

Le cannabis mis en contexte

La Série de références pour une éducation sensée sur le cannabis



Affirmations ☺

1. Mes forces sont ...
2. L'importance de prendre soin de son corps, esprit, cœur, âme
3. Les gens sur qui je compte
4. Les endroits où je vais pour me connecter à moi-même



zero

100% carbon neutral
carbonne neutre

by/par Hemlock Printers
www.hemlock.com/zero



www.pensersensee.org
@ get_sensible

TUE
WED
THU
FRI

PENSER SENSÉ·E

Rien sur nous, sans nous.

Cette série est dédiée aux jeunes qui consomment des drogues et aux personnes qui veulent les soutenir.



Étudiant.es canadiennes pour les politiques éclairées sur les substances psychoactives (ÉCPESP) est un réseau de jeunes et d'étudiant.es préoccupé.es par les impacts négatifs de nos politiques sur les drogues au niveau des individus et des communautés. Nous considérons que la consommation de drogue est un enjeu de santé et de droits de la personne plutôt qu'un enjeu judiciaire. Nous revendiquons des approches basées sur les données probantes afin de réduire et de prévenir les méfaits associés à la consommation de drogue et à sa criminalisation.

Préparé par

JENNA VALLERIANI, PhD
Conseillère stratégique, ÉCPESP

NAZLEE MAGHSOUDI, MGA
Conseillère stratégique, ÉCPESP

STEPHANIE LAKE, PhD
Conseillère stratégique, ÉCPESP

MARLENA NGUYEN-DANG, HBA

MICHELLE ST. PIERRE, MA

JILL ROBINSON, BA
Conseil d'administration,
section Okanagan de l'ÉCPESP

DESSY PAVLOVA, BA
Conseillère stratégique, ÉCPESP

LINDSAY LO, BSc. (Hons)

L'ÉCPESP souhaite remercier **Alex Bestos** et **Taylor Fleming** pour leur aide à l'édition, **Heather McGregor** pour la conception initiale en plus de toute la famille de l'ÉCPESP, particulièrement **Sean Bristowe, Heath D'Alessio, Hasham Kamran, Kiah Ellis-Duraty, Kira London-Nadeau, Milo Stordahl, Laura M. Bernal**, et **Brian Jiang** pour leur travail dans la mise à jour de cette référence.

Merci à nos jeunes traductrices et traducteurs: **Laura M. Bernal** (français et espagnol), **Tejeswin (Jovey) Sharma** (pendjabi), **Coco Wang** (mandarin) ; et **JR Language Translation Services, Inc.** pour la traduction de cette référence. Nous tenons également à remercier **Canopy Growth Corporation** pour son soutien initial grâce à une subvention sans restriction aux Étudiant.es canadien.nes pour les politiques éclairées sur les substances psychoactives en 2017.

Remerciements

L'ÉCPESP tient à remercier son équipe externe de création de contenu destiné aux jeunes pour son temps, ses rétroactions et son soutien dans l'examen et la révision de cette référence ; cette équipe comprend:

- FLORENCE CHAN
- KIRA LONDON-NADEAU
- MAX MONAHAN-ELLISON

De plus, L'ÉCPESP souhaite remercier les personnes suivantes pour les rétroactions et les commentaires qu'elles ont fournis par rapport au contenu:

- DR. DAN WERB
Centre on Drug Policy Evaluation
- DR. REBECCA HAINES-SAAH
Professeure adjointe, département des sciences de la santé communautaire, École de médecine Cumming de l'Université de Calgary
- ANNA MCKIERNAN et KATIE FLEMING
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- PATRICIA SCOTT-JEOFFROY
Conseillère en éducation, Parent Action on Drugs
- CATHY MASER,
Infirmière praticienne, division de la médecine des adolescents, The Hospital for Sick Children
- JANE MCCARTHY and JOANNE BROWN
Parent Action on Drugs
- ALEXZANDER SAMUELSSON



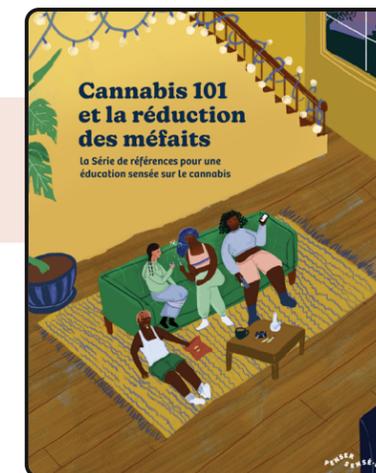
AVANT-PROPOS

Cette ressource est divisée en **trois liurets distincts**. Le contenu est inspiré de la **Référence pour une éducation sensée à propos du cannabis** de l'ÉCPÉSP, publiée en 2018, afin d'encourager les professionnels de l'éducation, les parents et les adultes à entamer des *conversations informées* avec les jeunes de leur entourage. En reconnaissant que *la légalisation du cannabis est un processus et non un événement fixe*, il est important de noter que ce liuret a été **publié en 2022**; la Loi sur le cannabis et d'autres lois connexes sont *susceptibles d'être modifiées*. Nous vous encourageons de rester à l'affût des changements et des mises à jour en lien avec la *Loi sur le cannabis* ainsi qu'avec les *réglementations locales encadrant le cannabis* près de chez vous.

Les **liurets 2 et 3** présentent des **concepts fondamentaux** sur lesquels les jeunes et les adultes peuvent s'appuyer afin de *se familiariser* avec le cannabis et la consommation de cette substance. Ses concepts peuvent également être utilisés à titre **de références** lors de *la présentation et la diffusion* d'informations dans le cadre d'un programme complet d'éducation sur le cannabis.

Présenter et enseigner les « faits » à propos du cannabis *ne devraient pas* être les seuls objectifs de l'éducation sur le cannabis. Toutefois, en tenant compte de la grande quantité de ressources disponibles - incluant les *études contradictoires, l'informations en ligne et les mythes existants* - une vue d'ensemble des données probantes est **essentielle à la responsabilisation et à l'autonomisation des jeunes** afin qu'ils soient en mesure de *prendre des décisions éclairées*. Cette ressource peut également aider les adultes à *naviguer et à orienter les conversations* à propos du cannabis avec leurs jeunes. Le troisième liuret aborde divers sujets incluant « **Cannabis - Le contexte historique et législatif** », « **Les motifs de consommation et de non-consommation chez les jeunes** » et « **Évaluer les risques potentiels pour la santé** ».

Nous vous encourageons également à consulter les deux autres liurets de cette série:



Selon l'enquête nationale sur le cannabis, **avant** la légalisation 19,8% des jeunes âgés entre 15 et 17 ans consommait le cannabis, tandis que l'estimation **post-légalisation** correspondante de la publication du troisième trimestre de l'ENC (2019) était de 10,4%.



Bien qu'il soit encore trop tôt pour faire des observations concrètes sur l'impact de la légalisation sur la consommation des jeunes, il est notable que la consommation rapportée a diminué dans la première année suivant la légalisation. Par contre, les estimations qui capturent un plus grand échantillon de jeunes âgés entre 15 et 25 ans suggèrent toujours un taux de consommation de 2 à 3 fois plus élevé que pour les adultes âgés de plus de 25 ans. Puisque le cannabis était la drogue illicite la plus populaire chez les jeunes Canadiens, et étant donné que le Canada a pris la décision de légaliser + de réguler le marché du cannabis récréatif, le développement continu d'outils pour parfaire l'éducation des jeunes au sujet du cannabis est d'une importance cruciale. La légalisation du cannabis au Canada est l'opportunité de revoir notre approche vis-à-vis l'éducation des jeunes au sujet du cannabis.

En septembre 2016, l'ÉCPESP a tenu une table ronde jeunesse sur la légalisation et la réglementation du cannabis intitulée « Youth Speak: Cannabis Policy in the 21st Century »

Cette table ronde de l'ÉCPESP, à laquelle ont assisté divers jeunes de Toronto, a rassemblé des données afin de créer un exposé axé sur les jeunes pour le Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation de la marijuana. Un consensus est apparu chez les jeunes participants ; en effet, il y a un manque d'outils éducatifs fondés sur des preuves tant à l'école qu'à la maison, dans leur famille, leur communauté et en ligne. Les jeunes ont souligné la nécessité d'une éducation priorisant le développement des « connaissances sur le cannabis » des jeunes, y compris des évaluations de risque fondées sur des preuves et des principes de réduction des méfaits. Les « connaissances sur le cannabis » désignent les connaissances et compétences requises pour effectuer des choix éclairés à propos de l'usage de cannabis.

Introduction

En concordance avec le mandat de l'ÉCPESP de soutenir l'éducation sur les drogues, et en soutien aux consultations de la jeunesse canadienne concernant la légalisation du cannabis, cette référence répond aux demandes de développement d'outils éducatifs réalistes et fondés sur des preuves destinés aux jeunes. Cette ressource, créée tant pour les éducateurs que pour les parents, vise à soutenir les adultes à mener des conversations informées et exemptes de jugement à propos du cannabis auprès des jeunes.

Les jeunes ont décrit le besoin d'avoir des conversations et une éducation commençant plus tôt, et contenant du contenu approprié selon l'âge. Ils ont également souligné l'importance de créer du contenu incluant l'avis de jeunes, y compris celui de jeunes consommateurs. Cette référence, s'appuyant sur les données de la table ronde, a été créée comme une première étape vers l'éducation sensée des jeunes au sujet du cannabis.

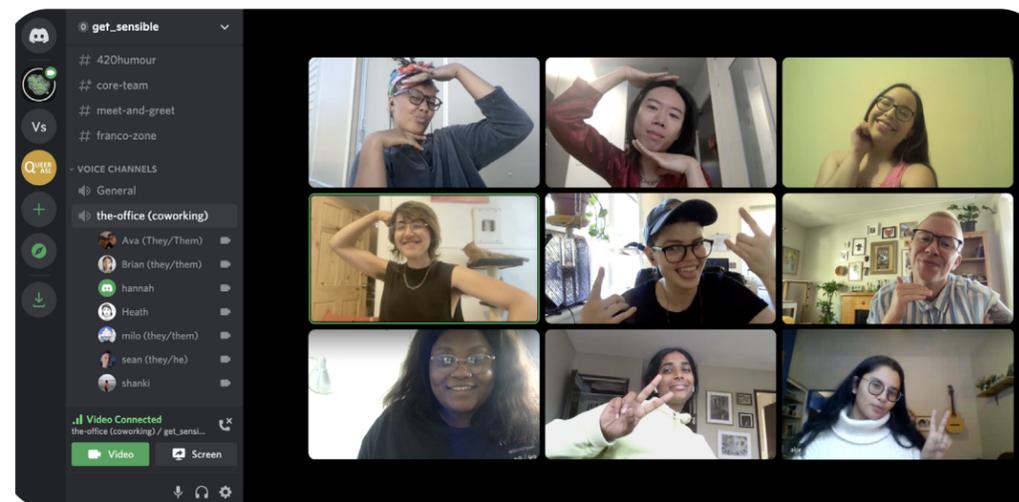
À travers cette série de références, le terme « jeune » est utilisé, sauf indication contraire, pour désigner les personnes âgées de 14 à 25 ans. En général, les buts principaux de l'éducation sur les drogues sont de fournir des informations précises, de sensibiliser les jeunes aux ressources, de développer les aptitudes en prise de décision et les connaissances en santé, de réduire les risques de consommation et de soutenir le développement des compétences en matière de risques chez les individus. Toutefois, cette référence excède ces mandats.

Bien qu'il n'y ait aucune approche miracle pour parler du cannabis avec les jeunes, cette référence offre des principes directeurs, ainsi qu'un programme pour l'éducation des jeunes au sujet du cannabis.

Cette référence a été élaborée en collaboration avec le conseil d'administration de l'ÉCPESP, les chapitres nationaux et une équipe de révision du contenu jeunesse afin d'assurer une harmonisation avec les préoccupations des jeunes. Les auteurs ont puisé dans la littérature scientifique, ainsi que dans les ressources pertinentes de la communauté des politiques en matière de drogues : le programme « Just say know » des Students for Sensible Drug Policy, la série « Clearing the smoke » du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, les Directives canadiennes d'usage de cannabis à faible risque de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), HereToHelp BC + plus encore.

De plus, l'ÉCPESP a présenté des ateliers à travers le Canada pour parler avec divers groupes de jeunes et de personnes qui travaillent auprès des jeunes sur cette référence, son message, ses principes et sa portée. Nous avons aussi présenté notre travail à un large éventail de parties prenantes clés, incluant le

gouvernement fédéral, le Sénat du Canada et dans le cadre d'un événement parallèle aux côtés de d'autres groupes de jeunes devant la Commission des stupéfiants des Nations Unies.



Dans cette dernière édition du guide de référence, nous avons mis à jour la **littérature scientifique** et les **meilleures pratiques** suite à la publication initiale de la référence en 2018.

Nous avons intégré les commentaires reçus dans le cadre de nos **ateliers avec les jeunes** et les personnes qui travaillent avec eux et nous sommes ravis de continuer à développer ce travail dans le but de faire la promotion d'échanges **sensés et basés sur les données probantes**.

Après plus de quatre ans depuis la légalisation, les efforts d'éducation doivent **continuellement être actualisés** pour non seulement répondre aux besoins d'une **population diverse de jeunes** vivant avec cette **nouvelle réalité**, mais pour aussi suivre **l'évolution rapide** des tendances en matière de réglementation et de recherche.

L'ÉCPÉSP est un *fer récipiendaire* d'une subvention du **Programme sur l'usage et les dépendances aux substances** du gouvernement fédéral qui fournira du financement pour les deux années à venir afin de pousser encore plus loin **l'éducation sensée des jeunes au sujet du cannabis**. Ce financement nous permettra de faciliter un **dialogue national** sur le cannabis avec des jeunes âgés entre 17 et 25 ans de façon *présentielle* et *virtuelle* tout en incluant des pairs pour s'assurer de la **centralité et de la mise en valeur des perspectives + des approches des jeunes**. Nous travaillons aussi à augmenter la portée et la distribution de ses liurets et de la référence. La référence complète, qui est *disponible en ligne* sur pensorsensee.org, peut être téléchargée **en français, en anglais, en espagnol, en chinois simplifié et en pendjabi**. La série de liurets est également disponible en version imprimée, tu peux les commander en ligne sur www.pensorsensee.org/obtenir-la-reference/

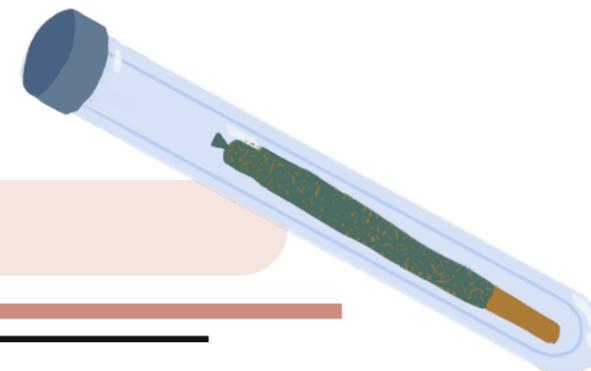
Nous savons qu'il n'existe *aucun modèle* unique d'éducation au sujet du cannabis et qu'il faut **tenir compte du contexte**. Même si une approche particulière est considérée comme *exemplaire* dans un contexte, elle devrait toujours **être adaptée** aux *situations locales*, plutôt qu'être simplement reproduite. À ce titre, cette référence reste un **point de départ** à l'*élaboration* d'approches éducatives **flexibles** et offrira un **aperçu** de la *mise en œuvre* possible de l'éducation au sujet du cannabis, ainsi que des façons de *raffiner* et d'*améliorer* les approches.

ÉDUCATION sensée au sujet du CANNABIS

Liuret 3 - Le cannabis mis en contexte

Table des matières

Remerciements	page 2
Avant-propos	page 4
Introduction	page 5
Section 1 Cannabis : le contexte historique et législatif	page 9
Section 2 Raisons de l'abstinence et de la consommation de cannabis chez les jeunes	page 15
Section 3 Évaluer les effets néfastes potentiels sur la santé	page 24
Conclusion	page 39
Références + Ressources	page 41



SECTION 1

Cannabis : le contexte historique et législatif

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette section, vous serez en mesure de :

1. Connaître l'histoire de **la prohibition au Canada**, ainsi que la manière dont la prohibition a *démesurément ciblé les segments vulnérables* de la population, y compris les jeunes.
2. Comprendre *les éléments importants* de la **Loi sur le cannabis**, notamment ceux qui *touchent les jeunes*.
3. Comprendre le **Programme canadien d'accès au cannabis à des fins médicales**, y compris la différence entre les *producteurs autorisés* et les *dispensaires* de cannabis.

Brève histoire de la prohibition au Canada : cannabis et autres drogues

Bien que les **politiques prohibant la vente et la consommation d'alcool** aux personnes autochtones existent *depuis 1777* dans diverses juridictions à travers le Canada, la première *politique fédérale* contenant des provisions légales sur l'alcool apparaît dans la **Loi sur les Indiens de 1867** dans un effort pour *coloniser* les peuples autochtones. Cette loi stipulait que les personnes autochtones ne pourraient consommer de l'alcool *qu'après* avoir été complètement **colonisé et assimilé** à la société canadienne. La *première* loi sur les drogues au Canada fut la **Loi de l'Opium de 1908**, modifiée en 1911 (afin de créer des peines *plus sévères* aux contrevenants). Elle avait pour objectif de répondre aux problèmes de *pénurie de main-d'œuvre* sur la côte ouest et les populations chinoises qui avaient émigré au Canada pour travailler sur le chemin de fer nord-américain. Étant donné que la consommation d'**opium** était populaire parmi les populations chinoises, *l'application* de la Loi de l'Opium représentait « un lien étroit entre l'intensification des **politiques de lutte contre la drogue** et la **peur du public** envers les immigrants chinois ».

En 1923, le **cannabis** fut ajouté à la liste des drogues prohibées dans la **Loi sur l'Opium et les drogues narcotiques**. Contrairement à *d'autres drogues* qui étaient sous **réglementation fédérale** à l'époque, « la marijuana a été ajoutée à l'annexe [**des substances interdites**] avant qu'elle ne soit définie comme un *problème social* au Canada. » À cette époque, la consommation de cannabis était *peu* répandue, et la **première arrestation** pour un crime lié au cannabis *n'a eu lieu que plusieurs années plus tard*. Depuis lors, la prohibition du cannabis a conduit à un **marché criminel lucratif** en plus d'être liée à **la violence**, à **d'autres drogues illicites dangereuses** et à un **déclin du respect envers le gouvernement et les forces policières**.



Les **minorités racisées** courent **plus de risque de se faire arrêter et poursuivre pour possession de cannabis, malgré qu'il n'y ait peu ou pas de différences dans les taux de consommation.**

Au Canada, les *politiques en matière de drogues* ont été traditionnellement axées sur le **maintien de l'ordre et l'emprisonnement** plutôt que sur le *bien-être social et le traitement*. En effet, en 2008, *plus de 70 %* du financement de la stratégie nationale antidrogue du Canada a servi à **l'application de la loi** plutôt qu'au *traitement des problèmes de consommation de drogues, à l'éducation et à la prévention*. Avant sa légalisation, le Canada consacrait environ *un milliard de dollars* par année pour **appliquer la prohibition du cannabis**. Il est reconnu que la légalisation du cannabis est une **question de justice sociale** : la *prohibition de cette substance* a conduit à des **niveaux élevés d'iniquité** en ce qui concerne **le maintien de l'ordre**. En effet, les minorités racisées courent *plus de risque* de se faire **arrêter et poursuivre** pour possession de cannabis, malgré qu'il n'y ait *peu ou pas de différences* dans les taux de consommation. Les communautés noires au Canada sont *plus souvent* **la cible des politiques en matière de drogues**, un phénomène qui mène à **l'incarcération disproportionnée de personnes racisées**. Par exemple, en 2010-2011, les détenus noirs représentaient 9 % de la population carcérale des prisons fédérales; pourtant, les communautés noires **représentaient seulement 2,5 % de l'ensemble de la population**. De plus, les jeunes et les jeunes adultes sont, de **manière disproportionnée**, la cible d'arrestations en lien avec le cannabis : *plus de 80 %* de ces arrestations sont en lien avec la possession de cannabis. Ce phénomène *s'aggrave d'autant plus* pour les **jeunes à risques et issues des minorités racisées**. Bref, la prohibition du cannabis a historiquement **touché** les segments **les plus marginalisés** de la population, comme les personnes provenant de *milieux socioéconomiques défavorisés, les jeunes et les populations racisées*.

La Loi sur le cannabis

Le 13 avril 2017, le gouvernement libéral a déposé un projet de loi visant à établir « un cadre juridique *strict* pour **le contrôle de la production, de la distribution, de la vente + de la possession de cannabis** au Canada. » Également connue sous le nom du **projet de loi C-45, Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois**. La **Loi sur le cannabis** a été créée à la suite d'une consultation publique et de la publication d'un rapport en novembre 2016 qui avait été élaboré par un *groupe de travail* nommé par le gouvernement fédéral pour étudier *la légalisation et la réglementation du cannabis*. Le gouvernement a également déposé le **projet de loi C-46, Loi modifiant le Code criminel (infractions relatives aux moyens de transport) et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois**, qui met l'accent sur **la conduite avec facultés affaiblies par les drogues et l'élargissement des pouvoirs de la police** pour la détection et l'application de la loi.

La Loi sur le cannabis a établi les trois priorités suivantes :

- i. **Restreindre l'accès des jeunes au cannabis;**
- ii. **Protéger la santé et la sécurité publique;**
- iii. **Éliminer le marché illégal du cannabis** par l'imposition d'importantes *sanctions pénales* aux personnes agissant en dehors du *cadre juridique*.



Le cannabis mis en contexte par L'ECPEP

Le 17 octobre 2018, la **Loi sur le cannabis** permettant la **vente et l'achat légale** de certains produits dérivés du cannabis à des fins récréatives est entrée en vigueur. Le 17 octobre 2019, l'amendement de **l'annexe 4 de la Loi sur le cannabis** (classes de cannabis qu'un détaillant autorisé peut vendre) permet d'**élargir** la gamme de produits en vente afin d'inclure **les produits comestibles, les extraits de cannabis et les produits topiques**.

D'autres modifications réglementaires ont été apportées afin de réduire :

- i. L'**attrait** des jeunes pour ces produits;
- ii. Les risques d'**ingestion accidentelle** par des jeunes, particulièrement pour le **cannabis comestible**;
- iii. Les risques de **surconsommation** associés aux **cannabis comestible** et aux produits à haute concentration de THC.



Type de produits	Limites de possession
Cannabis séché	30 grammes
Cannabis frais	150 grammes <small>*1 gramme de cannabis séché = 5 grammes de cannabis frais</small>
Produit comestible	450 grammes <small>*1 gramme de cannabis séché = 15 grammes de cannabis comestible</small>
Produit liquide	2100 grammes <small>*1 gramme de cannabis séché = 70 grammes de produit liquide</small>
Concentrés (solide ou liquide)	7.5 grammes <small>*1 gramme de cannabis séché = 0.25 grammes de concentré</small>
Graine de cannabis	30 graines <small>*1 gramme de cannabis séché = 1 graine de la plante de cannabis</small>
Plante de cannabis	4 plantes par résidence
<small>* La limite de possession pour les jeunes est de 5 grammes (l'âge légal pour acheter du cannabis varie selon la province)</small>	

Type de produits	Limites de possession
Cannabis comestible	10 mg de THC par emballage
Extrait de cannabis (produits ingérés)	1000 mg de THC par emballage <small>* 1 unité = 1 dose = 10 mg de THC par unité (ex. : une capsule)</small>
Extrait de cannabis (produits inhalés)	1000 mg de THC par emballage
Cannabis pour usage topique	1000 mg de THC par emballage

Ces données sont basées sur la législation datant de 2018.

Le cannabis mis en contexte par L'ECPEP

Bien que le cannabis soit légal, il existe *toujours* des *réglementations* visant à adresser les inquiétudes en matière de *santé publique*, comme mentionné ci-dessus.

Pour plus d'informations à propos des **limites légales de cannabis séché qu'un individu peut posséder** + des **limites concernant la concentration de THC dans les produits dérivés**, consultez les tableaux à la *page 11*. Ces tableaux relayent des informations entourant la **possession et les limites de produits** tel qu'elles sont présentées sur le site web du *gouvernement du Canada*. Il est important de noter que les limites émises peuvent créer de la *confusion* et être *difficile* à appliquer en pratique, particulièrement pour les produits autres que le cannabis séché.

En plus des modifications *apportées* à la Loi sur le cannabis, la **Loi sur le casier judiciaire** fut elle aussi amendée le 19 juin 2019 avec le **projet de loi C-93**, *Loi prévoyant une procédure accélérée et sans frais de suspension de casier judiciaire pour la possession simple de cannabis*. Ces amendements représentent un *premier pas* important pour les membres des communautés racisées qui ont été touchées de **façon disproportionnée** par la **criminalisation de la possession de cannabis**. Toutefois, il faut noter qu'à ce jour le nombre réel de casier judiciaire suspendu est *très bas*. De plus, certains experts en politiques, en criminologie et en droit s'entendent pour dire que les pardons *n'adressent pas* la totalité des méfaits causé par la **prohibition du cannabis**.

Points essentiels pour les jeunes

- En vertu de la Loi sur le Cannabis, **l'âge minimal d'accès émis par le gouvernement fédéral est de 18 ans**, bien que les provinces et les territoires ont le pouvoir de *l'augmenter*. Comme c'est le cas pour l'accès à l'alcool au Canada, il y a des *différences dans les âges d'accès* d'une province et d'un territoire à l'autre qui **varient entre 18** (en Alberta) **et 21 ans** (au Québec).
- En ce qui concerne **la vente + la promotion**, la Loi sur le cannabis *interdit* les produits **attirant pour les jeunes**, ainsi que la promotion à des endroits où elle pourrait être *vue par des jeunes*.
- Si un adulte (18 ans ou plus) se fait prendre à **donner ou à vendre du cannabis à des mineurs** ou à **servir d'un jeune** pour commettre un crime lié au cannabis, il pourrait recevoir une *peine d'emprisonnement* d'une durée maximale de **14 ans**. Cela pourrait avoir un impact sur les jeunes qui ont **tout juste l'âge requis** pour acheter du cannabis et qui en partagerait avec des jeunes *sous l'âge minimal d'accès*.
- La Loi sur le cannabis *ne prévoit pas* d'accusations criminelles pour les personnes âgées entre 12 et 17 ans qui **possèderaient ou partageraient jusqu'à 5 grammes** de cannabis. Cependant, *tous les autres* délits commis par des jeunes restent assujettis à la **Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents**. Les conséquences non-criminelles *varient d'une province + d'un territoire* à l'autre, elles peuvent comprendre des **amendes** ou du **service communautaire**. Ces mesures reflètent le fait que, *historiquement*, les jeunes ont été la **cible d'arrestations démesurées en lien avec les drogues**, particulièrement pour possession de cannabis.
- Le **projet de loi C-46**, la *loi régissant la conduite avec facultés affaiblies*, permet de « nouvelles lois plus rigoureuses afin de punir *plus sévèrement* ceux qui **conduisent sous l'effet des drogues**, y compris le cannabis. » Cela comprend l'établissement d'**infractions** selon des limites de THC « *per se* », c'est-à-dire qu'il sera illégal de conduire si le taux de THC dans le sang dépasse un *seuil spécifique*. Tandis que les limites *per se* établies pour l'alcool au volant sont **corroborées scientifiquement**, celles établies pour le cannabis restent *très controversées*, car les données scientifiques n'ont pas encore mis en place une **mesure universelle du niveau d'affaiblissement des facultés**.



Le nombre réel de **casier judiciaire suspendu** est **très bas**. Certains experts **en politiques, en criminologie et en droit** s'entendent pour dire que les **pardons n'adressent pas** la totalité des **méfaits causé** par la **prohibition du cannabis**.

Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales

En mai 2001, le gouvernement a mis en place un **programme fédéral d'accès au cannabis à des fins médicales** visant à réglementer la production et la distribution de cannabis aux *patients autorisés*. Ce programme, autrefois connu comme le **Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales** (RACFM), est maintenant couvert par la Loi sur le cannabis. Il permet aux « producteurs autorisés » (PA) et aux vendeurs de **légalement produire et distribuer** des quantités *contrôlées* de cannabis et de produits dérivés du cannabis par courrier. La *seule* manière légale d'acheter du cannabis à des fins médicales est d'obtenir **l'autorisation** (semblable à une prescription) d'un *médecin* ou d'une *infirmière praticienne*; puis, l'envoyer directement à un **producteur autorisé**. Les personnes qui consomment à des *fins médicales* peuvent également **produire leur propre cannabis en quantité limitée**, en obtenant une autorisation spéciale de leur fournisseur de soins de santé pour leur *production personnelle*.

En plus de ce mécanisme juridique, certains consommateurs de cannabis médicinal choisissent de s'approvisionner à travers des **fournisseurs légaux de cannabis non-médicinal** (ex. : magasin 'récréatif') ou auprès de **dispensaires de cannabis médicinal en ligne**. Les dispensaires de cannabis médicinal sont des *points de vente illégaux, de boutiques physiques et virtuelles*, qui ont été traditionnellement tolérés par les autorités de certaines juridictions avant la légalisation. Ceux-ci distribuent du cannabis et des produits de cannabis à des individus qui *ne font pas* parti du système réglementé. Plusieurs dispensaires illégaux ont *continué d'opérer suite à la légalisation*; toutefois, les autorités judiciaires ont récemment procédé à la **fermeture** de plusieurs de ces dispensaires à **travers le pays**.

« C'est essentiel de parler de **l'histoire des drogues, de légalisation, de politiques + de recherches médicales**. Ça l'affecte la façon dont le weed est vendu + consommé aujourd'hui. Ce serait cool que **toutes les écoles** offrent une classe 'Cannabis 101'. »

- Participant.e aux tables rondes

La Loi sur le cannabis a établi **trois priorités** :

- i. restreindre** l'accès des jeunes au **cannabis** ;
- ii. protéger la santé + la sécurité publique**; et
- iii. éliminer le marché illégal du cannabis** par l'imposition d'importantes **sanctions pénales** aux personnes agissant **en dehors du cadre juridique**.

SECTION 2

Raisons de l'abstinence et de la consommation de cannabis chez les jeunes

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette section, vous serez en mesure de :

1. Comprendre **divers motifs de la consommation**.
2. Comprendre **divers facteurs sociaux** pouvant contribuer à la consommation, y compris la « *pression des pairs* ».
3. Comprendre **quels facteurs expliquent l'abstinence chez les jeunes**.
4. Comprendre **où et comment les jeunes obtiennent du cannabis**.

Pourquoi les jeunes consomment-ils du cannabis?

Les raisons pour lesquelles les jeunes **consomment, ou non**, du cannabis sont **complexes et multiformes**. Cette section se penche sur divers facteurs qui semblent *influencer* la consommation et l'abstinence chez les jeunes. Le terme « consommation » se réfère à une *utilisation initiale et continue* alors que la « non-consommation », désigne le fait de *s'abstenir ou de cesser de consommer* du cannabis. Il convient de garder à l'esprit que certaines formes **d'expérimentations** chez les adolescents sont considérées comme « *normales* » et même *saines* dans les groupes d'amis. La majorité des consommateurs *n'auront aucun* effet négatif et ne développeront pas un *mode de consommation* problématique à long terme. Par exemple, les études démontrent généralement que la consommation de cannabis *augmente* entre le début de **l'adolescence + la mi-vingtaine**, pour ensuite *diminuer de façon constante*. Cependant, une initiation *précoce* à l'adolescence peut être un *signe précurseur* d'une consommation problématique + néfaste dans le futur. Les jeunes peuvent avoir **plusieurs raisons** de consommer ou de ne pas consommer de cannabis; dépeindre la consommation juvénile de cannabis comme « *déviante* » ou « *mauvaise* » n'est d'aucune utilité, particulièrement dans la mesure où elle est *de plus en plus* courante chez les ados et les jeunes adultes.

En outre, des recherches antérieures ont identifié des *facteurs de risque + de protection* associés à un large éventail de résultats possibles, incluant la **consommation problématique de drogues**. D'une part, on retrouve parmi les **facteurs de risque** les influences et les situations pouvant *augmenter* les risques *d'abus de substance*. D'autre part, les **facteurs de protection** sont ceux qui peuvent *réduire ces risques*, incluant les facteurs communautaires, scolaires, familiaux et ceux créés par les pairs, les caractéristiques individuelles, en plus de questions sociétales et politiques. L'idée sous-jacente est que nous ne devrions **pas seulement considérer l'individu**, mais également *la famille, la communauté et la société* ainsi que la manière dont ces entités *interagissent* les uns avec les autres.

Bien qu'elles soient étudiées dans une *moindre mesure*, il existe des raisons communes chez les jeunes s'abstenant de consommer. Les motifs de consommation du cannabis peuvent **évoluer**. Dans la pratique, les jeunes peuvent avoir *plus d'un motif* pour consommer du cannabis. D'ailleurs, la ligne n'est pas toujours claire **entre** la consommation à des **fins médicales** et la consommation **récréative**.

Il peut également être important de considérer les **utilisations traditionnelles + culturelles** du cannabis comme raison de consommation. Par exemple, le cannabis a été « *intimement associé à des coutumes magiques, médicales, religieuses et sociales* en Inde depuis des milliers d'années », comme le « **bhanga** », une *boisson issue de la culture indienne* faite de feuilles de cannabis, de lait, de sucre + d'épices. Un autre exemple se trouve dans la culture jamaïcaine, où certains groupes voient le cannabis, ou le « **ganja** », comme une herbe ayant une valeur religieuse et médicinale.

Motifs individuels pour la consommation du cannabis

Lorsque nous nous demandons pourquoi les gens consomment une substance en particulier, nous revenons souvent au « **modèle motivationnel** » qui considère que le *choix d'un individu* de consommer une substance est *influencé* par la perception qu'il a de celle-ci; notamment, la façon dont elle sera en mesure de **répondre à des besoins particuliers**. Selon ce modèle, les *différents motifs* de consommation amènent un **comportement et des modes de consommation uniques**. Le modèle motivationnel a été *largement* utilisé dans les comptes rendus de recherche pour comprendre les **facteurs sous-jacents**

qui influencent la consommation de cannabis chez les jeunes.

Certains des facteurs les plus souvent explorés comprennent *le plaisir, l'expérimentation, la conformité, l'adaptation et la consommation à des fins médicales*. Les preuves à l'appui de ces facteurs sont présentées ci-dessous **sans** ordre particulier.

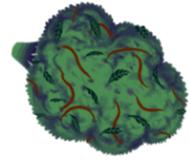
PLAISIR

Les raisons les plus *fréquentes* pour consommer du cannabis sont simplement d'avoir

du **plaisir**, d'être social, d'avoir un « high » et de se détendre. *Le plaisir et la détente* ont été cités comme des facteurs primordiaux pour une consommation de cannabis continue ou répétée. Cela comprend également le plaisir dérivé d'une « **expansion de la conscience** » et **des sens plus aiguisés**, incluant le plaisir d'écouter de la musique, la créativité et le sens du goût. Les études qui s'appuient sur des données autodéclarées montrent que les personnes qui consomment du cannabis à des **fins sociales + récréatives** ont tendance à fumer *moins fréquemment*, et *en présence d'autres personnes*, comparativement aux personnes qui consomment du cannabis pour **se soulager** ou comme **mécanisme d'adaptation**. Des entretiens qualitatifs auprès de jeunes révèlent que fumer *en présence des autres*, comme lors d'une activité sociale, peut promouvoir **l'euphorie et le bonheur du groupe**, ce qui *peut* motiver une consommation continue. D'ailleurs, beaucoup de jeunes qui consomment du cannabis à l'occasion et dans des situations sociales *ne font pas face* à une consommation problématique.

« *Ma qualité de vie a quadruplé. Je souffre de fibromyalgie et le cannabis m'aide immensément. Mon oncle m'a parlé des bienfaits du weed pour diminuer les effets négatifs de mes médicaments + il y a vraiment eu une amélioration.* »

- Participant.e aux tables rondes



EXPÉRIMENTATION

L'expérimentation + la curiosité ont été citées comme des facteurs importants influençant la consommation initiale de cannabis chez les jeunes. Les jeunes qui citent « l'expérimentation » comme *facteur motivationnel primaire* peuvent cesser de consommer après en avoir fait l'expérience. De plus, ils ont tendance à consommer de façon *moins fréquente* et sont *moins susceptibles* de développer des problèmes de consommation **comparativement aux personnes qui consomment pour gérer des difficultés + pour le plaisir**. L'expérimentation du cannabis et d'autres substances illicites chez les jeunes peut être considérée comme une **exploration** au cours de ce stade du développement en plus d'être également associée à des interactions *généralement positives* avec les pairs.

SOCIALISATION

La **conformité** comme motif vise à faire du cannabis un outil pour *interagir* et « *s'intégrer* » aux pairs; cependant, la relation causale reste floue. Elle est généralement liée aux **réseaux de pairs**, les données indiquent une association entre la *consommation de cannabis* et les *réseaux de consommation de cannabis*. Toutefois, cela peut signifier que les jeunes sont **motivés** à consommer en présence d'autres consommateurs de cannabis, **ou** que la présence de pairs consommateurs est **représentative** d'un *intérêt individuel* pour le cannabis. Une étude portant sur la façon dont les jeunes négocient les différences entre les *croyances individuelles + les normes du groupe* a démontré que les **croyances individuelles** étaient fortement prédictives d'une **première initiation au cannabis**. En d'autres mots, les jeunes *n'ayant aucun* désir ou intérêt individuel à consommer de manière récurrente *n'essaieraient pas* le cannabis, **indépendamment des normes du groupe de pairs**. Les effets des réseaux de pairs sur la consommation de cannabis seront *davantage explorés* dans les sections suivantes.

ADAPTATION

L'adaptation désigne les *processus cognitifs* et les *stratégies comportementales* que les individus adoptent pour **faire face au stress**. Chez les jeunes, la **réduction du stress** est l'une des *raisons les plus souvent évoquées* pour justifier la consommation de cannabis, en raison des **effets de relaxation perçus** + associés à cette substance. Bien que la présence de stress, en soi, ne soit pas un *facteur de risque important* susceptible d'influencer la consommation, il a été montré que les **variations dans les mécanismes d'adaptation** peuvent mener à la consommation ou à l'abstinence.

Il existe deux types de mécanismes d'adaptation : les mécanismes *positifs* et *negatifs*. Les mécanismes **positifs** comprennent *l'adaptation cognitive* et *l'évaluation* (p. ex. mettre les problèmes en perspective), *l'adaptation comportementale* (la relaxation) et *la recherche de soutien parental*. Les mécanismes **negatifs** comprennent *la colère* (s'emporter émotionnellement, donner des coups, crier, lancer des objets), *le sentiment d'impuissance* et *l'évitement*.

Les jeunes déclarent consommer du cannabis à des **fin médicales**, par **automédication** et/ou avec **l'autorisation d'un médecin**. Les raisons incluent, **entre autres**, le soulagement de **la dépression, de l'anxiété, des troubles du sommeil et de la douleur physique**.

L'emploi de mécanismes d'adaptation négatifs s'est avéré être **fortement lié à l'initiation et à la consommation continue** de cannabis au fil du temps. Les jeunes qui signalent l'adaptation comme **motif principal** de leur consommation ont tendance à avoir une *santé mentale moindre* et à subir *plus de stress et de détresse* que leurs pairs qui consomment du cannabis à des **fins récréatives** ou **pour socialiser**. Ces sources de stress ont également été fortement associées à un **faible soutien de la famille et des pairs**. De plus, un lien a été établi entre la consommation de cannabis comme stratégie d'adaptation + la **consommation problématique au fil du temps**.

UTILISATION MÉDICALE

Les jeunes ont rapporté consommer du cannabis pour des **raisons médicales**, tant par *automédication* qu'avec *l'autorisation d'un médecin*, dans une moindre mesure. Les raisons incluent, entre autres, **le soulagement de la dépression, de l'anxiété, des troubles du sommeil, de la douleur physique** et pour **améliorer de la concentration**. Bien que les problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété, soient souvent considérés comme de *puissants signes avant-coureurs* de la consommation de cannabis, le lien de cause à effet reste *peu concluant* (voir la **Section 1.3** pour obtenir plus d'informations sur la consommation de cannabis et la santé mentale).

Il existe des données appuyant les idées que, d'une part, le cannabis est *utilisé tant* pour **soulager des symptômes** que pour **aider à la socialisation** (hypothèse de l'automédication) *et que*, d'autre part, *l'isolation* des réseaux de pairs, en raison de symptômes liés à la maladie mentale, limitent **l'influence des pairs + l'accès au cannabis** (hypothèse de l'effet « tampon »).

Lors d'une étude longitudinale de six ans portant sur *le lien entre les symptômes du trouble d'anxiété sociale (TAS), la relation avec les pairs et la consommation de cannabis* chez les jeunes, il a été constaté que les **symptômes du TAS** étaient liés à une **probabilité accrue d'abstinence** et à une **diminution de la fréquence** de consommation. Conformément à *l'hypothèse de l'effet « tampon »*, l'initiation à la consommation de cannabis et la fréquence de consommation étaient influencées par **l'isolation sociale**, un facteur qui limite le potentiel de *relation avec les pairs* et *d'accès au cannabis*. Toutefois, cette association reste *peu concluante* et des facteurs contextuels devraient être considérés, comme les **différences de structure + de normes dans les groupes de pairs** et la **nature changeante des symptômes des troubles mentaux**.

De plus, la recherche a démontré un **lien** entre **les jeunes qui signalent s'automédicamentent** à l'aide de cannabis et la **perception qu'ils ont du système de santé** (qu'ils trouvent *inadéquat*) + des **interventions médicales** (qu'ils jugent *inefficaces*). En effet, de nombreux jeunes signalent se sentir *rejetés* par le système de santé ou *insatisfaits* par les solutions et les médicaments qui leur sont offerts. *Dans ce contexte*, ils choisissent donc le cannabis parce que la substance leur semble être une « **meilleure** » option **et une alternative naturelle aux produits pharmaceutiques**.

« Ma mère consomme de l'alcool de temps en temps et n'a pas de problème que j'en consomme, mais si je parle de weed, c'est l'enfer. »
-Participant.e aux tables rondes

Facteurs sociaux influençant la consommation de cannabis

Les recherches montrent un chevauchement *distinct* entre les **motivations individuelles** et les **facteurs sociaux**, où ces derniers s'intéressent à la façon dont les relations et les interactions sociales **affectent les choix individuels**. Par exemple, la consommation de cannabis comme *mécanisme d'adaptation* chez les jeunes est souvent expliquée par des **événements traumatisants, la maladie et le manque de soutien** familial et des pairs. Par conséquent, les facteurs de risque individuels peuvent *changer au cours du développement à l'adolescence* en fonction de la socialisation parentale, des relations avec les pairs et des croyances normatives. Les *facteurs de niveau social* incluent : **la famille + le réseau parental, les réseaux de pairs et les normes sociales**.

RÉSEAUX FAMILIAUX + PARENTAUX

Il a été démontré que les **réseaux familiaux et parentaux influencent de manière significative** la consommation de cannabis à vie chez les jeunes, et ce, de *plusieurs façons*. En effet, les réseaux parentaux et familiaux peuvent agir tant comme facteur de *risque* que comme facteur de *protection* selon la **structure familiale**, c'est-à-dire si la famille est « unie » ou « éclatée » (ex. : une famille divorcée, séparée ou monoparentale), et la **qualité de la vie familiale**, c'est-à-dire comment la famille est *gérée* (ex. : la supervision, la communication, le rôle parental, la consommation de drogues des parents). Une **structure familiale éclatée**, accompagnée de faibles liens familiaux, peut être *une source de stress importante* pour les adolescents, et lorsqu'on ajoute à cela une **mauvaise gestion familiale** (p. ex. peu de supervision ou de contrôle), les jeunes sont *plus enclins* à consommer du cannabis et ont également *plus d'occasions* de le faire. Au Canada, les jeunes qui vivent au sein d'une famille éclatée sont **65 % plus enclins** à consommer du cannabis que les jeunes issus d'une famille unie. En raison des différences constantes dans les **caractéristiques sociales** entre les consommateurs et les non-consommateurs et, considérant le fait que les consommateurs passent *moins de temps en famille et plus de temps avec leurs amis pour consommer* les **liens familiaux** et la **gestion familiale** s'avèrent des aspects importants à considérer. Il est important de garder en tête que ces études ont généralement porté sur des familles **hétéronormatives et biparentales de classe moyenne**. Les enseignants devraient aussi prendre en compte que *ce ne sont pas toutes les familles* qui disposent du **temps, des ressources, des connaissances et des compétences** nécessaires pour discuter du cannabis de *manière positive* avec les jeunes.

Les réseaux familiaux et parentaux *peuvent également* influencer la consommation par l'**apprentissage sociale**. Cette théorie présente la famille comme le *facteur principal* responsable de la **socialisation des enfants**. Dans beaucoup de cas, les jeunes qui viennent de familles dysfonctionnelles mènent des vies *plus stressantes* et lorsqu'en plus ils *manquent de soutien familial*, ils ont tendance à adopter des **mécanismes d'adaptation négatifs** lorsqu'ils subissent du stress.

De plus, des études montrent que les **connaissances** des jeunes à l'égard des *propriétés relaxantes* du cannabis est influencé par l'**observation d'adultes** ayant une place importante dans leurs vies et qui consomment du cannabis pour *se détendre*. En résumé, les réseaux familiaux et parentaux peuvent influencer la consommation de cannabis par l'apprentissage de **mécanismes d'adaptation négatifs et la consommation de cannabis des parents**. Toutefois, de *plus amples recherches* sont nécessaires afin d'explorer les **différents contextes** de consommation et la manière dont *différentes stratégies d'éducation et de communication* peuvent influencer cette relation (ex. : la consommation de cannabis des parents à des fins médicales).



RÉSEAUX DE PAIRS

Lorsqu'on compare les consommateurs et les non-consommateurs, des différences marquées apparaissent dans les **caractéristiques sociales** : généralement, les consommateurs de cannabis

signalent passer *moins de temps en famille et plus de temps avec leurs amis qui consomment*.

Pression des pairs ou préférence des pairs?

Bien que les **réseaux de pairs** soient un *facteur déterminant* de la **consommation**, le lien de **cause à effet** entre ceux-ci *reste flou*. La « **pression des pairs** » est la notion selon laquelle les jeunes subissent de la « *pression* » pour consommer du cannabis. Toutefois, cette notion a été critiquée puisqu'elle expliquerait de manière **trop simpliste** le lien entre les **réseaux de pairs** et la **consommation de drogue**. Bien que des preuves montrent un *lien* entre le fait de **fréquenter des pairs qui consomment de la drogue** et la **consommation individuelle de drogues**, il s'agit fort probablement de la « **préférence des pairs** » plutôt que de pression comme tel.

La préférence (ou sélection) des pairs, considère un réseau de pairs comme *un ensemble d'amis partageant des intérêts similaires* qui leur sont propres. Ainsi, il ne s'agirait pas de personnes qui se font « *entraîner* » dans la consommation de cannabis, mais plutôt des personnes intéressées à consommer du cannabis qui **recherchent des amis afin d'appuyer leur choix**. Par conséquent, les réseaux de pairs peuvent créer un *milieu favorable* pour mener à terme des activités que les jeunes ont *déjà envie de faire*. Au lieu de *mettre le blâme* sur les jeunes qui consomment, la préférence des pairs reconnaît la *capacité* des personnes de **choisir leurs pairs, et de consommer ou non de la drogue**. Cette perspective est *soutenue* par d'autres études qui révèlent que les **croyances individuelles** à l'égard du cannabis, *indépendamment des normes de pairs*, peuvent *influencer grandement* la consommation de cannabis ou l'initiation à celle-ci. Cependant, il existe des données qui appuient *tant* la théorie **de pression que de préférence des pairs** : certaines recherches ont laissé entendre que les *réseaux de pairs peuvent favoriser l'initiation* + la consommation prolongée de cannabis à travers la recherche *d'amis qui consomment également*. Enfin, certaines études ont suggéré un *lien* entre la **perception de la consommation des pairs + la consommation ultérieure**. En d'autres mots, si un jeune *pense* que tous ses pairs consomment du cannabis, il est *plus susceptible* de consommer du cannabis aussi. De plus, il est important de noter que les jeunes **surestiment souvent la consommation de leurs pairs**. Discuter de *la prévalence de la consommation chez les jeunes* peut aider à **aborder ce sujet**.

NORMES SOCIALES

Bien qu'elles aient été l'objet de *moins d'études* au profit de la recherche sur les facteurs de risque individuels, les **changements dans les normes sociales** entourant la consommation *et* dans le statut historique de cette substance peuvent **influencer les habitudes de consommation**.



« **Normalisation** »
Des études ont été menées sur la manière dont la **normalisation de la consommation** de cannabis chez les jeunes *contribue* tant à la consommation qu'à l'abstinence. Cette normalisation repose généralement sur le fait que nous concevons les consommateurs de cannabis comme « *non déviants* » ; de ce fait, elle positionne les **consommateurs récréatifs**, considérés comme consommateurs *occasionnels*, en opposition aux consommateurs **réguliers** + ceux ayant une consommation **problématique**. *Plusieurs indicateurs* peuvent signaler cette normalisation de la consommation occasionnelle et récréative de cannabis : **(1) l'augmentation de l'accessibilité et de l'offre, (2) l'augmentation de la prévalence de la consommation, (3) une attitude de plus en plus tolérante envers les consommateurs de cannabis, (4) les accommodements culturels, et (5) les politiques de réglementation et de légalisation des marchés du cannabis**. Les études portant sur la consommation + la normalisation du cannabis apportent une *nuance importante* : la **normalisation « différenciée »** est l'idée que *certaines drogues et certains modes de consommation* peuvent se normaliser pour *certaines* groupes de personnes. La consommation de cannabis possède **divers degrés d'acceptabilité** : **l'identification culturelle et les expériences** en lien avec le cannabis doivent *être considérées* afin de mener un examen élargi sur les raisons de consommation et d'abstinence. Par exemple, la *consommation occasionnelle* et le **recours à la discrétion** quant au *moment* et à *l'endroit appropriés pour consommer* sont deux aspects importants de la réflexion des jeunes à l'égard du cannabis, tandis que la consommation *élevée ou chronique* de cannabis est **considérée comme problématique**. Dans l'ensemble, l'acceptabilité sociale de la consommation de cannabis *s'intensifie* en Amérique du Nord. Dans des enquêtes par autodéclaration, des Canadiens ont signalé être **de plus en plus tolérants** envers la consommation de cannabis *récréatif*, qu'ils considèrent comme choix de « mode de vie ».

Comment pouvons-nous promouvoir des normes régissant une consommation de cannabis appropriée ?

Les **normes** sont des **règles** ou des **lignes directrices**, souvent informelles, sur le **comportement** ou la **conduite appropriée** à tenir. Les normes en faveur d'une consommation responsable pourraient couvrir les sujets suivants :

- **Consommation et conduite automobile**. Bien que les jeunes reconnaissent que *le cannabis affecte moins les facultés que l'alcool*, il faut être clair : **il n'est pas sécuritaire de prendre le volant après avoir consommé du cannabis, ou de conduire en compagnie de personnes qui en ont récemment consommé.**
- **Les moments et les endroits appropriés pour consommer du cannabis**. Comme avec l'alcool, la consommation de cannabis **ne devrait pas faire obstacle à nos responsabilités**, comme *l'école, le travail, les loisirs ou d'autres activités.*
- **Encourager le respect des droits d'autrui** (*particulièrement ceux des non-consommateurs*). **Être prudent et courtois** en termes des *endroits appropriés et des moments opportuns* pour consommer et **respecter le choix des autres** en matière de consommation de cannabis.
- **Toujours ranger le cannabis de façon responsable**. Il faut prendre des précautions pour *ranger le cannabis en toute sécurité* et le **garder hors de la portée des enfants.**

Raisons de s'abstenir de consommer

Quoique *moins étudiées*, les raisons de **s'abstenir** ou **d'arrêter de consommer** du cannabis chez les jeunes sont des aspects **importants à considérer**, particulièrement dans un contexte où la consommation de cannabis est *de plus en plus normalisée*. Parmi les raisons principales, il y a les **préoccupations concernant les effets négatifs sur la santé physique + mentale, le manque d'intérêt et le désir d'éviter les conséquences sociales.**

EFFETS NÉGATIFS SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

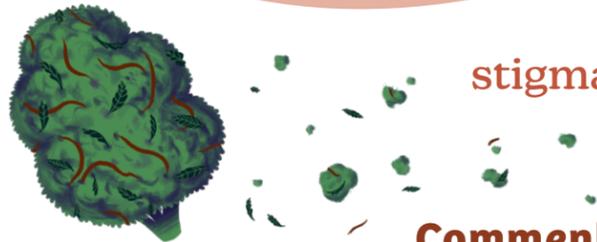
En examinant comment les **effets subjectifs perçus** par les jeunes à propos du cannabis *influencent* la consommation, des travaux antérieurs révèlent que, comparativement aux consommateurs, les non-consommateurs s'attendaient à des *conséquences plus négatives*, dont une **déficience cognitive et comportementale**. Lors d'une étude représentative à l'échelle nationale sur la consommation de cannabis chez les jeunes Américains, les **préoccupations concernant les effets négatifs sur la santé physique et mentale** faisaient partie des *raisons principales* pour s'abstenir de consommer. *Historiquement*, les effets négatifs potentiels sur la santé physique et mentale ont toujours été des raisons de s'abstenir. La recherche continue de mettre en lumière le *lien complexe* entre ces résultats. Toutefois, l'importance relative de ce lien a *diminué au fil du temps*. Plus récemment, des études sur la perception des jeunes à l'égard du cannabis ont découvert que ceux-ci **croient que le cannabis est plus « sécuritaire »** et qu'il n'entraîne que des *effets négatifs minimes*, particulièrement en comparaison avec l'alcool, le tabac ou d'autres drogues.

MANQUE D'INTÉRÊT

Une autre *raison importante* est tout simplement le **manque d'intérêt**. En effet, chez les personnes qui avaient **arrêté de consommer**, plusieurs ont *affirmé ne plus avoir d'intérêt ou ne plus aimer ressentir de « high »*. D'autres avaient indiqué s'abstenir de consommer parce que le cannabis **ne correspondait pas avec leur image de soi**. Il faut également tenir compte de l'importance de **la capacité des jeunes** à prendre des décisions. En comparant de façon plus générale les facteurs importants **pour s'abstenir de consommer des substances illégales**, une étude a révélé que *plusieurs* facteurs appuyant l'abstinence étaient *uniquement* associés au cannabis, **comparativement à la MDMA/ecstasy, à la cocaïne et aux hallucinogènes**. En comparaison à d'autres *substances illégales*, les non-consommateurs reconnaissent qu'il était *relativement facile* de se procurer du cannabis + que la *majorité* de leurs pairs en consommaient. Ces résultats suggèrent que **l'accessibilité + les réseaux de pairs** peuvent *ne pas être* des **facteurs déterminants dans la consommation de cannabis**, du moins chez les adolescents qui ne présentent aucun intérêt pour cette substance.

ÉVITER LES CONSÉQUENCES SOCIALES

Les études montrent que *la fréquence et la consommation de cannabis* **atteint son maximum à l'âge de 18 ans**, plusieurs jeunes affirment arrêter de consommer après cet âge et nomment les conséquences **légal** et **liées à l'emploi** comme éléments *dissuasifs*. Parmi les non-consommateurs, la **désapprobation des réseaux parentaux + familiaux**, notamment la *stigmatisation*, a été citée comme l'une des *principales* raisons pour s'abstenir de consommer. D'autres études ont confirmé que les jeunes peuvent craindre **d'être pris sur le fait** par les parents *ou* par la police, car ils ne veulent pas être *étiquetés* comme « *consommateurs de drogues* ».



Parmi les **non-consommateurs**, la **désapprobation des réseaux parentaux et familiaux** et la **stigmatisation** ont été citées comme les **raisons principales** expliquant l'abstinence.

Comment les jeunes obtiennent-ils du cannabis ?

En règle générale, les jeunes Canadiens signalent que le cannabis est **facilement accessible**. En effet, le cannabis est souvent **partagé entre groupes de personnes ou lors d'événements sociaux**; trouver quelqu'un pour s'en procurer serait *relativement facile*. Les jeunes signalent souvent **partager du cannabis** (en donner et en recevoir), et lorsqu'ils en obtiennent gratuitement, la substance provient souvent *d'un ami ou d'un membre de leur famille*. Il leur arrive également d'en **acheter d'un ami ou d'une connaissance**. Bien qu'il n'existe que *très peu de données officielles* concernant **l'achat de cannabis en ligne** à travers des sites web illégaux, il faut considérer cette avenue comme un *moyen possible* pour les jeunes de se procurer du cannabis.

« La plupart du temps, j'achète du weed à **des personnes que je connais** parce que c'est la façon la plus abordable. Mais le cannabis est mon **médicament quotidien** + je ne peux pas toujours **compter sur les dealers locaux d'être disponible ou d'avoir du stock quand j'en ai besoin.** »

- Membre de l'équipe Penser Sensé.e

« Mes amis et moi avons tendance à nous **méfier** des grandes entreprises. On **préfère soutenir** les gens dans **notre communauté.** »

- Membre de l'équipe Penser Sensé.e

« **Le weed du gouvernement semble sécuritaire** parce que c'est **réglementé**, mais les prix sont **plus élevés qu'avant la légalisation**. En tant qu'étudiant, je **ne peux pas vraiment me permettre d'acheter le weed super cher du gouvernement.** »

- Membre de l'équipe Penser Sensé.e

« Parfois, acheter du weed à des **dealers de rue**, pouvoir **réutiliser mon pot** pour acheter de l'herbe **cultivée localement** par un membre de ma **communauté**, semble être le moyen **le plus éthique** de m'approvisionner. »

- Membre de l'équipe Penser Sensé.e

SECTION 3

Évaluer les effets néfastes potentiels sur la santé

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette section, vous serez en mesure de :

1. Faire la différence entre ce qu'est la « **corrélation** » et la « **causalité** » dans la recherche.
2. Comprendre les *signes communs* d'une **consommation problématique**.
3. Comprendre les **répercussions** de la consommation de cannabis sur la **cognition** et le **développement du cerveau**.
4. Comprendre les *relations complexes* entre la **consommation de cannabis** et la **santé mentale**, ainsi que l'**importance** de considérer *divers facteurs de risque*.
5. Comprendre les **effets à long terme** de la consommation de cannabis sur la **santé physique**.
6. Comprendre les *preuves* appuyant la **théorie de la « drogue d'initiation »**.

Corrélation et causalité

Il est *important de comprendre* la différence entre **corrélation** et **causalité**, en particulier lorsqu'on examine les données sur la *consommation de cannabis chez les jeunes et les effets sur la santé*. Vous avez probablement déjà entendu qu'une « **corrélacion n'est pas nécessairement une causalité** ». Cependant, l'interprétation de preuves corrélationnelles comme étant *causales* est l'une des *erreurs les plus courantes* dans les programmes actuels d'éducation à propos du cannabis.

La **causalité** désigne un « *lien de cause à effet* » qui a été prouvé : nous savons qu'un certain **phénomène provoque un effet**, indiquant que le lien de causalité peut être *vérifié scientifiquement*. Les liens de cause à effet sont établis à l'aide d'*expériences rigoureuses, contrôlées et randomisées*.

Quant à elle, la **corrélacion** désigne *l'observation d'une relation entre deux variables* qui **peut être, ou non, causale**. Les preuves corrélationnelles indiquent généralement que *plus d'études* sont nécessaires pour *établir* le sens de la relation entre deux variables d'intérêt + pour *écarter la possibilité* qu'une *troisième variable* soit en cause.

Risques et méfaits de la consommation de cannabis : ce que nous savons

Cette section traite des **connaissances communes** que nous avons sur *la consommation de cannabis et la santé des jeunes*. Bien que les preuves **reposent généralement sur des résultats corrélés**, il faut tout de même adopter une approche *prudente* quant aux effets du cannabis sur les jeunes étant donné que **la recherche sur le sujet se poursuit** et que nous *commençons à mieux* comprendre les effets.

TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE CANNABIS (TUC)

La majorité des consommateurs de cannabis *ne développent pas* de **consommation problématique**. Comme c'est le cas avec la *plupart* des substances psychoactives, le cannabis *peut* mener à un **trouble lié à l'utilisation de substances (TUS)** chez *certain*s usagers. Ce trouble est caractérisé par des **habitudes de consommation problématiques** menant à un **affaiblissement des facultés** et/ou à une **détresse significative du point de vue clinique** qui, souvent, *nuisent* à la santé du consommateur et *interfèrent* avec ses obligations sociales. Le trouble lié à l'utilisation de cannabis (TUC) désigne une **classification clinique d'abus de cannabis et/ou de dépendance** à celui-ci, pouvant varier de « léger » à « grave » selon certains critères. Ces critères tombent généralement sous les *catégories associées* à **l'altération des fonctions exécutives, aux problèmes relationnelles, aux comportements à risque, et à l'adaptation physiologique**. En revanche, il faut savoir que la recherche a démontré les *limites* du **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (« DSM »)**, en ce qui concerne les *critères de TUC pour les jeunes*, particulièrement en raison de ses *critères ambigus* pour **définir et classifier la tolérance, le sevrage et l'état de besoin** qui sont des *éléments importants* à considérer lorsqu'on émet un diagnostic.

Diagnostic du TUC

Un *consommateur de cannabis* doit répondre à *au moins deux* des critères suivants au cours d'une *période de 12 mois* pour recevoir un **diagnostic de TUC** selon le « DSM », (cinquième édition; DSM-V) :

1. La personne consomme du cannabis en **plus grande quantité** ou sur une plus longue période qu'*initialement prévue*;
2. Sa consommation de cannabis *persiste malgré les désirs et/ou les efforts* qu'elle **déploie pour la réduire ou la contrôler**;
3. Une *grande partie* de son temps est consacrée à **acheter du cannabis, consommer du cannabis et récupérer des effets du cannabis**;
4. Elle vit des **états de besoin** (i.e. *forts* désirs ou impulsions) de consommer du cannabis;
5. Elle n'arrive pas à respecter ses **obligations** au travail, à l'école ou à la maison *en raison* de sa consommation **récurrente** de cannabis;
6. Elle *poursuit* son utilisation du cannabis **malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés** par les effets du cannabis.

7. Elle fait **moins, voire ne fait plus** d'activités sociales, récréatives ou professionnelles *en raison* de sa consommation de cannabis;
8. Elle consomme du cannabis de façon **récurrente** dans des **situations physiquement dangereuses**;
9. Elle consomme du cannabis malgré qu'elle sache que cela peut lui **causer des problèmes de santé physique et mentale persistents ou récurrents**;
10. Elle présente une **tolérance accrue** au cannabis, caractérisée par **a) un besoin** d'augmenter la dose de cannabis pour *s'intoxiquer ou atteindre l'effet désiré*, ou **b) des effets atténués** avec la *même quantité* de cannabis;
11. Elle présente des **signes de sevrage dès qu'elle cesse de consommer** du cannabis, caractérisés par **a) le syndrome de sevrage caractéristique** du cannabis (selon les critères distincts du DSM-V), ou **b) une consommation de cannabis pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage**.

« Ça me rend vraiment créatif. Des fois je prends des marches, je fume des bats avec ma caméra et je tombe vraiment dans une zone créative. Faut pas le démoniser, faut plus voir ça comme un petite tape dans le dos. »

-Membre de l'équipe Penser Sensé.e

Risques de développer un TUC

Alors que la consommation globale de cannabis est à la hausse, les preuves scientifiques sur **le taux + les facteurs de risque pouvant mener à un TUC restent variées**. Cette réalité se complique lorsque l'on considère les **changements**

apportés aux critères diagnostiques de TUC dans le DSM-V où les critères d'abus et de dépendance ont été combinés alors que les critères d'état de besoin et de sevrage ont été ajoutés. Des données provenant du « US National Survey on Drug Use and Health » (NSDUH) estiment qu'environ **11% des jeunes** (âgés entre 12 et 17 ans) et **6% des jeunes adultes** (âgés entre 18 et 25 ans) **répondent aux critères diagnostiques** du TUC dans l'année qui suit l'initiation au cannabis. Depuis les années 2000, une *augmentation du TUC modéré* a été observé chez les adultes alors que les taux de TUC léger et sévère *demeurent stables*. Il est aussi important de considérer le fait que *plusieurs facteurs* peuvent influencer l'augmentation des taux de consommation et, donc, le développement de TUC, par exemple, **la légalisation, l'augmentation de l'intensité du cannabis et les changements dans l'opinion publique**.

Il a été démontré qu'une *consommation précoce* de cannabis *augmente les risques* de développer un TUC. Par exemple, le NSDUH a montré que les personnes qui commencent à consommer du cannabis *entre 12 et 18 ans* sont de **quatre à sept fois plus susceptibles de développer un TUC** par rapport à ceux qui *commencent entre 22 et 26 ans*. Des résultats semblables du « National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III » ont montré que les personnes qui *s'initiaient au cannabis avant l'âge de 15 ans* **doublaient leurs risques de développer un TUC** par rapport aux personnes qui *s'initiaient au cannabis après l'âge de 20 ans*. Bien qu'une initiation précoce soit un *risque significatif*, des données provenant des États-Unis montrent que les **taux de consommation de cannabis et de TUC ont diminué chez les adolescents** dans les dernières années. À part l'âge d'initiation au cannabis, les risques de développer un TUC peuvent *varier en fonction de facteurs sociaux, environnementaux, comportementaux, psychologiques et génétiques*.

Il n'existe qu'un *petit nombre d'études de cohorte* qui pourraient éclairer ce débat. La *majorité des données présentées* sont **ambiguës** et doivent donc être **interprétées avec prudence**.

Traitement du TUC

Pour l'instant, **aucune option de pharmacothérapie** n'a été approuvée par un *organisme de réglementation national* (ex. : Santé Canada) pour le traitement du TUC. Cependant, plusieurs *modèles de psychothérapie* existent, allant de **la thérapie de renforcement de la motivation (MET)**, **la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)**, **l'organisation des contingences**, **la psychothérapie de soutien-expressif**, **les interventions au niveau de la famille et des systèmes**, et **les programmes en 12 étapes**. Une revue des modèles **MET + TCC** a trouvé qu'ils seraient les modèles le *plus efficace* pour réduire la consommation de cannabis et atténuer les symptômes de dépendance à *court terme*. En revanche, la majorité des patients ayant suivi ce modèle **n'ont pas** été en mesure d'atteindre l'*abstinence complète*. Étant donné les *faibles taux* d'abstinence à long terme découlant des traitements conventionnels, les **stratégies de modération** et **de réduction des méfaits** font l'objet de plus en plus d'études malgré qu'elles *n'aient pas* été officiellement évaluées.

COGNITION ET DÉVELOPPEMENT DU CERVEAU

L'**adolescence** est une *période importante* pour le **développement des structures cérébrales et des systèmes de neurotransmetteurs**. La consommation d'une *grande variété de substances* pendant l'adolescence, y compris l'alcool, **affecte négativement les capacités cognitives** et peuvent mener, entre autres, à *des troubles de la mémoire, de l'attention et des fonctions exécutives*. La relation entre la consommation de cannabis et le développement sain des fonctions cognitives reste *floue*. Les résultats de recherches à propos des **différences dans la structure + le fonctionnement cérébrale** entre les consommateurs et les non-consommateurs de cannabis demeurent *extrêmement variées*. Les **troubles déficitaires** sont *plus communément* constatés chez les utilisateurs de cannabis qui consomment **beaucoup** et qui y ont été **initié à un jeune âge**. Cependant, il n'existe *pas de consensus* concernant les effets à long terme. En raison des *résultats ambigus* sur la structure du cerveau et les modifications fonctionnelles dû à la consommation de cannabis à l'adolescence, il est *difficile* de tirer des conclusions définitives. Bien que **tous les adolescents ne subissent pas** les méfaits de la consommation régulière de cannabis, le fait qu'ils soient *plus à risque* d'affecter leur développement cognitif peut être une raison suffisante pour qu'ils **retardent leur âge d'initiation**, qu'ils consomment du cannabis **moins fréquemment** et qu'ils utilisent du cannabis **moins puissant** (ex. : une variété à faible teneur en THC).

Les recherches suggèrent l'existence d'une association entre la **consommation élevée et précoce de cannabis et les troubles aigus au niveau des fonctions cognitives + de la santé mentale**. Les **troubles d'apprentissage et de la mémoire** ainsi que les **comorbidités psychiatriques** ont été *associés de façon constante* à la consommation élevée de cannabis, bien qu'ils semblent se *résorber* après une certaine **période d'abstinence**. Il n'y a toujours pas de *conclusions définitives* sur la **causalité, le sens ou l'ampleur** de ces associations. Ceci est principalement dû à un *manque de recherches actuelles* dans ces domaines et à des **difficultés inhérentes dans l'établissement d'une direction de causalité** entre les *comportements d'un adolescent et sa santé et sa vie sociale* à l'âge adulte qui permettrait **d'affirmer** l'existence d'une association causale.

Il est difficile d'étudier les effets de la consommation *soutenue* de cannabis sur le cerveau, en raison de **l'infaisabilité d'étudier cette association** de manière expérimentale. Il n'existe qu'un petit nombre **d'études de cohorte** (c.-à-d. des études qui *observent un groupe de personnes sur une certaine période*, souvent sur plusieurs années) qui pourraient *éclairer ce débat*. Par conséquent, la majorité des preuves présentées sont *ambiguës* et doivent être **interprétées avec prudence**.

Développement du système endocannabinoïde + du cerveau à l'adolescence

Bien que le développement de la taille globale du cerveau se déroule durant les *premières années* de vie, certains **changements structuraux + fonctionnels** qui *augmentent les capacités et l'efficacité cognitive* ont lieu durant l'adolescence. Plusieurs altérations cérébrales, aussi importantes que nécessaires, se produisent au cours de cette **période critique du développement du cerveau**. Le **système endocannabinoïde** joue un *rôle crucial* dans plusieurs zones du cerveau, incluant le **cortex préfrontal** et le **système limbique**, qui sont à leurs tours cruciaux dans le fonctionnement de plusieurs processus cognitifs comme la *prise de décision* et la *régulation émotionnelle*. Tandis que certaines études portant sur des animaux ont montré que **l'exposition aux cannabinoïdes induit des altérations au niveau du développement du cerveau**, les preuves scientifiques concernant les humains sont beaucoup *moins développées et constantes*. Certaines études indiquent que la consommation élevée et *prolongée de cannabis* à l'adolescence peut entraîner des **perturbations dans la maturation cérébrale normale** et la **maturation des systèmes de neurotransmetteurs** qui se produisent pendant cette période. C'est parce que, pendant l'adolescence, le cerveau devient *plus sensible* aux **interactions des récepteurs cannabinoïdes**, et peut donc être plus susceptible qu'un cerveau adulte aux effets de la consommation de cannabis. Ces altérations potentielles *peuvent persister* durant *plusieurs semaines*, mais la recherche indique que les effets **peuvent se résorber** après *trois mois d'abstinence*.

« J'étais à l'aise d'être buzzé dans certaines situations jusqu'à ce que je me sente anxieux et que j'ai à arrêter. J'ai le sentiment que le fait que *ma consommation devienne une habitude* peut être **problématique**. »

- Participant.e aux tables rondes

Morphologie du cerveau

Une poignée d'études ont examiné **le volume et la densité du cerveau** chez les *adolescents qui consomment du cannabis*. Malheureusement, ces études sont *limitées* par leur **conception rétrospective**, leur **échantillon de petite taille** et leur **manque de considération pour les variables confondantes**. Néanmoins, il y a des rapports qui signalent la présence d'*anomalies cérébrales*, comme une **réduction du volume cérébrale + de la densité de matière grise**, qui ont été associées à la consommation de cannabis. Cependant, les données combinées de plusieurs études à plus grande échelle *ne corroborent pas* ces résultats et, au contraire, **montrent une différence limitée ou nulle** entre la **structure cérébrale** des *adolescents consommateurs* et *non-consommateurs* de cannabis.

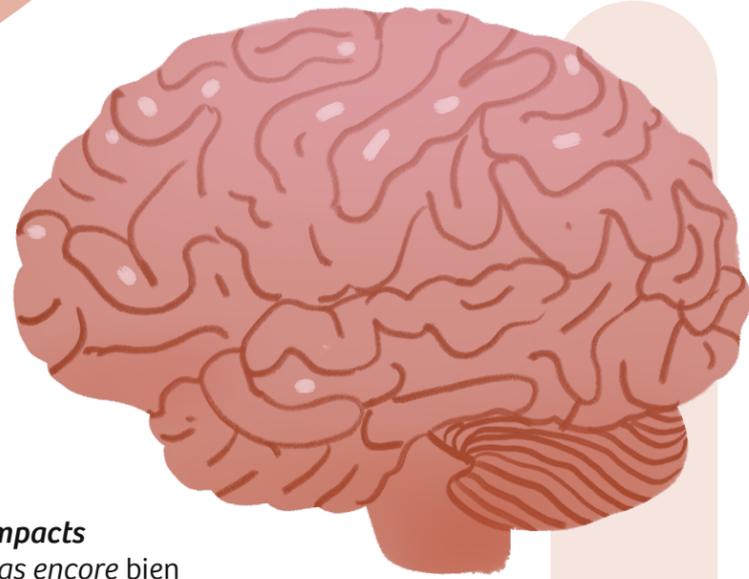
Le cannabis mis en contexte par L'ECPEP

Chez les adultes qui consomment du cannabis, il n'existe que *très peu de données* démontrant des changements au niveau de **la densité et du volume** générale du cerveau. Il y a toutefois une *exception* : *certaines données* suggèrent une possible **réduction dans le volume de l'hippocampe**.

Étant donné que *peu d'études* ont examiné les **trajectoires développementales** du cerveau chez les adolescents qui consomment du cannabis, **les impacts du cannabis sur le cerveau des adolescents** n'est pas encore bien défini. Une récente étude *longitudinale* menée auprès d'adolescents qui consomment beaucoup de cannabis n'a noté **aucun changement** à la suite d'une consommation *quasi quotidienne* de cannabis par inhalation sur une période d'environ *cinq ans*. Toutefois, *certaines données* provenant d'études longitudinales semblent suggérer une **altération au niveau du développement de la matière blanche** chez les adolescents et les jeunes adultes qui consomment. De plus amples recherches sont nécessaires pour déterminer à *quel moment*, et *pour qui*, le cannabis peut être associé à des *changements dans la morphologie du cerveau*.

Cognition et tests cognitifs

Lorsque nous nous penchons sur les recherches *portant sur la cognition*, il est important de **ne pas confondre les tests cognitifs avec l'intelligence**. L'évaluation et la classification de « l'intelligence » est très complexe, particulièrement pour les *individus neurodivers*, et par conséquent, les **tests cognitifs** comme les tests de QI ne devraient **jamais être utilisés comme un approximatif de l'intelligence**. Une enquête récente qui a comparé les résultats de *69 études distinctes* est arrivée à la conclusion que, bien qu'il *puisse* y avoir une certaine **réduction de la fonction cognitive** des adolescents et des jeunes adultes qui consomment du cannabis, les effets seraient *faibles* et **manqueraient potentiellement de pertinence clinique**. En d'autres termes, les différences dans les fonctions cognitives, si elles sont prouvées vraies, pourraient être *suffisamment petites* pour **ne causer aucun préjudice réel** à l'individu. De plus, si l'on *s'abstient de consommer pendant plus de 72 heures*, tous les déficits cognitifs associés à la consommation de cannabis *seraient diminués*. Plusieurs études se sont penchées plus spécifiquement sur le quotient intellectuel (QI) des adolescents qui consomment du cannabis, mais les **conclusions** qui en ressortent **sont contradictoires**. Dans l'une de ces études, la consommation de cannabis a eu un **effet négatif** sur le QI global, la **vitesse de traitement de l'information**, la **mémoire immédiate + retardée**, chez les adolescents qui fumaient des *joints cinq fois ou plus par semaine*, mais **aucun effet à long terme** n'est resté après une période d'abstinence. De plus, **aucune différence de QI** n'a été observée entre les participants qui *ne consommaient pas de cannabis* et ceux qui *consommaient moins de cinq joints par semaine*. Une revue récente des données provenant d'**études sur des cohortes et sur des jumeaux** a rapporté des *baisses similaires* du QI chez les consommateurs de cannabis par rapport aux non-consommateurs, mais les auteurs ont noté que **d'autres facteurs ont probablement eu une incidence sur les résultats**.



D'autres études ont indiqué une *association* entre la **consommation soutenue de cannabis sur une période 20 ans + un déclin cognitif après un an d'abstinence**, mais elles ont aussi été *décortiquées*, car elles *ne tenaient pas compte* d'autres facteurs importants *susceptibles d'avoir influencé cette association*.

À ce jour, on *ne sait pas encore clairement* si les résultats attribuant la consommation de cannabis à des déficits au niveau des évaluations cognitives sont **directement liés à la consommation de cette substance** ou à **d'autres facteurs**, comme *la génétique, la santé mentale et les facteurs environnementaux*. Plusieurs études suggèrent que la consommation de cannabis à l'adolescence *n'est pas associée à une réduction du QI* ou du **niveau de scolarité** une fois que **l'ajustement en fonction des facteurs confondants est effectué** (ex. : facteurs sociodémographiques, autre consommation de substance). Au contraire, les données indiquent que les baisses de QI *peuvent être attribuables à des facteurs familiaux plutôt qu'à* la consommation de cannabis directement. Une récente *étude menée sur de jumeaux* a trouvé que le jumeau ayant **la consommation de cannabis la plus élevée obtenait rarement des évaluations cognitives plus basses** que son jumeau qui ne consommait pas le cannabis. La conception d'une étude de jumeaux permet aux chercheurs de **contrôler les facteurs génétiques et environnementaux** afin de *mieux évaluer* l'association causale entre la consommation de cannabis et les fonctions cognitives. Ces derniers résultats suggèrent que la diminution observée au niveau de l'intelligence et de la cognition *ne serait pas directement attribuable* à la consommation de cannabis.

Deux facteurs qui semblent agir comme de *possibles médiateurs* des effets cognitifs liés au cannabis sont **la fréquence + l'intensité de la consommation de cannabis**. La recherche a montré que *l'augmentation de la fréquence et de l'intensité* de la consommation de cannabis étaient **associées à de plus faibles résultats** aux tests neuropsychologiques. Par ailleurs, il existe *une association* entre **l'âge d'initiation + les déficits cognitifs**; les adolescents qui s'étaient initiés au cannabis *avant l'âge de 15 ans* ont obtenu **des résultats plus bas** sur leur test cognitif que ceux qui s'étaient initiés *après cet âge*.

Rendement scolaire

En règle générale, la recherche *suggère* que la consommation de cannabis à l'adolescence est **liée à des niveaux d'éducation inférieurs**. Il a aussi été indiqué que le rendement scolaire était *plus élevé* chez ceux qui, **à l'âge de 18 ans n'avaient pas encore consommé** de cannabis, et *plus bas* pour ceux qui *s'étaient initiés avant l'âge de 15 ans*. Cependant, des études de cohorte plus récentes ont constaté que, après avoir **ajuster les données en fonction des problèmes de comportement à l'enfance, des symptômes de dépression à l'enfance, d'abus d'autres substances** (y compris l'alcool et le tabac) et **de la consommation de cannabis par la mère pendant la grossesse**, la consommation de cannabis avant l'âge de 15 ans *n'était pas un prédicteur* de mauvais résultats scolaires.

La mesure dans laquelle le cannabis **joue un rôle causal** dans le **développement de problèmes de santé mentale** n'a pas encore été établie. Il faut tenir compte de **la causalité inversée** lorsqu'on examine les données; il se pourrait que **les adolescents s'initient au cannabis pour soulager des symptômes précoces**.

PENSER
SENSÉ·E

Éducation sensée sur le cannabis

SANTÉ MENTALE

Dans la littérature, il existe un débat à savoir si le cannabis entraîne des méfaits sur la santé mentale, s'il exacerbe les problèmes de santé existants, ou si les supposées conséquences négatives de la consommation peuvent être attribuées,

totallement ou en partie, à d'autres variables. La consommation de cannabis peut aggraver les problèmes de santé chez les adolescents prédisposés à souffrir de psychose ou de schizophrénie. Il existe aussi une association entre la consommation de cannabis et un risque accru de développer un trouble dépressif ou anxieux. Semblablement, une association a été établie entre la consommation de cannabis et un risque accru de suicide chez les adolescents. Cependant, la relation entre la génétique et l'environnement n'a pas encore été analysée séparément.

La mesure dans laquelle le cannabis joue un rôle causal dans le développement de problèmes de santé mentale n'a pas encore été établie. Les études longitudinales sur le cannabis et le QI ont mis en évidence la manière dont les variables confondantes peuvent obscurcir la relation réelle (ex. : les facteurs sociodémographiques, la consommation de plusieurs substances). Il faut tenir compte de la causalité inversée lorsqu'on examine les données; il se pourrait que, au contraire, des adolescents s'initient au cannabis pour soulager des symptômes précoces.

Psychose / schizophrénie

Malgré une augmentation spectaculaire de la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la dernière décennie, les taux de schizophrénie au sein de la population sont restés similaires. Les données probantes appuient l'idée que le risque global de développer une psychose ou la schizophrénie en raison d'une consommation de cannabis est faible. De plus, il se pourrait que ce risque soit en grande partie influencé par une forte concentration de THC, une haute fréquence de consommation, un âge précoce d'initiation au cannabis + des prédispositions génétiques. Les résultats d'une étude récente ont révélé une relation directionnelle entre les individus génétiquement prédisposés à la schizophrénie + une probabilité accrue de consommation de cannabis, suggérant une forte composante génétique. Néanmoins, il existe une association entre la consommation de cannabis et la schizophrénie. Une récente étude a conclu que l'initiation précoce au cannabis était associée à un risque accru de trouble psychotique, surtout chez les personnes qui présentent une vulnérabilité préexistante et celles qui consomment quotidiennement du cannabis. Un examen systématique et rigoureux a conclu qu'une consommation quotidienne ou élevée de cannabis à l'adolescence était associée à des symptômes accrus de psychose, en comparaison à la consommation occasionnelle de cannabis ou à l'abstinence. De même, les données suggèrent que, chez les hommes, la consommation de cannabis régulière et précoce peut augmenter les risques de symptômes psychotiques infracliniques, de paranoïa et d'hallucinations visuelles.

Dépression / anxiété

Les problèmes de santé mentale et de consommation de drogues apparaissent souvent à l'adolescence. Il est possible que la manifestation de l'anxiété et de la dépression ne soit pas perpétuée par la consommation concomitante de cannabis, mais plutôt qu'elle apparaisse lors de cette période de développement.

Néanmoins, les recherches épidémiologiques à ce sujet suggèrent...



... une association entre la consommation de cannabis à l'adolescence et le développement de l'anxiété + du trouble de l'humeur dépressive à l'âge adulte.

Les résultats demeurent donc variés : bien que certaines études ne rapportent aucune association, d'autres études portant sur les méfaits

du cannabis sur la santé ont observées des taux allant de faibles à modérés, sans que ceux-ci soient influencés par l'âge. Le méfait du cannabis sur la santé le plus souvent signalé parmi les participants était l'anxiété ou la dépression. Une récente méta-analyse à grande échelle portant sur 23 317 individus a révélé que la consommation de cannabis à l'adolescence était associée à un risque accru de dépression majeure en tant que jeune adulte, même sans la présence de conditions prémorbides. Aucune association n'a été trouvée pour l'anxiété. Toutefois, il semble exister une relation dose-effet entre la consommation de cannabis et l'anxiété (ex. : de petites quantités provoqueraient peu ou pas d'effet significatif, tandis que consommer de plus fortes quantités pourrait être plus nocif), ce qui démontre que l'âge d'initiation et la quantité de cannabis consommée sont des facteurs de risque importants.

Automutilation / suicide

Il existe des données à l'appui d'une association entre l'exposition au cannabis et un risque accru de suicide chez les adolescents. Plusieurs revues et méta-analyses importantes couvrant plus de 30 000 individus dans cinq pays ont révélé un risque accru d'idéation suicidaire chez les adultes ayant consommé du cannabis lors de leur adolescence. Bien que les chercheurs aient identifié plusieurs lacunes méthodologiques dans les études qu'ils ont analysées, ils ont tout de même indiqué qu'il ne fallait pas ignorer l'association entre la consommation de cannabis à l'adolescence et la suicidalité.

Lors d'une étude transversale portant sur des jumeaux, où les jumeaux différaient selon s'ils avaient consommé, ou non, du cannabis à l'adolescence, les jumeaux qui étaient dépendants au cannabis présentaient une probabilité accrue (2,5 à 2,9 fois plus élevée) d'avoir des idées suicidaires ou de commettre une tentative de suicide que leur jumeau non-consommateur. Comme les facteurs génétiques et environnementaux étaient contrôlés à travers la conception d'une étude de jumeaux, les chercheurs de cette étude ne pouvaient pas éliminer le cannabis comme un facteur de risque potentiel aux idées et aux comportements suicidaires. Jusqu'à maintenant, les recherches suggèrent une association entre la consommation de cannabis à l'adolescence et un risque accru de suicide plus tard dans la vie. Toutefois, le sens de cette association nécessite un examen rigoureux au travers d'études longitudinales.

« Étant donné que le THC réduit la possibilité de rêver, consommer du weed m'a vraiment aidé contre les cauchemars provoquer par un stress post-traumatique. »

- Participant.e aux tables rondes

Comorbidité avec d'autres substances
La consommation élevée de cannabis à un jeune âge a été associée à des **problèmes de santé mentale** + pourrait mener à **consommer d'autres drogues**. Même pour ceux qui

s'initient tardivement au cannabis et qui en consomment occasionnellement, le **risque de progresser vers d'autres substances et d'en faire une mauvaise utilisation** reste plus élevé que pour ceux qui n'ont jamais consommé de cannabis. Bien que les consommateurs de cannabis semblent plus à risque de consommer **d'autres substances illicites**, des données provenant d'une étude longitudinale à grande échelle a trouvé qu'il n'y avait **pas d'association indépendante** entre la consommation de cannabis et le développement ultérieurs de troubles liés à la consommation de substances, une fois avoir procédé à un **contrôle de certains facteurs externes** (ex. : autre consommation de substance, pauvreté, problèmes familiaux importants).

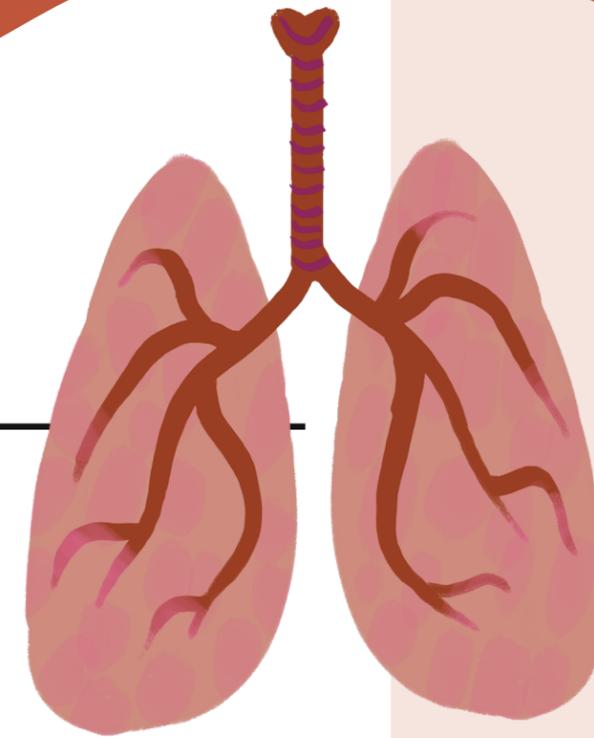
De plus, il est important de **prévenir** la transition **du cannabis vers d'autres drogues plus risquées** lors de l'adolescence, puisque les jeunes qui s'initient à une substance sont **plus susceptibles** que les adultes de **développer des TUS**. La consommation de cannabis a tendance à être **corrélée** aux **habitudes de consommation d'autres substances à risque élevé**. De plus, le cannabis est souvent **l'une des premières drogues consommées** (après l'alcool et le tabac) qui peuvent mener vers d'autres drogues à **haut risque**. Cette réalité alimente les questions concernant le rôle potentiel du cannabis dans la **détermination de futures habitudes** de consommation de substances à risque élevé.

SANTÉ PHYSIQUE

La consommation de cannabis peut avoir des **effets à court et à long terme sur la santé physique** de certaines personnes. Cette section offre un résumé des preuves à l'appui concernant les **impacts potentiels sur la santé physique** de la consommation de cannabis. Lorsque possible, l'accent est mis sur les jeunes. Il est important de savoir qu'à ce jour **aucun décès d'adulte ou d'adolescent n'a été signalé** à la suite d'une surdose de cannabis, ce qui suggère que le **profil des méfaits du cannabis est moins élevé** que celui de plusieurs autres drogues, comme l'alcool.

« Je pense qu'il est important d'être conscient de la quantité de weed qu'on fume, mais il semble y avoir une **obsession en médecine pour diagnostiquer les personnes**, en particulier les jeunes, comme **toxicomanes/ ayant des troubles liés à l'utilisation de substances**. Tu peux **absolument** développer une tolérance au weed et ça peut être nocif si tu fumes beaucoup quand tu es jeune, mais j'aimerais que les médecins et les psychologues **passent plus de temps à comprendre pourquoi on fume**, plutôt que d'être **condescendant** en nous disant **d'arrêter** ou de nous **étiqueter** avec un diagnostic très stigmatisant. »

-Membre de l'équipe Penser Sensé.e



pour les consommateurs de cannabis reste de **deux à trois fois plus élevé** que pour les non-consommateurs. Toutefois, selon certaines données, il semblerait que les symptômes peuvent **diminuer ou s'estomper si l'on cesse** de fumer du cannabis.

Symptômes respiratoires

Semblable à la **fumée de tabac**, la **fumée de cannabis** contient des **produits chimiques nocifs** qui peuvent **endommager** et provoquer une **irritation** des voies respiratoires, entraînant ainsi divers **symptômes respiratoires**, dont la **toux**, la **respiration sifflante**, l'**essoufflement**, la **production d'expectoration**, le **serrement de poitrine** + l'**exacerbation des symptômes d'asthme**. Même après avoir **contrôlé** les effets de la cigarette de cannabis, le **risque estimé de toux chronique, de mucosité chronique + de respiration sifflante**

Lésions et maladies pulmonaires

Par rapport aux non-fumeurs, fumer du cannabis est **associée** à des **risques accrus de bronchite chronique**. À ce jour, **aucun lien cohérent n'a été établi** entre la consommation modérée de cannabis, ou la consommation cumulative faible, et le risque de développer une **bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)**. Des résultats **préliminaires** appuient que la consommation élevée de cannabis puisse être **associée à l'obstruction des voies aériennes**. De plus, une étude a révélé que la consommation de cannabis chez les consommateurs de tabac **augmente plus de deux fois le risque de BPCO**, par rapport à ceux qui ne consomment que du tabac.

Dans les derniers temps, il y a eu une **augmentation majeure dans l'utilisation des cigarettes électroniques**, communément appelé « vapotage », **particulièrement chez les jeunes**. La consommation de ces produits, obtenus à partir de **sources illicites**, a été associée à de **graves maladies pulmonaires** connues sous le nom de **maladies pulmonaires sévères associées au vapotage (MPAV)**. Bien que le vapotage puisse être attrayant pour les jeunes usagers, la **consommation excessive et/ou la consommation de produits non-réglementés** peuvent mener à l'hospitalisation et, dans les cas les plus sévères, à la mort. Il est important de noter que les **lésions pulmonaires** provoquées par le vapotage **n'ont pas été attribuées au cannabis en tant que tel**, mais plutôt aux **produits chimiques et aux contaminants retrouvés dans le solvant** (« juice »), comme l'**acétate de Vitamine E**. Les effets à long terme des MPAV restent **toujours inconnus**.

Après avoir consommé, les conducteurs avaient tendance à **conduire plus lentement, à garder de plus grandes distances et à réagir plus lentement en comparaison avec ceux qui avaient pris un placebo de cannabis**.

Le cannabis mis en contexte par L'ECPEP

PENSER
SENSÉ·E

Éducation sensée sur le cannabis

Cancer du poumon

La fumée de cannabis contient plusieurs des **mêmes substances cancérigènes** que la fumée de tabac. Toutefois, les données sur la *relation causale* entre **le cannabis et le cancer du poumon sont peu concluantes**. Une étude ayant mis en commun six études

cas-témoin menées en *Amérique du Nord, en Europe et en Nouvelle-Zélande, n'a pu trouver de preuves appuyant l'existence d'une association dose-dépendante* entre la fréquence ou la durée de consommation de cannabis et l'incidence de cancer du poumon. Cependant, une étude portant sur la *relation* entre la consommation de cannabis et le cancer du poumon, menée auprès d'une cohorte d'hommes suédois, a observé une **augmentation du risque de cancer** chez ceux ayant signalé avoir consommé du cannabis *plus de 50 fois*.

Une autre étude a constaté une **augmentation du risque de cancer du poumon** en se basant sur une *étude cas-témoins* menée auprès d'hommes de *la Tunisie, du Maroc et d'Algérie*. En revanche, il se peut qu'une **grande partie** de ces études soit **limitée** en raison d'un **ajustement incomplet en fonction des effets du tabagisme** : le tabac est *communément* consommé par les consommateurs de cannabis en plus d'être un *facteur de risque incontestable* du cancer du poumon.

Problèmes cardiovasculaires aigus

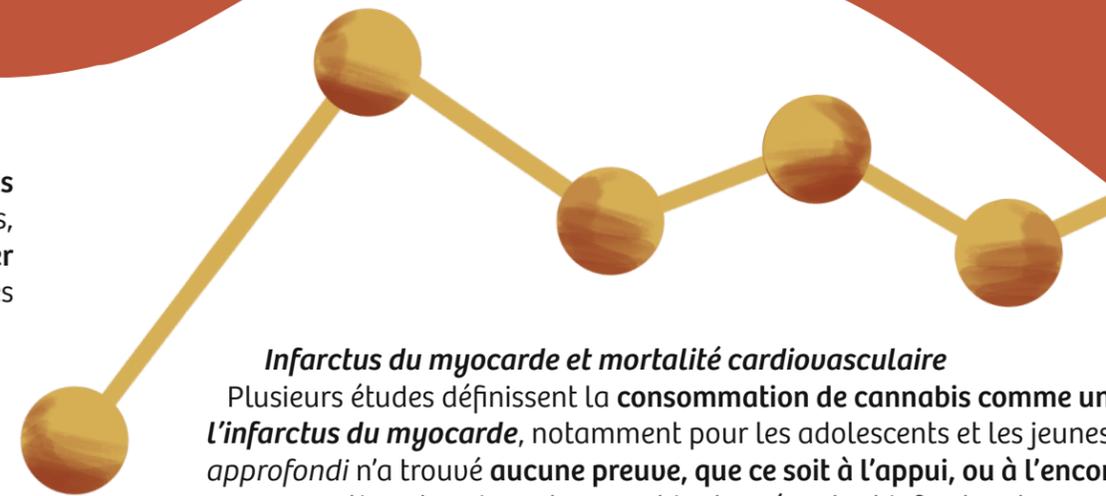
Le cannabis peut causer des **problèmes cardiovasculaires aigus**, comme l'augmentation de la fréquence cardiaque et des variations de la pression artérielles. Plusieurs cas de complications cardiovasculaires graves suivant la consommation de cannabis ont été rapportés, incluant plusieurs signalement chez de **jeunes hommes** (entre 20 et 40 ans).

« On compare souvent l'alcool et le cannabis, mais ça peut mener à des comparaisons *inexactes et toxiques*. On parle de substances *totallement différentes* : on **ne peut pas comparer** la conduite sous l'effet de l'alcool vs. buzzé, c'est un **parallèle nuisible**. »

- Participant.e aux tables rondes

Accident vasculaire cérébral (ACV)

Des enquêtes démographiques transversales, ainsi que des évaluations menées auprès de patients hospitalisés, ont établi un lien entre la consommation de cannabis et une **augmentation du risque d'accident ischémique cérébral** (une privation causée par un manque d'oxygène ou d'autres nutriments dans le cerveau). Des études récentes ont montré que les jeunes consommateurs de cannabis sont **1.82 fois plus à risque de subir un accident vasculaire cérébral** comparativement aux non-consommateurs. De plus, le risque est **2.45 fois plus grand** pour les *consommateurs réguliers*. Toutefois, ces résultats sont *contestés* par d'autres études. Les **données demeurent peu concluantes** considérant l'existence *limitée de données probantes de haute qualité* appuyant l'association **entre la consommation de cannabis et le risque d'accident vasculaire cérébral**.



Infarctus du myocarde et mortalité cardiovasculaire

Plusieurs études définissent la **consommation de cannabis comme un déclencheur potentiel de l'infarctus du myocarde**, notamment pour les adolescents et les jeunes adultes. Toutefois, un *examen approfondi* n'a trouvé **aucune preuve, que ce soit à l'appui, ou à l'encontre**, d'une *association* entre la consommation chronique de cannabis et un éventuel infarctus du myocarde. Bien qu'une étude de suivi sur la mortalité ait **associé la consommation de cannabis avec une augmentation de la mortalité par hypertension artérielle**, l'étude *CARDIA n'a pu établir de lien* entre la consommation cumulative de cannabis et la mortalité cardiovasculaire chez les Américains d'âge moyen.

BLESSURES

Des études expérimentales montrent que la consommation de cannabis (*particulièrement la consommation de THC*) **induit des déficiences psychomotrices + neurocognitives dose-dépendantes**. Ces dysfonctionnements affectent le **traitement de l'information** (ex. : *l'attention et la mémoire à court terme*), le **temps de réaction**, la **coordination perceptivo-motrice** et la **performance motrice**. Ces déficiences peuvent réduire la capacité d'une personne à exécuter ses tâches quotidiennes de *manière sécuritaire*, ce qui mène à un **risque accru d'accident ou de blessure**.

Accidents de la route

Des études expérimentales contrôlées à l'aide d'un *simulateur de conduite* ont montré une **association entre l'affaiblissement des facultés par le cannabis et la conduite irrégulière**. En effet, les conducteurs qui avaient *consommé du cannabis* avaient tendance à **conduire plus lentement, à garder de plus grandes distances avec les véhicules devant eux et à présenter des temps de réaction plus longs** que ceux qui avaient pris un *placebo de cannabis* (0 mg/ml de THC). De plus, l'étude la plus récente et la plus complète à ce jour a établi, en effectuant *des contrôles pour les effets de l'alcool*, que le cannabis est associé à une **augmentation de 18 % du risque d'accident automobile**. Les auteurs de l'étude ont conclu que ce risque accru est *comparable* à la conduite avec un **taux d'alcoolémie (TA) de 0,04-0,05 %**. Plusieurs études appuient l'idée selon laquelle **les risques d'accidents de la route augmentent modérément** à la suite d'une consommation de cannabis. On estime que le *degré d'affaiblissement des facultés* et le *risque de conduite dangereuse* **augmentent si le conducteur consomme du cannabis et de l'alcool en même temps, ou à court intervalle**, et ce, même à de faibles doses. Chez les jeunes, ce risque *peut également varier* d'une personne à l'autre en fonction d'autres facteurs, comme le **sexe, le niveau d'expérience du conducteur et la tendance à conduire dangereusement**.

Accidents de travail

Plusieurs études menées auprès de travailleurs adultes *n'ont pas trouvé* d'association entre la consommation de cannabis + **l'augmentation du risque d'accident de travail**. Toutefois, une étude menée au Texas, auprès de **jeunes du secondaire ayant un emploi**, a révélé que ceux qui avaient **consommé au moins une fois** dans le mois précédent étaient *plus susceptibles* de signaler un **accident de travail** que ceux qui *n'en avaient pas consommé*. Cependant, l'étude *n'a pas fait de distinction entre le moment de la consommation de cannabis et l'accident de travail*. Des *revues systématiques plus récentes* soutiennent la position selon laquelle les **consommateurs de cannabis ne courent pas un risque plus élevé de souffrir d'accident de travail**.

Autres accidents et blessures

Quelques études se sont penchées sur l'association entre la **consommation de cannabis et les blessures en général**. Or, les conclusions à ce sujet *varient considérablement* d'une étude à l'autre. Par exemple, *une étude a révélé* une association entre

la consommation de cannabis et une **fréquence accrue de blessures**, alors qu'*une autre étude*, menée en Colombie-Britannique auprès de patients *s'étant présentés au service d'urgence*, **n'a rien révélé de cette association**. À l'inverse, *une étude suisse* menée auprès de patients à l'urgence a révélé que la **consommation de cannabis était associée à une diminution de 67 % du risque global de blessure**, et que le risque de blessure *diminuait* avec l'*augmentation des doses de cannabis*. Il a été montré que les visites à l'urgence *les plus courantes* liées au cannabis sont dues à des cas **d'intoxication sévère, de problèmes gastro-intestinaux, d'effets psychiatriques et de blessures physiques aiguës**. Toutefois, les blessures liées aux cannabis *restent rares*.

Les **brûlures** sont de *nouvelles* blessures liées au cannabis : une étude indiquait que la *proportion de personnes qui consomment* sont **plus nombreux** au sein des patients atteints de brûlures que la *population générale*. Au Colorado, une autre étude a constaté une **augmentation des brûlures causées par l'huile de haschich au butane** (un type de concentrée de cannabis puissant, communément appelée « **dabs** ») après la légalisation du cannabis à des fins médicales.

Mortalité toutes causes confondues

Bien qu'*une étude ait établi une légère association* entre la **forte consommation de cannabis** et la **mortalité toutes causes confondues**, ce résultat *n'a pas été répliqué* dans deux autres études portant sur le même sujet. Un examen approfondi a conclu qu'il existe **trop peu de données pour confirmer, ou réfuter**, une association entre le cannabis et la mortalité toutes causes confondues.

La théorie de la « drogue d'initiation »

D'abord proposée dans les *années 1970* par des *épidémiologistes* qui étudiaient la consommation de drogues chez les adolescents, la **théorie de la drogue d'initiation** suggère que la **consommation de substances suit un schéma de gravité croissante** qui débute avec *le tabac ou l'alcool* suivi du cannabis et progresse vers d'autres drogues illégales, comme *la cocaïne, la méthamphétamine et l'héroïne*.

Bien que les **consommateurs de cannabis** (particulièrement ceux qui commencent tôt ou qui consomment beaucoup/régulièrement) présentent des **risques plus élevés d'essayer d'autres drogues illégales** que les non-consommateurs, il est important de signaler que la *majorité des consommateurs* de cannabis **ne font pas cette transition**. Par ailleurs, que le cannabis soit ou non une substance d'initiation reste un *sujet très débattu* qui **n'a pas** été entièrement étayé. De *nombreuses* explications causales et non causales plausibles ont été proposées afin **d'expliquer** (ou partiellement décrire) **l'association entre le cannabis et la progression vers d'autres drogues plus risquées**, comme décrites à la page suivante.

La théorie de la « drogue d'initiation »

Thérapies pharmacologiques : Dans le cerveau, le cannabis agit sur les **mêmes voies neuronales composant le système de récompense** que la nicotine, les opioïdes et la cocaïne. Dans un *cadre de causalité*, l'hypothèse de la « drogue d'initiation » suggère que le cannabis (et d'autres drogues comme le tabac + l'alcool) *conduirait vers une consommation de substances plus risquées* en **induisant des changements pharmacologiques** dans le cerveau qui **encourageraient les personnes à rechercher des effets euphoriques dans d'autres drogues** (en raison de la *réduction* de la réactivité à la dopamine).

Facteurs sous-jacents communs : À part l'hypothèse selon laquelle le cannabis « *prépare le cerveau* » à rechercher d'autres drogues illégales, une autre explication possible serait que des facteurs **génétiques, environnementaux et comportementaux augmenteraient la probabilité que certaines personnes consomment des substances** de façon générale et que les occasions de consommer du cannabis *se présentent souvent avant* les occasions de consommer d'autres drogues illégales. De nombreuses études démontrent que ces facteurs *expliquent en partie* cette association, mais *pas dans son intégralité*.

Influences contextuelles : Le fait **d'être exposé à d'autres drogues illégales** dans différents environnements sociaux qui accompagnent la consommation de cannabis est une autre façon d'expliquer la *relation entre la consommation du cannabis et la consommation éventuelle de drogues plus risquées*. Étant donné que le cannabis est une **drogue illégale dans la plupart des endroits**, les jeunes qui consomment du cannabis **peuvent en venir à entrer en contact avec le marché illégal de la drogue**, ce qui pourrait *faciliter* les occasions de s'engager dans la **consommation d'autres substances illégales**.

LIVRET 3 CONCLUSION

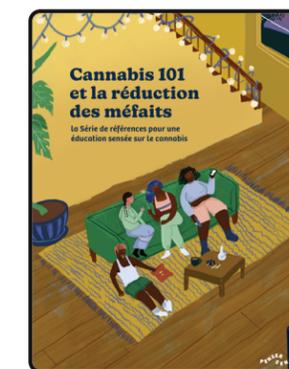
Cette série de livrets, qui comprend également les livrets 1 + 2, a fourni un résumé de grandes quantités d'informations à propos des jeunes et de leurs rapports avec le cannabis. La légalisation et la réglementation des marchés du cannabis à des fins non médicinales offrent une occasion importante de changer la façon dont nous abordons l'éducation sur le cannabis auprès des jeunes du Canada. Ces changements sont une opportunité de se distancier de l'éducation sur le cannabis basée sur l'abstinence seulement afin de développer de nouvelles approches qui résonnent avec les jeunes. La réussite de ces nouvelles approches passe par la création de programmes éducatifs qui s'adressent autant aux jeunes qui ne consomment pas de cannabis, ainsi qu'à ceux qui décident d'en consommer. L'ensemble des programmes d'éducation sur les drogues doivent s'assurer de respecter le droit d'accès aux soins de santé + à l'éducation et la confidentialité des jeunes. Les enseignants, les professeurs et les parents ont aussi besoin d'être soutenus.

La Référence pour une éducation sensée à propos du cannabis et ses livrets détachables ont été créés et conçus du début à la fin, reconnaissant ainsi qu'il n'existe pas de recette secrète lorsqu'il est question d'éducation à propos du cannabis.



Voici quelques derniers points clés qui résument et rattachent notre approche sur l'éducation des jeunes à propos du cannabis :

- **Le terme 'jeune' englobe un groupe divers de personnes** de différents âges, genres, statuts socio-économiques, identités ethniques, communautés et orientations sexuelles ayant des attitudes divergentes par rapport à la consommation de cannabis. Ces différences au niveau de l'identité personnelle et sociale indiquent nécessairement des différences au niveau des vulnérabilités, des bases de compréhension et des modèles de consommation - l'éducation devrait refléter cette diversité.
- **Les approches basées sur la peur + l'abstinence ne fonctionnent pas + gardent les jeunes dans l'ignorance** : nous devons cesser de dépendre de ces approches afin de transformer nos programmes éducatifs et ainsi créer des modèles pédagogiques qui s'adressent autant aux jeunes consommateurs qu'aux non-consommateurs.
- **Impliquer les jeunes sans les exclure du processus** : donner l'opportunité aux jeunes personnes de parler de leurs expériences avec le cannabis. Impliquer les jeunes de façon respectueuse en reconnaissant leur capacité à prendre des décisions par eux-mêmes. Offrir aux jeunes la possibilité de s'impliquer dans la consultation, la création ou la prestation de programmes d'éducation sur le cannabis, lorsque approprié.



Si tu souhaites consulter les autres livrets de cette série, réfères-toi à notre site Web où tu pourras accéder aux copies numériques / faire la demande pour recevoir les versions imprimées à ton adresse postale www.pensersensee.org/obtenir-la-reference/

Merci de soutenir l'ÉCPÉSP + le projet Penser Sensé.e !
Passez le message et n'oubliez pas... soyez sensé.e la gang !

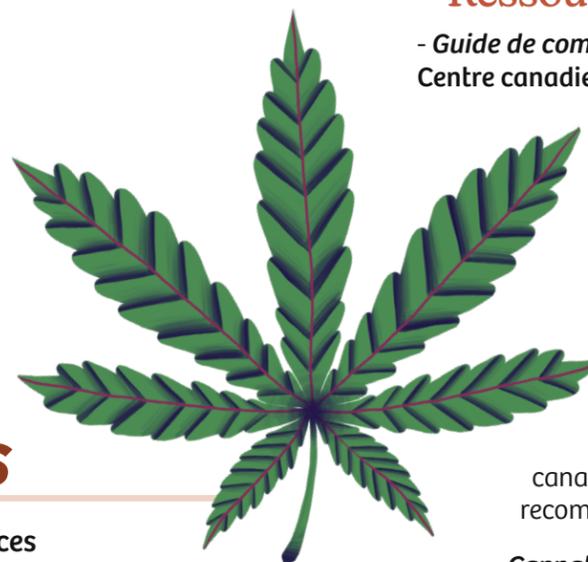
PLUS D'INFO

Références académiques

Toutes les informations présentées dans ce livret proviennent de la première édition de la **Référence pour une éducation sensée à propos du cannabis** (disponible en téléchargement numérique sur www.pensersensee.org/obtenir-la-reference/). Des recherches scientifiques approfondies ont été menées afin d'actualiser la *Référence*. Tu retrouveras l'ensemble des références académiques en scannant le code QR ci-dessous.



Télécharge
l'ensemble
des références
académiques ici !



Ressources créées par des jeunes autochtones

Trousse d'outils *We Matter* pour travailleurs de soutien
wemattercampaign.org/fr/trousses-doutils/travailleurs-de-soutien

Trousse d'outils *We Matter* pour jeunes autochtones
wemattercampaign.org/fr/trousses-doutils/trousse-doutils-we-matter-pour-les-jeunes-autochtones

Trousse d'outils *We Matter* pour enseignants
wemattercampaign.org/fr/trousses-doutils/trousse-doutils-we-matter-pour-les-enseignants

Ressources + guides pratiques

- *Guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020*
ccsa.ca/fr/parler-pot-avec-les-jeunes-un-guide-de-communication-sur-le-cannabis-pour-les-allies-des-jeunes

- *Comprendre la consommation de substances : une approche qui met l'accent sur la promotion de la santé, HereToHelp BC*
heretohelp.bc.ca/sites/default/files/comprendre-la-consommation-de-substances.pdf

- *Cycles (une ressource pédagogique sur film), École des sciences infirmières de l'UBC*
uvic.ca/research/centres/cisur/publications/helping-schools/cycles/index.php
[uimeo.com/113140650/2b535b1852](https://www.youtube.com/watch?v=113140650/2b535b1852) (Version française)

- *Lignes directrices pour l'usage du cannabis à moindre risque, ICRAS*
canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/ressources/recommandations-usage-cannabis-moindre-risque.html

- *Cannabases, Association canadienne de santé publique*
cpha.ca/sites/default/files/uploads/ressources/cannabis/cannabasics-2018-fact-sheets-f.pdf

Ressources additionnelles

Il n'existe pas de modèle unique pour l'éducation à propos du cannabis. Voici une liste de ressources additionnelles pouvant faciliter l'adaptation à différents contextes.

Rapports

- « *Habitudes et tendances provinciales dans l'usage de cannabis chez les jeunes* » : Québec, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

ccsa.ca/fr/habitudes-et-tendances-provinciales-dans-lusage-de-cannabis-chez-les-jeunes-quebec

- « *Dossier Cannabis et santé* », Institut national de santé publique du Québec
inspq.qc.ca/cannabis

- « *Les perceptions des jeunes canadiens sur le cannabis* », Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
ccsa.ca/fr/les-perceptions-des-jeunes-canadiens-sur-le-cannabis-rapport

Législatif

Dépôt du projet de loi sur le cannabis, Gouvernement du Canada
canada.ca/fr/services/sante/campagnes/cannabis/responses-a-vos-questions.html

Document sur le contexte législatif : La Loi sur le cannabis, Gouvernement du Canada
canada.ca/fr/services/sante/campagnes/legalisation-reglementation-strict-cannabis-faits.html

Le cannabis dans les provinces et les territoires
canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/lois-reglementation/provinces-territoires.html

Ressources pour les jeunes sur la réduction des méfaits

Projet VoxCann (Montréal, QC)
www.fr.voxcann.org/

Plein Milieu (Montréal, QC)
www.pleinmilieu.qc.ca/

GRIP (Montreal, QC)
www.grip-prevention.ca/

Nous aimerions remercier chaleureusement l'équipe créative de la campagne **Penser Sensé.e** qui inclut:

MILO STØRDAHL
Designer graphique

SEB JAGOE
Concepteur Web

BRIAN JIANG
Illustrateur.trice

LAURA MARIA BERNAL
Consultante keb



Nous sommes incroyablement fiers du travail accompli grâce à cette campagne, rien de tout ça n'aurait été possible sans la contribution de chacune des jeunes personnes qui nous ont partagé leur temps, leurs perspectives et leurs expertises tout au long de ce projet. Nous souhaitons remercier l'équipe de pairs-aidants, les participants des ateliers de discussion et les membres de l'ÉCPÉSP à travers le pays.

Finalement, merci au Programme de financement de Santé Canada sur l'usage et les dépendances aux substances. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

MERCI !

Notes

Notes

