

UNIVERSITÉ DE CALGARY

# Cannabis Café : Initiative d'éducation et de réduction des risques

---

## GUIDE DE L'ANIMATEUR

**Dr Jacqueline Smith**, D., RN, Chercheuse principale,  
Directrice de la santé mentale et du mieux-être, Professeure  
adjoine, Faculté des sciences infirmières, Université de  
Calgary

**Joel Mader**, M.Ed., RPsych, Associé de recherche,  
Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary

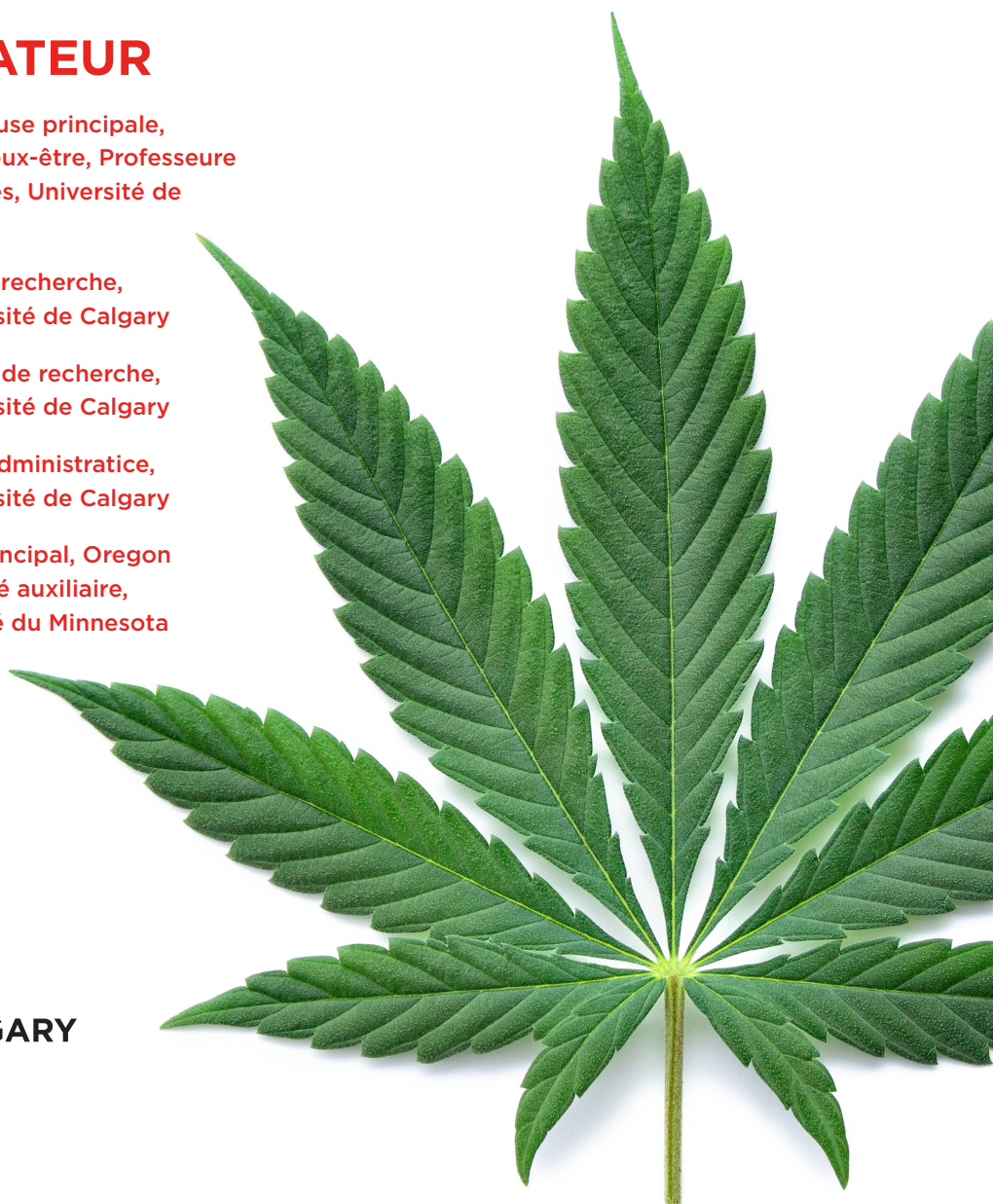
**Jennifer Smith**, MC, RPsych, Associée de recherche,  
Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary

**Joan Smith**, BSc, PMP, Coordinatrice administrative,  
Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary

**Dr Ken Winters**, Ph.D., Scientifique principal, Oregon  
Research Institute (Minnesota) et faculté auxiliaire,  
Département de psychologie, Université du Minnesota



UNIVERSITY OF CALGARY  
FACULTY OF NURSING



## SOUTIENS

Le Cannabis Café de l'Université de Calgary : Initiative d'éducation et de réduction des risques - Guide de l'animateur a été officiellement appuyé par :

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)



Le Mathison Centre for Mental Health Research & Education



THE MATHISON CENTRE  
for MENTAL HEALTH RESEARCH & EDUCATION

## REMERCIEMENTS

Université de Calgary, Faculté des sciences infirmières

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada

Stratégie de santé mentale sur le campus de l'Université de Calgary

Services de mieux-être pour les étudiants de l'Université de Calgary

Service de police de Calgary

Le Mathison Centre for Mental Health Research & Education

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

*\*Nous tenons à remercier tout particulièrement les étudiants qui ont contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de cette initiative. Sans leur aide, ce projet n'aurait pas été possible.*

Alex Klassen, M.S.S, travailleur social autorisé, Conseiller (instructeur), Services de mieux-être des étudiants

Dr Andrew Szeto, Directeur de la stratégie de santé mentale sur le campus

Debbie Bruckner, Directrice principale, mieux-être des étudiants - Accès et soutien

Dr Andrew Bulloch, Professeur, The Mathison Centre for Mental Health Research & Education, Département des sciences de la santé communautaire, Cumming School of Medicine

Dr Joanna Henderson, Ph.D., CPsych, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

## FINANCEMENT

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Nous tenons également à remercier la Stratégie de santé mentale sur le campus de l'Université de Calgary d'avoir fourni des fonds supplémentaires pour aider au développement du Cannabis Café.

---

Citation suggérée : Smith, Mader, Smith, Smith, & Winters. (2020). Cannabis Café de l'Université de Calgary : Initiative d'éducation et de réduction des risques - Guide de l'animateur. Calgary, AB : Université de Calgary. <https://live-ucalgary.ucalgary.ca/sites/default/files/teams/148/cannabis-cafe-guide-fr.pdf>

# CONTENU

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APERÇU .....</b>                                                                 | <b>4</b>  |
| Qu'est-ce que le Cannabis Café? .....                                               | 5         |
| Objectifs du Cannabis Café .....                                                    | 6         |
| La nécessité du Cannabis Café .....                                                 | 6         |
| Aperçu du guide de l'animateur .....                                                | 7         |
| <b>RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....</b>                                                | <b>8</b>  |
| Cannabis : L'essentiel .....                                                        | 8         |
| Produits et modes d'administration .....                                            | 10        |
| Cannabis et maladie mentale .....                                                   | 12        |
| Résultats au niveau postsecondaire et consommation de cannabis .....                | 13        |
| Consommation de cannabis et conduite automobile .....                               | 14        |
| Consommation de cannabis à des fins médicales .....                                 | 15        |
| Dépendance au cannabis et facteurs de risque .....                                  | 18        |
| Stigmatisation et consommation de cannabis .....                                    | 19        |
| Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque (RUCMR) ..... | 20        |
| Ressources complémentaires .....                                                    | 23        |
| <b>LE PROGRAMME « CANNABIS CAFÉ » .....</b>                                         | <b>24</b> |
| Activité I - Jeu-questionnaire .....                                                | 25        |
| Activité II - Discussion sur le World Café .....                                    | 28        |
| Activité III - Définition des objectifs .....                                       | 30        |
| Animateurs de discussion .....                                                      | 32        |
| Recrutement des participants au Cannabis Café .....                                 | 33        |
| Logistique du Cannabis Café .....                                                   | 34        |
| <b>RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DU CANNABIS CAFÉ .....</b>                             | <b>36</b> |
| Méthode .....                                                                       | 36        |
| Participants .....                                                                  | 37        |
| Faisabilité .....                                                                   | 38        |
| Résultats préliminaires .....                                                       | 40        |
| Résumé .....                                                                        | 44        |
| Ressources d'évaluation .....                                                       | 45        |
| <b>RÉFÉRENCES .....</b>                                                             | <b>46</b> |

## APERÇU

Le cannabis est la deuxième substance la plus consommée au Canada par les jeunes et les jeunes adultes (Santé Canada, 2017), et les jeunes Canadiens sont parmi les plus grands consommateurs de cannabis dans les pays développés (CCDUS, 2019b). La consommation de cannabis est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Santé Canada, 2017). Des recherches ont montré que les taux de consommation de cannabis atteignent généralement un pic chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans et diminuent ensuite (Terry-McElrath et coll., 2017). Ces années sont désignées par l'expression « âge adulte émergent » et ce groupe démographique est largement représenté parmi les personnes inscrites dans des études postsecondaires. Parmi les Canadiens qui fréquentent un établissement postsecondaire, près de 45 % déclarent avoir consommé du cannabis au cours de leur vie et 25 % au cours des 30 derniers jours (ACHA, 2019).

Les taux relativement plus élevés de consommation de cannabis dans cette tranche d'âge constituent un problème de santé publique important, car la consommation de cannabis est associée à un certain nombre d'effets néfastes sur la santé. Par exemple, les National Academies of Sciences Engineering and Medicine (2017) ont réalisé un examen des données actuelles sur le cannabis et les risques potentiels pour la santé liés à sa consommation. Ils ont indiqué qu'il existe des preuves substantielles à modérées que la consommation de cannabis est associée aux effets néfastes suivants :

- Risque accru d'accidents de véhicules à moteur
- Risque accru de cancer des testicules
- Risque accru d'irritation respiratoire
- Diminution du poids à la naissance des enfants (lorsque la mère fume du cannabis)
- La consommation récente nuit au fonctionnement cognitif dans des domaines tels que l'apprentissage, la mémoire et l'attention
- Développement de la schizophrénie ou d'autres psychoses; le risque le plus élevé se situe parmi les consommateurs de cannabis
- Le développement d'une consommation problématique de cannabis, notamment chez les consommateurs fréquents et ceux qui commencent à consommer du cannabis à un jeune âge

Reconnaissant les méfaits potentiels associés à la consommation de cannabis, le gouvernement du Canada s'est engagé à sensibiliser les Canadiens aux risques et aux effets néfastes de la consommation de cannabis, et à prévenir les habitudes de consommation à risque élevé (Santé Canada, 2018b). Le changement de statut juridique a créé d'importantes possibilités de conversations ouvertes sur le campus et hors campus, notamment la diffusion de renseignements de santé publique pour mieux éduquer les jeunes adultes canadiens sur la consommation de cannabis et leur santé (Mader, Smith, Smith & Christensen, 2020).

**« Il est important d'informer les individus des effets sur la santé liés à une consommation régulière et importante de cannabis. En effet, la sensibilisation et l'éducation du public sont plus que jamais nécessaires étant donné le changement récent au Canada du statut juridique du cannabis à des fins non médicales ».**

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Usage régulier et fonctionnement cognitif*

## Qu'est-ce que le Cannabis Café?

Le Cannabis Café est une ressource éducative destinée aux étudiants de niveau postsecondaire qui a été élaborée en consultation avec des étudiants, des chercheurs, des cliniciens et des prestataires de services de santé mentale sur le campus. Le Cannabis Café se compose de trois activités principales : jeu-questionnaire, un World Café et définition des objectifs. Cette ressource facilite des conversations significatives et fondées sur des éléments probants concernant le cannabis et vise à fournir aux étudiants des occasions de discuter (1) des renseignements scientifiques par rapport à la désinformation, (2) des expériences et des croyances personnelles et (3) des stéréotypes liés au cannabis.

Cette ressource encourage la diffusion de recommandations fondées sur la recherche afin de réduire les effets néfastes liés au cannabis chez les étudiants. Au sein du Cannabis Café se trouvent des éléments de programmes préventifs brefs dont l'efficacité pour réduire les effets néfastes liés aux substances sur les campus postsecondaires a été démontrée dans la littérature. Ces éléments comprennent les éléments suivants :

**1 Un retour d'information personnalisé et normatif.** Les étudiants universitaires surestiment généralement les taux de consommation de cannabis parmi leurs pairs (ACHA, 2016 ; ACHA, 2019). Le retour d'information normatif est une intervention qui vise à remédier à cette surestimation en fournissant aux étudiants les taux réels de consommation parmi le corps étudiant, corrigeant ainsi les normes sociales. Il a été démontré que le retour d'information normatif, lorsqu'il est associé à des stratégies de réduction de la consommation de cannabis à risque, permet de réduire la consommation chez les personnes qui consomment beaucoup de cannabis dans un échantillon d'étudiants de niveau postsecondaire (Riggs et coll., 2018).

**2 Fournir des stratégies pour réduire la consommation à risque.** Un autre élément important consiste à fournir aux étudiants des recommandations spécifiques pour réduire la probabilité d'effets néfastes liés à la consommation de cannabis. Plusieurs ressources ont été élaborées pour promouvoir la consommation de cannabis à moindre risque, notamment *Protective Behavioural Strategies for Marijuana Scale* (Pedersen et coll., 2017) et *les Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque* (Fischer et coll., 2017). Comme pour les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* (CCDUS, 2018), ces documents fournissent aux consommateurs des recommandations spécifiques et des comportements modifiables pour réduire les effets néfastes potentiels.

**3 Établissement d'objectifs personnels pour une consommation modérée.**

Enfin, encourager les étudiants à se fixer des objectifs personnels et spécifiques en ce qui concerne leur consommation de cannabis et d'autres substances est un autre élément important qui s'est révélé efficace pour réduire les effets néfastes liés à la consommation. Les programmes de groupe, qui tendent à être une méthode rentable, se sont avérés aussi efficaces que les initiatives individuelles (Scott-Sheldon, Carey, Elliott, Garey et Carey, 2014). Nous avons donc conçu le Cannabis Café pour qu'il soit organisé en groupe afin de maximiser les ressources et les retours potentiels.

**Réduction de la stigmatisation.** En plus d'intégrer des méthodes visant à réduire les effets néfastes liés à la consommation de substances, nous avons également inclus plusieurs facteurs qui se sont avérés efficaces pour réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et à la consommation de substances. Il s'agit notamment de cibler les préjugés et les croyances, et d'inviter à un contact direct entre ceux qui ont une expérience vécue et ceux qui n'en ont pas (Livingston, Milne, Fang, & Amari, 2012). En ce qui concerne la stigmatisation liée à la consommation de substances, Brown (2011) soutient que les initiatives de réduction de la stigmatisation devraient cibler des sujets spécifiques à la substance plutôt que la consommation générale de substances, étant donné que la stigmatisation varie selon les substances spécifiques.



## Objectifs du Cannabis Café

Les objectifs du Cannabis Café sont présentés ci-dessous.

- 1 Promouvoir une information scientifique et dissiper les malentendus sur la consommation de cannabis en engageant des conversations fondées sur des données probantes avec des étudiants de niveau postsecondaire, afin de prendre des décisions plus éclairées concernant la santé en cas de consommation de cannabis.
- 2 Diffuser les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque (RUCMR) pour réduire les effets néfastes liés au cannabis.
- 3 S'attaquer à la stigmatisation négative dont sont victimes les consommateurs de cannabis, et informer les étudiants que le choix de ne pas consommer de cannabis est relativement normal.
- 4 Faciliter l'application personnelle des preuves scientifiques concernant le cannabis parmi les participants grâce à la facilitation de l'établissement d'objectifs.



## La nécessité du Cannabis Café

Au printemps 2018, nous avons réalisé une grande enquête sur le campus intitulée « L'expérience du cannabis sur le campus de l'Université de Calgary » (Mader, Smith, Afzal, Szeto et Winters, 2019; Smith et al., 2019). Au-delà de l'évaluation de la consommation de cannabis parmi les étudiants, les résultats de l'enquête ont servi d'évaluation fondamentale des besoins en saisissant les perceptions des étudiants concernant les services et les aides liés à la consommation de substances qui seraient bénéfiques sur le campus. Environ 60 % des étudiants interrogés ont indiqué qu'ils aimeraient disposer de ressources supplémentaires sur le cannabis sur le campus.



**Maintenir la voix des étudiants.** L'élément central de l'élaboration de cette initiative a été d'assurer la participation et l'engagement des étudiants tout au long du projet. Ainsi, un groupe consultatif d'étudiants chargé de fournir un retour d'information et des conseils pendant les premières phases de développement a été mis en place. Ce groupe consultatif comprenait des membres de divers groupes d'étudiants préoccupés par le mieux-être et les problèmes de santé mentale sur le campus.

Suite aux réactions et aux directives du groupe consultatif d'étudiants, et après avoir consulté la littérature scientifique sur les programmes de prévention des effets néfastes liés à la consommation de substances sur les campus, une première version du Cannabis Café a été élaborée. Une étude de faisabilité et d'acceptabilité a ensuite été réalisée (Mader, et coll., 2020). Un résumé de l'évaluation du Cannabis Café est présenté à la fin de cette ligne directrice. Dans le cadre de cette évaluation, des renseignements ont été recueillis auprès des étudiants pour s'assurer que les objectifs et le contenu du Cannabis Café étaient perçus comme pertinents et que les activités étaient agréables et intéressantes pour les étudiants. Les renseignements recueillis auprès du groupe consultatif d'étudiants et lors du projet pilote ont ensuite été utilisés pour apporter d'autres révisions et améliorations au Cannabis Café. Ces améliorations comprennent des changements au titre, aux sujets couverts, ainsi qu'au format et à la mise en œuvre de l'initiative.



## Aperçu du guide de l'animateur

Ce guide de l'animateur donne une description détaillée du Cannabis Café et fournit des documents à l'appui afin que d'autres puissent reproduire cette initiative dans leur lieu ou établissement respectif. Étant donné que la mise en œuvre du programme peut impliquer divers campus et membres de la communauté locale, le guide est conçu pour les étudiants, le personnel chargé du mieux-être des étudiants et les instructeurs/professeurs. Un bref résumé des renseignements généraux pertinents sur le sujet du cannabis est également inclus, ainsi que des recommandations pour la mise en œuvre du Cannabis Café et une enquête de satisfaction personnalisable.

# RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Bien que, sur la base de notre expérience, une connaissance approfondie du cannabis ne soit pas nécessaire pour animer le Cannabis Café, il est conseillé d'avoir une compréhension générale des questions clés concernant le cannabis. Pour aider les animateurs, nous avons fourni un bref aperçu des sujets importants concernant le cannabis. Ces sujets inclus dans cette section ont été sélectionnés en fonction de leur pertinence pour le Cannabis Café et de nos discussions avec les étudiants lors de la présentation et de l'évaluation du programme.

**« Le cannabis se consomme de plusieurs façons, que ce soit l'inhalation, la vaporisation, l'ingestion (produits comestibles), l'application orale de teintures et l'application topique de crèmes, d'huiles et de lotions ».**

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Usage régulier et fonctionnement cognitif*

## Cannabis : L'essentiel

Le cannabis (marijuana, pot, herbe, etc.) désigne le cannabis sativa. Cette plante est originaire d'Asie et est maintenant cultivée dans le monde entier. Le cannabis contient des centaines de composés, dont beaucoup sont des substances chimiques appelées cannabinoïdes. Les cannabinoïdes interagissent avec un système du corps humain appelé système cannabinoïde endogène. Un certain nombre d'organes et de zones du cerveau composent ce système et communiquent en produisant et en libérant des cannabinoïdes endogènes (cannabinoïdes produits dans le corps). C'est en influençant ce système que le cannabis produit ses effets.

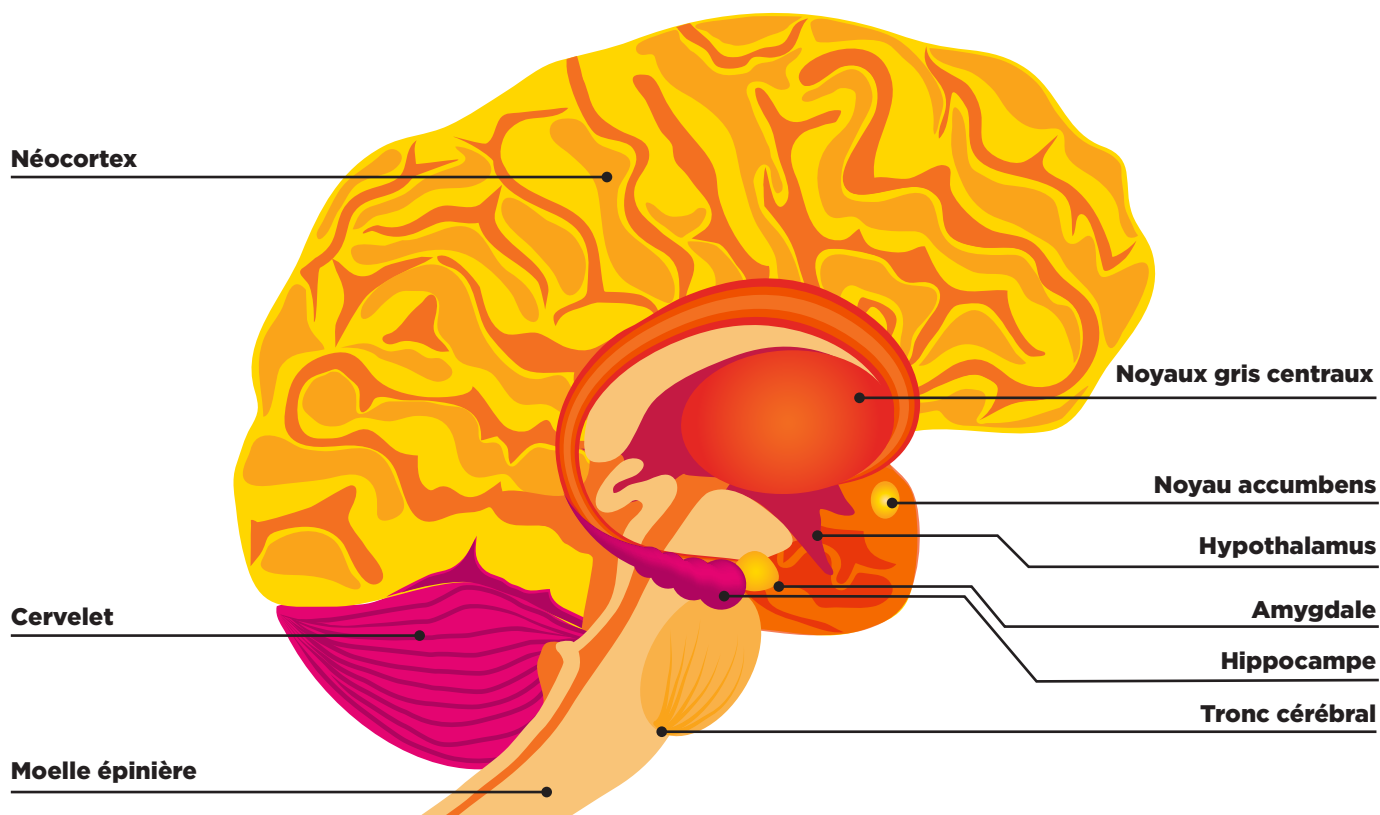
- Les deux cannabinoïdes les plus recherchés et les plus connus sont le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD).
- Le CBD ne produit pas de réaction psychoactive importante; en fait, il existe des preuves que le CBD peut réduire certains des effets du principal intoxicant de la plante, le THC, lorsqu'il est consommé à des doses égales ou supérieures (Fischer et coll., 2017). Le CBD est un cannabinoïde non toxique qui pourrait avoir un certain avantage thérapeutique, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour confirmer son utilisation médicale potentielle.
- Le THC, en revanche, est le composant psychoactif responsable de la production de la réaction importante associée au cannabis. Le THC influence plusieurs régions du cerveau, notamment les zones responsables des mouvements, des sensations, du jugement, de la récompense, de la coordination et de la mémoire. Une représentation générale de ces zones est fournie dans le diagramme à droite.

Comme le décrit le National Institute on Drug Abuse (2019), les effets aigus et à court terme associés à la consommation de THC comprennent ce qui suit :

- |                                                                   |                                                         |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| • une altération des sens (par ex., voir des couleurs plus vives) | corps                                                   | • les délires (en cas de prise de doses élevées) |
| • une altération de la notion de temps                            | • la difficulté à réfléchir et à résoudre les problèmes | • La psychose (en cas de prise de doses élevées) |
| • les changements d'humeur                                        | • les troubles de la mémoire                            |                                                  |
| • une altération des mouvements du                                | • les hallucinations (en cas de prise de doses élevées) |                                                  |

Au cours des deux dernières décennies, la quantité de THC dans le cannabis n'a cessé d'augmenter (ElSohly et coll., 2016). Cette situation est très préoccupante, car les premières données montrent que les produits à base de cannabis à forte teneur en THC présentent un risque accru de générer une dépendance au cannabis (Arterberry, Treloar Padovano, Foster, Zucker et Hicks, 2019). Il existe également des preuves que la consommation de produits à base de cannabis à teneur élevée en THC est associée à une plus grande probabilité de développer un trouble psychotique (Di Forti et coll., 2019). Malgré ces constatations, la quantité maximale de THC dans les produits de cannabis séché pouvant être achetés auprès de détaillants légaux reste non réglementée. Cependant, dans le cadre de la récente légalisation des produits comestibles, la quantité de THC par portion sera réglementée.

Malgré la croyance populaire, il est possible d'être victime d'un empoisonnement au cannabis. Les signes et symptômes d'une intoxication au cannabis sont l'anxiété, la confusion, la paranoïa, un rythme cardiaque élevé et de graves nausées et vomissements (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).



| STRUCTURE DU CERVEAU | RÉGULE                                                        | EFFET SUR LE CONSOMMATEUR                                  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Amygdale             | les émotions, la peur, l'anxiété                              | panique/paranoïa                                           |
| Noyaux gris centraux | planifier/démarrer un mouvement                               | temps de réaction ralenti                                  |
| Tronc cérébral       | l'information entre le cerveau et la colonne vertébrale       | effets antinauséux                                         |
| Cervelet             | la coordination motrice, l'équilibre                          | altération de la coordination                              |
| Hippocampe           | apprendre de nouvelles informations                           | troubles de la mémoire                                     |
| Hypothalamus         | l'alimentation, le comportement sexuel                        | augmentation de l'appétit                                  |
| Néocortex            | les pensées complexes, les sentiments et le mouvement         | une altération de la pensée, du jugement et des sensations |
| Noyau accumbens      | la motivation et la récompense                                | euphorie (se sentir bien)                                  |
| Moelle épinière      | la transmission de l'information entre le corps et le cerveau | altération de la sensibilité à la douleur                  |

## Produits et modes d'administration

Il existe de nombreux produits et modes de consommation du cannabis, allant des pommades aux produits à fumer en passant par les produits comestibles. Les résultats de l'Enquête nationale sur le cannabis (Statistique Canada, 2019b) ont montré que le mode de consommation le plus courant chez les Canadiens était de fumer du cannabis séché (76,6 %), suivi par l'ingestion des produits comestibles à base de cannabis (26,4 %) et la vaporisation (18,6 %). Toutefois, les taux de consommation de ces produits chez les Canadiens qui consomment du cannabis pourraient changer étant donné que le cannabis comestible est offert en vente légale chez les détaillants au Canada depuis octobre 2019.

Le mode de consommation a des implications importantes en matière de déficience et d'effet. Par exemple, le cannabis consommé par inhalation a un effet rapide et de plus courte durée que le cannabis comestible, dont l'effet est plus différé et se manifeste sur une plus longue période. Le cannabis comestible contenant une quantité modérée de THC n'a généralement pas d'effet avant 30 minutes après l'ingestion et peut ne pas atteindre son maximum avant quatre heures après la consommation (CCDUS, 2019a). En revanche, les effets d'un produit à base de cannabis inhalable sont ressentis en quelques secondes et atteignent leur maximum en 30 minutes. Des efforts d'éducation pour promouvoir la compréhension des différences entre les produits inhalables et comestibles sont nécessaires, car de nombreuses études aux États-Unis ont montré une augmentation des empoisonnements au cannabis, des visites aux services d'urgence et des appels aux centres antipoison en rapport avec la consommation de produits comestibles (Russell, Rueda, Room, Tyndall et Fischer, 2018). Les groupes qui semblent être les plus vulnérables aux surdoses de cannabis comestible comprennent les personnes qui n'ont jamais consommé de cannabis et qui peuvent ne pas connaître les différences entre le cannabis comestible et les produits à fumer (Calandrillo & Fulton, 2018).



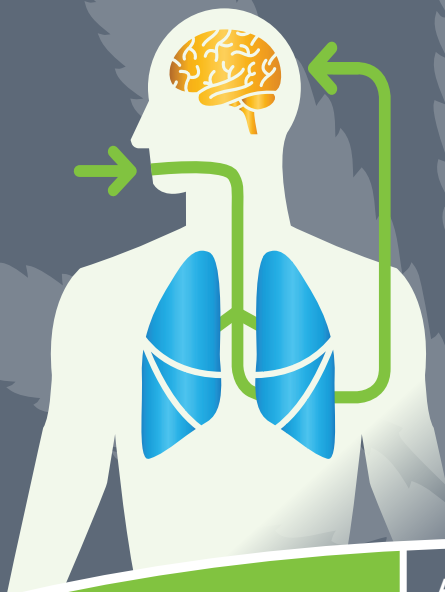
# Cannabis : l'inhalation vs l'ingestion

Pour réduire les effets nocifs du cannabis sur votre santé, vous devez savoir en quoi diffèrent ses deux principaux modes de consommation.

## INHALATION

— fumée ou vapotage —

La fumée et la vapeur de cannabis contiennent du THC – la substance chimique qui induit un état euphorique – qui passe directement des poumons à la circulation sanguine, puis au cerveau.



Les effets se font sentir de quelques **secondes** à quelques **minutes** après l'inhalation.

L'intensité des effets est maximale dans les **30 minutes**.

Les effets peuvent durer jusqu'à **6 heures**, et certains effets, jusqu'à **24 heures**.

### APPARITION DES EFFETS



### INTENSITÉ MAXIMALE DES EFFETS



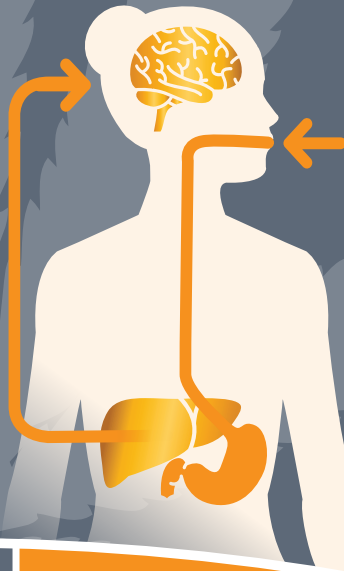
### DURÉE DES EFFETS



## INGESTION

— aliments ou boissons —

Le cannabis comestible passe d'abord par l'estomac, avant d'atteindre le foie, la circulation sanguine et le cerveau. Dans le foie, le THC est converti en une forme plus puissante qui, combinée au THC du produit original, intensifie l'état euphorique.



Les effets se font sentir de **30 minutes** à **2 heures** après l'ingestion.

L'intensité des effets est maximale dans les **4 heures**.

Les effets peuvent durer jusqu'à **12 heures**, et certains effets, jusqu'à **24 heures**.

## Cannabis et maladie mentale

La relation du cannabis avec plusieurs conditions de santé mentale est un sujet important de la recherche, qui a reçu une grande attention dans les médias. Selon le trouble et le chercheur, l'impact de la consommation de cannabis varie. Par exemple, certaines études ont trouvé un lien entre la consommation de cannabis et l'anxiété (Cougler, Hakes, Macatee, Chavarria, & Zvolensky, 2015) ainsi que la dépression (Schoeler et coll., 2018), tandis que d'autres n'en ont pas trouvé (Danielsson, Lundin, Agardh, Allebeck, & Forsell, 2016). En comparaison, le lien entre une consommation régulière de cannabis et un risque accru de psychose chez les personnes ayant une prédisposition génétique (par ex., celles dont un parent biologique souffre d'un trouble psychotique) est beaucoup plus concluant. Parmi les personnes qui développent une psychose, la consommation de cannabis a été associée à une

apparition plus précoce de la psychose, à de moins bons résultats pour la santé et à une plus grande gravité des symptômes psychotiques (Lowe, Sasiadek, Coles et George, 2019). Le débat se poursuit, à savoir si une consommation importante et/ou prolongée de cannabis provoque une psychose en l'absence de tout risque biologique. D'après la littérature, et pour les besoins du Cannabis Café, la consommation de cannabis chez les personnes ayant des antécédents familiaux de maladie mentale et en particulier de psychose n'est pas recommandée.

Une autre association inquiétante qui apparaît dans la littérature est celle de la consommation de cannabis et des tendances suicidaires, où une consommation plus fréquente et plus importante de cannabis a été associée à un risque accru de pensées suicidaires et de tentatives de suicide (Borges, Bagge et Orozco, 2016). Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires dans ce domaine pour mieux comprendre cette relation, ces premiers résultats sont très préoccupants étant donné que le suicide est la deuxième cause de décès dans le monde chez les personnes âgées de 15 à 29 ans (Organisation mondiale de la santé, 2016). Il est important de sensibiliser les étudiants de niveau postsecondaire à cette relation, en particulier ceux qui ont déjà des pensées suicidaires, car cela peut les aider à prendre des décisions plus éclairées en ce qui concerne leur santé.

- « La consommation régulière de cannabis est au moins deux fois plus fréquente chez les personnes souffrant de troubles mentaux, notamment la schizophrénie, les troubles bipolaires, les troubles dépressifs et anxieux, et le trouble de stress post-traumatique (TSPT).
- Il existe des preuves solides reliant la consommation régulière de cannabis à un risque accru de développer une psychose et une schizophrénie chez les personnes ayant des antécédents familiaux de ces maladies.
- Bien qu'il soit plus faible, le risque de développer une psychose et une schizophrénie avec une consommation régulière de cannabis existe toujours chez les personnes sans antécédents familiaux de ces troubles. D'autres facteurs contribuant au risque accru de développer une psychose et une schizophrénie sont l'initiation précoce à la consommation, l'usage intensif ou quotidien et l'utilisation de produits à forte teneur en THC ».

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Usage régulier et fonctionnement cognitif*

### LIENS POSSIBLES ENTRE LE CANNABIS ET LA MALADIE MENTALE :

- L'impact neurobiologique du cannabis sur le cerveau augmente la vulnérabilité au développement de maladies mentales
- Le mécanisme biologique commun qui augmente indépendamment la propension à consommer du cannabis et accroît le risque de développer une maladie mentale
- Les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent utiliser le cannabis comme stratégie pour gérer les symptômes de la maladie (automédication)

### COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

« Plusieurs maladies mentales, dont la schizophrénie, la dépression et le TSPT, sont associées à un risque accru de comportements suicidaires. Étant donné que la consommation de cannabis et [l'addiction au cannabis] sont liées à des troubles mentaux, il n'est pas surprenant que la consommation de cannabis soit associée à des comportements suicidaires. D'autres facteurs de risque génétiques et environnementaux sous-tendent l'association entre la consommation de cannabis et les comportements suicidaires, notamment les antécédents familiaux, les traumatismes de la petite enfance et le fait d'avoir un trouble lié à la consommation de substances. Les preuves suggèrent que la consommation de cannabis, en particulier la consommation élevée et fréquente, est également un facteur de risque important contribuant à la probabilité de comportements suicidaires (c'est-à-dire suicide, tentatives de suicide et idéation) ».

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Usage régulier et fonctionnement cognitif*

### Résultats au niveau postsecondaire et consommation de cannabis

Une autre préoccupation est le lien possible entre la consommation de cannabis et les changements dans la structure et le fonctionnement du cerveau, et le problème connexe selon lequel une consommation régulière et élevée peut entraîner une diminution du fonctionnement cognitif dans des domaines tels que la mémoire et l'apprentissage (CCDUS, 2019c).

Une question connexe est l'effet délétère possible de la consommation de cannabis sur les résultats scolaires des étudiants (Arria, Caldeira, Bugbee, Vincent, & O'Grady, 2015). Dans l'une des études les plus rigoureuses et les plus récentes, un vaste échantillon d'universités américaines a fait l'objet d'un suivi longitudinal (Arria et coll., 2015) où la consommation de cannabis en première année universitaire était associée à une plus

grande fréquence d'absence aux cours et à une MPC plus faible au cours de cette année. La moyenne a également baissé davantage lorsque les étudiants ont augmenté leur consommation de cannabis au cours des années suivantes. Le moment de l'obtention du diplôme est également lié à la consommation de cannabis; plus la fréquence de consommation est élevée la première année, plus il faut de temps pour obtenir le diplôme.

**Par « usage régulier », on entend une consommation hebdomadaire ou plus fréquente de cannabis sur une période allant de quelques mois à plusieurs années. La consommation régulière de cannabis est associée à de légères difficultés cognitives, qui ne sont généralement pas apparentes après environ un mois d'abstinence. Une consommation élevée (quotidienne) et prolongée de cannabis est liée à une déficience cognitive plus marquée ».**

**« La consommation régulière de cannabis est associée à une altération de la structure et des fonctions cérébrales. Une fois de plus, on ne sait pas encore si une exposition régulière au cannabis entraîne directement des modifications cérébrales ou si des différences dans la structure du cerveau précèdent le début d'une consommation régulière de cannabis ».**

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Usage régulier et fonctionnement cognitif*

## Consommation de cannabis et conduite automobile

Une autre question importante concernant le cannabis est le risque d'effets néfastes associés à la conduite avec facultés affaiblies. Par exemple, il a été démontré que la probabilité d'être impliqué dans un accident de voiture est plus élevée chez les personnes dont les facultés sont affaiblies par le cannabis (Hartman & Huestis, 2013). De même, Asbridge, Hayden et Cartwright (2012) ont démontré que la conduite sous l'influence du cannabis entraînait un risque deux fois plus élevé d'être impliqué dans un accident de voiture. Des recherches ont démontré les effets aigus de la consommation de cannabis sur les déficiences cérébrales et les risques associés à la conduite d'un véhicule automobile, notamment la concentration, le temps de réaction et l'exécution de tâches nécessitant une attention partagée (CCDUS, 2017). Plus préoccupante encore est la consommation combinée de cannabis et d'alcool, qui exacerbe considérablement ces déficits, se traduisant par une plus grande altération des facultés et un risque accru de collision (Fischer et coll., 2017).

Bien que la plupart des Canadiens reconnaissent que la consommation de cannabis au volant représente un risque important, 15 % de tous les individus qui consomment du cannabis interrogés dans le cadre de l'enquête nationale sur le cannabis, au premier trimestre (Statistique Canada, 2019a), ont déclaré avoir conduit un véhicule dans les deux heures suivant la consommation de cannabis. La perception d'un risque de sécurité plus faible est liée à l'augmentation des taux de conduite avec facultés affaiblies par le cannabis et à l'augmentation du nombre de passagers d'un conducteur avec des facultés affaiblies.

- « Chez les jeunes conducteurs, la conduite après avoir consommé du cannabis est plus fréquente que la conduite après avoir consommé de l'alcool.
- Le cannabis altère les capacités cognitives et motrices nécessaires à la conduite d'un véhicule automobile et double le risque d'accident.
- Après l'alcool, le cannabis est la substance la plus couramment détectée chez les conducteurs qui meurent dans des accidents de la route.
- La police dispose des outils et de l'autorité nécessaires pour détecter et arrêter les conducteurs dont les facultés sont affaiblies par le cannabis ».

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Consommation de cannabis et conduite automobile*

### MESURE DE LA DÉFICIENCE

« Alors que la plupart des gens connaissent les signes et symptômes habituels de la consommation d'alcool (par ex., odeur d'alcool, yeux injectés de sang, troubles de l'élocution, manque de coordination motrice), il n'en va pas de même pour le cannabis. Cependant, les conducteurs qui ont consommé du cannabis montrent souvent un ou plusieurs signes révélateurs de leur consommation. Il peut s'agir d'une odeur distincte de marijuana dans le véhicule, de pupilles dilatées, de pertes d'attention et de concentration, et de rougeur de la conjonctive (la partie blanche de l'œil). Ces signes sont souvent suffisants pour que les policiers puissent raisonnablement soupçonner une consommation de drogue, ce qui leur permet de demander au conducteur de passer les trois tests du tests normalisés de sobriété administrés sur place (TNSAP) - c'est-à-dire un examen des mouvements oculaires connu sous le nom de nystagmus, l'injonction de se tenir sur une jambe, de marcher et de tourner ».

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Consommation de cannabis et conduite automobile*

### SANCTIONS POUR CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE LA DROGUE

- Première infraction - amende d'au moins 1 000 dollars, interdiction de conduire obligatoire pendant 12 mois et peine de prison pouvant aller jusqu'à 18 mois
- Deuxième infraction - minimum obligatoire de 30 jours de prison, plus une interdiction de conduire pendant 2 ans
- Troisième infraction et infractions suivantes - la sanction est une peine d'emprisonnement de 120 jours minimum, plus une interdiction de conduire pendant 3 ans
- Les conducteurs aux facultés affaiblies qui causent un accident sont passibles d'une peine d'emprisonnement maximale de 10 ans s'ils causent des blessures, et d'une peine d'emprisonnement à vie s'ils causent la mort.
- En outre, les autorités provinciales/territoriales chargées de la délivrance des permis imposent souvent des périodes de suspension plus longues en cas de condamnation pour conduite avec facultés affaiblies et peuvent exiger des contrevenants qu'ils se soumettent à une évaluation de leur consommation d'alcool ou de drogues, suivent un programme éducatif ou participent à un programme de réhabilitation.

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis : Consommation de cannabis et conduite automobile*

## Consommation de cannabis à des fins médicales

On s'intéresse de plus en plus aux composés de la plante de cannabis, en particulier la CDB, et à ses propriétés médicinales potentielles. Cependant, la littérature scientifique dans ce domaine est largement préliminaire et les progrès ont été limités par le statut illégal antérieur du cannabis. La légalisation du cannabis au Canada en 2018 représente une opportunité importante pour des études plus rigoureuses. C'est pourquoi nous offrons une mise en garde, reconnaissant que certains des renseignements présentés dans cette section de notre guide peuvent devenir obsolètes, à mesure que de nouvelles découvertes de recherche apparaissent. Enfin, nous encourageons toute personne qui envisage de consommer du cannabis (pour gérer un problème médical) à en parler à son médecin de famille ou à une infirmière praticienne.

« Des preuves suggèrent que le cannabis et les cannabinoïdes sont efficaces pour soulager les nausées et les vomissements, et certains types de douleurs, de même que pour stimuler l'appétit. Cependant, les recherches sont insuffisantes pour promouvoir le cannabis et les cannabinoïdes comme option de première ligne ou de premier choix pour ces symptômes ».

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis :  
Usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins  
médicales*

Des recherches actuelles et convaincantes suggèrent que les dérivés du cannabis sont efficaces pour gérer la douleur chronique, les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie, la spasticité associée à la sclérose en plaques (Allan et coll., 2018) et se sont révélés prometteurs dans le traitement de l'épilepsie pédiatrique (Elliott et coll., 2019). Dans un contexte commercial, les qualités médicinales du cannabis sont souvent surestimées ou déformées par les dispensaires et les publicitaires. Par exemple, nombre des affections citées par les sites Web de dispensaires médicaux aux États-Unis sont associées à des preuves nulles ou limitées en ce qui concerne la capacité thérapeutique du cannabis (Cavazos-Rehg et coll., 2019). Parmi ces affections, l'anxiété, la dépression, l'insomnie et le stress figuraient

parmi les plus courantes annoncées en ligne par les dispensaires de cannabis (Cavazos-Rehg et coll., 2019). Bien qu'il ne soit pas clair si ces publicités influencent le choix des consommateurs, le nombre de personnes enregistrées qui consomment du cannabis à des fins médicales au Canada n'a cessé d'augmenter depuis la première légalisation du cannabis à des fins médicales au Canada (Santé Canada, 2019b).

En ce qui concerne l'utilisation médicale du cannabis chez les étudiants de l'enseignement supérieur, une étude récente a montré qu'environ 11 % des étudiants universitaires ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales au moins une fois dans leur vie (Smith et coll., 2019). Les raisons les plus courantes de la consommation à des fins médicales, citées par les étudiants, étaient la gestion des problèmes de santé mentale, notamment l'anxiété, la dépression et les problèmes de sommeil. Smith et ses collègues (2019) ont également indiqué que la consommation à des fins médicales n'était pas un motif isolé, mais plutôt que la plupart des étudiants qui ont déclaré avoir consommé du cannabis à des fins médicales ont également déclaré en avoir fait un usage non médical.

Bien qu'il y ait des appels à des recherches plus approfondies dans le domaine du cannabis pour le traitement des maladies mentales, des études scientifiques rigoureuses sont cruellement nécessaires à la lumière des recherches qui suggèrent que la consommation de cannabis peut augmenter le risque de maladie mentale. Des recherches récentes mais préliminaires montrent également une tendance inquiétante : ceux qui soutiennent l'usage médical signalent des taux plus élevés de dépendance au cannabis (Han, Compton, Blanco, & Jones, 2018) et une plus grande gravité de la consommation de cannabis (Mader et coll., 2019). En tant que telle, la consommation de cannabis à des fins médicales peut également représenter un motif important associé à une utilisation plus intensive et problématique du cannabis (Smith et coll., 2019).

### CONTRE-INDICATIONS : QUI NE DEVRAIT PAS ÊTRE TRAITÉ À L'AIDE DE CANNABIS?

- Femmes enceintes
- Enfants et adolescents
- Les personnes ayant des antécédents de consommation problématique de substances ou de troubles liés à la consommation de substances
- Les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux de psychose
- Les personnes souffrant d'une maladie du cœur et des artères coronaires préexistante

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis :  
Usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins  
médicales*



Gouvernement  
du Canada

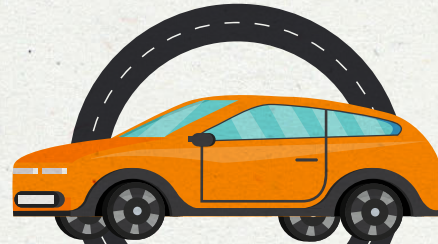
Government  
of Canada

Canada

# Ne conduis pas gelé.

## Ta vie peut changer en un instant :

Faits saillants sur la conduite avec  
les facultés affaiblies par la drogue



**50 %**

des consommateurs de  
cannabis croient que la  
drogue n'a pas vraiment  
d'effets sur leur façon de  
conduire<sup>1</sup> alors que **1 sur 5** croit que  
ça n'affecte pas du tout la conduite.<sup>2</sup>



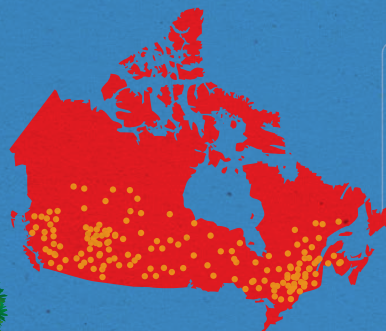
**2 sur 5**

Au cours de la dernière année, 39 %  
des consommateurs de cannabis  
ont conduit moins de deux heures  
après en avoir consommé.<sup>3</sup>



**149**

C'est le nombre de  
conducteurs canadiens qui  
ont subi des blessures  
mortelles et dont le test de  
dépistage de cannabis était  
positif en 2014.<sup>4</sup>



**3 489**

C'est le nombre de  
cas de conduite avec  
les facultés affaiblies  
par la drogue qui ont  
été déclarés au  
Canada en 2017.<sup>5</sup>

**2 sur 5**



C'est le nombre approximatif de personnes qui sont montées à bord d'un véhicule conduit par une personne qui avait récemment consommé du cannabis.<sup>6</sup>

## Toutes les trois heures

C'est la fréquence à laquelle un cas de conduite avec facultés affaiblies par la drogue est enregistrée au Canada.<sup>8</sup>

## 1000 \$ + une interdiction de conduire de 1 an

C'est la pénalité minimale si vous vous faites arrêter pour conduite avec les facultés affaiblies.<sup>10</sup>



## La drogue nuit :

à l'équilibre et à la coordination



aux habiletés motrices

au jugement

au temps de réaction

à l'attention

et aux aptitudes liées à la prise de décision<sup>7</sup>

## Risques accrus

Les recherches récentes montrent que le risque d'accident avec un véhicule motorisé augmente de 1,3 à 3 fois après avoir consommé du cannabis.<sup>9</sup>

## #NeConduisPasGelé



Prends le transport en commun



Prévois un conducteur désigné



Appelle une personne de confiance



Appelle ou partage un taxi



Reste où tu es

Sources :

1-2-3-6 : Enquête canadienne sur le cannabis de 2017 <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>

4: Consommation de marijuana chez les conducteurs au Canada, 2017 (en anglais seulement) <http://tirf.ca/wp-content/uploads/2018/09/Marijuana-Use-Among-Drivers-in-Canada-2000-2014-9.pdf>

5. Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2017 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/180723/dq180723b-fra.pdf>

7. Effets du cannabis sur la santé, 2018 <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/marijuana-cannabis/effets-sante.html>

8. La conduite avec facultés affaiblies au Canada, Statistique Canada, 2015 <https://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14679-fra.htm>

9. Guide d'utilisation du cannabis en vue de réduire les risques, Fischer et autres, AJPH, août 2017, vol. 107, n° 8 (en anglais seulement) <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2017.303818>

10. Code criminel du Canada <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/section-255.html>



Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada

Canada

## Dépendance au cannabis et facteurs de risque

Le cannabis est souvent présenté comme une substance relativement inoffensive, avec un risque limité d'accoutumance. Cependant, la consommation régulière de cannabis peut entraîner des symptômes de trouble de l'usage du cannabis (TUC; American Psychiatric Association, 2013). Le TUC est communément appelé dépendance au cannabis et se caractérise par une perte de contrôle, une préoccupation pour la consommation, une tolérance physique et le développement de symptômes de sevrage après l'arrêt de la consommation. Parmi les autres problèmes liés à la consommation de longue date de cannabis, citons les troubles du sommeil, l'agitation et l'irritabilité (Budney, Hughes, Moore et Vandrey, 2004). En termes de taux de consommation problématique et de dépendance, Santé Canada (2018a) a estimé qu'un individu sur trois qui consomme du cannabis connaîtra des problèmes de santé personnels ou sociaux liés à sa consommation, et qu'environ 10 % des individus qui consomment du cannabis développeront un TUC, ce taux passant à environ 17 % si la consommation de cannabis commence à l'adolescence (Volkow, Baler, Compton et Weiss, 2014).

**Symptômes de la dépendance au cannabis.** Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - 5<sup>e</sup> édition (American Psychiatric Association, 2013), lorsqu'au moins deux de ces symptômes sont ressentis au cours d'une période d'un an, entraînant une déficience ou une détresse importante, les critères d'un trouble lié à la consommation de cannabis sont remplis :

- Consommation de cannabis en plus grande quantité ou pendant plus longtemps que prévu
- Envie de réduire ou arrêter la consommation de cannabis, mais sans y parvenir
- Passer beaucoup de temps à se procurer et à consommer du cannabis, ou à récupérer de cette consommation
- Besoin et envies irrépessibles de consommer du cannabis
- Ne pas réussir à faire ce qu'il faut
- au travail, à la maison ou à l'école, à cause de la consommation de cannabis
- Continuer à consommer, même si cela cause des problèmes dans les relations
- Abandonner des activités sociales, professionnelles ou récréatives importantes en raison de la consommation de cannabis
- Utiliser le cannabis encore et encore, même si cela vous met en danger
- Continuer à consommer, même si vous savez que vous avez un problème physique ou psychologique qui pourrait avoir été causé ou aggravé par le cannabis
- Besoin de plus de cannabis pour obtenir l'effet désiré
- Développement de symptômes de sevrage, qui peuvent être soulagés par une consommation accrue de cannabis

Plusieurs traits et caractéristiques sont associés à un risque accru de développer une dépendance au cannabis (Mader et al., 2019 ; Santé Canada, 2018a). La prise en compte des facteurs de risque avant la consommation peut aider les individus à faire des choix informés et responsables concernant leur santé.

Les principaux facteurs de risque sont, entre autres, les suivants :

- Faible estime de soi
- Sexe masculin
- Consommation de cannabis pour faire face à la situation
- Événements négatifs de la vie
- Consommation fréquente de cannabis
- Initiation à la consommation de cannabis à l'adolescence
- Avoir un ou plusieurs parents biologiques qui ont connu un trouble lié à la consommation de substances

**Le cannabis comme drogue d'introduction.** L'un des risques présumés associés à la consommation de cannabis est qu'il deviendra une drogue d'introduction et augmentera considérablement la probabilité de progression vers des drogues dites « plus dures », telles que la cocaïne ou l'héroïne. Les premières études sur cette « hypothèse relative à l'introduction » ont montré que les personnes qui consommaient une combinaison de cannabis et d'autres drogues consommaient également des taux élevés de cannabis avant leur consommation de drogues multiples. (Fergusson & Horwood, 2000 ; Kandel, Yamaguchi, & Chen, 1992). D'autre part, Tarter, Vanyukov, Kirisci, Reynolds et Clark (2006) ont expliqué que si ceux qui ont consommé des drogues illicites ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis, de nombreux consommateurs de cannabis ne passent pas à d'autres drogues illicites.

## Stigmatisation et consommation de cannabis

La stigmatisation est un autre facteur qui peut contribuer aux effets néfastes liés au cannabis. Avant la légalisation du cannabis non médical, des recherches antérieures ont montré que les consommateurs non médicaux ont déclaré cacher leur consommation à leur famille ou à leurs collègues de travail par crainte de la désapprobation sociale (Hathaway, Comeau & Erikson, 2011). En outre, la récente Enquête nationale sur le cannabis de 2019 (Santé Canada, 2019a), qui explore la consommation et les perceptions du cannabis parmi un échantillon de 12 000 Canadiens, a révélé qu'environ 23 % des répondants ont indiqué que malgré le changement de statut juridique, ils n'étaient pas plus disposés à révéler publiquement leur consommation de cannabis. Ces résultats suggèrent que la stigmatisation liée à la consommation de cannabis persiste dans une certaine mesure malgré la légalisation du cannabis non médicinal.

**Qu'est-ce que la stigmatisation?** Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (2016), la stigmatisation est un stéréotype négatif qui conduit à la discrimination ou au traitement injuste d'un individu ou d'un groupe. Les personnes souffrant de maladie mentale ou de troubles liés à la consommation de substances psychoactives sont souvent stigmatisées en raison d'un manque général de compréhension de la toxicomanie et/ou de la santé mentale. La stigmatisation, qui comprend la honte et le blâme (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016), peut avoir un impact sur la façon dont les gens se sentent et dont les autres les voient (CAMH, 2019). L'expérience de la stigmatisation peut également conduire à l'autostigmatisation, où les stéréotypes négatifs sont intériorisés, menant à une baisse de l'estime de soi et à des sentiments de honte (Corrigan, Larson, & Rüsch, 2009). Bottorff et ses collègues (2013) qualifient ces deux types de stigmatisation d'externe et d'interne. La stigmatisation externe représente la stigmatisation d'autres personnes qui se sont écartées des normes sociales, tandis que la stigmatisation interne fait référence aux croyances négatives qu'une personne a sur elle-même ou sur un groupe auquel elle appartient.

**Conséquences de la stigmatisation.** La stigmatisation liée à la consommation de substances a été associée à des résultats négatifs (Bottorff et al., 2013; Brown 2015; Palamar 2012), notamment la consommation secrète de drogues et l'isolement social qui, à leur tour, peuvent créer un obstacle à l'accès à un traitement en temps opportun pour une consommation problématique (Commission mondiale sur les politiques en matière de drogues, 2017). Au-delà de la limitation des comportements de recherche d'aide, les stéréotypes négatifs peuvent avoir un impact négatif sur les relations et les résultats professionnels (Livingston et coll., 2012). La stigmatisation et la discrimination ont également été associées à une santé mentale et physique moins bonne chez les personnes qui consomment des substances (Dschaak & Juntunen, 2018). La stigmatisation peut également s'étendre aux membres de la famille et aux amis, et conduire au blâme et à l'exclusion sociale (Corrigan, Watson, & Miller, 2006). Compte tenu des effets négatifs potentiels associés aux stéréotypes négatifs sur les consommateurs de cannabis, nous avons choisi de faire de la stigmatisation un élément central du Cannabis Café.



## Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque (RUCMR)

En 2017, Fischer et ses collègues ont publié les « Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque », qui comprennent dix recommandations spécifiques visant à atténuer les effets néfastes liés à la consommation de cannabis. Bien que l'abstinence soit la première recommandation, nombre des méthodes proposées pour réduire les risques utilisent un cadre de réduction des effets néfastes. Chaque recommandation spécifique est étayée par des données de recherche et de santé publique. Il s'agit notamment de retarder l'âge de la consommation de cannabis, d'utiliser des modes de consommation susceptibles de minimiser l'exposition aux toxines (par ex., en utilisant des produits comestibles ou des produits à base de cannabis qui s'évaporent plutôt que des produits à base de cannabis qui brûlent), d'éviter les produits à base de cannabis de synthèse et de ne pas conduire sous l'influence du cannabis.

Comme mentionné précédemment dans le présent guide, il existe actuellement une pléthore de recherches sur le cannabis, qui pourraient avoir une incidence sur le contenu de ce guide. À titre d'exemple, au 15 octobre 2019, 1 479 cas de lésions pulmonaires associées à l'utilisation d'e-cigarettes, ou de produits à vaporiser, ont été signalés au CDC dans 49 États américains, avec les détails suivants (Centers for Disease Control and Prevention, 2019a) :

- Trente-trois décès ont été confirmés dans 24 États.
- Tous les patients ont signalé des antécédents d'utilisation d'e-cigarettes, ou de produits de vaporisation.
- Le THC est présent dans la plupart des échantillons testés par la FDA à ce jour, et la plupart des patients font état d'antécédents de consommation de produits contenant du THC.
- Les dernières découvertes nationales et étatiques suggèrent que les produits contenant du THC, en particulier ceux obtenus dans la rue ou auprès d'autres sources informelles (par exemple, amis, membres de la famille, revendeurs illicites), sont liés à la plupart des cas et jouent un rôle majeur dans l'éclosion.
- C'est pourquoi nous vous recommandons de ne pas utiliser d'e-cigarettes, ou de produits de vaporisation contenant du THC.
- Les causes spécifiques ou les causes des lésions pulmonaires n'étant pas encore connues, la seule façon de s'assurer que vous ne courez pas de risque pendant que l'enquête se poursuit est d'envisager de vous abstenir d'utiliser tous les produits d'e-cigarette ou de vaporisation.
- L'utilisation d'e-cigarettes, ou de produits de vaporisation, est dangereuse pour tous les âges, y compris pour les jeunes et les jeunes adultes (Centers for Disease Control and Prevention, 2019b)

• « La consommation de cannabis a toujours été liée à une plus grande incidence de toux, de respiration sifflante, d'aggravation de l'asthme, de maux de gorge, d'oppression thoracique, d'essoufflement et de voix rauque »

• « La fumée de cannabis contient un grand nombre des mêmes produits chimiques que la fumée de tabac, dont plusieurs sont des cancérigènes connus. Les preuves d'un lien entre le fait de fumer du cannabis et des maladies graves comme le cancer du poudon sont mitigées. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si la fumée de cannabis est un facteur causal du cancer du poudon ».

*CCDUS - Dissiper la fumée entourant le cannabis :  
Les effets respiratoires de la fumée du cannabis*

Une recommandation notable spécifiée par la directive est d'éviter les techniques d'inhalation profonde où la personne qui utilise le cannabis retient sa respiration après avoir inhalé un produit à base de cannabis brûlé pour renforcer l'effet, car cela peut l'exposer à des toxines plus importantes. Il a été démontré que cette technique est associée à une plus grande gravité de la consommation de cannabis (Mader et coll., 2019) et pourrait représenter un comportement important à prendre en compte chez les consommateurs plus intensifs de cannabis. Bien que les Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque n'aient pas été officiellement évaluées auprès des populations de niveau postsecondaire, les résultats de notre évaluation du Cannabis Café sont favorables dans la mesure où la plupart des étudiants déclarent avoir trouvé les directives et recommandations utiles et instructives.

# 10 façons

## de réduire les risques lors de la consommation de cannabis

Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., van den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., Rehm, J. & Room, R. (2017). Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque (RUCMR) Une mise à jour fondée sur des éléments probants. American Journal of Public Health, 107 (8). DOI : 10.2105/AJPH.2017.303818.

### **Cannabis et santé**

La consommation de cannabis est un choix personnel, mais elle peut avoir des effets à court et à long terme sur votre santé. Le cannabis peut affecter la réflexion, la coordination et le contrôle physiques, et augmenter le risque d'accidents, de blessures, de problèmes de reproduction et de santé mentale, y compris la dépendance.

Fumer du cannabis peut augmenter vos chances de développer des problèmes pulmonaires.

### **Consommation de cannabis et l'entourage**

N'oubliez pas que la consommation de cannabis peut également nuire à votre entourage. Si vous choisissez de consommer du cannabis, tenez compte de la santé et des préférences des autres.

### **Si vous développez des problèmes**

Certaines personnes qui consomment du cannabis développent des problèmes et peuvent devenir dépendantes. N'hésitez pas à demander de l'aide si vous pensez en avoir besoin pour contrôler votre consommation de cannabis, si vous ressentez des symptômes de sevrage ou si votre consommation affecte votre travail et votre vie scolaire, sociale et familiale. Vous pouvez trouver de l'aide en ligne, ou par l'intermédiaire d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé.



# Voici **10 recommandations** pour vous aider à consommer du cannabis de manière plus sécuritaire. Elles sont fondées sur les données scientifiques disponibles les plus fiables.



**1** Sachez que toute forme de cannabis présente des risques pour la santé. **La seule manière d'éviter tout risque, c'est de ne pas en consommer.** Si vous choisissez de consommer du cannabis, réduisez les risques pour votre santé en respectant les recommandations suivantes.

**2** Plus jeune vous commencerez à en consommer, plus vous augmenterez vos risques de problèmes de santé graves. Les adolescents, en particulier ceux de moins de 16 ans, devraient repousser le moment de leur première consommation de cannabis le plus longtemps possible. **Retardez le plus longtemps possible le moment de votre première consommation de cannabis pour diminuer le risque de problèmes de santé liés à cette substance.**

**3** Un produit de cannabis qui est puissant ou concentré est plus nocif pour votre santé. En consommant des produits à haute teneur en tétrahydrocannabinol (THC), principal ingrédient psychoactif du cannabis, vous devenez plus vulnérable à l'apparition de problèmes graves, tels que la dépendance ou d'autres troubles de santé mentale. Le cannabidiol (CBD), autre ingrédient du cannabis, module certains des effets psychoactifs du THC. **Si vous choisissez de consommer, optez pour des produits moins puissants, c'est-à-dire à plus faible teneur en THC ou qui contiennent une proportion plus élevée de CBD par rapport au THC.**

**4** **Évitez les cannabinoïdes synthétiques.** La plupart d'entre eux sont plus puissants et plus dangereux que le cannabis naturel. K2 et Spice en sont des exemples. Leur consommation peut entraîner de graves problèmes de santé, comme des convulsions, des troubles du rythme cardiaque, des hallucinations et, dans de rares cas, la mort.

**5** **Fumer du cannabis brûlé (dans un joint par exemple) est le mode de consommation le plus nocif parce qu'il touche directement les poumons.** D'autres options sont moins dommageables pour les poumons, comme la vaporisation et l'ingestion d'aliments contenant du cannabis, mais gardez à l'esprit qu'elles ne sont pas non plus sans risque.



**6** **Si vous décidez de fumer du cannabis, évitez de prendre de grandes bouffées ou de retenir votre respiration.** Ces pratiques d'inhalation augmentent la quantité de substances toxiques absorbée par les poumons et le corps, et peuvent entraîner des problèmes pulmonaires.

Notez que ces recommandations visent principalement l'usage non thérapeutique du cannabis.



**7** Plus fréquemment vous consommez du cannabis, plus vous courez le risque de problèmes de santé, surtout si vous en consommez chaque jour ou presque. Limiter votre consommation à un usage occasionnel au plus, par exemple une fois par semaine ou le week-end, est une bonne façon de réduire les risques pour votre santé. **Essayez autant que possible de limiter votre usage du cannabis.**

**8** Le cannabis réduit votre capacité à conduire un véhicule ou à faire fonctionner des machines. Ne faites pas ces activités après avoir consommé du cannabis et tant que vous en ressentez les effets. Ces effets durent généralement au moins six heures, mais ce temps varie d'une personne à l'autre et selon le produit utilisé. La prise conjointe de cannabis et d'alcool affaiblit encore plus vos facultés. Évitez cette combinaison avant de conduire ou de vous servir de tout type de machinerie.

**9** Certaines personnes sont plus vulnérables à l'apparition de problèmes de santé liés à la consommation de cannabis. **Évitez de consommer du cannabis si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de psychose ou de problèmes liés à l'utilisation d'une substance. Les femmes enceintes devraient aussi l'éviter complètement.**

**10** Évitez de combiner les comportements à risque décrits ci-dessus. Lorsque vous prenez du cannabis, plus vous cumulez de risques, plus vous risquez de faire du tort à votre santé.

Reproduction avec l'autorisation du CAMH.

## Ressources complémentaires

Étant donné qu'un grand nombre des sujets abordés dans ce guide représentent de brefs résumés de questions complexes, nous avons énuméré ci-dessous, par ordre alphabétique, quelques ressources supplémentaires accessibles au public pour ceux qui souhaitent une discussion plus approfondie des travaux de recherche actuels sur ces sujets.

### LA SÉRIE « DISSIPER LA FUMÉE » DU CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES :

#### Cannabis au volant

[ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-cannabis-au-volant-version-actualisee](https://www.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-cannabis-au-volant-version-actualisee)

#### Usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins médicales - Version actualisée

[.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-usage-de-cannabis-et-de-cannabinoïdes-des-fins-medicales](https://www.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-usage-de-cannabis-et-de-cannabinoïdes-des-fins-medicales)

#### Usage régulier et fonctionnement cognitif :

[ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-usage-regulier-et-fonctionnement-cognitif](https://www.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-usage-regulier-et-fonctionnement-cognitif)

#### Usage régulier et santé mentale :

[ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-usage-regulier-et-sante-mentale](https://www.ccsa.ca/fr/dissiper-la-fumee-entourant-le-cannabis-usage-regulier-et-sante-mentale)

#### Les troubles respiratoires causés par l'inhalation de cannabis :

[ccsa.ca/claaring-smoke-cannabis-respiratory-effects-fumer-du-cannabis](https://www.ccsa.ca/claaring-smoke-cannabis-respiratory-effects-fumer-du-cannabis)

### LE CANNABIS ET LES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

#### POUR LA RECHERCHE AU CANADA (2019)

[mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-07/Cannabis\\_mental\\_Health\\_Summary\\_july\\_2019\\_eng.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-07/Cannabis_mental_Health_Summary_july_2019_eng.pdf)

### CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (CAMH) - CANNABIS

<https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/le-cannabis>

### SANTÉ CANADA - CANNABIS

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis.html>

### NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE - MARIJUANA

[drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/what-marijuana](https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/what-marijuana)

### CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES

#### Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation :

<https://www.ccsa.ca/fr/se-servir-des-mots-pour-surmonter-la-stigmatisation-un-guide-dintroduction>

## LE PROGRAMME « CANNABIS CAFÉ »

Dans cette prochaine section, nous présenterons chaque élément du Cannabis Café, y compris une description détaillée de chaque activité, les procédures de formation des animateurs de discussion, le rôle de l'animateur du Cannabis Café, les méthodes de livraison et le recrutement des participants. Nous avons tiré les leçons de l'expérience acquise lors du projet pilote du Cannabis Café de l'Université de Calgary auprès de 442 étudiants. Nous espérons que cela vous donnera un aperçu des défis et des obstacles que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre du Cannabis Café dans votre région.

### Cannabis Café - 3 activités

Le Cannabis Café est composé de trois activités principales. Vous trouverez ci-dessous un bref résumé des objectifs de chaque activité. La section suivante fournit une description plus détaillée.

#### Activité I - Jeu-questionnaire

1. Utilisé pour diffuser des renseignements sur le cannabis et fournir un retour d'information normatif
2. Servir de brise-glace pour ouvrir la discussion avant le World Café
3. Faciliter les réponses anonymes en utilisant des appareils numériques ou mobiles

#### Activité II - World Café :

1. Faciliter une discussion ouverte entre les participants concernant leurs croyances et leurs expériences relatives au cannabis
2. Diffuser et discuter les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque
3. Discuter des stéréotypes concernant la consommation de cannabis et faciliter les conversations entre ceux qui ont consommé du cannabis et ceux qui n'en ont pas consommé

#### Activité III - Définition des objectifs :

1. Faciliter la traduction des renseignements présentés et abordés dans le cadre du Cannabis Café en un changement de comportement réalisable.



## Activité I - Jeu-questionnaire

La première activité du Cannabis Café consiste en une plateforme de jeu-questionnaire sur le Web où les participants se voient poser des questions relatives au cannabis. Ce format a été choisi pour créer un environnement d'apprentissage actif, où l'information est diffusée par le biais de questions et réponses dans un jeu-questionnaire. Les participants sont invités à répondre anonymement aux questions en utilisant leur téléphone portable ou leur appareil numérique. Après avoir examiné les réponses des participants à chaque question, la réponse spécifique est présentée et la discussion est animée. Nous estimons qu'il faut environ une heure pour terminer le jeu-questionnaire, y compris la discussion.

Chacune des questions, réponses et ressources de soutien du jeu, ainsi que les questions de discussion de suivi sont présentées ci-dessous.

### Jeu-questionnaire et questions de discussion

#### 1. Question du jeu-questionnaire : Combien de temps faut-il environ attendre pour ressentir les effets d'un cannabis comestible?

**Options :** 30 min, 60 min, 90 min, 120 min, 180 min, 240 min, 300 min

**Réponse et ressource de soutien :** Après une ingestion orale et selon la dose, les effets apparaissent généralement avec un retard de 30 à 90 minutes, atteignent leur maximum après 4 heures, durent jusqu'à 12 heures au total, les effets résiduels pouvant durer jusqu'à 24 heures (CCDUS, 2019e).

**Questions de suivi pour animer la discussion :**

- Pensez-vous que tous les étudiants soient au courant de ce fait? Dans le cas contraire, quels problèmes l'ignorance de ce fait pourrait-elle entraîner?
- 

#### 2. Question du jeu-questionnaire : Combien de temps doit-on attendre après avoir consommé une forme comestible de cannabis avant de conduire un véhicule à moteur?

**Options :** 1 heure, 2 heures, 4 heures, 6 heures, 8 heures, 12 heures, 18 heures, 24 heures

**Réponse et ressource de soutien :** Il est recommandé d'attendre au moins 6 heures, voire plus longtemps si vous avez consommé du cannabis par inhalation (Fischer et coll., 2017). Le cannabis comestible met plus de temps à faire effet et dépend de facteurs individuels. L'affaiblissement des facultés lié au cannabis peut durer plus de 24 heures après la consommation (Santé Canada, 2018c). Il n'existe actuellement aucune recommandation approuvée pour la conduite automobile et le cannabis comestible. Le choix le plus sûr est de s'abstenir de conduire après avoir consommé du cannabis comestible.

**Questions de suivi pour animer la discussion :**

- Pensez-vous que les étudiants de l'Université de Calgary suivront cette recommandation? Dans un cas comme dans l'autre, pourquoi?
  - Quels pourraient être les problèmes logistiques liés à la conduite avec facultés affaiblies et à la consommation de produits à ingérer?
- 

#### 3. Question du jeu-questionnaire : Où êtes-vous actuellement autorisé à consommer du cannabis sur le campus?

**Options :**

- Dans des zones désignées du campus
- Dans certaines résidences du campus
- Uniquement autorisé sur le campus pour les personnes ayant une autorisation médicale
- N'importe où sur le campus, à condition que ce soit à 10 mètres d'une entrée de bâtiment

**Réponse et ressource de soutien :** Qu'une personne ait ou non l'âge légal pour consommer du cannabis, la politique du campus de l'Université de Calgary interdit la consommation de cannabis sous quelque forme que ce soit sur le campus ou dans les installations de l'Université (Université de Calgary, 2018).

Les personnes qui consomment du cannabis pour des raisons médicales doivent porter la preuve de leur autorisation et respecter la politique de l'Université de Calgary en matière de tabagisme et tous les règlements provinciaux et les règlements de la ville de Calgary concernant le tabagisme et le vapotage.

**Questions de suivi pour animer la discussion :**

- Si cette politique n'est pas claire, comment le campus pourrait-il être plus efficace dans l'éducation des étudiants?
- Que pensez-vous de l'approche de l'Université sur cette question?

**4. Question du jeu-questionnaire : Les éléments suivants doivent être pris en considération pour réduire les risques lors du choix d'un produit à base de cannabis :**

**Options (les participants peuvent choisir plus d'une option) :**

- Plus faible teneur en THC
- Rapport plus élevé de CDB par rapport au THC
- Rapport plus élevé de THC par rapport au CBD
- Plus faible teneur en CBD

**Réponse et ressource de soutien :** Conformément aux RUCMR (Fischer et coll., 2017), il est recommandé aux personnes d'utiliser des produits à faible teneur (par ex., à faible teneur en THC) ou des produits ayant un rapport CDB/THC plus élevé (Lafaye, Karila, Blecha, & Benyamina., 2017).

**Questions de suivi pour animer la discussion :**

- Que pensez-vous de ces recommandations?
- Pensez-vous que les étudiants prennent en considération les niveaux de CBD et de THC lors du choix des produits? Dans un cas comme dans l'autre, pourquoi?

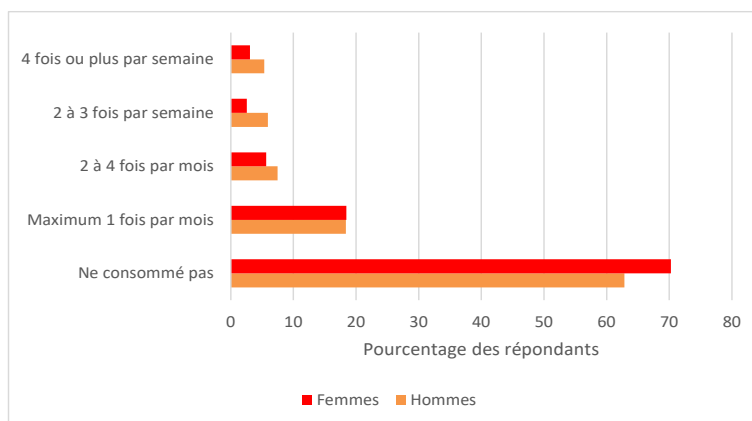
**5. Question du jeu-questionnaire : Pour chaque fréquence de consommation de cannabis au cours des six derniers mois, veuillez estimer la proportion d'étudiants de premier cycle de l'Université de Calgary (en pourcentage) qui ont approuvé chaque catégorie.**

**Options (les participants sont invités à indiquer quel pourcentage de la population étudiante a approuvé chacune des catégories suivantes) :**

- N'a pas déclaré avoir consommé de cannabis au cours des six derniers mois
- A consommé du cannabis une fois par mois ou moins souvent
- A consommé 2 à 4 fois par mois
- A consommé 2 à 3 fois par semaine
- A consommé 4 fois ou plus par semaine

**Réponse et ressource de soutien :** Les résultats de l'enquête de l'Université de Calgary sur l'expérience du cannabis sur le campus menée en 2018 sont mis en contraste avec les réponses des participants. Taux de consommation pour les étudiants de premier cycle des deux sexes sont fournis.

**Taux de consommation issus de l'enquête de l'Université de Calgary sur l'expérience du cannabis sur le campus menée en 2018**



**Questions de suivi pour animer la discussion :**

- Pourquoi pensez-vous qu'il y a une surestimation de la consommation?

---

**6. Question du jeu-questionnaire : À votre connaissance, citez jusqu'à 5 affections ou troubles que le cannabis pourrait permettre de gérer?**

**Options (les réponses à ce point se présentent sous la forme d'un nuage de mots, où les participants peuvent présenter jusqu'à 5 affections chacun).**

**Réponse et ressource de soutien :** Les directives simplifiées pour la prescription de cannabinoïdes médicaux dans les soins primaires : douleurs neuropathiques et patients en soins palliatifs et en fin de vie; nausées et vomissements induits par la chimiothérapie; et spasticité due à la sclérose en plaques ou aux lésions de la colonne vertébrale (Allan et coll., 2018).

---

**Questions de suivi pour animer la discussion :**

- Pourquoi pensez-vous qu'il existe une telle divergence entre les directives des médecins et les raisons de la consommation à des fins médicales chez les étudiants?
- Selon vous, quels éléments contribuent à cette divergence?

**7. Question du jeu-questionnaire : Dans quelle mesure seriez-vous disposé à consulter un médecin de famille qui consomme du cannabis?**

**Options :**

- **Serais tout à fait disposé**
- **Serais probablement disposé**
- **Ne serais probablement disposé**
- **Ne serais certainement pas disposé**

**Questions de suivi pour animer la discussion :**

- Qu'est-ce qui a motivé le choix que vous avez fait?
  - Que révèle votre choix quant à votre perception des consommateurs de cannabis?
- 

Toutes les questions ou réponses peuvent ne pas être pertinentes pour la population que vous ciblez. Nous vous encourageons à adapter le jeu-questionnaire afin qu'il soit pertinent pour votre public. Par exemple, en remplaçant les endroits où le cannabis peut (ou ne peut pas) être consommé sur votre campus. De plus, vous pouvez remplacer les renseignements présentés à la question 5 par les taux indiqués par l'American College Health Association - Canadian Reference Group (ACHA, 2019).

## Activité II - Discussion sur le World Café

Après l'exercice du jeu-questionnaire, deux séries de discussions de type World Café sont animées par des animateurs à chaque table (par exemple, 8 à 10 participants par table). Ces animateurs sont des étudiants formés avant le Cannabis Café. Une description plus complète des animateurs de discussion est fournie dans les sections suivantes du présent guide. Le format du World Café est d'encourager des conversations de groupe authentiques et significatives (Fouche & Light, 2011). Le World Café est fondé sur ces sept principes :

1. une définition du contexte
2. un cadre confortable pour une discussion ouverte
3. une exploration des questions importantes
4. la facilitation d'une contribution égale
5. la mise en relation de perspectives diverses
6. l'écoute de modèles et d'idées
7. le partage des découvertes collectives

(The World Café, 2015)

Chaque cycle de World Café dure environ 10 à 15 minutes. Avant d'animer le Cannabis Café, nous vous encourageons à revoir les règles suivantes avec les participants :

1. Dites ce que vous pensez, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
2. Veuillez respecter la diversité des points de vue et des expériences.
3. Veillez à ce que chaque personne ait la possibilité de partager son point de vue sur chaque sujet/question.
4. Bien que nous ne puissions pas garantir la confidentialité dans ce cadre, nous demandons que toutes les données personnelles partagées dans cette pièce n'en sortent pas.

### Premier cycle : Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque

Dans le cadre du premier cycle du World Café, les participants disposent de 3 à 5 minutes pour passer en revue les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque, qui figurent aux pages 21 à 23 du présent guide ou qui sont accessibles en ligne à partir du lien suivant : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/canadas-lower-risk-guidelines-cannabis-fr.pdf>.

Après que chaque participant ait eu l'occasion d'examiner chacune des 10 recommandations décrites dans les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque, les questions de discussion suivantes sont présentées :

- Ces recommandations vous paraissent-elles sensées?
- Y a-t-il des recommandations que vous utilisez déjà? Ou que vous envisagez d'utiliser?
- Y a-t-il quelque chose qui manque?
- Y a-t-il quelque chose que vous changeriez?



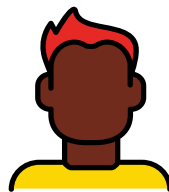
\*Cette image montre un animateur du Cannabis Café résumant les thèmes de la discussion du World Café.

## Deuxième cycle : Stigmatisation

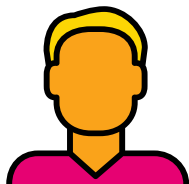
Le deuxième cycle du World Café aborde le thème de la stigmatisation liée à la consommation de cannabis. Avant la discussion, les participants se voient présenter l'image suivante de six profils d'étudiants et sont invités à sélectionner ceux qui, selon eux, sont susceptibles d'avoir consommé du cannabis.



- Femme de 18 ans
- Étudiante de 1<sup>re</sup> année non diplômée
- MPC de 1,70
- Ne fait pas partie d'un club d'étudiants
- Vit avec ses parents
- Boit de l'alcool une ou deux fois par mois



- Homme de 26 ans
- Étudiant en 1<sup>re</sup> année de master
- MPC de 4,00
- Athlète universitaire
- Vit avec ses parents
- Boit de l'alcool une fois par semaine



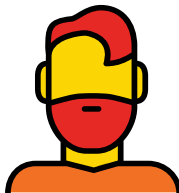
- Homme de 22 ans
- Étudiant de premier cycle en 4<sup>e</sup> année
- MPC de 3,90
- Membre d'un club d'étudiants religieux
- Vit avec ses parents
- Boit de l'alcool une ou deux fois par mois



- Femme de 21 ans
- Étudiante de 1<sup>re</sup> année non diplômée
- MPC de 2,60
- Membre d'une sororité
- Vit avec une colocataire sur le campus
- Boit de l'alcool une fois par semaine



- Femme de 21 ans
- Étudiant en 1<sup>re</sup> année de doctorat en médecine
- MPC de 4,00
- Membre d'un club d'étudiants
- Vit seule
- Boit de l'alcool une ou deux fois par mois



- Homme de 25 ans
- Étudiant de premier cycle en 2<sup>e</sup> année
- MPC de 3,00
- Vit avec un ami hors du campus
- Membre d'une fraternité
- Boit de l'alcool presque tous les jours

Cette image n'était pas incluse dans notre description originale du Cannabis Café. Cependant, nous avons ajouté cette activité dans l'espoir de mettre en lumière les stéréotypes associés aux consommateurs de cannabis parmi les participants avant d'animer la discussion du World Café.

Tous les profils d'étudiants représentés dans cette image sont des réponses anonymes de notre enquête de l'Université de Calgary sur l'expérience du cannabis sur le campus menée en 2018. Chaque profil d'étudiant inclus dans cette image représente un répondant à l'enquête qui a déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois dans sa vie. Les participants en seront informés après avoir fait leur choix. L'objectif de cette activité est d'aider les participants à cerner les stéréotypes afin que ces croyances puissent faire l'objet de discussions dans le cadre du World Café. Une fois que les participants ont été informés que tous les profils représentent des étudiants qui ont consommé du cannabis, les questions suivantes sont présentées pour discussion :

- Quelles sont les opinions stéréotypées des consommateurs de cannabis?
- Comment vos expériences ont-elles remis en question certains de ces stéréotypes?

**Résumé de chaque cycle de discussion.** Après chaque cycle du World Café, les animateurs sont chargés de synthétiser et de résumer les principaux thèmes qui se sont dégagés. Chaque animateur de discussion est ensuite invité à présenter ces thèmes à tous les participants. Tout en examinant ces thèmes avec le groupe plus large, l'animateur est chargé de mettre en évidence les points communs et les nuances qui peuvent exister entre chacune des discussions en petits groupes.

**Adaptation du World Café.** Comme pour les sujets de discussion, nous vous encourageons à envisager d'inclure des questions de discussion alternatives dans le cadre du World Café. Comme nous l'avons indiqué dans la section « Contexte » du présent guide, les questions liées au cannabis sont quelque peu fluctuantes et la réglementation de cette substance est en constante évolution (par exemple, la légalisation sur la vente de produits comestibles à base de cannabis dans les commerces de détail). On ne sait pas clair comment ces changements auront un impact sur la consommation et nous pensons donc qu'il est important que les sujets présentés pour la discussion dans le cadre du World Café restent d'actualité afin de maximiser l'intérêt et l'engagement des participants. Dans le cadre de l'enquête d'évaluation incluse dans ce guide, nous avons inclus une question visant à recueillir d'autres sujets d'intérêt auprès des participants. Nous vous encourageons à recueillir ces renseignements et à les utiliser pour élaborer vos propres questions de discussion du World Café.

### Activité III - Définition des objectifs

Le Cannabis Café se termine par une activité de définition d'objectifs, où les participants sont invités à se fixer un ou plusieurs objectifs personnels concernant leurs perceptions et leurs comportements à l'égard du cannabis en utilisant le format d'objectifs SMART. SMART est un acronyme utilisé pour décrire la définition d'objectifs qui présente les caractéristiques suivantes :

- **S**pécifique (par exemple, un objectif clairement défini)
- **M**esurable (par exemple, un objectif qui implique quelque chose dont vous pouvez assurer le suivi)
- **A**tteignable (par exemple, un objectif qui est quelque chose de faisable)
- **R**éaliste (par exemple, un objectif qui est raisonnable)
- Basé sur le **T**emps (par exemple, un objectif dans une période de temps définie)

Les participants sont encouragés à intégrer des renseignements personnels pertinents du Cannabis Café dans les objectifs afin de faciliter l'application personnelle des renseignements et des ressources. Reconnaissant que la plupart des étudiants de niveau postsecondaire ne sont pas des consommateurs récents ou fréquents de cannabis, nous encourageons les participants à établir des objectifs personnels liés au maintien de l'abstinence et à la diffusion des renseignements inclus dans le Cannabis Café à leurs pairs et aux membres de leur famille (par exemple, fournir une copie des RUCMR à un ami qui consomme du cannabis). Vous trouverez ci-dessous une copie de la feuille de travail sur la formulation des objectifs SMART.



Pour faciliter la réalisation des objectifs SMART parmi les participants, nous avons constaté qu'il était plus efficace que l'animateur explique les avantages de la fixation d'objectifs (par exemple, augmenter la probabilité de réaliser un changement de comportement significatif) avant de diffuser la feuille de travail.

## Activité de fixation d'objectifs SMART

Nous aimerions que vous vous fixiez un objectif en ce qui concerne votre consommation personnelle de cannabis. Si vous ne prévoyez pas de consommer du cannabis, n'hésitez pas à vous fixer un objectif sur le maintien de cette abstinence ou sur la manière dont vous pourriez influencer positivement la consommation de cannabis de quelqu'un d'autre dans votre vie sociale.

Veillez utiliser le format d'objectif SMART présenté ci-dessous pour formuler votre objectif :

- **Spécifique** (par exemple, un objectif clairement défini)
- **Mesurable** (par exemple, un objectif qui implique quelque chose dont vous pouvez assurer le suivi)
- **Atteignable** (par exemple, un objectif qui est quelque chose de faisable)
- **Réaliste** (par exemple, un objectif qui est raisonnable)
- **Basé sur le Temps** (par exemple, un objectif dans une période de temps définie)

Voici quelques exemples d'objectifs SMART :

**Au cours du mois prochain...**

1. Je n'utiliserai pas de technique d'inhalation profonde en consommant du cannabis brûlé.
2. Je vais limiter ma consommation de cannabis aux fins de semaine.
3. Je ne consommerai pas du tout de cannabis.
4. Je poursuivrai mon engagement à ne pas consommer de cannabis.
5. Je fournirai au moins 2 amis ou membres de ma famille qui consomment du cannabis une copie des Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque.

Pensez à un objectif que vous allez essayer d'atteindre au cours du mois prochain et qui intègre TOUS les éléments de l'objectif SMART.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Animateurs de discussion

L'une des principales recommandations du groupe consultatif d'étudiants était l'importance de créer un environnement sûr et sans jugement pour les étudiants, qui favorise le partage ouvert des idées et des opinions. Le groupe consultatif a suggéré que nous recrutions et formions des animateurs de discussions entre pairs sur la base de ces caractéristiques :

1. Être un étudiant actuellement inscrit à des études sur le campus
2. Être un étudiant ouvert sur ses expériences/croyances concernant la consommation de cannabis
3. Être un étudiant ouvert à diverses croyances et capable de maintenir une position équilibrée, en reconnaissant que le cannabis peut être un sujet très polarisé.

### Formation des animateurs

**de discussion.** Après avoir testé plusieurs approches de formation différentes, nous avons constaté que la méthode la plus efficace était d'animer un Café fictif où les animateurs de discussion étaient invités à jouer le rôle des participants. Nous avons suivi le même format que le Cannabis Café dont nous avons parlé dans une section précédente du présent document. Ce jeu de rôle permet aux animateurs en formation de se familiariser avec les renseignements et les questions de discussion du Cannabis Café, tout en acquérant de l'expérience en tant que participants.

En plus d'animer une simulation de Cannabis Café, nous avons également abordé la question des compétences d'écoute et les protocoles au cas où un participant se présente comme étant en situation de détresse.

**Formation à l'écoute active.** Dans le cadre de la formation, nous avons également examiné les compétences d'écoute active, en mettant l'accent sur la manière de poser des questions ouvertes et en utilisant la paraphrase et la réflexion pour faciliter les discussions entre les participants pendant le World Café. Les animateurs de discussion doivent également être informés qu'ils seront chargés d'enregistrer les thèmes soulevés par les participants au cours de la discussion.



### **Protocole de navigation pour un étudiant en situation de détresse.**

La formation se termine par un aperçu du protocole à suivre si un participant devait être en situation de détresse. Ce protocole implique finalement que l'animateur de la discussion demande l'aide d'un professionnel de la santé mentale (un travailleur social ou une infirmière de premier cycle universitaire) qui a assisté au Cannabis Café<sup>1</sup>. La majorité de nos Cafés étaient animés par un spécialiste de la réduction des risques (un travailleur social formé au niveau de la maîtrise) des services de mieux-être des étudiants de l'Université de Calgary, qui était présent pour co-animer, ainsi que pour faire un compte-rendu et fournir des références appropriées si nécessaire.

**Recrutement des animateurs de discussion.** Le nombre d'animateurs de discussion requis dépendra du nombre de participants que vous attendez. Nous avons constaté que le meilleur rapport entre les animateurs de discussion et les participants se situait entre 1 sur 8 et 1 sur 10. Nous avons constaté que l'approche la plus efficace pour recruter des animateurs de discussion était d'approcher les groupes d'étudiants existants sur le campus. Voici quelques exemples de groupes d'étudiants qui peuvent exister sur votre campus et qui pourraient souhaiter participer : membre d'une équipe d'intervention médicale ou d'urgence pour étudiants, leader des étudiants résidents ou membre d'un groupe de mentorat par les pairs. Bien que cela puisse ne pas être possible en raison des exigences budgétaires, nous avons également offert des honoraires à chaque animateur de discussion en reconnaissance de son temps. D'autres mesures incitatives qui peuvent également s'avérer efficaces peuvent inclure la promotion de la participation des animateurs de discussion comme une occasion de s'impliquer dans une initiative de santé publique, ce qui peut être particulièrement utile pour les étudiants dans des domaines connexes qui cherchent à acquérir une expérience professionnelle (par exemple, le travail social, les soins infirmiers, la santé publique, la psychologie) ou, si possible, offrir des crédits de cours.

### **Recrutement des participants au Cannabis Café**

Lors du projet pilote de Cannabis Café, nous avons essayé plusieurs stratégies de recrutement allant de l'invitation des participants par le biais d'affiches à des présentations en salle de classe. Parmi ces approches, la plus efficace s'est avérée être la présentation d'informations dans les salles de classe ou à des groupes d'étudiants existants sur le campus. Par conséquent, nous recommandons vivement de s'associer à un membre du corps enseignant ou à un instructeur qui pourrait donner des cours pertinents pour voir si le Cannabis Café peut être inclus dans le programme d'études et animé pendant les heures de cours

<sup>1</sup>Si la présence d'un professionnel de la santé mentale n'est pas possible, nous recommandons de mettre à disposition au Café des documents sur les diverses ressources du campus et de la communauté, afin que si un participant devait être en situation de détresse ou cherchait des renseignements supplémentaires, il puisse être dirigé vers le soutien approprié.



## Logistique du Cannabis Café

Dans les sections suivantes, nous avons donné un bref aperçu des tâches logistiques, des rôles et des responsabilités de l'animateur du Cannabis Café et des animateurs de discussion.

### Liste de contrôle pour le(s) animateur(s) du Cannabis Café

- ☐ Revoir et se familiariser avec le guide
- ☐ Recruter des animateurs de discussion parmi la population à laquelle le programme est destiné (un animateur pour 8 à 10 participants)
- ☐ Confirmer la disponibilité des animateurs de discussion (une fois confirmée, envoyer par courriel les renseignements concernant la date et le lieu de la réunion)
- ☐ Programme de formation des animateurs de discussion (2 à 2,5 heures de formation avant l'activité)
- ☐ Mettre en place un mode de paiement, si nécessaire, pour les animateurs de discussion, à moins qu'ils ne soient bénévoles
- ☐ Créer une méthode de suivi des présences, si nécessaire (feuille de présence, inscription électronique, etc.)
- ☐ Réserver un espace approprié et privé pour les participants qui peut permettre l'utilisation d'un dispositif d'affichage numérique (par exemple, un projecteur ou une télévision).
- ☐ Fournir des collations et des boissons au Cannabis Café, si souhaité
- ☐ Imprimer les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque - 1x pour chaque participant
- ☐ Imprimer les enquêtes d'évaluation - 1x pour chaque participant
- ☐ Imprimer la feuille de travail de l'activité de définition des objectifs - 1x pour chaque participant
- ☐ Journée du Cannabis Café - fournitures :
  - ☐ Blocs-notes pour la prise de notes/la consignation des thèmes qui émergent lors de la discussion
  - ☐ Crayons et stylos
  - ☐ 2 ou 3 appareils électroniques de rechange au cas où quelqu'un oublierait ou n'en aurait pas pour l'activité de jeu-questionnaire
  - ☐ Ordinateur portable pour la présentation aux médias
  - ☐ Un microphone avec système de haut-parleurs peut être nécessaire si le groupe est plus nombreux

### **Rôle de facilitateur pendant le Cannabis Café**

- ☐ Accueillir les participants dès leur arrivée
- ☐ Inviter les participants à s'asseoir en groupes de 8 à 10 avec un animateur de discussion
- ☐ Encourager les participants à se connecter à la plateforme du jeu-questionnaire en utilisant leur téléphone portable ou leur appareil numérique
- ☐ Donner un aperçu des trois activités du Cannabis Café
- ☐ Passer en revue chaque sujet et question de discussion comme indiqué dans l'Activité I - jeu-questionnaire, inviter à la conversation et explorer les réponses des participants
- ☐ Revoir les règles du World Café
- ☐ Présenter les questions de discussion du World Café à l'ensemble du groupe
- ☐ Garder la notion du temps pendant le World Café et donner aux animateurs de la discussion un avertissement pour résumer les thèmes clés au sein du groupe
- ☐ Examiner les thèmes pertinents qui sont ressortis des discussions en petits groupes avec le groupe complet
- ☐ Examiner l'activité de définition des objectifs et distribuer des fiches de travail
- ☐ Terminer la discussion par des remarques finales et remercier les participants pour leur participation
- ☐ Distribuer les enquêtes d'évaluation et recueillir les commentaires des participants

### **Rôles des animateurs de discussion pendant le Cannabis Café**

- ☐ Idéalement, les animateurs de discussion devraient être formés à l'avance au programme Cannabis Café (voir la section sur la formation des animateurs de discussion pour plus de détails)
- ☐ Les animateurs de discussion sont présents pour faciliter la discussion et encourager la participation pendant les exercices du jeu-questionnaire et du World Café
- ☐ Pendant le World Café, les animateurs sont chargés d'encourager la discussion en utilisant des compétences en matière d'écoute active, y compris des questions ouvertes et des résumés des déclarations
- ☐ Les animateurs sont chargés de veiller à ce que chaque participant ait la possibilité de partager pendant les deux cycles du World Café
- ☐ Les animateurs de discussion sont chargés d'enregistrer et de soulever ces thèmes auprès du groupe plus important après chaque cycle de World Café

# RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DU CANNABIS CAFÉ

Nous avons réalisé une évaluation de programme pour mesurer la faisabilité du Cannabis Café auprès d'un échantillon d'étudiants de l'Université de Calgary (n=442). Outre la description de la faisabilité du programme, nous avons également évalué les résultats comportementaux, les changements perçus dans les connaissances, les intentions d'utiliser ou de diffuser les recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque et les changements dans la stigmatisation liée au cannabis. Dans cette section, nous présenterons les résultats de notre évaluation.

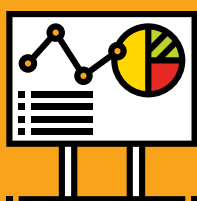
## Méthode

Le Cannabis Café a été animé dans le cadre du programme de cours et dispensé en classe. Nous avons pris plusieurs précautions pour que les étudiants sachent clairement que le Cannabis Café faisait partie de leur programme de cours et que la recherche (c'est-à-dire l'évaluation) était facultative et réalisée en dehors des heures de cours. Par souci de clarté, notre chercheur principal s'est rendu dans la classe une semaine avant l'initiative pour décrire les différences entre le Cannabis Café (programme d'études) et l'évaluation (recherche), et pour expliquer que la participation était volontaire et n'avait aucun effet sur leur note.

En ce qui concerne notre évaluation, tous les étudiants qui ont choisi de participer ont reçu une enquête de base par courriel après la première visite en classe, qui a eu lieu une semaine avant le Cannabis Café. Étant donné que les participants et les non-participants à l'évaluation étaient présents au Cannabis Café, la recherche n'a pas été mentionnée lors de la présentation du Café. Aucune donnée de recherche n'a été recueillie pendant les Cannabis Cafés, à part le comptage du nombre de participants et le nombre total de réponses à chaque question.

Après chaque Cannabis Café, une enquête de suivi immédiate a été envoyée par courriel à tous les étudiants qui ont répondu à l'enquête de base. Pour s'assurer que les participants qui ont répondu aux enquêtes de suivi étaient présents au Café, un code de présence constitué d'un mot a été donné à la fin de chaque Café, celui-ci était nécessaire pour répondre à l'enquête de suivi immédiate. Des enquêtes de suivi supplémentaires ont été envoyées par courriel aux étudiants un mois et trois mois après le café.

Une description complète de notre protocole et de nos méthodes d'évaluation a été publiée dans *BMJ Open*, un journal en libre accès. Pour les personnes intéressées, veuillez consulter Mader, Smith, Smith & Christensen (2020; doi : 10.1136/bmjopen-2019-032651).



## Participants

Au total, sept Cannabis Cafés ont été organisés dans le cadre du programme d'études des étudiants de premier cycle en soins infirmiers et en travail social (n=442) à l'Université de Calgary au cours des semestres de printemps et d'automne 2019. Comme décrit précédemment, tous les étudiants qui ont fréquenté les Cannabis Cafés n'ont pas choisi de participer à l'évaluation et aux enquêtes.

Au départ, 311 étudiants ont répondu à notre enquête (environ 70 % des étudiants qui ont fréquenté les Cannabis Cafés). Une description de l'échantillon utilisé pour l'évaluation du Cannabis Café est présentée dans le tableau ci-dessous.

|                                                            | Fréquence       | Pourcentage             |
|------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| <b>SEXE BIOLOGIQUE (n=311)</b>                             |                 |                         |
| Homme                                                      | 43              | 13,8                    |
| Femme                                                      | 268             | 86,2                    |
| <b>STATUT D'ÉTUDIANT INTERNATIONAL (n=311)</b>             |                 |                         |
| Oui                                                        | 8               | 2,6                     |
| Non                                                        | 303             | 97,4                    |
| <b>VIVANT EN RÉSIDENCE ÉTUDIANTE (n=311)</b>               |                 |                         |
| Oui                                                        | 24              | 7,7                     |
| Non                                                        | 287             | 92,3                    |
| <b>ETHNICITÉ (n=311)</b>                                   |                 |                         |
| Noir                                                       | 16              | 5,1                     |
| Asiatique                                                  | 102             | 32,8                    |
| Blanc                                                      | 163             | 52,4                    |
| Autres                                                     | 30              | 9,7                     |
| ÂGE (N=309)                                                | M=23,07 ET=4,96 | FOURCHETTE 18 À 48      |
| <b>CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DE LA VIE (N=311)</b> |                 |                         |
| Oui                                                        | 188             | 60,5                    |
| Non                                                        | 123             | 39,5                    |
| FRÉQUENCE DE CONSOMMATION (N=118)                          | M=3,65 ET=6,81  | Fourchette 0 à 30 jours |

Le nombre de participants varie tout au long de la section des résultats en raison de données manquantes ou non liées.

Parmi les étudiants de référence, nous n'avons pu vérifier que 158 personnes étaient présentes au Café en raison d'une erreur technique qui a entraîné la dissociation des données. Notre enquête de suivi immédiat a été réalisée par 200 étudiants qui ont fréquenté le Cannabis Café. Parmi les personnes qui ont assisté au Cannabis Café, 136 ont répondu à l'enquête après un mois et 127 à celle après trois mois.

## Faisabilité

Notre évaluation a porté principalement sur la faisabilité du Cannabis Café (Bowen et coll., 2009). Nous nous sommes concentrés sur la mise en œuvre (dans quelle mesure l'initiative peut être mise en œuvre comme prévu) et l'acceptabilité (dans quelle mesure les participants considèrent l'initiative comme appropriée).

### MISE EN ŒUVRE

Nous avons recueilli des renseignements pour répondre à plusieurs questions de mise en œuvre concernant le Cannabis Café. Vous trouverez ci-dessous chaque question et un bref résumé de nos conclusions.

#### 1 Les instructeurs/professeurs exprimeront-ils leur intérêt à organiser des Cannabis Cafés pendant les heures de cours?

Dans l'ensemble, nos invitations à organiser des Cannabis Cafés ont été bien accueillies par les enseignants de la faculté des sciences infirmières et du travail social. En fait, nous avons eu plus de demandes que de ressources disponibles.

#### 2 Les étudiants manifesteront-ils leur intérêt pour devenir des animateurs de discussion? Combien de ces étudiants assisteront à la formation d'animateur de discussion? Combien d'animateurs formés assisteront aux Cannabis Cafés?

43 étudiants ont manifesté leur intérêt pour devenir des animateurs de discussion dans nos Cannabis Cafés. Nous avons recruté des étudiants dans diverses facultés, notamment en sciences infirmières, en sciences de la santé et en psychologie. Sur les 43 étudiants intéressés, 31 ont suivi la formation d'animateur de discussion pour laquelle nous avons organisé trois formations distinctes afin de tenir compte de leur emploi du temps. Parmi les animateurs de discussion formés, 26 ont pu assister à au moins un Cannabis Café et participer au rôle d'animateur de discussion.

#### 3 Combien de participants termineront l'activité de fixation d'objectifs SMART après le Cannabis Café?

Sur les 200 étudiants qui ont fréquenté le Cannabis Café et qui ont répondu à l'enquête de suivi immédiat, 186 ont choisi de participer à l'activité de fixation d'objectifs SMART qui était incluse dans l'enquête. Cela représente un taux d'achèvement élevé (environ 93 %), ce qui indique que le volet « objectif SMART » pourrait être mis en œuvre via un format numérique en ligne après le Cannabis Café, plutôt qu'en personne.

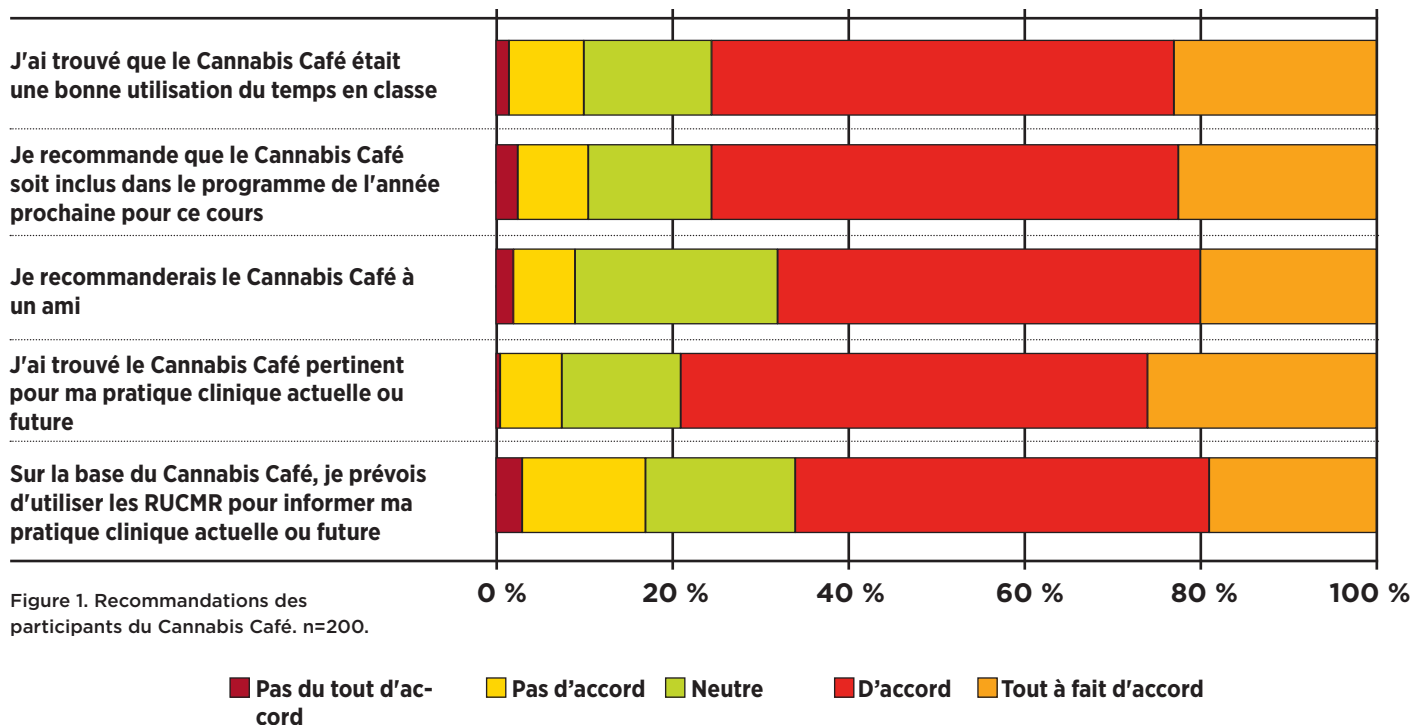
#### 4 Combien d'étudiants de chaque cours fréquenteront le Cannabis Café pendant leur temps en classe prévu?

D'après les listes de présence fournies par les instructeurs, un total de 806 étudiants étaient inscrits dans les sept classes où nous avons dispensé le Cannabis Café. Sur le total des étudiants inscrits, 442 ont assisté aux cours le jour où du Cannabis Café. Cela s'est traduit par un taux de fréquentation d'environ 55 % avec une fréquentation variable selon les classes. Certains des Cafés ont été livrés plus tard dans le semestre ou étaient prévus pour le milieu du semestre. Nous avons supposé que certains étudiants avaient choisi d'étudier pour les examens plutôt que de fréquenter le Cannabis Café, et que cela avait pu entraîner un faible taux de fréquentation. Ainsi, nous recommandons d'organiser le Café plus tôt dans le semestre afin d'obtenir un taux de participation plus élevé.

## ACCEPTABILITÉ (N=200)

Des questions d'acceptabilité ont été élaborées afin de mesurer la perception des participants quant au niveau d'intérêt et de plaisir qu'ils éprouvent et à quel point ils trouvent chaque activité du Cannabis Café instructive. La plupart des participants ont estimé que les éléments du Cannabis Café (c'est-à-dire le jeu-questionnaire et la discussion du World Café) étaient intéressants (70 à 89 %), agréables (66 à 83 %) et informatifs (65 à 88 %).

Il a également été demandé aux participants s'ils recommanderaient le Cannabis Café à un ami, s'ils pensaient que c'était une bonne utilisation du temps en classe et si cela devait faire partie du programme de cours. Étant donné que notre échantillon d'étudiants était composé d'étudiants en sciences infirmières et en travail social, nous leur avons également demandé d'indiquer dans quelle mesure ils estimaient que les renseignements présentés dans le Cannabis Café étaient pertinents pour leur pratique clinique actuelle ou future. Les réponses des participants à ces points sont présentées ci-dessous dans la figure 1.



La plupart des étudiants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour recommander le Cannabis Café (68,0 %), pour dire que c'est une bonne utilisation du temps en classe (75,5 %) et qu'il devrait être inclus à l'avenir dans le programme des cours (75,5 %). La majorité des participants ont également indiqué qu'ils trouvaient le Cannabis Café pertinent pour leur pratique clinique (79,0 %) et qu'ils prévoyaient d'utiliser le RUCMR pour informer leur pratique clinique (66,0 %).

Enfin, nous avons posé deux questions pour savoir dans quelle mesure les participants estimaient que le Cannabis Café facilitait un environnement sûr pour le partage d'opinions et d'expériences. La plupart des participants ont déclaré que le Cannabis Café s'est déroulé dans un cadre favorisant la discussion et le partage d'opinions et d'expériences personnelles concernant le cannabis (78,0 % et 71,0 %, respectivement).

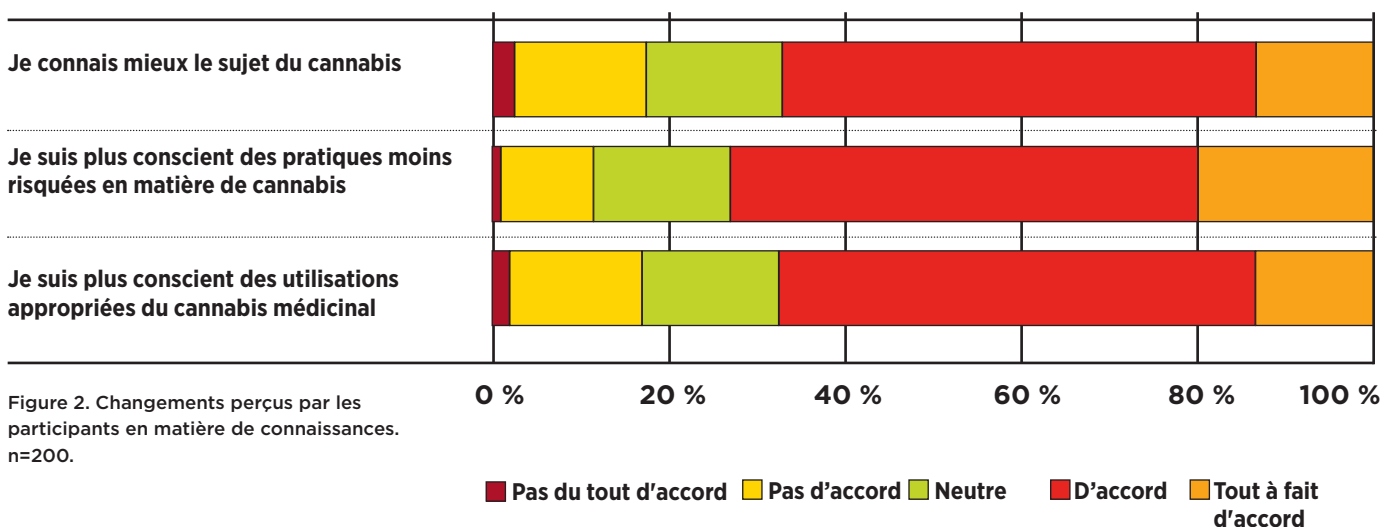
Sur la base de ces résultats positifs, nous pensons que le Cannabis Café est un format acceptable pour la diffusion et la discussion de renseignements et de sujets sur le cannabis parmi les étudiants de l'enseignement postsecondaire.

## Résultats préliminaires

Nous avons évalué plusieurs résultats liés au cannabis en comparant les réponses des participants avant et après le Cannabis Café. Pour effectuer ces comparaisons, nous avons complété soit les tests de Friedman par des tests post-hoc de tests des rangs signés de Wilcoxon, soit les tests Q de Cochran selon la nature de la variable. Étant donné que nous effectuons de multiples comparaisons, nous avons choisi de fixer nos niveaux de signification à  $p < 0,01$ .

### Changement perçu dans les connaissances

Nous avons évalué les changements perçus par les participants en matière de connaissances sur le cannabis. Il s'agissait notamment de savoir dans quelle mesure les participants estimaient être mieux informés sur le sujet du cannabis, s'ils étaient plus conscients des pratiques à moindre risque en matière de cannabis et s'ils étaient plus conscients des utilisations appropriées du cannabis à des fins médicales. Les résultats de ces éléments sont présentés dans la figure 2.



Comme l'indique la figure 2, la majorité des participants au Café ont déclaré être mieux informés sur le sujet du cannabis (80,5 %), plus conscients de l'usage médical approprié (67,5 %) et plus conscients des pratiques à moindre risque liées au cannabis (73,0 %).

Il a également été demandé aux participants qui se sont identifiés comme des consommateurs de cannabis (c'est-à-dire qui ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie;  $n=113$ ) s'ils avaient acquis des stratégies pour modifier leur consommation et s'ils avaient l'intention de modifier leur consommation pour être plus cohérents avec les recommandations pour un usage à moindre risque. La majorité de ces étudiants ont indiqué avoir acquis des stratégies pour modifier leur consommation de cannabis (55,8 %). Près de la moitié des participants qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie ont exprimé l'intention de modifier leurs pratiques en matière de cannabis pour être plus en accord avec les RUCMR (42,7 %).

On a demandé aux étudiants qui n'ont pas déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie ( $n=86$ ) si le Cannabis Café renforçait leur décision de maintenir leur abstinence, et s'ils devaient un jour consommer du cannabis, s'ils prendraient en considération les RUCMR avant d'en consommer. Près de la moitié des participants ont indiqué que le Cannabis Café a renforcé leur décision de s'abstenir (46,5 %), tandis qu'une grande majorité a indiqué qu'ils prendraient en considération les RUCMR avant de consommer du cannabis pour la première fois (83,7 %).

## Objectifs SMART

Dans le cadre de l'enquête de suivi immédiat, il a été demandé aux étudiants de se fixer un objectif SMART lié à leur consommation de cannabis. Lors du suivi après un mois, les étudiants ont été invités à réfléchir à la mesure dans laquelle ils ont réussi à atteindre leur objectif. La plupart des étudiants ont déclaré avoir atteint leur objectif (79,8 %).

Exemples d'objectifs SMART fixés par les étudiants :

- Au cours du mois prochain, je limiterai ma consommation de marijuana aux jours où je ne dois ni aller à école ni au travail.
- Au cours du prochain mois, je ne consommerai pas de cannabis.
- Au cours des trois prochains mois, j'informerai mes collègues de tout risque potentiel et je recommanderai des teneurs en THC et en CBD à faible risque
- Au cours des trois prochains mois, je fournirai à au moins cinq amis des ressources et des exemplaires des Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque
- Au cours des trois prochains mois, je ne consommerai du cannabis que trois fois.
- Au cours des six prochains mois, je n'utiliserai pas de technique d'inhalation profonde en consommant du cannabis brûlé.

## Conclusions importantes

Les résultats préliminaires de notre Cannabis Café ont montré que l'initiative était associée à plusieurs résultats positifs. Ces résultats comprennent une meilleure compréhension de la consommation de cannabis par les pairs (normes descriptives), une diminution de la stigmatisation (interne et externe) et une influence sur les étudiants qui choisissent ou recommandent les concentrations de THC/CBD associées à une consommation de cannabis à moindre risque.

## Normes descriptives

Pour évaluer les normes descriptives, nous avons demandé aux participants d'estimer combien de jours (au cours des 30 derniers jours) un étudiant moyen de l'Université de Calgary a consommé du cannabis. Après le retour d'information normatif dans le cadre du Cannabis Café, le nombre moyen de jours estimé a diminué. Le graphique ci-dessous montre le nombre moyen de jours estimé par nos étudiants participants, qui a diminué

au fil du temps ( $X^2(3) = 54,71$ ,  $p < 0,001$ ). Il y a eu une diminution significative entre les estimations avant et immédiatement après le Café ( $z = -6,77$ ,  $p < 0,001$ ). On a également constaté une différence significative entre la situation avant le Cannabis Café et le suivi à un mois ( $z = -5,20$ ,  $p < 0,001$ ) et la situation avant le Cannabis Café et le suivi à trois mois ( $z = -4,10$ ,  $p < 0,001$ ), ce qui signifie que les estimations de l'étudiant restaient inférieures un mois et trois mois après. Il n'y a pas eu de différences significatives entre le suivi immédiat, le suivi après un mois ou celui après trois mois.

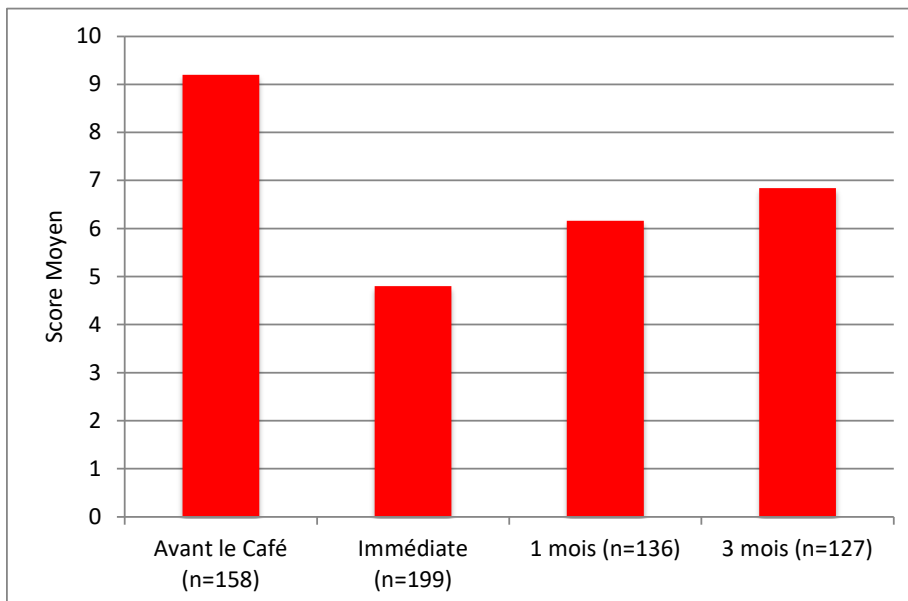


Figure 3. Estimation des normes descriptives.

## Stigmatisation

### Distance sociale (stigmatisation externe)

L'échelle de distance sociale a été utilisée pour explorer la stigmatisation externe parmi les participants. Il a été demandé aux participants d'indiquer dans quelle mesure ils seraient disposés ou non à s'engager dans des situations sociales spécifiques avec des personnes qui consomment du cannabis. Des scores totaux plus élevés sur cette mesure indiquent une plus grande réticence ou une plus grande stigmatisation. Comme nous l'espérions, il y a eu des diminutions significatives des scores totaux ( $X^2(3) = 26,92, p < 0,001$ ). Il y a eu une diminution significative entre les estimations avant et immédiatement après le Café ( $z = -5,39, p < 0,001$ ). On a également constaté une diminution significative de la stigmatisation lorsque nous avons comparé les scores totaux avant le Café et le suivi après un mois ( $z = -3,44, p = 0,001$ ), et entre le Café et le suivi après trois mois ( $z = -4,06, p < 0,001$ ). Il n'y a pas eu de changement significatif entre le suivi immédiat, le suivi après un mois ou celui après trois mois, ce qui indique que la diminution observée après le Cannabis Café est restée stable au moment du suivi.

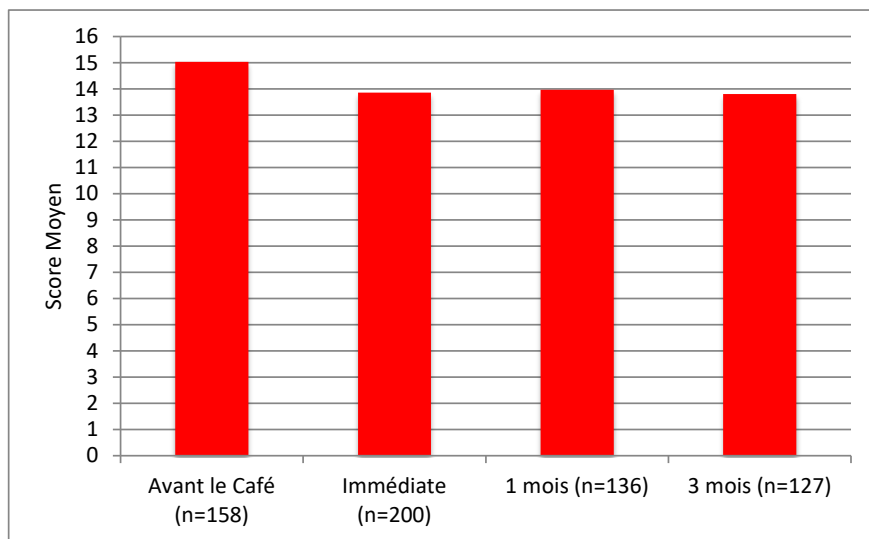


Figure 4. La moyenne des notes de distance sociale.

### Autostigmatisation (stigmatisation interne)

La stigmatisation interne a été explorée parmi ceux qui ont déclaré avoir consommé du cannabis en utilisant l'échelle SUSMS (Substance Use Stigma Mechanism Scale). Cette mesure demande aux étudiants d'indiquer ce qu'ils ont ressenti à propos d'eux-mêmes s'ils ont consommé du cannabis. Des scores totaux plus élevés indiquent une stigmatisation interne plus importante. Conformément à nos objectifs, nous avons observé une diminution significative de la stigmatisation interne ( $X^2(3) = 16,83, p = 0,001$ ). Il y a eu une diminution significative entre la situation de référence et le suivi immédiat ( $z = -3,20, p = 0,001$ ). Cette baisse significative s'est maintenue, car nous avons obtenu une statistique significative lorsque nous avons comparé les scores avant le Cannabis Café aux scores lors du suivi après un mois ( $z = -3,46, p = 0,001$ ). Toutefois, la différence entre la période précédant le Café et le suivi après trois mois n'était pas significative, ce qui indique que le changement ne s'est peut-être pas maintenu lors du suivi à plus long terme ( $z = -2,55, p = 0,011$ ). Aucune différence significative n'a été observée entre le suivi immédiat, le suivi après un mois ou celui après trois mois.

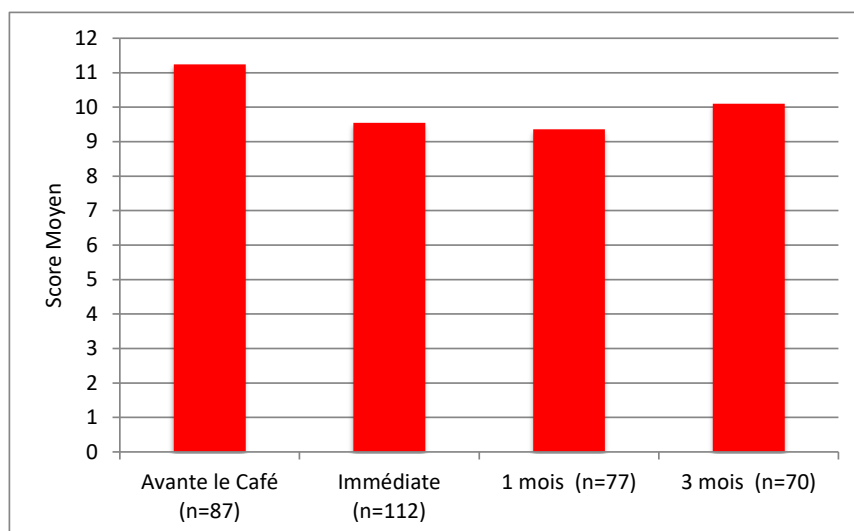


Figure 5. Scores moyens d'autostigmatisation.

## Concentrations de THC/CBD

Les étudiants ont été invités à identifier les concentrations de THC/CBD qu'ils seraient les plus susceptibles d'acheter pour eux-mêmes (s'ils ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie) ou de recommander à quelqu'un d'autre (s'ils ont déclaré n'avoir jamais consommé de cannabis). Pour cet élément, les étudiants pouvaient choisir parmi un total de quatre produits; deux produits avaient des teneurs élevées de THC et deux autres étaient des produits à faible teneur en THC et à forte teneur en CBD. Après avoir regroupé les catégories « forte teneur en CBD » et « forte teneur en THC », nous avons effectué un test Q de Cochran. Nous avons obtenu une statistique significative ( $\chi^2(3) = 47,47$ ,  $p < 0,001$ ), indiquant qu'au fil du temps un nombre accru d'étudiants ont indiqué qu'ils choisiraient ou recommanderaient du cannabis avec du teneur plus faible en THC et plus élevée en CBD.

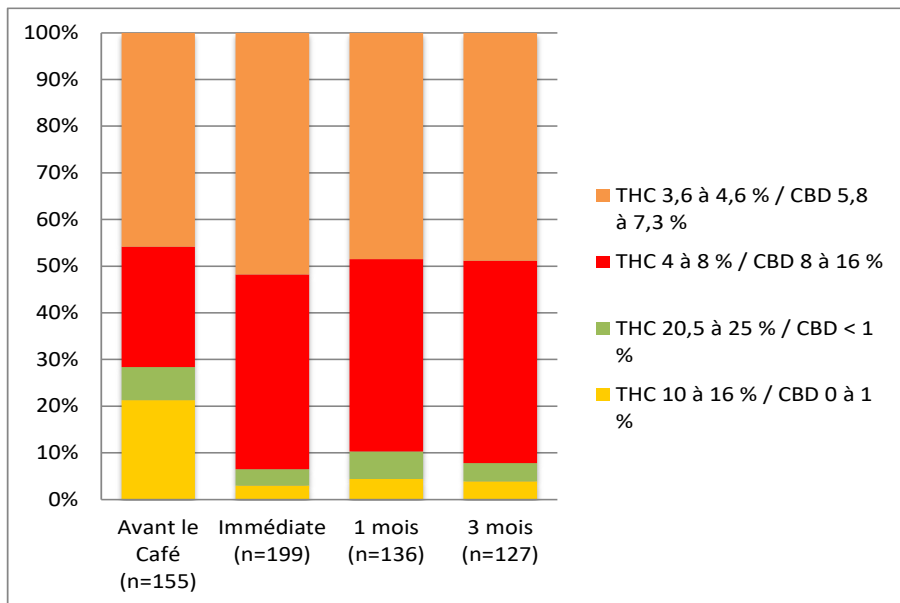


Figure 6. Concentrations de THC/CBD choisies ou recommandées.

## Autres domaines d'investigation (résultats non significatifs)

Bien que nous ayons observé plusieurs changements importants avant et après le Cannabis Café, certains domaines n'ont affiché aucun changement significatif. Ces domaines comprennent les connaissances relatives à la consommation de cannabis et à la conduite automobile, la fréquence de la consommation de cannabis et les modes de consommation.

### Fréquence et quantité de consommation

Les étudiants ont été invités à indiquer leur fréquence de consommation de cannabis et le nombre de grammes consommés au cours des 30 derniers jours. Ces renseignements ont été recueillis avant le Café et à nouveau lors de suivis d'un mois et de trois mois. Aucune différence significative n'a été observée concernant la fréquence de la consommation de cannabis ou le nombre de grammes utilisés par les étudiants.

### Délai d'attente avant de conduire

On a demandé aux étudiants d'indiquer combien d'heures après avoir consommé du cannabis une personne devrait attendre avant

de conduire. Il n'y avait pas de différences significatives avant et après le Café. Cependant, les étudiants estimaient en grande partie la durée correcte au départ, ce qui indique qu'ils sont bien informés sur cette question.

### Les modes présentant les plus grands risques pour la santé

Dans le cadre de chaque enquête, les étudiants ont été invités à déterminer lequel des quatre modes d'administration du cannabis présentait le plus grand risque pour la santé. Pour cette question, les étudiants pouvaient sélectionner plusieurs éléments (vaporisation, bong, fumée, produits comestibles). Il n'y avait pas de différences significatives avant et après le Café en termes

de modes de consommation identifiés comme étant les plus risqués.

### Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque (RUCMR)

On a demandé aux étudiants d'indiquer combien de jours (au cours des 30 derniers jours) ils ont eu plusieurs comportements liés aux RUCMR. Ces comportements comprennent l'inhalation profonde lors de la consommation de cannabis brûlé et la conduite sous l'influence de cannabis. Aucune différence significative n'a été observée avant et après le Cannabis Café; cependant, les rapports de base sur ces comportements étaient très faibles.

## Résumé

Dans le cadre de la mise en œuvre du Cannabis Café à l'Université de Calgary, nous avons réalisé une évaluation de l'initiative afin de déterminer sa faisabilité et son impact potentiel sur les résultats liés au cannabis. D'après nos conclusions, le Cannabis Café semble être une initiative bien acceptée et réalisable qui peut être organisée dans le cadre du programme d'études. Les instructeurs étaient intéressés par la mise en œuvre de l'initiative dans leurs classes et les étudiants ont déclaré qu'ils avaient apprécié le Cannabis Café et ont largement déclaré qu'ils l'avaient trouvé instructif. En termes d'impact potentiel, un grand pourcentage d'étudiants ont déclaré que le Cannabis Café avait renforcé leur engagement à ne pas consommer de cannabis, ou qu'ils avaient l'intention d'adapter leurs pratiques en matière de cannabis pour qu'elles soient plus cohérentes avec une consommation à moindre risque. En outre, nous avons constaté que le Cannabis Café réduisait la stigmatisation (tant externe qu'interne) et diminuait considérablement la surestimation de la consommation de cannabis par les étudiants. Malgré ces résultats prometteurs, certains comportements ne semblaient pas être influencés par le Cannabis Café. Il s'agit notamment de la fréquence de consommation et du nombre de grammes de cannabis consommés, de la fréquence d'inhalation profonde et de la conduite sous influence de cannabis. Bien que des changements dans ces domaines n'aient pas été réalisés, nous pensons qu'il est important que les étudiants soient éduqués et exposés aux renseignements abordés dans le cadre du Cannabis Café (par exemple, les RUCMR). Il est également possible que le Cannabis Café soit révisé à l'avenir avec des éléments supplémentaires dans l'espoir de promouvoir un plus grand changement de comportement. Néanmoins, nous pensons que les changements réalisés dans le cadre du Cannabis Café ont été significatifs et précieux. Nous pensons donc que cette initiative mérite d'être reproduite et mise en œuvre sur d'autres campus.



## Ressources d'évaluation complémentaires

Pour encourager l'utilisation des résultats de l'évaluation afin d'informer les animateurs du Cannabis Café sur la manière dont ils pourraient adapter le programme à leurs besoins spécifiques, le manuel du programme comprend un échantillon d'enquête d'évaluation. L'enquête par sondage est fondée sur notre évaluation du programme. Les questions de l'enquête comprennent à la fois l'échelle de Likert et des questions ouvertes.

| ENQUÊTE DE SATISFACTION - CANNABIS CAFÉ                                                                                                   |                      |              |        |          |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------|----------|----------------------|
| Questions                                                                                                                                 | Pas du tout d'accord | Pas d'accord | Neutre | D'accord | Tout à fait d'accord |
| J'ai trouvé les questions et la discussion intéressantes                                                                                  |                      |              |        |          |                      |
| J'ai trouvé les questions et la discussion instructives                                                                                   |                      |              |        |          |                      |
| J'ai trouvé les questions et la discussion agréables                                                                                      |                      |              |        |          |                      |
| J'ai trouvé les discussions du World Café intéressantes                                                                                   |                      |              |        |          |                      |
| J'ai trouvé les discussions du World Café sur les Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque très instructives |                      |              |        |          |                      |
| J'ai trouvé les discussions du World Café sur la stigmatisation instructives                                                              |                      |              |        |          |                      |
| Je recommanderais que le Cannabis Café soit inclus dans le programme de l'année prochaine pour ce cours                                   |                      |              |        |          |                      |
| Je recommanderais le Cannabis Café à un ami                                                                                               |                      |              |        |          |                      |
| Grâce à ma participation au Cannabis Café, je suis mieux informé sur le sujet du cannabis                                                 |                      |              |        |          |                      |
| Grâce à ma participation au Cannabis Café, je suis mieux informé sur des pratiques moins risquées liées au cannabis                       |                      |              |        |          |                      |
| Grâce à ma participation au Cannabis Café, je suis mieux informé sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales                       |                      |              |        |          |                      |
| J'ai senti que je pouvais partager mon expérience personnelle ouvertement pendant la discussion                                           |                      |              |        |          |                      |
| J'ai senti que je pouvais partager mon avis ouvertement pendant la discussion                                                             |                      |              |        |          |                      |
| Quels sont, selon vous, les sujets que nous aurions dû inclure dans la discussion?                                                        |                      |              |        |          |                      |
| Que pourrait-on améliorer dans l'offre future du Cannabis Café?                                                                           |                      |              |        |          |                      |

## Références

- Allan, G. M., Ramji, J., Perry, D., Ton, J., Beahm, N. P., Crisp, N., ... Lindblad, A. J. (2018). Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. *Canadian Family Physician*, 64(2), 111-120.
- American College Health Association [ACHA]. (2016). *American college health association -National college health assessment II: Canadian reference group - Executive summary Spring 2016*. Hanover, MD: American College Health Association. Retrieved from <https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II%20SPRING%202016%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf>.
- American College Health Association [ACHA]. (2019). *American college health association - National college health assessment II: Canadian reference group - Executive summary, Spring 2019*. Silver Spring, MD: American College Health Association. Retrieved from <https://www.cacuss.ca/files/Research/NCHA-II%20SPRING%202019%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2015). The Academic Consequences of Marijuana Use during College. *Psychology of Addictive Behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 29(3), 564-575. <https://doi.org/10.1037/adb0000108>
- Arterberry, B. J., Treloar Padovano, H., Foster, K. T., Zucker, R. A., & Hicks, B. M. (2019). Higher average potency across the United States is associated with progression to first cannabis use disorder symptom. *Drug and Alcohol Dependence*, 195, 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.11.012>
- Asbridge, M., Hayden, J. A., & Cartwright, J. L. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: Systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*, 344, e536. <https://doi.org/10.1136/bmj.e536>
- Borges, G., Bagge, C. L., & Orozco, R. (2016). A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 195, 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.007>
- Bottorff, J. L., Bissell, L. J., Balneaves, L. G., Oliffe, J. L., Capler, N. R., & Buxton, J. (2013). Perceptions of cannabis as a stigmatized medicine: A qualitative descriptive study. *Harm Reduction Journal*, 10(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-10-2>
- Brown, S. A. (2011). Standardized measures for substance use stigma. *Drug and Alcohol Dependence*, 116(1-3), 137-141. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.12.005>
- Brown, S. A. (2015). Stigma towards Marijuana Users and Heroin Users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(3), 213-220. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1056891>
- Budney, A. J., Hughes, J. R., Moore, B. A., & Vandrey, R. (2004). Review of the validity and significance of cannabis withdrawal syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1967-1977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.11.1967>
- Calandrillo, S., & Fulton, K. J. (2018). *"High" Standards: The Wave of Marijuana Legalization Sweeping America Conveniently Ignores the Hidden Risks* (SSRN Scholarly Paper No. ID 3163729). Retrieved from Social Science Research Network website: <https://papers.ssrn.com/abstract=3163729>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2016a). *Clearing the smoke on cannabis: Medical use of cannabis and cannabinoids - an update*. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved from <https://www.ccsa.ca/clearing-smoke-cannabis-medical-use-cannabis-and-cannabinoids-update>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2016b). *Clearing the smoke on cannabis: Respiratory effects of cannabis smoking*. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved from <https://www.ccsa.ca/clearing-smoke-cannabis-respiratory-effects-cannabis-smoking>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2017). *Clearing the smoke on cannabis: Cannabis use and driving - an update*. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved from <https://www.ccsa.ca/clearing-smoke-cannabis-cannabis-use-and-driving-update>

- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2018). *Canada's Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines* [brochure]. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved August 21, 2019, from <https://www.ccsa.ca/canadas-low-risk-alcohol-drinking-guidelines-brochure>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2019a). *Cannabis: Inhaling vs ingesting* [Infographic]. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved from <https://www.ccsa.ca/cannabis-inhaling-vs-ingesting-infographic>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2019b). *Cannabis use, harms and perceived risks among Canadian students (Technical Report)*. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved September 4, 2019, from <https://www.ccsa.ca/cannabis-use-harms-and-perceived-risks-among-canadian-students-technical-report>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2019c). *Clearing the smoke on cannabis: Regular use and cognitive functioning*. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved from <https://www.ccsa.ca/clearing-smoke-cannabis-regular-use-and-cognitive-functioning>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2019d). *Clearing the smoke on cannabis: Regular use and mental health*. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved from <https://www.ccsa.ca/clearing-smoke-cannabis-regular-use-and-mental-health>
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]. (2019e). *7 things you need to know about edible cannabis*. Ottawa, ON: CCSA. Retrieved from <https://www.ccsa.ca/7-things-you-need-know-about-edible-cannabis>
- Canadian Mental Health Association [CMHA]. (2016). *Stigma and discrimination*. Retrieved from <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/>
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Cahn, E., Lee, K. E., Ferguson, E., Rajbhandari, B., ... Bierut, L. J. (2019). Marijuana Promotion Online: An Investigation of Dispensary Practices. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 20(2), 280–290. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0889-2>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Marijuana and public health*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/marijuana/faqs/overdose-bad-reaction.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019a). Smoking & tobacco use: Outbreak of lung injury associated with e-cigarette use, or vaping. Retrieved from [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019b). Smoking & tobacco use: Quick facts on the risks of e-cigarettes for kids, teens, and young adults. Retrieved from [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html)
- Centre for Addiction and Mental Health [CAMH]. (2019). Addressing stigma. Retrieved from <https://www.camh.ca/en/driving-change/addressing-stigma>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75–81.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Miller, F. E. (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 239–246. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.239>
- Cogle, J. R., Hakes, J. K., Macatee, R. J., Chavarria, J., & Zvolensky, M. J. (2015). Quality of life and risk of psychiatric disorders among regular users of alcohol, nicotine, and cannabis: An analysis of the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Journal of Psychiatric Research*, 66–67, 135–141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.05.004>
- Danielsson, A.-K., Lundin, A., Agardh, E., Allebeck, P., & Forsell, Y. (2016). Cannabis use, depression and anxiety: A 3-year prospective population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 193, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.045>
- Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H., ... Ven, E. van der. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427–436. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3)

- Dschaak, Z. A. & Juntunen, C. L. (2018). Stigma, substance use, and help-seeking attitudes among rural and urban individuals. *Journal of Rural Mental Health*, 42(3&4), 184-195. <https://doi.org/10.1037/rmh0000097>
- Elliott, J., DeJean, D., Clifford, T., Coyle, D., Potter, B. K., Skidmore, B., ... Wells, G. A. (2019). Cannabis-based products for pediatric epilepsy: A systematic review. *Epilepsia*, 60(1), 6-19. <https://doi.org/10.1111/epi.14608>
- ElSohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S., Gon, C., Chandra, S., & Church, J. C. (2016). Changes in Cannabis Potency Over the Last 2 Decades (1995-2014): Analysis of Current Data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79(7), 613-619. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.01.004>
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., & Horwood, L.J. (2006). Cannabis use and other illicit drug use: Testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*, 101(4), 556-569.
- Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., van den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., ... Room, R. (2017). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations. *American Journal of Public Health*, 107(8), e1-e12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303818>
- Fouche, C. & Light, G. (2011). An invitation to dialogue: 'The World Café' in social work research. *Qualitative social work*, 10(1), 28-48. <https://doi.org/10.1177/1473325010376016>
- Global Commission on Drug Policy. (2017). The world drug perception problem: Countering prejudices about people who use drugs. Geneva, Switzerland: Global Commission on Drug Policy.
- Han, B., Compton, W. M., Blanco, C., & Jones, C. M. (2018). Trends in and correlates of medical marijuana use among adults in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 120-129. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.022>
- Hartman, R. L. & Huestis, M. A. (2013). Cannabis effects on driving skills. *Clinical chemistry*, 59(3), 478-492. <https://doi.org/10.1373/clinchem.2012.194381>
- Health Canada. (2017). Canadian tobacco, alcohol and drugs survey (CTADS): Summary of results for 2017. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-alcohol-drugs-survey/2017-summary.html>
- Health Canada. (2018a). Addiction to cannabis [Education and awareness]. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/addiction.html>
- Health Canada. (2018b). Canada legalizes and strictly regulates cannabis. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/10/canada-legalizes-and-strictly-regulates-cannabis.html>
- Health Canada. (2018c). Cannabis impairment and safety risk. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/impairment-safety-risk.html>
- Health Canada. (2019a). Data on cannabis for medical purposes. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/medical-purpose.html>
- Health Canada. (2019b). Don't drive high. Your life can change in an instant: Fast facts about drug-impaired driving (DID). Retrieved from <https://www.canada.ca/en/services/policing/police/community-safety-policing/impaired-driving/drug-impaired-driving/infographic-01.html>
- Kandel, D., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 53(5), 447-457.
- Lafaye, G., Karila, L., Blecha, L., & Benyamina, A. (2017). Cannabis, cannabinoids, and health. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(3), 309-316.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>

- Lowe, D. J. E., Sasiadek, J. D., Coles, A. S., & George, T. P. (2019). Cannabis and mental illness: A review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(1), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0970-7>
- Mader, J., Smith, J. M., Afzal, A. R., Szeto, A. C. H., & Winters, K. C. (2019a). Correlates of lifetime cannabis use and cannabis use severity in a Canadian university sample. *Addictive Behaviors*, 98, 106015. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.06.004>
- Mader, J., Smith, J., Smith, J., Christensen, D. (2019b). Protocol for a feasibility and acceptability study investigating the UCalgary's Cannabis Café: Education and harm reduction initiative. Manuscript submitted for publication.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). Ending discrimination against people with mental substance use disorders: The evidence for stigma change. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23442>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations of research. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24625>
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. (2019). Marijuana. Retrieved August 21, 2019, from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>
- Palamar, J. J. (2012). A pilot study examining perceived rejection and secrecy in relation to illicit drug use and associated stigma. *Drug and Alcohol Review*, 31(4), 573–579. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00406.x>
- Pedersen, E. R., Huang, W., Dvorak, R. D., Prince, M. A., Hummer, J. F., & (The Marijuana Outcomes Study Team). (2017). The Protective Behavioral Strategies for Marijuana Scale: Further examination using item response theory. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(5), 548–559. <https://doi.org/10.1037/adb0000271>
- Riggs, N. R., Conner, B. T., Parnes, J. E., Prince, M. A., Shillington, A. M., & George, M. W. (2018). Marijuana eCHECKUPTO GO: Effects of a personalized feedback plus protective behavioral strategies intervention for heavy marijuana-using college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 190, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.020>
- Russell, C., Rueda, S., Room, R., Tyndall, M., & Fischer, B. (2018). Routes of administration for cannabis use – basic prevalence and related health outcomes: A scoping review and synthesis. *International Journal of Drug Policy*, 53, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.11.008>
- Sekhon, M. (2017). Acceptability of healthcare interventions. (Unpublished Doctoral thesis, City, University of London).
- Schoeler, T., Theobald, D., Pingault, J.-B., Farrington, D. P., Coid, J. W., & Bhattacharyya, S. (2018). Developmental sensitivity to cannabis use patterns and risk for major depressive disorder in mid-life: Findings from 40 years of follow-up. *Psychological Medicine*, 48(13), 2169–2176. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003658>
- Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Elliott, J. C., Garey, L., & Carey, M. P. (2014). Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 177–188. <https://doi.org/10.1037/a0035192>
- Smith, J. M., Mader, J., Szeto, A. C. H., Arria, A. M., Winters, K. C., & Wilkes, T. C. R. (2019). Cannabis Use for Medicinal Purposes among Canadian University Students. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(5), 351–355. <https://doi.org/10.1177/0706743718818420>
- Statistics Canada. (2019a). National cannabis survey, first quarter 2019. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190502/dq190502a-eng.htm>
- Statistics Canada. (2019b). National cannabis survey, second quarter 2019. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190815/dq190815a-eng.htm>
- Tarter, R.E., Vanyukov, M., Kirisci, L., Reynolds, M., & Clark, D.B. (2006). Predictors of marijuana use in adolescents before and after illicit drug use: Examination of the gateway hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 163(12), 2134–2140.
- Terry-McElrath, Y. M., O'Malley, P. M., Johnston, L. D., Bray, B. C., Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2018). Longitudinal patterns of marijuana use across ages 18–50 in a US national sample: A descriptive examination of predictors and health correlates of

repeated measures latent class membership. *Drug and Alcohol Dependence*, 171, 70-83.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.021>

The World Café. (2015). Design Principles. Retrieved from <http://www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/design-principles/>

University of Calgary. (2018). Cannabis policy. Retrieved from <https://www.ucalgary.ca/policies/files/policies/cannabis-policy.pdf>

Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219–2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>

World Health Organization [WHO]. (2016). Suicide data.

Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)



