accès accru à la vente au détail et de nouveaux produits à forte puissance (Myran et coll., 2023).
- ✓ La visibilité des détaillants de cannabis et l'accès à ceux-ci jouent un rôle primordial dans les risques de psychose et le recours aux services de soins de santé. Si l'on compare avec les quartiers où il n'y a pas de commerce de cannabis, les personnes vivant à une distance de marche (1,6 km) d'un tel commerce ont eu recours de 16 à 35 % plus souvent à des services de soins pour psychose (Anderson, 2021).
- ✓ Le trouble de consommation du cannabis représentait le principal problème de consommation de substances chez les jeunes ayant connu un premier épisode de psychose. Cela pourrait signifier que les jeunes présentant ce trouble particulier pourraient également être plus vulnérables à un premier épisode psychotique, en particulier s'ils consomment fréquemment des produits à forte teneur en THC (Archie, 2021).
- ✓ Les jeunes qui subissent un stress supplémentaire causé par la discrimination systémique, le colonialisme et les traumatismes passés et intergénérationnels – comme au sein des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN) et des communautés autochtones – pourraient aussi courir un risque plus élevé de psychose (Archie, 2021).
- ✓ Beaucoup sont encore préoccupés par les risques associés à la consommation de cannabis et à l'apparition de la psychose et de la schizophrénie, en particulier chez les jeunes. Les jeunes réclament fortement davantage de renseignements sur les pratiques de consommation de cannabis plus sécuritaires. Il s'agit notamment des facteurs comme la teneur, le dosage, la variété et la fréquence de consommation qui permettent de réduire les risques. Il convient également d'être au fait des liens qui existent avec la santé mentale, les déterminants sociaux de la santé et le stress chronique (Archie, 2021; Le Foll et coll., 2021; Gaddes, 2020; Benoit, 2021).



## 2. Les points de vue sur le cannabis et la santé mentale demeurent mitigés, les bienfaits et les risques étant variés.

- ✓ Ce corpus de recherche a révélé un amalgame de bienfaits et de méfaits perçus pour la santé mentale en lien avec la consommation de cannabis chez diverses populations, notamment les vétérans (Afifi, 2021; Grover, 2021; Brémault-Phillips, 2021), les jeunes issus de la diversité sexuelle et de genre (Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; Ferlatte, 2020), les populations marginalisées et racisées (Archie, 2021; Aw-Osman, 2020; Pakhale, 2021; Jama, 2020; Rueda, 2021a), et les communautés autochtones (Gaddes, 2020; Gillis et Huang, 2020; McLeod et Goulet, 2020; Hopkins et coll., 2020; Sanguins, 2020).
- ✓ Les participants à la recherche ont déclaré utiliser le cannabis pour gérer efficacement les symptômes associés à un grand nombre de symptômes et de problèmes de santé mentale et physique, notamment (mais sans s'y limiter) : les traumatismes et l'état de stress post-traumatique (Afifi, 2021; Grover, 2021; Jama, 2020; Robillard, 2021; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020; Brémault-Phillips, 2021; Larose et Elford, 2020; Rueda, 2021a; Rueda, 2021b), les troubles de l'humeur comme l'anxiété et la dépression (Grover, 2021; Le Foll et coll., 2021; Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations [CGIPN], 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020; Brémault-Phillips, 2021; Initiative nationale pour le soin des personnes âgées [INSPA], 2020), la douleur chronique (Afifi, 2021; Grover, 2021; Brémault-Phillips, 2021; Rueda, 2021a), les commotions cérébrales et les traumatismes cérébraux (De Beaumont et coll., 2019), l'insomnie (Grover, 2021; Shield, 2021), les troubles liés à la consommation de substances (Jama, 2020; Le Foll et coll., 2021; CGIPN, 2020), ainsi que la santé mentale générale, le bien-être et les capacités d'adaptation (Jama, 2020; CGIPN, 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020; Association des femmes autochtones du Canada [AFAC], 2021; Ferlatte, 2020; McLeod et Goulet, 2020; Hopkins et coll., 2020).
- ✓ De nombreux participants ont déclaré que la consommation de cannabis avait une incidence positive sur leur santé mentale et leur bien-être en général (Gillis et Huang, 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020), notamment parce qu'elle favorisait un sentiment identitaire positif (Gillis et Huang, 2020; Ferlatte, 2020), facilitait les liens sociaux et l'intimité (Brémault-Phillips, 2021; Ferlatte, 2020), et renforçait les capacités générales d'adaptation émotionnelle, surtout face à la discrimination, à la stigmatisation et au stress (Ferlatte, 2020; McLeod et Goulet, 2020; Hopkins et coll., 2020; Jama, 2020; Rueda, 2021a; Rueda, 2021b).
- ✓ Plusieurs ont également déclaré avoir eu recours au cannabis comme stratégie de réduction des méfaits en vue de ralentir ou de mettre fin à la consommation d'autres substances plus nocives (Gaddes, 2020; Jama, 2020; Le Foll et coll., 2021; Robillard, 2021). Pour certaines personnes, le cannabis a également contribué à faciliter leur accès aux traitements et à d'autres formes de thérapie (Brémault-Phillips, 2021; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020). Le cannabis est également perçu comme une solution de rechange efficace aux traitements pharmaceutiques sur ordonnance (Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; Gaddes, 2020; Gillis et Huang, 2020; Robillard, 2021; Sanguins, 2020).

✓ De nombreux projets de recherche ont mis en évidence les préoccupations relatives à la gestion d'une forte consommation de cannabis, de la dépendance et des troubles liés à la consommation de cannabis (Benoit, 2021; Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; Ferlatte, 2020; McLeod et Goulet, 2020; Jama, 2020; Robillard, 2021; Stewart, 2021), tout en soulignant qu'une plus forte consommation de cannabis était associée à une plus grande probabilité de consommation d'autres substances (Afifi, 2021; CGIPN, 2020). Les principales préoccupations associées à la consommation de cannabis sont le risque de psychose (en particulier chez les jeunes), la détérioration de la santé mentale, comme l'augmentation de l'anxiété (Ferlatte, 2020; Robillard, 2021; CGIPN, 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020; INSPA, 2020), et les troubles cognitifs, comme les problèmes de mémoire ou de concentration (Benoit, 2021; Robillard, 2021). D'autres ont également déclaré que la consommation de cannabis avait un impact sur leurs relations, leur éducation et leur rendement au travail (Sabanadesan et

Owusu-Bempah, 2020; Robillard, 2021; Jama, 2020). Une étude portant sur les fournisseurs de services a fait état de préoccupations liées au manque d'engagement envers le traitement chez les participants qui consomment du cannabis (Brémault-Phillips, 2021). Certains chercheurs ont également soulevé des inquiétudes concernant les risques supplémentaires pour la santé engendrés par la consommation fréquente de cannabis, ainsi que le potentiel d'interactions néfastes avec d'autres médicaments (Frey, 2019; Shield, 2021; Grover, 2021).

✓ Il convient de mener davantage de recherches de grande qualité, en particulier des essais contrôlés randomisés, afin de comprendre pleinement les effets négatifs et positifs éventuels du cannabis en tant que traitement des problèmes de santé mentale (Shield, 2021; Grover, 2021; Buchman et Grundy, 2021).



### 3. On ne peut ignorer les déterminants sociaux complexes de la santé qui définissent le lien entre le cannabis et la santé mentale, en particulier au sein des groupes en quête d'équité.

- ✓ Plusieurs participants, en particulier ceux issus de communautés marginalisées (Archie, 2021) — à savoir les immigrants, les réfugiés, les groupes ethnoculturels et racisés (Aw-Osman, 2020; Rueda, 2021b); les Premières Nations (McLeod et Goulet, 2020; Gaddes, 2020; Hopkins et coll., 2020; AFAC, 2021); les Métis (Gillis et Huang, 2020; Sanguins, 2020), les jeunes et adultes 2SLGBTQ+ (Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; Ferlatte, 2020), les adultes vivant avec le VIH (Rueda, 2021a); et les populations sans domicile fixe (Larose et Elford, 2020; Jama, 2020) — ont déclaré consommer du cannabis pour les aider à faire face aux situations où ils sont confrontés à la discrimination et à la stigmatisation.
- ✓ Deux études portant sur des groupes sans domicile fixe et une étude concernant des personnes aux prises avec le système de justice (adultes et jeunes) ont conclu que la consommation de cannabis était étroitement liée à des expériences traumatisantes et à des problèmes de santé mentale non diagnostiqués ou non pris en charge. De nombreux participants consommaient du cannabis dès l'adolescence pour faire face aux traumatismes et à l'adversité vécus dans la petite enfance. Des années plus tard, une grande partie d'entre eux ont continué à consommer régulièrement du cannabis pour composer avec des besoins non satisfaits en matière de santé mentale, pour atténuer les méfaits d'autres substances et pour supporter le fait d'être sans logement ou d'être institutionnalisé (Larose et Elford, 2020; Jama, 2020).
- ✓ Une étude à laquelle ont participé des jeunes queers et trans (QT) a révélé que la consommation de cannabis était davantage contrôlée et favorable lorsque d'autres aspects de leur vie étaient encadrés (p. ex., obtention d'un diagnostic de TDAH, accès à des soins de santé mentale, sentiment d'appartenance à la communauté (QT) (Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021).
- ✓ Deux études portant sur les Métis ont révélé que les discussions sur le cannabis ne pouvaient avoir lieu sans aborder les conflits historiques et les luttes liées à l'identité personnelle. Le fait de ne pas savoir qui l'on est ou d'où l'on vient, de même que l'absence des soutiens sociaux et culturels qui accompagnent cette identité, sont des facteurs qui poussent souvent certains participants à consommer du cannabis (Gillis et Huang, 2020; Sanguins, 2020).
- ✓ Parmi les communautés autochtones et métisses, la nature de la consommation de cannabis, de même que les bienfaits et méfaits qui y sont associés étaient fréquemment liés aux répercussions du colonialisme historique et actuel, notamment l'absence d'autodétermination dans la législation, la criminalisation des Autochtones pour possession, les inégalités dans les déterminants sociaux de la santé et l'assimilation culturelle (McLeod et Goulet, 2020; Gaddes, 2020; Hopkins et coll., 2020; Gillis et Huang, 2020; Sanguins, 2020).
- ✓ Les traumatismes subis tôt et plus tard dans la vie (y compris les mauvais traitements infligés aux enfants et les événements traumatisants liés au déploiement militaire) semblent contribuer à une vulnérabilité accrue à la détresse émotionnelle et aux troubles de santé mentale, que de nombreuses sous-populations tentent de gérer avec le cannabis (Afifi, 2021; Larose et Elford, 2020).
- ✓ Bon nombre des méfaits découlant de la consommation de cannabis, comme la stigmatisation, la criminalisation et la détérioration de la santé mentale, ont été ressentis le plus fortement par les communautés marginalisées qui ont aussi subi des inégalités sur le plan des déterminants sociaux de la santé.

## 4. Pour de nombreuses personnes, le cannabis est une alternative ou un complément aux soutiens formels, en particulier chez celles qui subissent les effets combinés de l'oppression et de la marginalisation.

- ✓ De nombreux participants issus de populations marginalisées ont fait état de soins de santé et de services de santé mentale de faible qualité, ce qui les a souvent incités à utiliser le cannabis comme solution de rechange au système de santé conventionnel. D'autres ont également recouru au cannabis en guise de complément aux traitements et mesures de soutien classiques.
- ✓ De nombreux participants ont déclaré avoir consommé du cannabis en réaction aux difficultés rencontrées dans l'accès aux soins de santé mentale :
  - Le manque de soins abordables, représentatifs, tenant compte des traumatismes et centrés sur le patient (Rueda, 2021b; Aw-Osman, 2020).
  - Le manque d'accès aux services de santé mentale dans les régions nordiques et éloignées, ce qui pousse certaines personnes à chercher des soins à l'extérieur de leur communauté (Sanguins, 2020).
  - Des temps d'attente anormalement longs, ce qui peut aggraver le stress et diminuer la confiance envers les systèmes de santé conventionnels (Rueda, 2021b; Sanguins, 2020).
  - Un accès inadéquat à des mesures de soutien et à des services adaptés à la culture et offerts dans plusieurs langues (Rueda, 2021b; Sanguins, 2020).
- La stigmatisation et les croyances culturelles entourant la santé mentale (comme l'idée voulant que de demander des soins soit un signe de faiblesse) qui empêchent les personnes de recourir aux services de santé mentale ou d'y adhérer pleinement (Rueda, 2021b).
- ✓ Lorsque les participants ont réussi à accéder aux services de santé mentale, nombre d'entre eux ont fait état d'expériences négatives qui ont eu des répercussions sur leur état mental, leurs attitudes et leur confiance envers le système de soins de santé. Ces mauvaises expériences ont aussi suscité des doutes quant à la validité de leurs soucis mentaux (Sanguins, 2020; Rueda, 2021a; Rueda, 2021b). Ces expériences sont notamment les suivantes :
  - La discrimination, les préjugés inconscients, le racisme, les microagressions et les stéréotypes des fournisseurs de soins de santé fondés sur le savoir expérientiel de la patientèle, y compris la race, le genre, la sexualité ou la séropositivité (Rueda, 2021a; Rueda, 2021b; Pakhale, 2021).
  - Le mépris envers des soucis de santé soulevés par le patient, ce qui engendre des sentiments d'impuissance et de traumatismes répétés (Aw-Osman, 2020; AFAC, 2021).

- ✓ De nombreux participants perçoivent la consommation de cannabis comme un outil leur permettant de reprendre la maîtrise de leur santé mentale et de leur bien-être face aux obstacles et aux difficultés (Ferlatte, 2020; Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; Rueda, 2021a; Rueda, 2021b).
- ✓ Certains participants ont indiqué qu'ils utilisaient le cannabis en même temps que d'autres mesures de soutien comme la thérapie, la méditation et le yoga. Pour eux, le cannabis leur a permis de réfléchir davantage à leur santé mentale et à leur bien-être, et à renforcer leur courage et leur sentiment de sécurité pour accéder à des soutiens supplémentaires (Brémault-Phillips, 2021; AFAC, 2021). Selon une autre étude portant sur les programmes de traitement de la toxicomanie, de nombreuses personnes aux prises avec des problèmes d'alcool ou d'opioïdes se servaient du cannabis à titre d'outil utile de réduction des méfaits (Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020).
- ✓ Il est important que les fournisseurs de services de santé mentale tiennent compte à la fois des bienfaits perçus et des méfaits possibles que présente la consommation de cannabis.





## 5. Plusieurs déclarent avoir recours au cannabis comme stratégie efficace de réduction des méfaits dans le but de réduire, ou même d'éliminer, la consommation de substances plus nocives, comme les opioïdes.

- ✓ Bien que le cannabis comporte ses propres risques pour la santé, pour beaucoup, les méfaits éventuels qui y sont rattachés sont moindres que ceux découlant d'autres substances ou de problèmes de santé mentale non traités.
- ✓ De nombreux participants ont déclaré utiliser le cannabis comme stratégie de réduction des méfaits afin de réduire ou d'éliminer la consommation de substances plus nocives comme l'alcool, les opioïdes et les stimulants (Larose et Elford, 2020; Gaddes, 2020; Gillis et Huang, 2020; Jama, 2020; Le Foll et coll., 2021; Robillard, 2021). Cela inclut en outre l'usage du cannabis pour soulager l'inconfort ou la douleur associée au sevrage d'autres substances, ainsi que les envies permanentes et la gestion du stress (Larose et Elford, 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020).
- ✓ Un grand nombre de participants – en particulier les vétérans, les adultes plus âgés et les personnes vivant avec le VIH – ont décrit le recours au cannabis comme un moyen de diminuer l'utilisation de médicaments, qu'ils estiment plus nocifs et comportant plus de risques et d'effets secondaires (Gaddes, 2020; Gillis et Huang, 2020; Rueda, 2021a; Robillard, 2021).
- ✓ Pour de nombreux participants présentant des symptômes de santé mentale complexes, comme des crises de panique ou de l'anxiété, le cannabis était perçu comme une solution rapide pour soulager leurs symptômes et prévenir l'automutilation (Jama, 2020; Aw-Osman, 2020; Rueda, 2021b; AFAC, 2021).
- ✓ Par ailleurs, les participants ont évoqué des stratégies de réduction des méfaits propres au cannabis – à savoir des pratiques de consommation plus sécuritaires, comme celle qui consiste à choisir des produits à faible teneur en THC, à consommer dans un environnement sécuritaire et propice, et à conserver le cannabis sous clé (Gaddes, 2020; Hopkins et coll., 2020; Jama, 2020).
- ✓ La quasi-totalité des études souligne la pertinence des cadres de réduction des méfaits dans la prestation des services et les politiques. Il s'agit notamment de reconnaître que « le parcours de chacun en matière de consommation de substances et de santé mentale diffère grandement, et qu'il est essentiel de répondre aux divers besoins au moment opportun » (Larose et Elford, 2020). De tels cadres correspondent aux soins centrés sur le patient, lesquels visent à accompagner les gens à partir de là où ils se trouvent; à leur proposer des choix; à soutenir des stratégies visant à réduire les effets négatifs liés à la consommation de substances et aux problèmes de santé mentale; et à tenter d'améliorer leur qualité de vie (Larose et Elford, 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020; Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021).

## 6. La légalisation a réduit la stigmatisation et les difficultés d'accès, mais ne les a pas éliminées.

- ✓ Depuis la légalisation, plusieurs personnes affirment se sentir plus en sécurité de se procurer du cannabis et plus à l'aise de l'essayer pour la première fois, tout en ayant moins de risques et d'expériences négatives (Aw-Osman, 2020). Bien des gens estiment que la légalisation a favorisé l'accès à un cannabis sécuritaire et non modifié, ainsi qu'à un approvisionnement propre, puisque ce produit est maintenant réglementé et distribué par les gouvernements (AFAC, 2021).
- ✓ La légalisation n'a pour autant pas complètement éliminé la stigmatisation entourant la consommation de cannabis, ce qui, selon de nombreux participants, a eu des répercussions sur leur bien-être.
- ✓ Selon une étude, 29 % des participants continuaient de subir de la stigmatisation de la part de leurs amis, de leur famille et de leurs fournisseurs de soins de santé relativement à la consommation de cannabis, et ce, quel qu'en soit le motif (à des fins thérapeutiques ou autres) (Gillis et Huang, 2020). Pour bon nombre d'entre eux, en particulier les jeunes et les personnes racisées, il n'est toujours pas sécuritaire de parler de consommation de cannabis avec les fournisseurs de soins de santé par crainte d'être jugés ou de recevoir des soins inadéquats (Aw-Osman, 2020).
- ✓ De nombreuses études ont également décrit les effets de la double stigmatisation (c'est-à-dire lorsque la stigmatisation liée à la santé mentale est aggravée par la stigmatisation liée à la consommation de cannabis), ce qui décourage encore plus les gens de recourir aussi bien aux services de santé mentale qu'au cannabis thérapeutique. Les effets de la double stigmatisation sont encore plus prononcés chez les populations marginalisées (Whitley, 2020; Robillard, 2021; Larose et Elford, 2020; Brémault-Phillips, 2021; INSPA, 2020).
- ✓ En outre, les personnes qui consomment à la fois du cannabis thérapeutique et non thérapeutique font état d'obstacles constants à un accès sécuritaire et contrôlé. Ces obstacles sont les suivants :
  - Des coûts élevés et un manque d'options pour des produits à teneur variable en THC (Rueda, 2021a).
  - Les difficultés à obtenir une autorisation de cannabis thérapeutique en raison de la complexité des processus de demande et de la difficulté à obtenir une ordonnance de leur médecin (Rueda, 2021a).
  - Des incompatibilités de compétences entre les législations provinciales et fédérales, entraînant des problèmes d'accès au cannabis thérapeutique et aux programmes de remboursement (Brémault-Phillips, 2021).
  - Une couverture d'assurance incohérente en ce qui concerne le cannabis thérapeutique (CGIPN, 2020; AFAC, 2021; Brémault-Phillips, 2021; Robillard, 2021).
  - Des produits de cannabis thérapeutique en rupture de stock ou discontinués (Brémault-Phillips, 2021).
  - Le coût élevé du cannabis et la disponibilité restreinte auprès des détaillants dans les régions nordiques et éloignées, ce qui pousse les gens à se procurer des produits non réglementés (AFAC, 2021).
- ✓ Il importe que les prochaines révisions de la législation en vigueur reposent sur une approche équilibrée des risques et des bienfaits de la consommation de cannabis, comme le rapportent les personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, et ce, en vue de réduire davantage la stigmatisation et les obstacles à l'accès à ce produit.

## 7. Les politiques actuelles perpétuent les séquelles de la criminalisation, qui affectent de manière disproportionnée les populations ACN, autochtones et itinérantes.

- ✓ La prohibition du cannabis a eu une incidence négative disproportionnée sur les communautés ACN et les peuples autochtones du Canada. La légalisation a apaisé une partie du stress, de la peur et des traumatismes des communautés ACN et autochtones, qui ont toujours été criminalisées pour leur consommation du cannabis. Toutefois, elles continuent d'être surreprésentées dans le système de justice en raison d'arrestations antérieures pour possession de cannabis (*Gaddes, 2020; AFAC, 2021; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020; Aw-Osman, 2020*).
- ✓ On réclame sans relâche l'expurgation complète des casiers judiciaires des personnes qui ont déjà été inculpées pour possession de cannabis, en particulier à titre de mineurs actuels et passés (*Aw-Osman, 2020*).
- ✓ Les personnes sans domicile fixe et qui ne disposent pas d'un espace privé pour consommer du cannabis continuent de faire l'objet d'une criminalisation disproportionnée pour consommation de cannabis en public, et ce, en dépit de la légalisation (*Larose et Elford, 2020*).
- ✓ Des études portant sur les communautés des Premières Nations et des Métis ont révélé que la légalisation du cannabis a élargi davantage les pouvoirs législatifs fédéraux sur les communautés autochtones, limitant du même coup leur droit à l'autodétermination en matière de politiques sur les drogues et de santé et de bien-être collectifs (*Gaddes, 2020; CGIPN, 2020; AFAC, 2021; Hopkins et coll., 2020*).
- ✓ L'accès limité aux détaillants légaux de cannabis contribue en outre à une criminalisation et des méfaits disproportionnés au sein des communautés autochtones, rurales et éloignées (*AFAC, 2021*).
- ✓ Une étude des Premières Nations a révélé qu'un nombre important de détaillants légaux de cannabis était associé à une augmentation du crime organisé, d'autres substances illicites et d'armes à feu faisant l'objet d'un trafic dans la communauté (*Gaddes, 2020*).



## 8. Il faudra poursuivre les recherches pour connaître tous les effets de la légalisation sur la santé mentale, en particulier dans la foulée de la pandémie de COVID-19.

- ✓ La légalisation du cannabis n'en étant qu'à ses débuts, il est trop tôt pour connaître ses effets directs sur la santé mentale. Un suivi à long terme et des recherches permanentes s'imposent, en particulier auprès des groupes en quête d'équité, des jeunes et des autres populations à risque. En outre, il est impératif que le gouvernement fédéral recueille davantage de données ventilées sur la consommation de cannabis (Buchman et Grundy, 2021).
- ✓ Les pratiques de recherche actuelles et les domaines d'intérêt devraient continuer à évoluer en fonction des besoins des populations sous-représentées et à risque (CGIPN, 2020; Rueda, 2021a; Jama, 2020; Hopkins et coll., 2020).
- ✓ Le recours à des essais contrôlés randomisés, lorsqu'il est approprié et éthique de le faire, est susceptible d'aider les chercheurs à déterminer les pratiques exemplaires à adopter pour répondre aux personnes ayant des problèmes liés à la consommation de cannabis et à mettre à l'épreuve l'efficacité du cannabis en tant que traitement possible des préoccupations liées à la santé mentale (Grover, 2021; Shield, 2021).
- ✓ La recherche communautaire constitue par ailleurs une approche efficace pour comprendre les complexités des expériences de consommation de cannabis auprès des populations marginalisées et sous-représentées (Jama, 2020; Whitley, 2020; Salmon, 2021; Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; AFAC, 2021).
- ✓ D'autres lacunes notables en matière de recherche relevées par les équipes de recherche sont décrites dans **Opportunités de recherche, de pratique et de politiques futures**.



## 9. Toute initiative efficace en matière d'éducation sur le cannabis se doit d'être équilibrée, axée sur la réduction des méfaits et mise en place par et avec les communautés qu'elle entend sensibiliser.

- ✓ Les chercheurs ont évoqué à plusieurs reprises la nécessité de mettre en place de meilleures initiatives d'éducation sur le cannabis, axées sur la réduction des méfaits, conçues par et avec les communautés qu'elles visent à sensibiliser, et qui évitent de stigmatiser les personnes qui consomment du cannabis. Les initiatives de sensibilisation devraient s'adresser aux consommateurs, aux non-consommateurs, ainsi qu'aux professionnels de la santé (Whitley, 2020; Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; Jama, 2020; Aw-Osman, 2020).
- ✓ Les participants à plusieurs études se sont heurtés à de nombreux obstacles lorsqu'ils cherchaient des renseignements sur le cannabis et ses effets potentiels sur la santé mentale, dont un manque perçu de ressources informatives précises et fiables. Plus précisément, on perçoit un besoin de renseignements et de conseils supplémentaires sur les méthodes de consommation plus sûres, les quantités limites, de même que les bienfaits et les méfaits possibles du cannabis (Gaddes, 2020; Sanguins, 2020).
- ✓ Les participants ont également manifesté un vif intérêt pour une sensibilisation qui entraîne des discussions réfléchies sur les bienfaits et les méfaits éventuels de la consommation de cannabis. Ils s'intéressent aussi à son rôle dans le soutien aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et physique, avec un accent sur les concepts de réduction des méfaits (Gillis et Huang, 2020; Hopkins et coll., 2020; Frey, 2019; Sanguins, 2020).
- ✓ L'information sur le cannabis devrait être spécifique au public visé; par exemple, des ressources adaptées à la culture et (ou) des renseignements spécialisés dans le domaine médical pour accompagner les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales (McLeod et Goulet, 2020; Sanguins, 2020; Brémault-Phillips, 2021).
- ✓ De nombreux projets ont adopté une approche communautaire afin de mieux refléter les perspectives et les besoins des personnes de différentes sous-populations (p. ex., les groupes racisés, les personnes 2SLGBTQ+ et les personnes qui consomment des drogues et éprouvent des troubles de santé mentale). Le processus et les résultats de cette recherche étaient à la fois significatifs et responsabilisants pour les pairs engagés et plus pertinents dans leur contexte et leur savoir expérientiel passé et présent, tout en reconnaissant les déterminants sociaux de la santé et les facteurs non médicaux qui influencent les choix et les résultats en matière de santé.
- ✓ Les vidéos éducatives et participatives, de même que d'autres initiatives créatives peuvent mettre en lumière les expériences des consommateurs de cannabis au sein de diverses communautés, et ainsi réduire la stigmatisation en donnant la parole à des personnes qui sont souvent exclues du processus de création de ces initiatives (Whitley, 2020).
- ✓ Des données suggèrent que la thérapie par réalité virtuelle et les jeux vidéo peuvent servir de vecteurs efficaces pour éduquer les jeunes à la consommation de cannabis et réduire celle-ci chez les personnes atteintes d'un trouble lié à la consommation de cannabis (Archie, 2021; Dumais, 2021).
- ✓ La sensibilisation devrait se détourner des réponses contraignantes et uniformes qui ne répondent pas aux besoins individuels des jeunes et des diverses populations en matière de santé mentale (Aw-Osman, 2020).

## 10. Les participants – en particulier les jeunes – signalent que les approches fondées uniquement sur l’abstinence ne fonctionnent pas dans le cadre de la sensibilisation du public ou de la prestation de services. Les fournisseurs de services doivent être mieux guidés.

- ✓ Quelques études portant sur les fournisseurs de services ont révélé que de nombreux programmes et services continuent d’appliquer des approches punitives et axées sur l’abstinence pour traiter la consommation de cannabis. Il s’agit notamment des milieux de soins de santé, des services de protection de l’enfance et les services sociaux, ainsi que des programmes de tribunaux de traitement de la toxicomanie (Ion, 2020; Hopkins et coll., 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020; Brémault-Phillips, 2021; Castellanos Ryan et London-Nadeau, 2021; Pakhale, 2021; CGIPN, 2020; Aw-Osman, 2020; Larose et Elford, 2020; Gillis et Huang, 2020).
- ✓ La prestation de services fondée sur l’abstinence entraînerait des méfaits supplémentaires pour les personnes et leurs familles, ainsi que des obstacles à l’accès aux soins (p. ex., la stigmatisation).
- ✓ Les fournisseurs de services ont également exprimé le besoin de formations supplémentaires sur la consommation de cannabis qui combattraient les opinions négatives sur les consommateurs de cannabis et fourniraient des conseils fondés sur la réduction des méfaits, et ce, en vue de contrôler la consommation de manière plus holistique et centrée sur le patient (Brémault-Phillips, 2021; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020). Même dans le contexte dans lequel s’inscrit l’autorisation médicale, les fournisseurs de services ont indiqué qu’ils ne disposaient pas des lignes directrices cliniques nécessaires pour assurer un suivi efficace de la consommation ou formuler des recommandations sur les méthodes, le dosage ou les variétés susceptibles de favoriser les bienfaits et de réduire les méfaits (Brémault-Phillips, 2021).
- ✓ Il est prouvé que l’on peut utiliser des approches de réduction des méfaits pour soutenir les personnes qui consomment du cannabis, en particulier les parents et les personnes ayant des démêlés avec la justice. Il s’agit notamment de reconnaître que, comme l’alcool, la consommation de cannabis peut être vécue sur un spectre de bienfaits et de méfaits, et qu’offrir des conseils supplémentaires, de l’éducation et des soutiens en matière de santé mentale peut s’avérer plus efficace que des interventions punitives, comme la prise en charge des enfants ou l’échec d’un programme de tribunaux de traitement de la toxicomanie (Ion, 2020; Hopkins et coll., 2020; Sabanadesan et Owusu-Bempah, 2020).
- ✓ Des changements structurels au niveau de l’éducation, des directives médicales et des politiques de vente au détail sont indispensables pour garantir une adhésion durable aux principes de réduction des méfaits dans les établissements de soins de santé mentale et de services sociaux (Ion, 2020; INSPA, 2020).
- ✓ Il existe également un besoin indubitable d’un meilleur soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances, en particulier en ce qui a trait à l’accès à une psychothérapie abordable et à une éducation adaptée aux jeunes à propos des risques d’une consommation excessive de cannabis, afin de réduire son éventuel effet négatif sur les jeunes et les familles (Jama, 2020).
- ✓ Les politiques et les outils de promotion de la santé destinés aux populations vulnérables doivent être élaborés dans le cadre d’un engagement concret avec le concours de diverses personnes et de leurs familles ayant un savoir expérimentiel passé et présent (Benoit, 2021).

# Références

Pour en savoir plus sur chacun de ces projets, veuillez consulter le [site Web](#) de la CSMC.

Afifi, T. (2021). *Cannabis et santé mentale chez les vétérans au Canada : Comprendre le rôle des traumatismes et leur incidence sur la propension à chercher de l'aide*. Université du Manitoba.

Anderson, K. (2021). *Les répercussions de la légalisation et de la disponibilité du cannabis sur l'incidence, la prévalence et l'utilisation des services de santé en cas de troubles psychotiques : Des données probantes fondées sur la population pour étayer les initiatives politiques*. Université Western.

Archie, S. (2021). *Sensibilisation aux effets du cannabis sur la psychose chez les jeunes issus des communautés racialisées noires ayant vécu un premier épisode psychotique*. Université McMaster.

Aw-Osman, F. (2020). *Hash It Out: The experiences of IRER youth with cannabis and mental health*. Centre for Resilience and Social Development.

Benoit, C. (2021). *Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque, formulées par des jeunes à l'intention des personnes âgées de 13 à 18 ans : vers une meilleure santé mentale et un plus grand bien-être*. Université de Victoria.

Brémault-Phillips, S. (2021). *Understanding cannabis use by Canadian Veterans and its impact on their health, well-being, and quality of life*. Université de l'Alberta.

Buchman, D., & Grundy, Q. (2021). *Big cannabis-healthcare relationships: Understanding the commercial determinants of mental health*. Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Castellanos Ryan, N., & London-Nadeau, K. (2021). *Analyse de la consommation de cannabis et de la santé mentale chez les jeunes issus de la diversité sexuelle et de genre : une étude qualitative communautaire*. Université de Montréal.

De Beaumont, L., Massé, I., Lepage, M., & Gendron, L. (2019). *Le cannabidiol comme cible thérapeutique potentielle pour la régénération après une lésion cérébrale due à un traumatisme léger chez les rats femelles*. Université de Montréal.

Dumais, A. (2021). *Psychothérapie novatrice fondée sur la réalité virtuelle aux fins du traitement du trouble d'usage du cannabis chez les patients confrontés à des troubles psychotiques*. Université de Montréal.

Ferlatte, O. (2020). *Cannapix : Représenter en photos l'expérience et les perspectives des jeunes LGBTQ+ vivant avec une maladie mentale au Québec*. Université de Montréal.

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2020). *Examen de la relation entre le cannabis et la santé mentale chez les Premières Nations*.

Frey, B. (2019). *Essai de validation de principe, en double aveugle, randomisé et contrôlé contre placebo, évaluant l'efficacité et l'innocuité de l'huile de TCM infusée de cannabis pour le traitement de l'insomnie dans le cadre d'une dépression majeure*. Université McMaster.

Gaddes, B. (2020). *Mohawks du territoire de la Baie de Quinte—Tyendinaga : des projets de recherche communautaire sur le cannabis et la santé mentale*. Mohawks de la Baie de Quinte.

Gillis, T., & Huang, S. (2020). *Perspectives des Métis en matière d'usage de cannabis : Un projet de recherche communautaire*. Nation métisse de la Colombie-Britannique.

Grover, S. (2021). *Consommation de cannabis thérapeutique chez les vétérans et les non-vétérans canadiens : A national survey*. Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill.

Hopkins, C., Mushquash, C., & Kowatch, K. (2020). *Enrayer la stigmatisation associée à la consommation de cannabis par les parents et soignants chez les Premières Nations par l'entremise de l'engagement communautaire et de l'examen des politiques*. Thunderbird Partnership Foundation.

Ion, A. (2020). *Supporting mothers who consume cannabis in ways that work*. Université McMaster.

Jama, S. (2020). *Projet sur le cannabis et la santé mentale chez les populations marginalisées d'Ottawa*. Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa.

Larose, K., & Elford, L. (2020). *The impacts of cannabis use on the mental health of at-risk communities*. AAWEAR.

Le Foll, B., Kloiber, S., & Hendershot, C. (2021). *Comprendre l'usage du cannabis et les perceptions des patients qui présentent des troubles liés à la consommation de substances et des troubles concomitants*. Centre de toxicomanie et de santé mentale.

McLeod, S., & Goulet, S. (2020). *Cannabis and Indigenous mental health: Lifting the pipes, understanding natural laws in the context of 'medicine,' mental health, and cannabis*. Mahegun Tails, Inc.

Myran, D. T., Pugliese, M., Roberts, R. L., Solmi, M., Perlman, C. M., Fiedorowicz, J., Tanuseputro, P., & Anderson, K. K. (2023). Association between non-medical cannabis legalization and emergency department visits for cannabis-induced psychosis. *Molecular Psychiatry*.<sup>1</sup>

Association des femmes autochtones du Canada. (2021). *Établissement des priorités de recherche : Une exploration des besoins en matière de cannabis et de santé mentale chez les femmes inuites, métisses et des Premières Nations, les personnes bispirituelles, transgenres et de genres divers*.

Initiative nationale pour le soin des personnes âgées. (2020). *Comprendre le lien entre l'usage de cannabis et la santé mentale : analyse ciblant l'expérience des personnes âgées*.

Pakhale, S. (2021). *Projet sur le cannabis et la santé mentale chez les populations marginalisées d'Ottawa : Étude des expériences des jeunes au moyen de la photographie*. Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa.

Rueda, S. (2021a). *Consommation de cannabis et populations prioritaires : Étude de la relation entre l'usage de cannabis, la santé mentale et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*. Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Rueda, S. (2021b). *Comprendre les expériences et les besoins complexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui font usage de cannabis*. Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Robillard, R. (2021). *Habitudes de consommation et expériences liées au cannabis chez les vétérans atteints du trouble de stress post-traumatique*. Université d'Ottawa.

Sabanadesan, S., & Owusu-Bempah, A. (2020). *L'incidence de la consommation de cannabis sur les programmes judiciaires de traitement des dépendances en Ontario*. Association canadienne pour la santé mentale (Ontario).

Salmon, A. (2021). *GREENHOUSE : renforcer la résilience chez les jeunes grâce à l'apprentissage sur le cannabis*. Université de la Colombie-Britannique.

Sanguins, J. (2020). *Analyse de l'usage de cannabis et de la santé mentale chez les Métis du Manitoba*. Fédération des Métis du Manitoba.

Shield, K. (2021). *Une analyse systématique des essais cliniques randomisés évaluant l'efficacité du cannabidiol à titre de traitement médical*. Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Stewart, S. (2021). *Les comorbidités entre le TSPT et les troubles de l'usage du cannabis : Mécanismes de mémoire associative*. Université Dalhousie.

Whitley, R. (2020). *Une coproduction : Utiliser la vidéo participative pour réduire la stigmatisation et sensibiliser le public*. RADAR Mental Health.

1 Une étude récente réalisée indépendamment de la série de recherches sur le cannabis et la santé mentale financée par la CSMC.