



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD
DU CANNABIS

CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES

partout au Canada

« NORMALISER LES CONVERSATIONS PLUTÔT QUE
LA CONSOMMATION »

RAPPORT DE CONSULTATION POUR TROIS-RIVIÈRES, QUÉBEC | FÉVRIER 2018



LE PROJET « UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DU CANNABIS » A ÉTÉ RÉALISÉ GRÂCE À UNE CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE SANTÉ CANADA. LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS PAR LES PERSONNES PRÉSENTES NE REPRÉSENTENT PAS NÉCESSAIREMENT LES OPINIONS DE SANTÉ CANADA.

LA VOIX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Porte-parole national indépendant et défenseur fidèle de la santé publique, **l'Association canadienne de santé publique** parle au nom des individus et des populations avec tous les ordres de gouvernement.

Nous préconisons l'équité en santé, la justice sociale et la prise de décisions éclairées par les données probantes. Nous misons sur le savoir, repérons et abordons les problèmes de santé publique, et relient diverses communautés de pratique. Nous faisons valoir la perspective et les données probantes de la santé publique auprès des chefs de gouvernement et des responsables des politiques. Nous sommes un catalyseur de changements qui améliorent la santé et le bien-être de tous.

Nous appuyons la passion, le savoir et les perspectives de nos membres dans

toute leur diversité par la collaboration, par de vastes débats et par le partage d'informations. Nous motivons les organisations et les gouvernements à appliquer un éventail de politiques et de programmes de santé publique qui améliorent les résultats sanitaires des populations dans le besoin.

NOTRE VISION

Un monde de santé et de justice

NOTRE MISSION

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des gens au Canada et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Pour plus des renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | info@cpha.ca

www.cpha.ca

Table des matières

Remerciements.....	2
Notes sur la terminologie	3
Introduction	4
Points de vue et perceptions de la consommation de cannabis	6
Points de vue sur la consommation de cannabis	6
À la question <i>comment la légalisation du cannabis allait affecter les services qu'ils offrent</i> , les opinions des participants étaient partagées.....	7
Ressources actuelles dont disposent ceux qui divulguent ou demandent des renseignements sur la consommation de cannabis	7
Programmes et services liés au cannabis au sein de la collectivité.....	9
Programmes et services actuels liés au cannabis	9
Défis des programmes et services actuels liés au cannabis	9
Programmes et services liés au cannabis	9
Suivi et surveillance de la consommation de cannabis dans la communauté.....	11
Suivi et surveillance actuels de la consommation de cannabis.....	11
Défis actuels du suivi et de la surveillance de la consommation du cannabis	12
Suivi et surveillance souhaités.....	12
Renforcement des capacités pour faire face à la légalisation du cannabis.....	14
Information, outils et ressources souhaités	14
Renforcement des capacités du milieu communautaire: poursuivre la conversation ensemble	14
Prochaines étapes du projet de l'ACSP.....	15
Annexe	16
Programme de la consultation: Trois-Rivières, Québec	16

Remerciements

Ce projet **“Une démarche de santé publique à l’égard du cannabis (et d’autres substances): Prévention, promotion de la santé, suivi et renforcement de capacités”** n’aurait pu être réalisé sans le soutien et la participation de nombreux individus et organisations qui ont pris part aux consultations communautaires, groupes de discussion, et entrevues avec des acteurs clés.

L’Association canadienne de santé publique (ACSP) tient à remercier les personnes de Trois-Rivières, de Québec et ses environs, qui ont participé à cette consultation communautaire et ont accepté de partager avec nous leurs expériences, leurs points de vue et leurs connaissances. Nous remercions également l’Association pour la santé publique du Québec (AS PQ) qui a coordonné cette consultation communautaire et nous a aidés à engager une discussion fructueuse avec les fournisseurs de services de santé et services sociaux avec la précieuse collaboration de la Direction de santé publique de la Mauricie et du centre du Québec. L’ACSP souhaite aussi rappeler que la terre sur laquelle nous nous sommes réunis est le territoire traditionnel de la Confédération Haudenosaunee et des peuples abénaquis.

L’ACSP tient à souligner la qualité de la contribution et des recommandations du groupe d’experts :

NOM	ORGANISATION
TREVOR ARNASON	Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
WEKATESK AUGUSTINE	Association de counseling sur l’abus de l’alcool et des drogues chez les Autochtones de la Nouvelle-Écosse (Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association of Nova Scotia)
PATRICIA DALY	Réseau pour la santé publique urbain
CAROLINE FERRIS	Collège des médecins de famille du Canada
REBECCA HAINES- SAAH	Université de Calgary
ELENA HASHEMINEJAD	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario
NICOLE JEFFERY	Registered Nurses’ Association of Ontario
KATHERINE KELLY	Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé
PAMELA LEECE	Santé publique Ontario
AILEEN MACKINNON	La Table de coordination Saqijjuq Nunavik-Québec (Projet Saqijjuq)
RHOWENA (RHO) MARTIN	Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances
LAURIE MOSHER	IWK (Izaak Walton Killam) Regional Poison Centre
ANDREW MURIE	Mothers Against Drunk Drivers
ALIA NORMAN	Cannabinoid Medical Clinic
LEAH SIMON	Ontario Public Health Unit Collaboration on Cannabis
SÉBASTIEN TESSIER	Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque
MARK TYNDALL	British Columbia Centre for Disease Control

Enfin, l’ACSP remercie le [Collectif Gestalt](#) d’avoir facilité le déroulement des consultations communautaires. Les membres de l’équipe de l’ACSP incluent: **GREG PENNEY**, Directeur des programmes // **THOMAS FERRAO**, Agent de projet // **POLLY LEONARD**, Agente de projet // **CHRISTINE PENTLAND**, Agente de projet // **SARAH VANNICE**, Agente de projet // **LISA WRIGHT**, Agente de projet.

Notes sur la terminologie

L'élaboration de mesures de santé publique à l'égard du cannabis est un sujet relativement nouveau puisque le cannabis est encore une substance illégale, et ce jusqu'au 17 octobre 2018. De ce fait, définir des termes et des concepts relatifs au cannabis peut présenter des défis, puisque ceux-ci doivent encore être précisés au sein du secteur communautaire.

Durant les consultations, on a utilisé des termes du langage courant plutôt qu'une terminologie scientifique pour faciliter la compréhension et favoriser la discussion.

Vous trouverez ci-dessous la liste des termes employés lors des consultations repris dans le rapport :

CONSOMMATION

Dans les consultations tenues en anglais, une distinction est faite entre les termes « consommation » et « utilisation ». La consommation fait référence à l'assimilation d'une substance dans le corps par ingestion, inhalation, injection ou par une absorption par les muqueuses ou à travers la peau. Par contre, dans le langage courant, on utilise indistinctement usage ou consommation. Ceci dit, en anglais, le terme *utilisateur* peut être stigmatisant. C'est pourquoi on privilégie le mot consommateur pour amorcer un processus de dé-stigmatisation.

Fait à noter, cette distinction n'existe pas en français : les termes « consommation » et « utilisation » sont donc employés indistinctement.

CONSOMMATION MÉDICALE

La consommation médicale de cannabis réfère à la consommation prescrite de cannabis ou de composants chimiques du cannabis qui vise à soulager les symptômes de certaines conditions ou maladies. Les personnes qui consomment du cannabis le font pour soulager leurs symptômes, mais ne possèdent pas nécessairement une prescription médicale.

CONSOMMATION NON-MÉDICALE

La consommation non médicale de cannabis se rapporte à la consommation récréative de cannabis ou de composants chimiques du cannabis. Certains individus peuvent aussi consommer du cannabis non médical par *automédication* ou à effet *thérapeutique*.

MAGASIN DE DÉTAIL DE CANNABIS

Par définition, un magasin de détail de cannabis vend directement au consommateur du cannabis et d'autres produits connexes. Ces magasins peuvent être des points de vente physiques ou virtuels en ligne, ou offrir ces deux types d'achats.

DISPENSARE DE CANNABIS

La dénomination « dispensaire de cannabis » est utilisée pour désigner certains points de vente de cannabis. À l'origine, ces dispensaires s'adressaient exclusivement aux patients et exigeaient une prescription médicale. De nos jours, des détaillants portant l'appellation « dispensaire » ont ouvert à travers le Canada et offrent leurs services à tous, y compris les consommateurs de cannabis non médical.

Introduction

Pour financer le projet « Une démarche de santé publique à l'égard du cannabis (et d'autres substances): Prévention, promotion de la santé, suivi et renforcement de capacités », l'ACSP a bénéficié du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, un programme fédéral de contributions sous la responsabilité de Santé Canada.

L'objectif d'une approche de santé publique à l'égard du cannabis (et d'autres substances) consiste à promouvoir la santé et le bien-être de la population et à réduire les inégalités, tout en s'assurant que les dommages causés par les interventions et les lois ne soient pas pires que ceux engendrés par les substances elles-mêmes. Ainsi, une approche de santé publique comprend les stratégies suivantes :

- la promotion de la santé, pour augmenter le contrôle que les individus ont sur leur santé, afin de leur permettre de mieux gérer leur consommation tout en minimisant les dommages qui y sont associés;
- la réduction des méfaits, pour diminuer les dommages liés à la consommation;
- la prévention, pour réduire les risques de consommation problématique et d'intoxication;
- une évaluation de l'état de santé de la population afin de prendre la mesure de la situation et l'impact potentiel des interventions, des politiques, et des programmes à venir;
- la surveillance des maladies, des blessures, et des personnes en état d'invalidité pour comprendre les effets sur la société et évaluer les effets de ces activités;
- des prestations de services se basant sur des données probantes pour venir en aide aux personnes portées à développer, ou ayant développé des problèmes de consommation de substances.

Objectifs de ce projet

Pour soutenir la mise en œuvre d'une approche de santé publique pour le cannabis (et d'autres substances), l'ACSP a invité des individus et des organisations issus du secteur des soins, de la santé publique et des services sociaux à travers le Canada, à participer à des consultations communautaires locales. Elles avaient pour but d'approfondir les connaissances; de se préparer à faire face aux problèmes liés à la légalisation du cannabis; à favoriser le dialogue entre les fournisseurs de services de Santé et de services sociaux qui participent à la réduction des méfaits causés par la consommation de cannabis partout au Canada. L'ACSP utilisera les données recueillies dans le cadre de ces consultations pour créer des outils pratiques basés sur des données probantes, au bénéfice des communautés.

Consultation communautaire: Trois-Rivières, Québec

Le 6 février 2018, 18 professionnels de santé et de services sociaux ont participé à une journée de consultation sur le cannabis. Les participants provenaient de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ils étaient issus du monde de la santé et des services communautaires, comprenant notamment policiers, des éducateurs, des conseillers, des travailleurs en toxicomanies, des praticiens en santé mentale, des premiers intervenants, des professionnels de santé

publique, des employés du gouvernement, d'organismes sans but lucratif et d'institutions scolaires.

La consultation a débuté par un tour de table : les participants se sont présentés et ont été invités à présenter quels impacts aura la légalisation du cannabis dans leur secteur d'activités. Par la suite, les animateurs ont présenté le projet de l'ACSP et ont effectué un exposé sur le cannabis incluant des statistiques nationales et locales sur la prévalence de sa consommation, des données sur ses possibles effets sur la santé (thérapeutique ou non), et un aperçu des données disponibles sur la promotion de la santé et la réduction des méfaits. La consultation s'est conclue par bref survol des prochaines étapes du projet de l'ACSP, sous forme de calendrier. Le programme de la consultation se trouve en annexe.

Au cours de la journée, les participants ont pris part à un ensemble d'activités favorisant le dialogue et la collecte de nouvelles données. Les objectifs de cette collecte de données visaient à en apprendre davantage sur:

1. **des perspectives et perceptions liées à la consommation de cannabis;**
2. **des programmes et services communautaires en matière de cannabis déjà en place et/ou souhaités;**
3. **des techniques de surveillance et de suivi de la consommation du cannabis;**
4. **des données, des outils et des types de soutien nécessaires pour aider les communautés à faire face à cette nouvelle réalité.**

Le résumé des discussions tenues à Trois-Rivières est présenté dans ce rapport.

« Tout comme l'alcool, je suis en faveur d'une bonne gestion de la consommation, donc sans méfait apparent. »

Points de vue et perceptions de la consommation de cannabis

Les participants ont parlé de leurs perceptions de la consommation de cannabis médical et non médical et du biais de leurs positions à ce sujet sur leurs activités professionnelles.

Points de vue sur la consommation de cannabis

Les perceptions des participants sur la consommation de cannabis étaient généralement impartiales. Selon eux, les enjeux liés au cannabis et à l'alcool leur paraissaient similaires : la consommation non médicale par les personnes non vulnérables semblait acceptable. Cependant, les participants demeuraient préoccupés par les effets néfastes du cannabis et ont insisté sur le fait que le cannabis n'était pas une substance bénigne.

« La consommation récréative [de cannabis] chez les personnes n'ayant aucune problématique particulière, d'âge majeur et ayant des risques faibles de dépendance est acceptable. »

« Pour moi c'est comparable à l'alcool, toute consommation abusive entraîne des troubles de santé ou de comportement. Cependant, il semble que le risque de dépendance est plus élevé et ses effets sur la santé mentale [soient] plus graves sur le long terme. »

Peu de participants ont parlé des bénéfices de la consommation de cannabis en vente libre (récréatif). Ceux qui l'ont évoqué estimaient que les avantages et les dommages éprouvés par les populations les plus vulnérables s'équivalaient. Comme l'a expliqué l'un des participants « [le cannabis] peut avoir des bienfaits, mais peut également être néfaste chez les gens avec [des]

problématiques de santé mentale, les populations vulnérables. »

De nombreux participants ont fait part de leurs préoccupations concernant la consommation de cannabis, en particulier chez les jeunes, et ses répercussions sur leur vie courante.

« Mon inquiétude réside dans la banalisation de sa consommation par les jeunes, des risques de psychose, [les] compétences parentales, [la] conduite avec facultés affaiblies, [etc.] »

Les quelques participants qui ont mentionné les avantages du cannabis à usage médical ou thérapeutique ont également nuancé leurs propos en parlant des effets nocifs du cannabis.

“[C'est] bon pour certains patients qui ont des maladies chroniques. [Il y a] beaucoup d'effets nocifs chez les jeunes qui consomment régulièrement.”

De nombreux participants ont exprimé des opinions positives par rapport à la légalisation et la réglementation du cannabis, citant plusieurs bénéfices potentiels :

- une diminution de la marginalisation et de la stigmatisation;
- un investissement accru en recherche scientifique;
- une opportunité pour concevoir et diffuser des messages de prévention;
- une réglementation stricte encadrant les produits du cannabis pour les rendre plus sécuritaires grâce à la

- standardisation et le suivi de qualité;
- la décriminalisation, qui réduit les coûts financiers et sociaux associés au cannabis.

Les participants préoccupés par la légalisation appréhendaient:

- la banalisation de la consommation de cannabis;
- la complexité des interventions avec les familles ;
- l'augmentation de la demande de cannabis chez les jeunes;
- une augmentation du nombre de consommateurs de cannabis;
- les impacts négatifs sur la sécurité publique, notamment avec une augmentation potentielle des cas de conduite avec facultés affaiblies;
- la fréquence de consommation accrue;
- une baisse du taux de réussite scolaire chez les jeunes ;
- les problèmes de discipline dans les classes;
- les dommages sur la santé mentale.

À la question *comment la légalisation du cannabis allait affecter les services qu'ils offrent*, les opinions des participants étaient partagées.

Les impacts positifs de la légalisation se font sentir sur :

- la recherche;
- les discussions ouvertes avec les consommateurs actuels (occasionnels et fréquents);
- l'ouverture des discussions à propos de la prévention.

Les impacts négatifs de la légalisation incluaient:

- la crainte d'une entrave à la prestation de services;
- un besoin accru de ressources;
- une demande plus importante d'interventions dans les écoles;
- un besoin accru de services chez les jeunes.

“Je ne suis pas en accord avec [la légalisation] [parce que ça] risque de compliquer l'intervention auprès des familles en banalisant la consommation de cannabis. Je me questionne sur la possibilité que les consommateurs actuels augmentent la fréquence de leur consommation et que le nombre de consommateurs augmente.”

Ressources actuelles dont disposent ceux qui divulguent ou demandent des renseignements sur la consommation de cannabis

À la question : *comment ils prendraient en charge un membre de la collectivité, consommateur de cannabis ou qui se questionne à ce sujet*, plusieurs participants disent qu'ils lui poseraient des questions sur sa consommation et sur les motifs qui la poussent à consommer, afin qu'ils puissent l'orienter adéquatement vers les ressources appropriés.

« Je le questionne sur sa connaissance des produits qu'il consomme et sur sa qualité. Je le questionne sur la fréquence de consommation et les raisons. Selon le cas, je vais lui conseiller fortement de consulter un intervenant psychosocial ou un organisme reconnu. »

De nombreux participants veulent avoir plus d'information pour mieux réagir et pour engager une discussion ouverte sur la consommation. Considérant qu'ils ne sont pas assez aptes à donner de l'information sur la réduction des méfaits, ils souhaitent obtenir une formation appropriée.

« J'ai actuellement peu d'information. Je n'ai pas d'information constructive sur la consommation de cannabis donc mes interventions risqueraient d'être davantage axées sur les méfaits. »

Programmes et services liés au cannabis au sein de la collectivité

Au sujet des programmes et services dédiés à la consommation de substances qui comportaient une approche spécifique au cannabis, les participants ont échangé sur les programmes et les services qu'ils connaissaient. Ils ont aussi parlé des défis liés à la prestation de programmes et de services et suggéré des types de programmes et de services adaptés pour leur communauté.

Programmes et services actuels liés au cannabis

La majorité des participants connaît les programmes ou services de leur communauté liés à l'usage de drogues. Pourtant, ils étaient peu nombreux à connaître les programmes et services locaux consacrés au cannabis, tels que :

- des services d'échange de seringues;
- Domrémy Mauricie-Centre-du-Québec (centre de thérapie);
- [Action Toxicomanie](#);
- des organismes sans but lucratif;
- [Aux Trois Pivots](#) (organisme de justice alternative);
- des organismes communautaires;
- [Défi Santé](#) (programme pour améliorer les saines habitudes de vie);
- travailleurs de rue;
- [Le Grand Chemin](#) (centre d'aide aux adolescents);
- des services de prévention.

Les participants ont expliqué que la plupart des services ou programmes disponibles dans leur communauté sont principalement axés sur la prévention. Les services ou programmes axés sur la réduction des méfaits comprennent :

- des services d'échange de seringues;
- des travailleurs de rue;
- des travailleurs sociaux dans les écoles;
- Action Toxicomanie; et
- les interventions pour réduire la consommation.

Défis des programmes et services actuels liés au cannabis

Les participants, les programmes et services de leur communauté auront à relever de nombreux défis :

- le manque d'activités de prévention dans les écoles;
- le manque de qualification du personnel dispensant les programmes existants ;
- les coupes budgétaires dans le secteur de l'éducation ;
- les ressources ne sont pas adaptées aux jeunes;
- l'absence de programmes de réduction des méfaits spécifiques au cannabis;
- la répartition géographique des programmes disponibles dans la région.

Programmes et services liés au cannabis

Les participants ont identifié les programmes et les services liés à la consommation de cannabis auxquels ils souhaiteraient avoir accès en Mauricie et dans le Centre-du-Québec:

- programme de promotion des saines habitudes de vie (éviter les modes de vie sédentaire);
- programmes de prévention commençant à un jeune âge;
- programme d'information, destiné aux jeunes, par texto dispensé par la sécurité publique ;
- campagne d'information pour les parents qui veulent savoir à partir de quel âge les jeunes peuvent s'initier à la consommation;

- **développement de campagnes basées sur les données probantes qui favorisent le développement positif des compétences interpersonnelles et sociales.**

« [Nous avons besoin de] programmes de prévention efficaces en bas âge. »

Les participants ont indiqué que les programmes et services de consommation de substances spécifiques au cannabis devraient:

- **s'inscrire dans un continuum de services financés de façon récurrente;**
- **répondre aux besoins des différents consommateurs;**
- **harmoniser les procédures judiciaires avec les programmes sociaux;**
- **dissiper les “mythes urbains”;**
- **être objectifs et fondés sur des données probantes.**

« Développer des campagnes avec des informations objectives et factuelles. »

Suivi et surveillance de la consommation de cannabis dans la communauté

Les participants disent avoir besoin d'obtenir des données actualisées concernant la surveillance et le suivi en matière de consommation de cannabis.

Suivi et surveillance actuels de la consommation de cannabis

Les participants avaient pris connaissance des données provinciales sur la consommation de cannabis, et de certaines autres données fournies par le milieu communautaire. Ceux qui connaissaient les méthodes de collecte de données pouvaient déterminer l'endroit, le type de données, et par qui elles étaient collectées. Les participants avaient accès aux programmes suivants :

- les références des professionnels;
- les sondages ;
- [l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire](#) (EQSJS);
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#) (ESCC);
- [Enquête québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015](#)
- [Association pour la santé publique du Québec](#) (ASPQ);
- [Centre Dollard-Cormier](#) (Institut universitaire sur les dépendances);
- [Recherche et intervention sur les substances psychoactives](#) (RISQ);
- des statistiques issues de recherches menées en milieu scolaire ;
- [Gendarmerie royale du Canada](#) (GRC);
- [Association des intervenants en dépendance du Québec](#) (AIDQ).

Plusieurs autres sources d'information utilisées actuellement pour trouver des informations sur le cannabis (Tableau 1) ont été mentionnées, incluant les organisations gouvernementales ou non gouvernementales :

Tableau 1.

Sources d'information sur le cannabis utilisées actuellement par les participants trifluviens

CATÉGORIES	SOURCES
GOVERNEMENT	Santé Canada
	Agence de santé publique du Canada
	Institut national de santé publique du Québec
	Gendarmerie royale du Canada (GRC)
	Gouvernement du Québec
ORGANISATION NON-GOUVERNEMENTALES	Organismes sans but lucratif
	Association pour la santé publique du Québec
	L'Association des intervenants en dépendance du Québec
	Association canadienne de santé publique
PUBLICATIONS PAPIER OU NUMÉRIQUE	Bases de données universitaires
	Revue scientifique

Défis actuels du suivi et de la surveillance de la consommation du cannabis

Les participants ont soulevé plusieurs problèmes relatifs aux données et aux prestations de services, notamment :

- manque de données probantes;
- manque de données probantes sur les effets à long terme;
- pas de donnée sur les tendances liées au cannabis;
- manque de ressources et de temps;
- absence de directives sur la façon d'utiliser l'information (à qui s'adresse-t-elle et dans quel contexte)
- imprécision des données (trop générales);
- fiabilité;

Suivi et surveillance souhaités

Les participants ont aussi échangé à propos d'autres sources potentielles, *non exploitées*, de données, de suivi et de surveillance de la consommation du cannabis comme la collecte d'informations à partir des données d'auto-évaluation dans les hôpitaux, les données de vente des dispensaires, les données provenant des médias sociaux, ou encore l'inclusion de la problématique du cannabis dans les enquêtes existantes. On a insisté sur la nécessité de faire davantage de recherche et d'améliorer les méthodes de collecte de données. Les participants ont également manifesté le souhait d'obtenir davantage d'informations sur les modes de consommation récurrents à échelle locale, sur la manière dont la légalisation aura une incidence sur la prestation de services et sur la façon dont les fournisseurs pourront s'assurer que leurs pratiques demeurent adéquates et cohérentes. Le Tableau 2 résume les besoins en termes de données probantes et informations liées au cannabis.

Tableau 2.

Besoins en termes de données probantes et informations liées au cannabis

CATÉGORIE	SUJET
CONSOMMATION DE CANNABIS	Un meilleur aperçu de la consommation et ses effets sur la société
	Les lieux de consommation
	La fréquence de consommation
	Les produits consommés
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	Les tranches d'âge
	Le genre
POPULATIONS CIBLES	Les femmes enceintes : effets de la consommation de cannabis durant la grossesse
PROGRAMMES ET SERVICES	Ce qui fonctionne ou non
	Comment peut-on employer de meilleures pratiques? Dans quelles conditions? (par exemple des lignes directrices sur l'utilisation sécuritaire du cannabis)
	Comment utiliser les données en pratique
MÉTHODES DE SUIVI	Améliorer les enquêtes actuelles
	Un croisement de données sur les effets positifs et négatifs
	Les hospitalisations liées à la santé mentale
<i>La catégorie suivante est spécifique à la consultation tenue à Trois-Rivières</i>	
MEILLEURE DIFFUSION DE LA RECHERCHE ET DES OUTILS	Diffuser des données des plus petits territoires
	Ce qui a été fait/ expérimenté ailleurs

« C'est bien de connaître les meilleures pratiques, mais on veut savoir dans quel contexte elles fonctionnent. »

Renforcement des capacités pour faire face à la légalisation du cannabis

Les participants ont identifié les informations, les outils et les ressources qui leur seraient nécessaires pour fournir des services dans leur communauté, fondés sur des données probantes. De plus, ils ont rappelé les prochaines étapes nécessaires pour aider leur communauté et pour poursuivre cette discussion.

Information, outils et ressources souhaités

À la question, *De quoi avez-vous besoin pour intervenir dans le contexte de la légalisation du cannabis?*, les réponses incluaient: des politiques organisationnelles; un renforcement des capacités en milieu communautaire; des outils et une meilleure éducation pour soutenir la pratique; et l'acceptation sociale de la légalisation. Le Tableau 3, ci-bas, résume, par catégories, les ressources souhaitées. Parmi ces catégories, on retrouve le besoin d'une pratique fondée sur des données

probantes avec des lignes directrices de pratique claires faisant consensus. Que le contenu soit mieux adapté (et traduit) à notre réalité québécoise.

“Pour les organisations déjà en place, les groupes de prévention ont besoin d'un message cohérent.”

Tableau 3.

Ressources souhaitées pour faire face à la légalisation du cannabis

CATÉGORIES	RESSOURCES SOUHAITÉES
BESOINS, RESSOURCES, OU BESOINS DE FORMATION POUR NÉCESSAIRES À L'EXERCICE DES FONCTIONS	Ressources soutenant l'exercice des fonctions
	Ressources fiables
BESOINS DE PROGRAMMES	Financement adéquat
	Messages cohérents entre et au sein des organisations
	Partenaires pour programmes (Ministère de l'Éducation, services sociaux, etc.)
INFORMATIONS SUR LA LÉGALISATION	Informations sur l'accessibilité au cannabis
AUTRES BESOINS	Meilleure collaboration entre les organisations et le gouvernement

Renforcement des capacités du milieu communautaire: poursuivre la conversation ensemble

De quelle façon les participants pensaient-ils poursuivre la conversation sur le cannabis. Un certain nombre de besoins spécifiques ont été identifiés:

- travailler avec des organisations spécialisées comme Action Toxicomanie; et

- créer un groupe centralisé qui pourrait collaborer avec différents partenaires pour faire face avec plus de cohérence à la problématique de la consommation de cannabis.

“Nous devons composer avec la réalité à laquelle nous faisons face.”

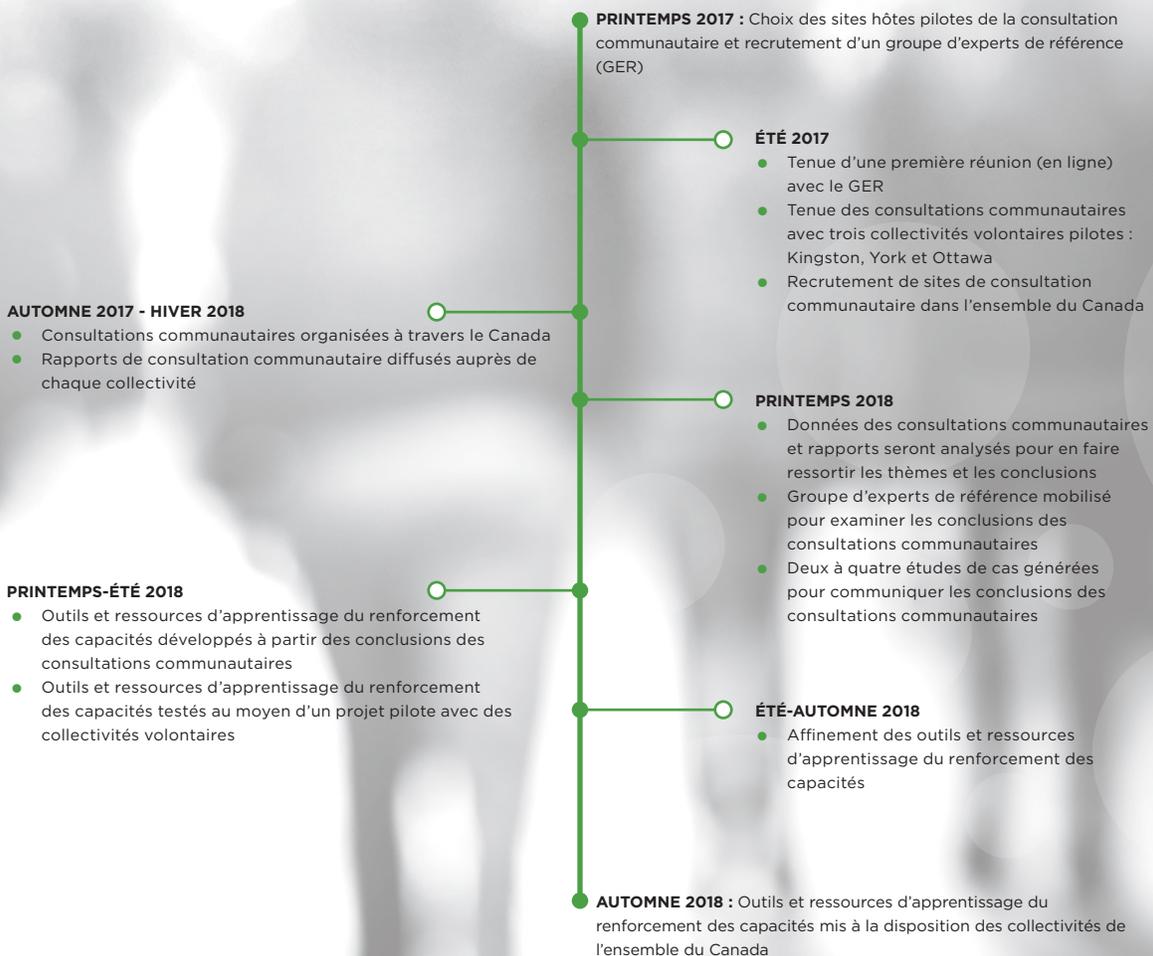
Prochaines étapes et conclusion

Le succès d'une approche en santé publique sur le cannabis dépend de la réponse des dispensateurs de services de santé et de services sociaux de toutes les collectivités du pays face à cette substance. En conséquence, des consultations de diverses collectivités ont fait partie intégrante du projet de l'ACSP « Approche de santé publique à l'égard du cannabis (et autres substances): prévention, promotion, surveillance et renforcement des capacités » (voir le graphique 1 pour un aperçu du calendrier). L'ACSP a travaillé de concert avec différents sites hôtes avant et après la consultation.

Figure 1.

Calendrier du projet de l'ACSP

« UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DU CANNABIS (ET D'AUTRES SUBSTANCES): PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, SUIVI ET RENFORCEMENT DE CAPACITÉS »



Une évaluation pré-post a aussi été réalisée à chacun des sites hôtes. Les résultats d'évaluation émanant des différents sites hôtes seront partagés ainsi que le rapport décrivant les données recueillies durant la consultation.

En collaboration avec un groupe d'experts, l'ACSP examinera les données recueillies auprès de diverses collectivités du pays afin de développer un ensemble d'outils et de ressources pour aider les dispensateurs de services de santé et de services sociaux à répondre à la consommation de cannabis dans leurs collectivités.

Ensemble, nous contribuerons ainsi à normaliser la conversation sur le cannabis plutôt que la consommation.

Annexe

Programme de la consultation: Trois-Rivières, Québec

ACTIVITÉS	HORAIRES
ARRIVÉE ET PRÉ-ÉVALUATION DE LA CONSULTATION	9:30 AM - 10:00 AM
INTRODUCTION ET PRÉSENTATIONS	10:00 AM - 10:30 AM
UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE AU CANNABIS (PARTIE 1)	10:30 AM - 11:30 AM
PAUSE	11:30 AM - 11:40 AM
UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE AU CANNABIS (PARTIE 2)	11:40 AM - 12:45 PM
DÎNER	12:45 AM - 1:15 PM
UNE RÉPONSE COMMUNAUTAIRE AU CANNABIS (PARTIE 1)	1:15 PM - 2:20 PM
PAUSE	2:20 PM - 2:30 PM
UNE RÉPONSE COMMUNAUTAIRE AU CANNABIS (PARTIE 2)	2:30 PM - 2:45 PM
PROCHAINES ÉTAPES ET CONCLUSION	2:45 PM - 3:00 PM



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

Porte-parole national indépendant et
défenseur fidèle de la santé publique,
l'Association canadienne de santé publique
parle au nom des individus et des populations
avec tous les ordres de gouvernement.

Pour plus des renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | info@cpha.ca

www.cpha.ca