

Réduire les méfaits liés
à l'usage du cannabis :
Un guide pour
les campus en Ontario



CENTRE D'INNOVATION EN

SANTÉ MENTALE SUR LES CAMPUS

À propos de ce guide

Ce guide aborde les questions liées à l'usage du cannabis et donne au lecteur une vue d'ensemble des stratégies de santé pouvant réduire les méfaits et risques associés à cet usage. Tous les professionnels des campus — enseignants, conseillers pédagogiques, conseillers ou professionnels des services aux étudiants — qui œuvrent auprès d'étudiants faisant usage de cannabis pourront se référer à ce guide pour obtenir de l'information à ce sujet.

La première section permet de mieux connaître le cannabis, le contexte ontarien, la portée de l'usage de cette substance, ainsi que les troubles liés à l'usage de substance et à l'usage problématique. La deuxième section se penche sur les raisons pour lesquelles les étudiants utilisent ou non le cannabis, ses effets sur le cerveau chez les adolescents et les jeunes adultes, le lien entre l'usage de cannabis et la santé mentale, les effets du langage et de la stigmatisation, et enfin sur les stratégies dont disposent les professionnels des campus pour en réduire les méfaits chez les étudiants avec qui ils en parlent directement. La dernière section présente concrètement les étapes de création d'un cadre d'intervention visant à réduire les méfaits liés à l'usage du cannabis à l'échelle du campus.

Bien que ce guide mette l'accent sur l'usage du cannabis par les étudiants, et non par le personnel et les enseignants, il ne vise aucunement à minimiser le besoin de traiter le champ plus large de la santé mentale, de l'usage de substance et du bien-être sur les campus, y compris chez les enseignants et le personnel.

Chaque établissement postsecondaire révèle des points forts, des situations et des besoins qui lui sont propres. C'est pourquoi, si les grandes lignes abordées ici s'appliquent à tous les établissements, ce guide ne peut servir de norme, ni offrir un avis légal concernant la loi sur l'usage du cannabis. Au moment de la rédaction du guide, l'information qu'il contient était exacte, reflétant la recherche et les lois actuelles. Toutefois, cette information pourrait faire l'objet de modifications; le guide sera donc mis à jour en conséquence.

Ce guide est né d'une collaboration entre le Centre d'Innovation en Santé Mentale sur les Campus (CISMC), le Programme de soutien au système provincial (PSSP) du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et l'Association Canadienne pour la Santé Mentale (ACSM), division de l'Ontario. L'équipe de rédaction était formée de Pearlyn Ng (CISMC), Marija Padjen (CISMC), Sané Dube (CAMH), Jewel Bailey (CAMH), Tamar Meyer (CAMH), Jean Hopkins (ACSM) et Colin McCullough (Ministère de la Formation et des Collèges et Universités). Rossana Coriandoli (CAMH) a assuré la révision du guide.

La conception du guide s'inspire d'un document similaire sur l'usage du cannabis sur les campus, produit par Healthy Minds, Healthy Campus et le Canadian Institute for Substance Use Research. Nous tenons tout particulièrement à remercier les rédacteurs de *Clearing the Air: Lower-Risk Cannabis Use on Campus* pour leur travail.

Nos sincères remerciements à Mavis Fung, Nelsa Roberto, Brenda Whiteside, Dominika Flood, Jean-Francois Crépault, Chris Mercer, Ben Bridgstock, Sophie Helpard, Olivia Dagbo et Abdullah Mushtaq de notre comité consultatif pour leur contribution considérable à ce projet conjoint.

Nous remercions sincèrement aussi les 58 représentants des établissements postsecondaires de l'Ontario qui ont participé à notre étude anonyme sur l'évaluation des besoins qui visait à déterminer l'étendue et la composition de ce guide.

Section 1 : Cannabis et usage de substances

Cette première section présente une vue d'ensemble sur le cannabis, les lois et règlements du Canada le concernant, son usage chez les jeunes Ontariens, ainsi qu'une explication de l'usage de substances. Elle précise aussi pourquoi il est nécessaire d'établir des stratégies de santé publique et de réduction des méfaits afin de réduire les méfaits sociaux et sur santé, liés à l'usage du cannabis.

1. À propos du cannabis

Le cannabis est une plante antérieurement nommée *cannabis sativa*. Ce guide utilise le terme scientifique *cannabis*, qui fait référence à tous les produits obtenus de la plante (y compris les fleurs, les feuilles, les tiges et la résine). Il porte divers noms (herbe, pot et marijuana...) selon le contexte. Différents groupes de différents milieux peuvent utiliser d'autres noms.

La plante de cannabis contient des composés chimiques appelés cannabinoïdes, qui agissent comme récepteurs dans le cerveau et produisent des effets psychoactifs ou psychotropes.¹ Le principal composé chimique est le delta-9 tétrahydrocannabinol ou THC.² C'est lui qui produit l'état high après une consommation de cannabis.³

Les méthodes actuellement utilisées pour cultiver le cannabis ont amené de plus fortes concentrations de THC.⁴ La concentration moyenne de THC est passée de 3 % dans les années 1980 à environ 15 % aujourd'hui, et certains produits, tels que les résines extraites de la fleur de cannabis, présentent des taux aussi élevés que 80 %.⁵ Il existe une variation entre les niveaux de THC du cannabis comestible et de ses autres produits, ce qui entraîne pour les utilisateurs des effets et une intensité différents.⁶ Plus la

¹Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Sommaire canadien sur la drogue : cannabis*, 2017. Tiré de : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Cannabis-2017-fr.pdf>

² Organisation mondiale de la Santé. *Management of substance abuse: cannabis*, 2018. Tiré de : http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/

³Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Information sur la santé de A à Z : le cannabis*, 2012. Tiré de : <https://www.camh.ca/fr/health-info/mental-illness-and-addiction-index/substance-use/cannabis-marijuana-hashish>

⁴Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*. Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/marijuana-cannabis/groupe-travail-legalisation-reglementation-marijuana/cadre-legalisation-reglementation-cannabis-canada.html>

⁵Ibidem

⁶Ibidem

concentration en THC est élevée, plus petite est la dose nécessaire pour obtenir l'effet désiré.⁷ Une puissance élevée peut aussi entraîner des torts plus importants pour l'utilisateur.⁸

Autre composé chimique, le cannabidiol ou CBD. Le CBD ne produit pas d'effets psychotropes, mais peut modérer les effets du THC.⁹ Le cannabis peut être consommé de différentes manières, soit par :

- Inhalation – elle peut se faire de différentes manières, soit en :
 - fumant le cannabis dans du papier roulé (ce qu'on appelle aussi « joint », « blunt », ou « spliff »).
 - combinant le cannabis avec du tabac pour le fumer comme une cigarette.
 - inhalant le cannabis à l'aide d'un vaporisateur (ce qu'on appelle « vapotage »), comme pour une e-cigarette, une pipe à eau (bong) et houka, le cannabis est chauffé sous le point de combustion et les vapeurs sont inhalées.
 - chauffant des concentrés de cannabis (procédé appelé « dabbing »).
- Ingestion – le cannabis est ajouté aux aliments ou aux boissons, tels que bonbons, pâtisseries, jus, thés, teintures et huiles comestibles.
- Application sur la peau – le cannabis est frotté sur la peau, mélangé à une lotion, une crème ou une huile.

Au Canada, fumer le cannabis est la manière de le consommer le plus souvent mentionnée. L'Enquête canadienne sur le cannabis révèle que 93 % des répondants disent fumer du cannabis et 33 % disent le consommer mélangé à des aliments.¹⁰

Les cannabinoïdes synthétiques, appelés « épices » ou « K2 », sont des substances développées en laboratoire qui copient les effets du THC.¹¹ Les cannabinoïdes synthétiques sont souvent présentés comme substituts légaux du cannabis et communément appelés « Legal highs » ou « encens ». ¹² Les cannabinoïdes synthétiques sont associés aux crises de panique, hallucinations, crises d'épilepsie et autres problèmes de santé. A ce jour, peu de recherches permettent de déterminer leurs méfaits immédiats et à long terme sur la santé.¹³

⁷Ibidem

⁸ Ibidem

⁹Santé Canada. (2018). Drogues et médicaments : cannabis. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/sujet.html>

¹⁰ Santé Canada *Enquête canadienne sur le cannabis*, 2017. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>

¹¹ Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*. Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/marijuana-cannabis/groupe-travail-legalisation-reglementation-marijuana/cadre-legalisation-reglementation-cannabis-canada.html>

¹² Ibidem

¹³Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Bulletin du RCCET. Cannabinoïdes synthétiques au Canada*, 2014. Tiré de : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Synthetic-Cannabis-Bulletin-2014-fr.pdf>

2. Usage du cannabis en Ontario

Le Canada présente l'un des taux les plus élevés au monde quant à la consommation de cannabis chez les jeunes — environ 23 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans en consomment quotidiennement — mais les jeunes Canadiens utilisent moins d'autres substances, comme le tabac et l'alcool, que les jeunes des autres pays.^{14 15} Selon la National College Health Assessment de 2016, en Ontario, 19 % des étudiants du postsecondaire ont fait usage de cannabis au cours des 30 jours précédents. Plus d'hommes (22 %) que de femmes (17 %) ont utilisé cette substance.¹⁶

En avril 2017, le gouvernement canadien a déposé le projet de loi C-45, Loi sur le cannabis, qui légaliserait et réglementerait l'usage non médical du cannabis. Il est du ressort des provinces de déterminer les aspects tels que l'âge minimal de consommation légale et les lieux où l'on peut acheter le cannabis et le consommer.¹⁷ Le projet de loi C-45 devrait devenir loi vers la fin de 2018.

La légalisation du cannabis modifie sensiblement la réglementation canadienne sur l'usage de substances. Antérieurement, le cannabis était classé drogue de l'annexe II, rendant illégales sa culture, sa possession, sa distribution et sa vente à des fins non médicales.¹⁸ À la suite du projet de loi C-45, l'Ontario a présenté le projet de loi 174, la *Loi sur le cannabis*, en application de la légalisation de l'usage non médical du cannabis, et a apporté des changements à la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* ainsi qu'au Code de la route. Le 17 octobre 2018, l'Ontario a adopté le projet de loi 36, la *Loi de 2018 modifiant des lois en ce qui concerne le cannabis*, laquelle remplace le nom de la *Loi de 2017 sur le cannabis* par *Loi de 2017 sur le contrôle du cannabis*, et modifie également la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* et la *Loi de 2017 sur la Société ontarienne de vente du cannabis*. Ensemble, ces lois décrivent les exigences provinciales sur les interdictions, la possession, les lieux d'utilisation, l'application et la vente au détail et distribution du cannabis.

Santé Canada définit l'usage non médical comme une « consommation pour un éventail de raisons autres que médicales (p. ex., à des fins sociales, pour le plaisir ou l'amusement, ou pour une raison spirituelle, liée mode de vie ou autre que médicale) ».¹⁹

¹⁴Centre de recherche de l'UNICEF. *Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative*, Bilan Innocenti 11, Centre de recherche de l'UNICEF, Florence, 2013

¹⁵Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2013* Ottawa (Ontario), 2015. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2013.html>

¹⁶American College Health Association. *American College Health Association-National College Health Assessment II: Ontario Canada reference group, executive summary spring 2016*. Tiré de : http://oucha.ca/pdf/2016_NCHA-II_WEB_SPRING_2016_ONTARIO_CANADA_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf

¹⁷Gouvernement de l'Ontario. *Légalisation du cannabis*, 2017. Tiré de : <https://www.ontario.ca/fr/page/legalisation-du-cannabis>

¹⁸Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Sommaire canadien sur la drogue : cannabis*, 2017. Tiré de : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Cannabis-2017-fr.pdf>

¹⁹Santé Canada (2017). *Enquête canadienne sur le cannabis*. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>

La légalisation fournit une occasion d'établir un mode d'intervention axé sur la santé afin de réduire les méfaits potentiels associés à la consommation de cannabis pour les personnes et les collectivités,²⁰ y compris les méfaits et risques émergeant tout particulièrement sur les campus. Le [Cadre sûr et judicieux pour gérer la légalisation du cannabis](#) du gouvernement de l'Ontario inclut la prévention des méfaits liés au cannabis ainsi que les approches de réduction des méfaits parmi les solutions générales envisagées par la province.²¹

D'importantes études telles que l'[Enquête canadienne sur le tabac l'alcool et les drogues chez les élèves \(ECTADE\)](#) et le [Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario \(SCDSEO\)](#) offrent aux professionnels des campus des renseignements utiles pour mieux comprendre l'usage de substance au sein des populations étudiantes. Selon l'ECTADE, le cannabis est au deuxième rang des substances psychotropes utilisées par les élèves de la 7^e à la 12^e année.²² Les résultats du SCDSEO de 2017 montrent que 37 % des élèves de 12^e année ont consommé du cannabis durant l'année précédant l'enquête, alors que 3 % ont consommé du cannabis synthétique. L'usage du cannabis parmi les élèves de 12^e année demeure stable depuis 2011.²³

En plus des données sur l'usage, le SCDSEO recueille de l'information essentielle sur les perceptions concernant l'usage du cannabis par les élèves. Les résultats de 2017 révèlent que 35 % des élèves croient que le cannabis devrait être légal pour les adultes, et les élèves des niveaux de scolarité plus élevés ont en général tendance à partager ce point de vue. En outre, 4 % des élèves disent qu'ils vont consommer plus de cannabis lorsqu'il sera légalisé, et 11 % qu'ils vont consommer la même quantité qu'avant sa légalisation.

3. Comprendre l'usage de substances

Le cannabis et les autres drogues comme l'alcool et le tabac sont des substances psychotropes qui, lorsqu'ingérées, altèrent les processus mentaux tels que la cognition.²⁴ L'usage de substances psychotropes se présente sous forme de spectre. Le déplacement sur le spectre n'est pas forcément

²⁰Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Cadre stratégique du CAMH pour le contrôle du cannabis*, 2014. Tiré de : <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/camhs-cannabis-policy-framework-legalization-with-regulation>

²¹Gouvernement de l'Ontario. *L'Ontario publie un cadre sûr et judicieux pour gérer la légalisation du cannabis par le gouvernement fédéral*, 2017. Tiré de : <https://news.ontario.ca/mag/fr/2017/09/ontario-publie-un-cadre-sur-et-judicieux-pour-gerer-la-legalisation-du-cannabis-par-le-gouvernement.html>

²²Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves. *Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves*, 2015. Tiré de : <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/2014-2015-summary.html>

²³Boak, A., Hamilton, H. A., Adlaf, E. M. et Mann, R. E. Consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-2017 : Résultats détaillés du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) (Document de recherche CAMH, série n° 46), Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2017

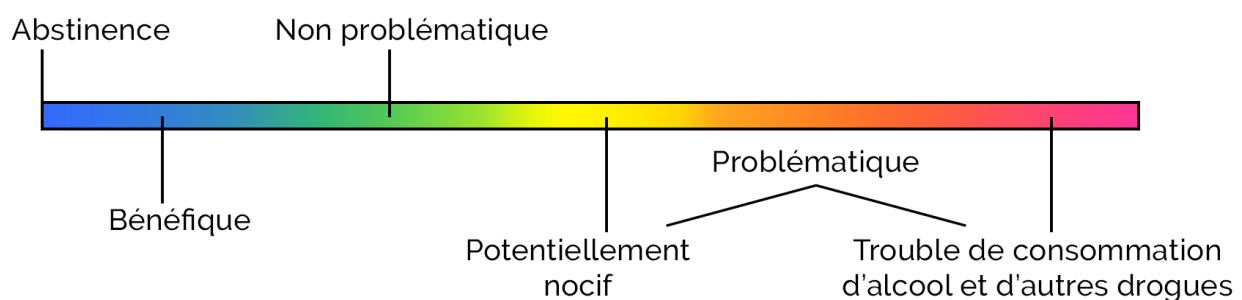
²⁴Association canadienne de la santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*. Document de travail, 2014. Tiré de : https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/cannabis/cpha_managing_illegal_ps psychoactive_substances_f.pdf

linéaire; c'est-à-dire qu'une personne peut utiliser des substances de diverses manières à différents moments de sa vie. Il est possible d'intégrer des mesures d'intervention visant à minimiser les risques et méfaits lorsque l'usage devient problématique. L'usage problématique de substances désigne une manière d'utiliser les substances associées à des problèmes psychologiques, économiques ou sociaux, ou qui comporte des risques pour la santé ou la sécurité de la personne et de ceux qui l'entourent.²⁵

Il est important de comprendre que l'usage de substances comme le cannabis n'est pas équivalent à la dépendance ou l'accoutumance. L'usage de substance peut aller de bénéfique à problématique, comme précisé ci-dessous :

- **Abstinence** : aucun usage.
- **Usage bénéfique** : usage amenant plus d'effets bénéfiques que d'effets néfastes.
- **Usage non problématique** : usage entraînant peu de répercussions sociales et sur la santé.
- **Usage problématique** : usage pouvant entraîner des effets néfastes pour la personne, ses amis, ou sa famille.
- **Trouble de consommation d'alcool et d'autres drogues** : Usage compulsif ou difficile à cesser malgré les répercussions sociales et sur la santé.

Figure 1 : Continuum de l'usage de substances (d'après *A path forward : A provincial approach to facilitate regional and local planning and action.*)²⁶



Certaines personnes utilisent le cannabis à des fins médicales. L'utilisation du cannabis est approuvée pour un large éventail de problèmes de santé, mais on ne dispose pas de données suffisantes pour prouver son efficacité dans le traitement de tous ces problèmes de santé.²⁷ Cependant, il existe des preuves suffisantes de son efficacité dans le traitement de la douleur en fin de vie, de la nausée et des

²⁵Association canadienne de la santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*. Document de travail, 2014. Tiré de : https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/cannabis/cpha_managing_illegal_psyoactive_substances_f.pdf

²⁶Régie de la santé des Premières Nations, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et Santé Canada. *A path forward: A provincial approach to facilitate regional and local planning and action*, 2013. Tiré de : http://www.fnha.ca/documents/fnha_mwsu.pdf

²⁷Perry, D., Ton, J., Beahm, N.P., Crisp, N., Lindblad, A. J. « Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care », *Canadian Family Physician*, n° 64, 2018.

vomissements induits par la chimiothérapie et de la spasticité entraînée par la sclérose en plaques ou par une lésion de la moelle épinière.²⁸

Au Canada, les règlements régissant l'accès au cannabis thérapeutique sont en vigueur depuis 2001. Depuis lors, ces règlements ont souvent été modifiés. Leur version la plus récente, édictée en 2016 par le gouvernement fédéral, le [Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales](#) permet l'usage médical du cannabis lorsqu'autorisé et prescrit par un fournisseur de soins de santé. Le cannabis thérapeutique peut être acheté chez un producteur autorisé par Santé Canada, ou bien la personne peut produire son propre cannabis, en fonction de la quantité quotidienne prescrite par son fournisseur de soins de santé.²⁹

L'achat auprès d'un producteur autorisé peut se faire en ligne, par commande écrite ou par téléphone, et la livraison peut se faire par la poste. D'ici la légalisation, seuls les producteurs autorisés ont le droit de produire, de vendre et d'expédier du cannabis par la poste à la population. Les dispensaires ou les centres de compassion n'ont pas le droit de vendre du cannabis que ce soit à des fins médicales ou non médicales.³⁰

La légalisation du cannabis ne modifie pas les règles et procédures concernant l'accès au cannabis à des fins médicales.³¹

4. Comprendre les troubles de consommation d'alcool et d'autres drogues et l'usage problématique de substance

Pour certaines personnes, l'usage de substances comme le cannabis peut mener à un usage problématique. Chez d'autres, il peut entraîner un trouble de consommation d'alcool et d'autres drogues, le terme utilisé dans la plus récente version du *Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)*, le manuel sur les maladies mentales reconnues de l'American Psychiatric Association.³² Le trouble de consommation d'alcool et d'autres drogues est un état complexe dans lequel des modes problématiques de consommation d'une substance peuvent perturber la vie d'une personne et entraîner une dépendance physique et/ou psychologique ainsi que des symptômes de sevrage. Ce

²⁸Perry, D., Ton. J., Beahm, N.P., Crisp, N., Lindblad. A. J. « Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care », *Canadian Family Physician*, n° 64, 2018.

²⁹ Gouvernement du Canada. *Usage du cannabis à des fins médicales*, 2016. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/usage-marijuana-fins-medicales/usage-marijuana-fins-medicales.html>

³⁰Gouvernement du Canada. *Déclaration de Santé Canada concernant l'accès au cannabis à des fins médicales*, 2018. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2016/08/declaration-de-sante-canada-concernant-l-acces-au-cannabis-a-des-fins-medicales.html>

³¹Gouvernement de l'Ontario. *Légalisation du cannabis*, 2018. Tiré de : <https://www.ontario.ca/fr/page/legalisation-du-cannabis>

³²American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 2018. Accessible à : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

problème, communément appelé dépendance ou usage problématique de substances (Figure 1), varie de léger à grave.

La majorité des élèves ne développeront pas de trouble de consommation d'alcool et d'autres drogues lorsque le cannabis sera légalisé, mais il existe des risques de méfaits associés à cet usage. Les signes et symptômes d'un usage problématique chez les étudiants incluent l'absence aux cours et aux autres activités, des problèmes de mémoire ou de concentration et le fait d'accorder plus d'importance à l'usage de substance qu'aux travaux scolaires et autres obligations.³³

L'approche des quatre expressions³⁴ est une manière simple de décrire la problématique de l'usage de substance qui peut avoir des répercussions néfastes pour une personne :

- **État de manque** : Besoin intense d'utiliser une substance.
- **Perte de contrôle** : Difficulté à contrôler la quantité ou la fréquence de l'usage d'une substance.
- **Consommation compulsive** : Envies irrésistibles d'utiliser la substance.
- **Conséquences** : Consommation persistante de la substance malgré les conséquences néfastes

Approximativement 9 % des gens qui utilisent le cannabis développeront un trouble de l'usage du cannabis, et ce pourcentage peut augmenter à 16 % chez ceux qui commencent à en consommer à l'adolescence.³⁵ À titre de comparaison, on estime que le risque de développer un trouble de consommation d'alcool et d'autres drogues est de 68 % pour la nicotine, de 23 % pour l'alcool, et de 21 % pour la cocaïne.³⁶ En 2012, plus d'un Canadien sur 20 âgés de 15 à 24 ans répondaient aux critères de trouble de l'usage du cannabis et l'âge où ce trouble se manifestait le plus était de 16 et 18 ans.³⁷

Les outils de dépistage et d'évaluation* fondés sur la recherche et ayant fait la preuve de leur fiabilité et de leur validité peuvent aider les fournisseurs de services à déterminer à quel stade du continuum d'usage de substance l'étudiant peut se trouver.

Certains de ces outils peuvent aussi aider à déterminer si l'usage de substance perturbe la vie de la personne, si elle répond aux critères de trouble de l'usage du cannabis, ainsi que les interventions

³³Gouvernement du Canada. *Aider un ami qui consommé ou abuse de la drogue*, 2017. Tiré de :

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/obtenir-aide/aider-ami.html>

³⁴Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Index sur la santé mentale et la dépendance*, Tiré de :

https://www.camh.ca/fr/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/drug-use-addiction/Documents/addiction_guide_fr.pdf

³⁵Anthony, J.C. « The epidemiology of cannabis dependence », dans R.A. Roffman et R.S. Stephens (éd.), *Cannabis dependence: Its nature, consequences and treatment* (2006, pp. 58–105). Cambridge, UK : Cambridge University Press

³⁶Lopez-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D.S., Okuda, M., Wang, S. et coll. « Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) », *Drug and Alcohol Dependence*, n° 115, 2011, pp. 120-130

³⁷Pearson, C., Janz, T. et Ali, J. *Coup d'œil sur la santé : Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada*, 2013. (Statistique Canada, n° 82-624-X au catalogue).

appropriées pour l'aider à réduire sa consommation. Ci-dessous sont présentés les outils d'évaluation communément utilisés en Ontario :

Outil	Information
Test de dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances (ASSIST v3.1)	ASSIST est principalement conçu à l'intention des fournisseurs de soins primaires, mais se révèle aussi utile pour les intervenants d'autres domaines œuvrant auprès de personnes faisant usage de substances. Il comprend des questions portant sur le cannabis.
Global Appraisal of Individual Needs (GAIN)-SS	Les instruments du GAIN peuvent être utilisés pour dépister les personnes ayant un trouble de la consommation de substance dans différents milieux cliniques (disponible en anglais seulement).
CRAFFT	CRAFFT est utilisé auprès des adolescents et des jeunes adultes (12 à 21 ans) et peut être rempli en milieu clinique comme questionnaire à remplir soi-même. On suggère de faire de brèves recommandations/interventions en fonction du niveau de risque que présente la personne.

* L'utilisation de certains de ces outils peut comporter des frais.

5. Approches de santé publique et de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis

Une approche de santé publique promeut la santé et le bien-être de toute la population et fait en sorte d'aider tous les groupes de population à bénéficier d'une chance égale d'être en bonne santé.³⁸ Adopter une approche de santé publique pour l'usage du cannabis signifie travailler à réduire les méfaits tout en

³⁸Association canadienne de la santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*, Document de travail, 2014. Tiré de : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/ips_2014-05-15_f.pdf

prenant des mesures ciblées pour les personnes les plus exposées à des risques de méfaits dus à leur usage du cannabis.³⁹

Les stratégies utilisées dans une approche de santé publique sont la promotion et la protection de la santé, la prévention, la réduction des méfaits ainsi que les services fondés sur des données probantes pour soutenir ceux qui ont développé un trouble de l'usage d'une substance ou qui risquent de le faire.⁴⁰ Se pencher sur les facteurs de risque et de protection déterminants de la santé des populations fait aussi partie intégrante d'une approche de santé publique (voir la section 2, la sous-section 3, pour des exemples de facteurs de risque et de protection chez les étudiants du postsecondaire).⁴¹

La légalisation et la réglementation du cannabis nous fournissent la possibilité de traiter l'usage du cannabis comme un problème de santé plutôt qu'un cas criminel.

Comme mentionné précédemment, la réduction des méfaits fait partie d'une approche de santé publique pour traiter l'usage du cannabis. La réduction des méfaits désigne tout effort pour réduire au minimum les méfaits associés à l'usage de substances.⁴² Elle part du principe que certaines personnes vont utiliser des substances, et que celles qui en consomment peuvent ne pas vouloir cesser d'en consommer ou ne pas en être capables.⁴³ La réduction des méfaits se fonde sur la conviction que les gens ont le droit de choisir leur mode de vie et qu'ils méritent le respect.⁴⁴ L'accent est donc mis sur la promotion d'un usage sécuritaire et sur la prévention des méfaits.⁴⁵ Pour plus d'information sur les approches de réduction des méfaits auprès des étudiants, voir la section 2.

6. Paradoxe prohibition/légalisation

³⁹Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*. Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/marijuana-cannabis/groupe-travail-legalisation-reglementation-marijuana/cadre-legalisation-reglementation-cannabis-canada.html>

⁴⁰Association canadienne de la santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*, Document de travail, 2014. Tiré de : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/ips_2014-05-15_f.pdf

⁴¹Association canadienne de la santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*, Document de travail, 2014. Tiré de : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/ips_2014-05-15_f.pdf

⁴²International Harm Reduction Association. Qu'est-ce que la réduction des risques et méfaits? Position de l'International Harm Reduction Association, 2010. Tiré de : <https://www.hri.global/contents/1269>

⁴³Ibidem

⁴⁴Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie. Énoncé de position commun : La réduction des méfaits Tiré de : https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/jps_harm_reduction_2012_f.pdf

⁴⁵Canadian Nurses Association & Canadian Association of Nurses in AIDS Care. Énoncé de position commun : La réduction des méfaits Tiré de : https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/jps_harm_reduction_2012_f.pdf

Les lois et mesures actuelles régissant de nombreuses substances psychotropes ont été créées au 20^e siècle; ces lois ont été établies dans un contexte de peur, de racisme, de perspectives politiques et morales et à la lumière des connaissances de l'époque.⁴⁶ Cependant, l'expérience prouve que la criminalisation relative au cannabis n'empêche pas les gens de l'utiliser.⁴⁷

Au Canada — où la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis étaient illégales jusqu'en 2018 — plus de gens consomment cette substance que dans les pays qui adoptent une approche moins rigoureuse.⁴⁸ En fait, ces lois ont plutôt augmenté les méfaits sociaux associés au cannabis. Par exemple :

- Des milliers de Canadiens sont arrêtés chaque année, ce qui mine leur capacité à obtenir et conserver un emploi;
- Certains groupes sont visés de manière disproportionnée par des inculpations de possession de cannabis;
- La prohibition a motivé le marché clandestin de la drogue, ainsi que le crime et la violence qui y sont associés.⁴⁹

La figure 2 présente un modèle de politiques visant le cannabis et leurs effets sur le bien-être physique et social. Dans ce modèle, la légalisation du cannabis sans réglementation entraîne un accroissement des marchés commerciaux, ce qui contribue à augmenter les méfaits sociaux et sur la santé. Le Colorado et Washington, où le cannabis est légalisé, ont connu une croissance du marché des produits de cannabis comestibles. Au Colorado, le marché des produits comestibles a pris de l'ampleur en raison du manque de règlements sur les produits comestibles, attirant les personnes qui ne voulaient pas fumer. Cette situation a provoqué une surconsommation et une surdose involontaires.⁵⁰ À l'autre bout de la courbe, une prohibition totale a donné lieu à un marché criminel non réglementé, qui à son tour a entraîné une hausse des méfaits sociaux et sur la santé.

Au milieu de la courbe se trouve la légalisation avec réglementation rigoureuse, qui est associée à une moins grande quantité de méfaits sociaux et sur la santé. Dans ce type de cadre réglementaire, une approche de santé publique peut être utilisée pour réduire les risques et les méfaits liés au cannabis pour l'ensemble de la population, y compris les interventions ciblées pour les groupes à risque élevé.

⁴⁶Association canadienne de la santé publique. *Nouvelle démarche de gestion des substances psychotropes illégales au Canada*. Document de travail, 2014. Tiré de :

https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/ips_2014-05-15_f.pdf

⁴⁷Centre de toxicomanie et de santé mentale. *CAMH cannabis policy framework*, 2014. Tiré de :

<https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/camhs-cannabis-policy-framework-legalization-with-regulation>

⁴⁸Centre de toxicomanie et de santé mentale. *CAMH cannabis policy framework*, 2014. Tiré de :

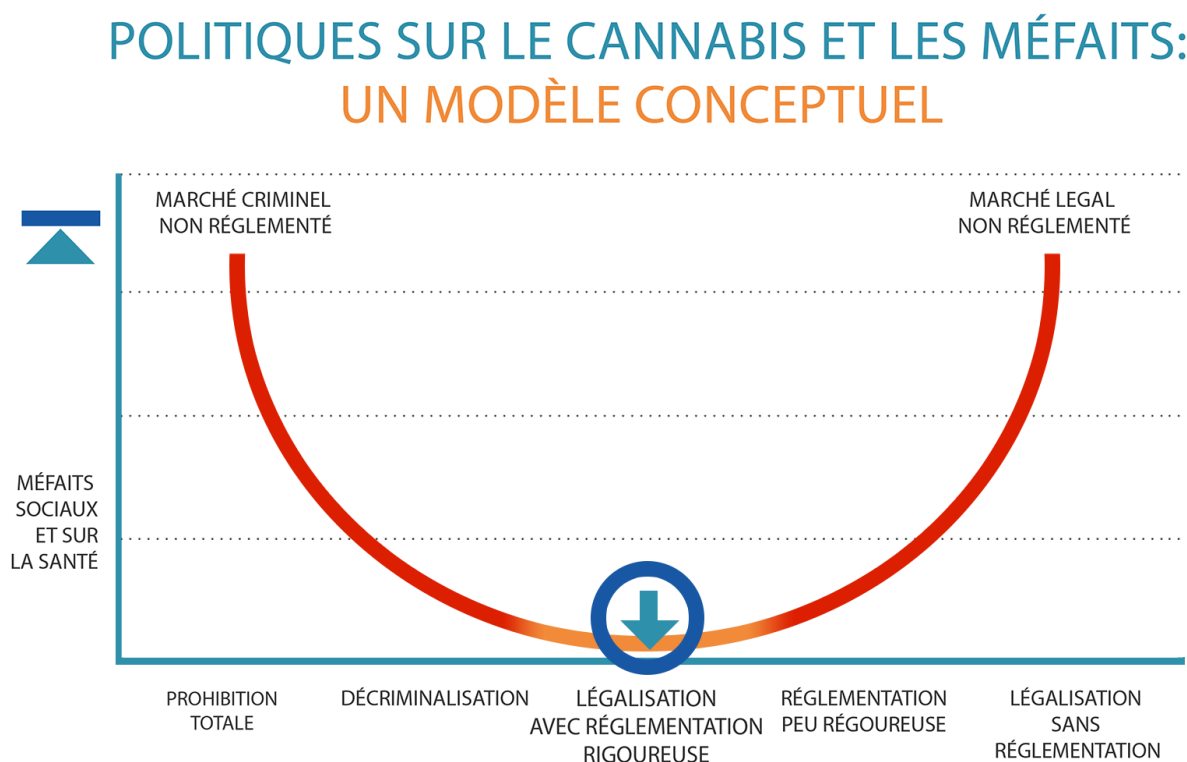
<https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/camhs-cannabis-policy-framework-legalization-with-regulation>

⁴⁹Centre de toxicomanie et de santé mentale. *CAMH cannabis policy framework*, 2014. Tiré de :

<https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/camhs-cannabis-policy-framework-legalization-with-regulation>

⁵⁰Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada*. Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, 2016. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/marijuana-cannabis/groupe-travail-legalisation-reglementation-marijuana/cadre-legalisation-reglementation-cannabis-canada.html>

Figure 2 : Politiques sur le cannabis et les méfaits sociaux et sur la santé : Un modèle conceptuel. Adapté avec la permission d'Apfel.⁵¹



SECTION 2 : Usage du cannabis sur les campus

Des messages contradictoires circulent concernant le cannabis, y compris en ce qui a trait à ses méfaits et ses bienfaits potentiels; il est par conséquent difficile de communiquer aux étudiants du postsecondaire des messages appropriés et de leur apporter du soutien.⁵² Cette section aidera les

⁵¹Apfel, F. *Cannabis: from prohibition to regulation. When the music changes so does the dance*. AR Policy Brief 5. Barcelona: ALICE RAP (Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions Policy), 2014. Tiré de : <http://www.aie.nl/wp-content/uploads/2014/05/AR-Policy-Paper-5.pdf>

⁵² Healthy Minds, Healthy Campuses. *Clearing the Air: Lower-Risk Cannabis Use on Campus*, 2016. Consulté à l'adresse : <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2015/01/Cannabis-Guide-2016.pdf>

professionnels des campus à fournir aux étudiants de l'information sur les risques de la consommation de cannabis ainsi que des stratégies d'intervention en vue de réduire les méfaits.

1) Raisons motivant l'usage et le non-usage du cannabis

Les raisons de l'usage non thérapeutique du cannabis, tout comme le choix de ne pas l'utiliser, sont complexes et peuvent différer selon la personne.⁵³ Voici quelques-unes des raisons les plus communes d'utiliser le cannabis, en particulier chez les jeunes, d'après le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances :

- On peut s'en procurer facilement
- Pour surmonter la routine et l'ennui
- Pour s'intégrer avec ses pairs
- Pour se sentir bien (améliorer son humeur, son appétit, son sommeil)
- Pour être plus sociable
- Pour ressentir de l'excitation ou du plaisir
- Pour surmonter la tristesse, la colère et l'anxiété
- Il est accessible et convenable
- Il aide le consommateur à voir ses expériences sous un autre angle

Les jeunes déclarent ne pas consommer de cannabis pour les raisons suivantes :^{54 55}

- Par crainte de conséquences juridiques et des réactions parentales
- Au vu des effets néfastes sur le corps et l'esprit
- Pour éviter les conséquences sociales et la stigmatisation
- Pour échapper aux stéréotypes des personnes qui consomment du cannabis

2) L'usage de cannabis chez les adolescents, les jeunes et les consommateurs fréquents de cannabis

Bien que les effets néfastes du cannabis sur la santé publique soient bien moindres que ceux de l'alcool et du tabac, la consommation de cannabis n'est pas sans risques, plus particulièrement si l'usage est fréquent ou s'il débute tôt dans la vie.⁵⁶ L'usage fréquent de cannabis (généralement défini comme quotidien ou presque) est associé à des problèmes de santé, dont de légers déficits de mémoire, d'attention et d'autres fonctions cognitives, surtout lorsque la personne commence à consommer

⁵³ McKiernan, A. et Fleming, K. *Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017

⁵⁴ George, T. et Vaccarino, F. (éd.). *Toxicomanie au Canada : Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015

⁵⁵ McKiernan, A. et Fleming, K. *Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017

⁵⁶ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *CAMH cannabis policy framework*, 2014. Tiré de : <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/camhs-cannabis-policy-framework-legalization-with-regulation>

durant sa jeunesse. Les personnes qui commencent à consommer du cannabis lorsqu'elles sont jeunes et le font fréquemment risquent de subir des effets néfastes plus tard au cours de leur vie.⁵⁷

On associe la consommation de cannabis brûlé à d'autres risques pour la santé. Fumer le cannabis est l'usage présentant le plus de danger, pouvant causer des problèmes respiratoires, tels que toux, respiration sifflante, aggravation des symptômes de l'asthme, mal de gorge, serrement de poitrine et essoufflement.⁵⁸ Les autres modes de consommation (vaporisateurs, aliments) ne sont pas sans risque, mais en comportent moins que le cannabis fumé. Pour plus d'information sur les pratiques à faible risque, voir la sous-section 5.⁵⁹

Durant l'adolescence et au début de l'âge adulte, le cerveau passe par un processus de maturation qui inclut le raffinement et la réorganisation des circuits cérébraux. La consommation de cannabis peut nuire à ce processus.⁶⁰ Ceux qui commencent à consommer du cannabis lorsqu'ils sont jeunes (par ex., à l'adolescence) risquent davantage de subir des méfaits.⁶¹ Bien qu'on ne dispose pas d'assez de preuves pour établir une relation de cause à effet, l'usage précoce et fréquent de cannabis constitue un facteur de risque de développer une maladie mentale, y compris une psychose.⁶² Pour plus d'information sur ces liens, voir la section 2.

La conduite de véhicules sous l'effet de substances, y compris du cannabis, fait partie des causes d'accidents mortels de la route; au Canada, parmi les conducteurs victimes d'accidents de voiture mortels, les jeunes représentent le plus grand groupe chez qui les tests indiquent la consommation de drogues.⁶³ Les jeunes Canadiens (de 15 à 24 ans) ont au moins deux fois plus tendance que les Canadiens plus âgés à déclarer avoir conduit après avoir consommé du cannabis.⁶⁴ Une étude de Santé Canada menée en 2017 révèle que beaucoup de gens ne sont pas au courant des risques de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis.⁶⁵ Si l'on a fait de grands progrès pour ce qui est d'informer les

⁵⁷George, T. et Vaccarino, F. (éd.). (2015). *Toxicomanie au Canada : Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015

⁵⁸McInnis, O. et Plecas, D. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : Les troubles respiratoires causés par l'inhalation de cannabis*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017. Tiré de : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Use-Respiratory-Effects-Report-2016-fr.pdf>

⁵⁹Benedikt Fischer et coll. « Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations », *American Journal of Public Health*, vol. 107, n° 8, 2017, pp. 1-12.

⁶⁰Association des psychiatres du Canada. *Les répercussions de la légalisation du cannabis sur les jeunes et les jeunes adultes*, 2017. Tiré de : <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Cannabis-Academy-Position-Statement-FRE-FINAL-no-footers-web.pdf>

⁶¹George, T. et Vaccarino, F. (éd.). *Toxicomanie au Canada : Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015

⁶²Ben Amar M, Potvin S. « Cannabis and Psychosis: What is the Link? », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 39, n° 2, 2007, pp. 131-42

⁶³Santé Canada. *Conduite avec facultés affaiblies par la drogue*, 2018. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/services/police/servicespolice/securite-communautaire-police/conduite-facultes-affaiblies/conduite-facultes-affaiblies-droque.html>

⁶⁴Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La conduite avec facultés affaiblies au Canada*, 2018. Tiré de : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Impaired-Driving-Canada-Summary-2018-update-fr.pdf>

⁶⁵Santé Canada. *Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2017 : Sommaire des résultats*, 2017. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>.

jeunes adultes canadiens sur les méfaits de l'alcool au volant, on constate que les étudiants de l'Ontario ont davantage tendance à déclarer avoir conduit après avoir consommé du cannabis qu'après avoir bu.⁶⁶ Les messages des campus et les initiatives de réduction des méfaits devraient fournir de l'information précise et de l'éducation concernant les risques associés à la conduite après avoir consommé du cannabis.

Vu les taux élevés de consommation de cannabis chez les jeunes et les préoccupations quant aux effets du cannabis sur le développement du cerveau et de l'aptitude à conduire, les jeunes constituent un groupe de population qui a un besoin prioritaire d'interventions et de messages ciblés de promotion de la santé.

3) Cannabis et santé mentale

Comme mentionné à la section précédente, il y a convergence de preuves établissant des liens entre un usage fréquent et précoce de cannabis et des effets néfastes, y compris des problèmes de santé mentale. Bien que l'on n'ait pas actuellement de preuve que le cannabis soit une cause de maladie mentale, la recherche démontre qu'il constitue un facteur de risque de développer une psychose,⁶⁷ tout particulièrement s'il existe des antécédents personnels ou familiaux de psychose, ou si le cannabis est consommé fréquemment.⁶⁸ Une étude a établi que les adolescents qui consomment du cannabis régulièrement risquent deux fois plus de présenter des symptômes psychotiques ou de recevoir un diagnostic de schizophrénie à l'âge adulte comparé à ceux qui n'en consomment pas.⁶⁹ Pour les jeunes adultes souffrant de psychose, l'usage continu de cannabis peut à la longue en aggraver les symptômes.⁷⁰ Une recherche récente a aussi établi que le THC contenu dans les produits du cannabis est associé à un risque plus élevé de développer des symptômes psychotiques.⁷¹ Certaines études indiquent que le cannabis peut aussi accroître le risque d'anxiété et de dépression.⁷²

⁶⁶ Boak, A., Hamilton, H. A., Adlaf, E. M. et Mann, R. E. *Consommation de drogue par les élèves de l'Ontario, 1977-2015 : Résultats détaillés du SCDEO (Document de recherche CAMH, série n° 46)*, Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2017

⁶⁷ McInnis, O. et Porath-Waller, A. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : Consommation chronique, fonctionnement cognitif et santé mentale*, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016. Tiré de : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Chronic-Cannabis-Use-Effects-Report-2016-fr.pdf>

⁶⁸ Degenhardt, L. et Hall, W. « The relationship between cannabis use and psychosis: epidemiological evidence and biological plausibility », *Advances in Schizophrenia and Clinical Psychiatry*, n°3, 2007, pp. 2–7

⁶⁹ Hall, W. « What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? » *Addiction*, vol. 110, n° 1, 2015, pp. 19–35

⁷⁰ Association des psychiatres du Canada. *Les répercussions de la légalisation du cannabis sur les jeunes et les jeunes adultes*, 2017. Tiré de : <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Cannabis-Academy-Position-Statement-FRE-FINAL-no-footers-web.pdf>

⁷¹ Di Forti, M., Marconi, A., Carra, E., Fraitetta, S., Trotta, A., Bonomo, M. et Stilo, S.A. « Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study », *The Lancet Psychiatry*, vol. 2, n° 3, 2015, pp. 233–238

⁷² Lev-Ran, S., Roerecke, M., Le Foll, B., George, T.P., McKenzie, K. et Rehm, J. « The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies », *Psychological Medicine*, vol. 44, n° 04, 2014, pp. 797–810

Il est nécessaire de faire plus de recherche pour mieux comprendre la relation entre la maladie mentale et l'usage du cannabis. En attendant, il existe des éléments de stratégie essentiels permettant aux campus de gérer l'usage du cannabis chez les étudiants du postsecondaire. Ces éléments comprennent l'éducation, la promotion de la santé et les stratégies de réduction des méfaits qui encouragent la réduction de l'usage du cannabis et accroissent l'accès aux mesures de soutien communautaire en matière de santé mentale et de dépendance.

Facteurs de risque et de protection

Ceci dont les facteurs susceptibles d'accroître les risques d'usage problématique de substances, comme une faible estime de soi, les événements stressants de la vie courante et le manque de liens avec la collectivité. Ces facteurs de risque peuvent entraîner des effets néfastes sur la santé, y compris un risque accru de développer des problèmes d'usage de substances.

Les jeunes en transition de l'école secondaire à l'université ou au collège font face à des difficultés particulières pouvant avoir une incidence sur leur santé mentale, comme de déménager loin de leurs structures de soutien social, adopter de nouvelles routines, développer de nouveaux réseaux sociaux et s'adapter à un mode de vie autonome.⁷³ Par conséquent, ces jeunes en transition, généralement âgés de 16 à 25 ans, ont souvent besoin d'aide pour composer avec les difficultés qu'ils rencontrent durant cette période.

D'autre part, certains facteurs de protection (tels que l'éducation et les relations d'aide) peuvent avoir une incidence bénéfique sur la santé de la personne et réduire les risques de problèmes de santé mentale. Le tableau suivant présente une liste des facteurs de risque et de protection qui, bien qu'incomplète, donne un aperçu des mesures de soutien pouvant mettre en valeur ces facteurs de protection sur les campus.

⁷³ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Sommaire de données probantes sur des interventions menées auprès de jeunes en transition vers l'âge adulte. Actions de promotion de la santé mentale, prévention et intervention précoce menées en milieu universitaire et dans les centres de services intégrés*, 2016. Tiré de : http://eenet.ca/sites/default/files/TAYFrench_EENetEvidenceBrief_Final.pdf

Figure 3 : Facteurs de risque et facteurs de protection ayant une incidence sur la santé mentale des étudiants⁷⁴

Facteurs de risque	Domaine	Facteurs de protection
<ul style="list-style-type: none"> • Faible estime de soi • Développement cognitif • Santé physique médiocre • Faibles capacités langagières • Attitude négative envers l'éducation 	Étudiant	<ul style="list-style-type: none"> • Bonnes compétences sociales et affectives • Capacités cognitives • Bonne santé mentale et physique • Attitude positive envers l'éducation
<ul style="list-style-type: none"> • Conflit familial • Maltraitance, traumatisme, ou négligence vécus durant l'enfance • Mauvaises expériences durant la jeunesse • Parent substitut présentant un problème de santé mentale ou un usage de substance problématique 	Famille	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu familial bienveillant et stable • Soutien financier de la famille • Milieu favorable à l'éducation postsecondaire
<ul style="list-style-type: none"> • Harcèlement • Problèmes de comportement ou usage de substance précoces • Échanges avec les pairs empreints d'attitudes négatives envers l'éducation 	Pairs	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau social accueillant et bienveillant • Occasions d'interactions sociales saines
<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance, et manque d'accès aux mesures de soutien sur le campus • Isolement par rapport à la communauté du campus 	Environnement sur le campus	<ul style="list-style-type: none"> • Présence sur le campus de méthodes et de stratégies visant à réduire l'usage de substance • Accès aux mesures de soutien du campus • Bonnes relations avec les éducateurs et le personnel • Milieu collégial ou universitaire sain • Possibilités de participer aux activités du campus

⁷⁴ Adapté de : Sécurité publique Canada. *La prévention de l'abus de drogues en milieu scolaire : des programmes prometteurs et efficaces*, 2018. Tiré de : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sclbsd-drgbs/index-fr.aspx>

<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents de traumatisme (p. ex., maltraitance, décès d'un être cher) • Transition scolaire difficile • Difficultés socioéconomiques 	Événements de la vie	<ul style="list-style-type: none"> • Relations stables et bienveillantes • Capacités d'adaptation développées • Soutien offert pour affronter les événements déterminants de la vie
<ul style="list-style-type: none"> • Discrimination • Manque d'accès aux déterminants sociaux de la santé • Manque d'accès aux services de soutien 	Sociétal	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion et communauté • Accès aux services de soutien • Sécurité économique

4) Langage et stigmatisation

La stigmatisation est l'un des plus importants obstacles à l'accès au traitement pour l'usage problématique de substance.⁷⁵ La création d'un nouveau cadre législatif pour le cannabis au Canada offre une occasion unique de favoriser les conversations pour l'abolition de la stigmatisation concernant l'usage de substance sur les campus, de sorte que les étudiants puissent en parler ouvertement et prendre des décisions éclairées concernant la consommation de substances psychotropes.

Le langage utilisé est un élément important pour la réduction de la stigmatisation et l'élimination des stéréotypes négatifs associés à l'usage de substance. Par exemple, les mots utilisés par les professionnels de la santé et des autres services de soutien peuvent donner lieu à des soins de qualité moindre.⁷⁶ Le choix d'utiliser un langage non stigmatisant permettra que les étudiants qui éprouvent des difficultés subissent moins de stigmatisation et rencontrent moins d'obstacles à accéder à de l'aide.

Il serait bon d'utiliser un langage neutre et précis pour parler de l'usage de substance et axé sur « la personne d'abord » mettant donc la personne au premier plan. Par exemple :

Plutôt que :	Dire :
Consommateur de drogues	Personne qui consomme des drogues
Drogué/poteux	Personne qui consomme du cannabis
Toxicomane/accro	Personne ayant un problème d'usage de drogue/personne présentant des troubles liés à l'usage de substance
Habitude de la drogue	Usage régulier de substance

⁷⁵ John F. Kelly, Richard Saitz et Sarah Wakeman. « Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an "Addiction-ary" », *Alcoholism Treatment Quarterly*. vol. 34, n° 1, 2016, pp. 116-123

⁷⁶ Van Boekel, et coll. (2013). « Stigma among health professionals towards patients with substance use disorder disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review », *Drug and Alcohol Dependence*. vol. 131 1-2, 2013, pp. 23-35.

Dépendant de X	Présente un trouble lié à l'usage de x
Ancien/ex-dépendant	Personne en rétablissement
Souffrant de dépendance	Personne vivant avec une dépendance
Demeuré sobre	A maintenu l'état de rétablissement
Contrevenant à la loi sur les drogues	Personne arrêtée pour une faute liée à la drogue
Délinquant	Choisit de ne pas se conformer à ce stade ⁷⁷

5) Éducation, réduction des méfaits et aptitudes à entrer en contact avec les étudiants

Bien que la consommation de cannabis puisse être dommageable, beaucoup de gens disent en tirer des bienfaits, que ce soit dans un usage médical ou récréatif. Il est important de favoriser un milieu où les étudiants puissent parler tant des risques que des bienfaits de l'usage du cannabis. Notre but est d'aider les étudiants à prendre des décisions éclairées, de faciliter leur accès au dépistage et aux évaluations de problèmes potentiels d'usage de substance et de les aiguiller s'ils ont besoin de traitement.

On devrait envisager le traitement des problèmes liés à l'usage du cannabis sur le campus dans le cadre de services de santé publique favorisant les compétences en matière de cannabis. Il faut savoir que l'application d'une approche d'éducation axée sur « l'abstinence seule » s'est révélée inefficace à réduire l'usage de cannabis.⁷⁸ De plus, les politiques sévères ou punitives concernant l'usage de substances se sont aussi révélées inefficaces.⁷⁹

La réduction des méfaits constitue une approche pragmatique, fondée sur des données probantes pouvant fournir aux étudiants l'information et les compétences nécessaires pour réduire les risques au minimum et faire des choix éclairés concernant la consommation de cannabis.⁸⁰ La réduction des méfaits se révèle efficace pour un grand nombre de populations, y compris celle des étudiants. Par exemple, une étude démontre que les interventions de réduction des méfaits peuvent réduire la fréquence des comportements risqués chez les étudiants de 18 à 28 ans qui se considèrent comme de

⁷⁷ Adapté du CCDUS (2017) et de Santé Canada (2018)

⁷⁸ Étudiant(e)s canadien(ne)s pour des politiques éclairées sur les substances psychoactives (ECPESP). *Sensible Cannabis Education: A Toolkit for Educating Youth*, 2018. Tiré de : <https://cssdp.org/youthtoolkit/>

⁷⁹ Simons-Morton B, et coll. (2010). « Cross-national comparison of adolescent drinking and cannabis use in the United States, Canada, and the Netherlands », *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, n° 1, 2010, pp. 64-9

⁸⁰ Étudiant(e)s canadien(ne)s pour des politiques éclairées sur les substances psychoactives (ECPESP). *Sensible Cannabis Education: A Toolkit for Educating Youth*, 2018. Tiré de : <https://cssdp.org/youthtoolkit/>

gros consommateurs de cannabis.⁸¹ D'autres interventions efficaces visant l'usage de substances combinent le soutien, les ressources et les occasions d'éducation.⁸²

Pour les étudiants qui choisissent de consommer du cannabis, il existe des outils se basant sur des données probantes qui peuvent les aider à prendre des décisions éclairées en vue de réduire les méfaits potentiels. Par exemples, les lignes directrices visant à réduire les risques liés à la consommation de cannabis développées par Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances offrent dix recommandations.⁸³ [Voici la version de ces recommandations en langage simple à l'intention des jeunes, qui a été préparée par le CAMH :](#)

Abstinence

Recommandation 1 : L'usage de cannabis comporte des risques pour ta santé que tu peux éviter en t'abstenant de prendre du cannabis

Âge lors du premier usage

Recommandation 2 : Attends d'être plus âgé/âgée avant de commencer à prendre du cannabis

Choix des produits de cannabis

Recommandation 3 : Trouve des produits de cannabis à faible risque

Recommandation 4 : Évite les cannabinoïdes synthétiques

Méthodes et pratiques d'usage du cannabis

Recommandation 5 : Évite de fumer du cannabis brûlé – choisis des modes d'usage sécuritaires

Recommandation 6 : Si tu fumes du cannabis, évite les pratiques d'inhalation nocives

Fréquence et intensité d'usage

Recommandation 7 : Réduis ta fréquence d'usage de cannabis

Usage du cannabis et conduite d'un véhicule

Recommandation 8 : Ne prends pas de cannabis avant de conduire un véhicule motorisé ou d'utiliser une autre machine

⁸¹ Fischer, B., Jones, W., Shuper, P., Rehm, J. « 12-month follow-up of an exploratory 'brief intervention' for high frequency cannabis users among Canadian university students », *Substance Abuse Treatment Prevention Policy*, vol. 7, n° 1, 2012

⁸² Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *La prévention de la consommation et la promotion de la santé*, 2014. Tiré de : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Substance-Use-Prevention-Health-Promotion-Toolkit-2014-fr.pdf>

⁸³ Benedikt Fischer et al. (2017). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations. *American Journal of Public Health* 107(8),1-12.

Populations ciblées à risque

Recommandation 9 : Évite complètement le cannabis si tu es vulnérable aux problèmes de santé mentale ou si tu es enceinte

Combinaison des risques ou comportements à risque

Recommandation 10 : Évite de combiner les risques décrits plus haut

Autres stratégies de réduction des méfaits

On peut résumer les autres stratégies de réduction des méfaits comme ceci « **pas trop, pas trop souvent, seulement en contexte sécuritaire** ». ⁸⁴ Ces stratégies sont les suivantes :

Pas trop

- Consommer le cannabis lentement, puisqu'il est difficile de connaître la teneur en THC des produits de cannabis.
- Connaître son produit et son fournisseur. Autant que possible, acheter dans les établissements autorisés par le gouvernement.

Pas trop souvent

- Consommer le cannabis occasionnellement plutôt que régulièrement. Éviter notamment la consommation quotidienne.

Seulement en contexte sécuritaire

- Éviter de consommer du cannabis avec des produits du tabac.
- Éviter les mélanges de cannabis avec d'autres substances (alcool ou autres drogues).
- Connaître les lois sur le cannabis avant d'en posséder ou d'en consommer.

Lorsqu'on engage une conversation ouverte avec un étudiant sur le cannabis, ne pas oublier ce qui suit :

- Garder l'esprit ouvert, objectif et éviter de porter des jugements lorsqu'un étudiant parle de l'usage de substance.
- Écouter attentivement et sérieusement lorsqu'un étudiant parle d'usage médical ou non médical de cannabis afin de mieux supporter des symptômes ou des états particuliers.
- Rester calme, détendu et bienveillant. Éviter d'avoir recours à la honte, la peur ou la culpabilité. Démontrer plutôt de l'intérêt, du respect et de la compréhension.
- Transmettre de l'information exacte et éviter les sermons. Faire preuve de compassion et se montrer curieux de connaître la perception et l'expérience de l'étudiant concernant l'usage du cannabis.
- Se renseigner et s'appuyer sur des faits autant que possible.

⁸⁴ Adapté de Healthy Minds, Healthy Campuses. *Clearing the Air: Lower-Risk Cannabis Use on Campus*, 2015. Tiré de : <https://healthycampuses.ca/resource/clearing-the-air-lower-risk-cannabis-use-on-campus/>

- Adopter le langage de l'étudiant. Par exemple, s'il utilise le mot « herbe », faire de même.
- Ne pas présumer connaître les expériences, les sentiments ou l'intérêt de l'étudiant concernant le cannabis.

SECTION 3 : Développer, implémenter et évaluer un cadre d'usage du cannabis pour votre campus

Cette section traite de la manière dont un campus peut aborder l'élaboration, l'implémentation et l'évaluation d'un cadre d'usage du cannabis qui mette l'accent sur un usage à faible risque et sur la réduction des méfaits. Chaque établissement est différent, et votre campus travaille peut-être déjà au développement d'un cadre ou peut-être qu'il en a implanté un récemment. Toutefois, si votre établissement ne fait que commencer à envisager de développer un cadre d'usage du cannabis, cette section propose certains points à considérer. Rappelez-vous que ce cadre doit faire partie intégrante du cadre général d'usage de substances et de santé mentale de votre campus, et si votre établissement dispose déjà d'un cadre et de lignes directrices visant l'usage de l'alcool et du tabac, ils devraient servir de base au développement d'un cadre d'usage du cannabis.

Étape 1 : Points à considérer pour votre campus

La stratégie et le temps pris pour développer un cadre d'usage du cannabis pour votre établissement dépendront de divers facteurs, y compris de la prévalence de l'usage du cannabis dans l'établissement ainsi que du type de campus et de son importance.

Intervenants

Le développement et la mise en œuvre d'un cadre d'usage du cannabis pour un campus auront plus de chances d'être efficaces si une personne du campus guide le travail et aide à démarrer le processus en présentant un objectif, un calendrier et une directive pour rassembler les intervenants en comité. Ce comité devrait se composer de personnes représentant l'administration de votre établissement; l'association des étudiants; le corps professoral; le service de sécurité, les services de santé et sécurité; les services cliniques; ainsi que les syndicats et l'entretien. Vous pouvez aussi exploiter l'expertise considérable offerte par les organisations de santé communautaire et de santé mentale (telles que les

unités de santé publique, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et l'Association canadienne pour la santé mentale).

L'inconvénient d'une large représentation au sein d'un comité pourrait être le manque d'orientation et d'un sentiment d'appropriation du cadre.⁸⁵ Ce problème peut être aggravé par le temps considérable écoulé entre le développement et l'implémentation. Cette difficulté peut être amoindrie par l'établissement d'un calendrier précis et raisonnable, comme six mois pour six réunions, en vue de constituer un cadre prêt à être soumis à la direction ou au service juridique de l'établissement. La consultation de la population étudiante tout au long du processus de développement, d'implémentation et d'évaluation est aussi essentielle au succès de la mise en œuvre du cadre.

Analyser le contexte actuel

La première étape qu'entreprendra le comité dans le développement d'un cadre d'usage du cannabis sera d'étudier les politiques de l'établissement concernant le cannabis et de les comparer avec celles d'autres établissements. Comme mentionné précédemment, il serait judicieux d'harmoniser le cadre d'usage du cannabis avec les politiques actuelles du campus concernant l'usage de substances.

Considérez la possibilité de faire un sondage pour évaluer le degré d'utilisation du cannabis, les attitudes et croyances à l'égard du cannabis et l'appui du campus au développement d'un cadre. Ces démarches aideront en outre à recueillir des mesures de référence pour de futures évaluations. Connaître les taux d'usage du cannabis ainsi que les attitudes sur votre campus va vous aider à développer un cadre propre à votre campus.

Usage médical

Les politiques visant les mesures d'adaptation pour étudiants et employés de votre campus concernant l'usage du cannabis à des fins médicales devraient être revues afin de vérifier s'il est nécessaire de leur apporter des modifications pour prendre en compte la nouvelle loi sur le cannabis.

⁸⁵ Cheminer sans fumer. *Guide pour un campus sans fumée, 2011* Tiré de : https://www.leavethepackbehind.org/wp/wp-content/uploads/2014/08/Tobacco_Free_Campus_Guide_web_final.pdf

Intégration d'une optique de réduction des méfaits

Les principes d'éducation concernant le cannabis devraient inclure des groupes de discussion formés d'étudiants pour veiller à ce que les politiques et les mesures d'éducation qui en découlent soient pertinents pour eux. Par exemple, des études suggérant une possible insuffisance de sensibilisation aux effets néfastes du cannabis indiqueraient le besoin d'éducation sur la santé et les conséquences juridiques de l'usage du cannabis.

Afin de mieux sensibiliser les étudiants, on pourrait cibler leurs priorités personnelles et expliquer clairement la possibilité de conséquences à long terme. Par exemple, une campagne d'éducation pourrait illustrer en quoi les effets biologiques du cannabis sur le cerveau et le corps peuvent compromettre les performances scolaires et athlétiques. Une campagne sur les normes sociales pourrait fournir de l'information sur la prévalence actuelle de l'usage de drogues chez les jeunes du campus, et ainsi saper le mythe selon lequel « tout le monde le fait ».

L'éducation devrait faire partie intégrante d'une approche de prévention multidimensionnelle. De nombreux jeunes sont d'avis que le peu d'information sur les effets bénéfiques du cannabis fait paraître celle sur les effets nocifs exagérée, ce qui porte les jeunes à négliger complètement les allégations défavorables.⁸⁶ Une approche équilibrée qui présenterait des résultats de recherches révélant tant les méfaits que les bienfaits subjectifs potentiels du cannabis (tels que relaxation, réduction du stress, etc.) serait plus persuasive.

Les étudiants auraient aussi avantage à connaître les données probantes et les directives concernant la manière de réduire les risques de méfaits s'ils consomment du cannabis.⁸⁷ Malgré tout, certains étudiants choisiront de consommer du cannabis, ainsi les ressources devraient servir à diminuer les comportements à risques plutôt qu'à essayer d'encourager l'abstinence.^{88 89}

⁸⁶ McKiernan, A. *Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017. Consulté à l'adresse : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Youth-Perceptions-on-Cannabis-Report-2017-fr.pdf>

⁸⁷ Canadian Research Initiative in Substance Misuse. *Lower Risk Cannabis Use Guidelines*, 2011. Consulté à l'adresse : <http://crisontario.ca/research-projects/lower-risk-cannabis-use-guidelines>

⁸⁸ Leslie, K. M. Harm reduction: « An approach to reducing risky health behaviours in adolescents ». *Paediatr Child Health*, vol. 13, n° 1, 2008, pp. 53-6.

⁸⁹ Poulin, C. *Harm reduction policies and programs for youth*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2006.

Étape 2 : Développer un cadre d'usage du cannabis

Le cadre d'usage du cannabis de votre campus devrait prendre en considération les points suivants :

1. La culture et le contexte propres au campus.
 - a. Moment de l'usage. Par exemple, on constate de plus en plus que des événements particuliers sont associés à des taux accrus de consommation d'alcool et de cannabis chez les étudiants, tels que semaine d'accueil, Halloween, Homecoming et célébration de la St-Patrick.^{90 91 92}
 - b. Prévalence de l'usage. Les différents campus et les différentes populations étudiantes présentent des taux d'usage différents. Aussi, en plus des données issues d'enquêtes menées avant la légalisation, telles que la National College Health Assessment, pensez à utiliser une étude à l'échelle du campus, afin de connaître les attitudes des étudiants et du personnel à l'égard du cannabis et de son usage. Cette information aidera à étayer la stratégie et les messages d'éducation et de réduction des méfaits. Considérant la moindre prévalence de l'usage du cannabis par rapport à celle de l'alcool, les messages et leur emplacement doivent être soigneusement planifiés. Des messages utilisant des tournures propres à la conversation et à caractère motivant pourraient viser ceux qui envisagent l'usage du cannabis ou en consomment déjà d'une manière potentiellement néfaste.
 - c. Désignation de promoteurs sur le campus. Pour transmettre l'éducation et les messages sur la réduction des méfaits, on recommande de faire appel à un membre de la communauté du campus en qui les étudiants ont confiance et qui a une expérience d'usage du cannabis, tant bénéfique que néfaste. Les messages concernant l'usage sécuritaire du cannabis peuvent être diffusés à divers endroits et à l'aide de divers

⁹⁰ Neighbors, C., Lee, C. M., Lewis, M. A., Fossos, N. et Larimer, M. E. « Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students? ». *Journal of Treatment & Prevention*, vol. 68, n° 4, 2007, pp. 556-565.

⁹¹ Kilmer, J. R., Walker, D. D., Lee, C. M., Palmer, R. S., Mallett, K. A., Fabiano, P. et Larimer, M. E. « Misperceptions of college student marijuana use: implications for prevention ». *Journal of studies on alcohol*, vol. 67, n° 2, 2006, pp. 277-281.

⁹² Buckner, J. D., Henslee, A. M. et Jeffries, E. R. « Event-specific cannabis use and use-related impairment: the relationship to campus traditions ». *Journal of studies on alcohol and drugs*, vol. 76, n° 2, 2015, pp. 190-194.

véhicules, comme ceux utilisés dans les communications sur la consommation d'alcool à faible risque⁹³.

2. Accroître l'aisance à parler de la problématique de l'usage du cannabis chez le personnel et les étudiants.
 - a. Emploi d'une approche de réduction des méfaits. L'approche de réduction des méfaits réalise l'équilibre entre contrôle et compassion dans un cadre de respect des droits de la personne. Les lignes directrices d'un usage du cannabis à faible risque⁷² peuvent être adaptées aux étudiants.
 - b. Renforcement des capacités. Il faut améliorer la capacité du personnel du campus à traiter avec l'usage du cannabis chez les étudiants. Le personnel, comme le corps professoral et les conseillers en résidence, doit être muni d'outils et de ressources fondés sur des données probantes concernant le cannabis, afin d'être apte à informer les étudiants.
 - c. Culture d'un sens de la collectivité. Pour renforcer la collectivité, il est essentiel de promouvoir un esprit d'ouverture et d'échange en nourrissant un sentiment d'empathie et d'interdépendance, afin que les étudiants ne se sentent pas marginalisés ou isolés.⁹⁴
3. Le développement scolaire et personnel des étudiants.
 - a. Outils permettant aux étudiants de gérer le stress et les difficultés liées à la santé mentale. Comme mentionné précédemment dans ce guide, bien des étudiants déclarent utiliser le cannabis afin de gérer l'ennui, la solitude, le stress, la colère ou l'anxiété. C'est pourquoi ils ont besoin de solutions de rechange pour gérer leurs émotions négatives et se confier à propos de leurs difficultés.⁹⁵

Application du cadre législatif à votre campus

Les politiques de votre campus concernant l'usage du cannabis doivent tenir compte des lois fédérale et provinciale sur le cannabis et s'y conformer. Pour que le cadre d'usage du cannabis soit efficace, les personnes du campus qui le développent et l'implémentent doivent faire participer les membres de la

⁹³ Healthy Minds, Healthy Campuses. *Balancing our Thinking around Drinking: Low-Risk Alcohol Use on Campus*, 2016. Consulté à l'adresse : <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2015/01/Low-Risk-Drinking-Guide-2016.pdf>

⁹⁴ Healthy Minds, Healthy Campuses. *Clearing the Air: Lower-Risk Cannabis Use on Campus*, 2016. Consulté à l'adresse : <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2015/01/Cannabis-Guide-2016.pdf>

⁹⁵ Griffin, K. W. et Botvin, G. J. « Evidence-based interventions for preventing usage de substance disorders in adolescents ». *Archives of Pediatric and Adolescent Clinics*, vol. 19, n° 3, 2010, pp. 505-526

communauté du campus (tels que les étudiants, les associations étudiantes, les enseignants, le personnel de soutien et la communauté extérieure) à toutes les étapes du processus. Les campus sont encouragés à réfléchir sur leurs mandats et responsabilités et à tirer parti de toutes les possibilités d'éduquer et de soutenir leur communauté.

Voici quelques points importants que le cadre du campus devrait prendre en compte :

1. Âge minimum
 - a. En Ontario, l'achat, la possession, la consommation, le partage et la culture du cannabis seront légaux pour les personnes de 19 ans ou plus. Cette règle est conforme aux limites d'âge établies par la province pour l'alcool et le tabac.
2. Possession
 - a. La possession de 30 grammes ou moins de cannabis séché sera légale pour les personnes de 19 ans ou plus.
3. Lieux de consommation
 - a. La consommation de cannabis à des fins non médicales sera interdite dans les lieux où l'usage de tabac et de cigarettes électroniques est interdit, y compris dans les lieux publics fermés et les lieux de travail, de même que dans d'autres lieux où la loi l'interdit, comme les terrains de jeu pour les enfants, conformément à la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*.
 - b. La consommation non médicale de cannabis sera permise uniquement dans les résidences privées, y compris dans les espaces extérieurs de la maison, ou dans un logement ou sur un balcon d'immeuble à logements multiples, sous réserve des règlements d'immeuble ou du bail de location.
 - i. Résidences
 1. Chaque campus pourra décider si les résidences étudiantes seront considérées comme des résidences privées. Si ces résidences sont actuellement sans fumée, le campus peut décider si le cannabis non thérapeutique sera permis. Cette disposition est conforme à la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, qui régit l'usage du tabac et du cannabis thérapeutique qu'ils soient fumés ou vapotés.
 2. Les propriétaires privés ont le droit d'imposer l'interdiction de fumer et de vapoter du cannabis dans leur propriété. La *Loi favorisant un Ontario*

sans fumée interdit de fumer du cannabis dans les espaces communs des immeubles de la même manière qu'elle interdit l'usage du tabac dans ces endroits.

3. Si une résidence de campus permet la consommation de cannabis non thérapeutique, l'interdiction de fumer ou de vapoter tout type de cannabis (à des fins récréatives et non thérapeutique) sera tout de même imposée dans tous les espaces communs intérieurs, y compris les ascenseurs, halls d'entrée, aires de stationnement, salles de fête ou de divertissement, salles de lavages, salles d'accueil et salles d'exercice.
4. Tout comme la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, la *Loi de 2017 sur le contrôle du cannabis* n'interdit pas de fumer ou de vapoter du cannabis dans les espaces communs extérieurs des immeubles à logements multiples, y compris les résidences universitaires et collégiales. Les établissements postsecondaires individuels et les propriétaires privés peuvent demander un avis juridique indépendant pour interdire cette consommation dans ces lieux.

ii. Lieux de travail

1. En application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, les travailleurs, y compris les étudiants participant à des programmes d'apprentissage pratique, n'ont pas le droit de consommer du cannabis dans les endroits constituant un lieu de travail.
2. Conformément à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, une personne qui travaille sans en être capable ou en étant inapte à le faire en toute sécurité peut être considérée comme un danger pour le lieu de travail, pour elle-même ou pour les autres. Les employeurs, les superviseurs et les autres travailleurs doivent régler cette situation dangereuse afin de protéger la santé et la sécurité du milieu de travail.
3. La politique du campus devrait préciser la manière dont l'établissement interviendra dans le cas où un employé est soupçonné d'être en train de consommer du cannabis ou d'en subir l'effet.

4. Les campus devraient revoir leurs politiques existantes sur l'usage de substances sur les lieux du travail afin de les harmoniser à la nouvelle loi.

iii. Culture du cannabis

- a. La loi permettra aux adultes de cultiver jusqu'à quatre plantes de cannabis par ménage.
- b. Un campus peut détenir de nombreuses résidences sur ses terrains où la culture du cannabis pourrait être légale. Ainsi, l'administration du campus devra décider si cette culture sera permise dans les chambres de la résidence, et le préciser dans ses politiques sur le cannabis. Les jardins des résidences sont considérés comme des espaces publics.

4. Application

- a. Les campus doivent se pencher sur la meilleure manière de former les employés des services de sécurité et des services aux étudiants en ce qui a trait à la nouvelle loi sur le cannabis et aux politiques du campus qui s'y rattachent.
- b. Il serait judicieux d'obtenir un avis juridique pour le développement ou la modification des politiques du campus sur le cannabis.
- c. La *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* impose des peines pour le vapotage de cannabis dans les lieux où la loi l'interdit (c'est-à-dire, les espaces publics fermés et les lieux de travail, les terrains de jeux pour les enfants, les restaurants extérieurs et les terrasses de bars). Mentionnons entre autres une amende pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ pour une première infraction et jusqu'à 5 000 \$ pour les récidives.

5. Vente au détail et distribution

- a. Le cannabis à usage récréatif ne sera vendu que par l'intermédiaire du réseau en ligne de la Société ontarienne du cannabis en date d'octobre 2018. Des établissements privés légaux devraient commencer à vendre du cannabis en 2019, lorsque les exigences prévues par la loi seront en place.

Étape 3 : Implémenter et évaluer votre cadre

Pour que le campus puisse implanter efficacement son cadre d'usage du cannabis, celui-ci doit être le fruit d'un processus faisant participer le plus grand nombre possible de partenaires qui s'investissent dans sa réussite. Des mécanismes doivent aussi être mis en place afin de suivre ce processus et de réagir aux commentaires tout au long de ce dernier.

Tous les membres de la communauté, y compris le personnel et les étudiants, doivent être renseignés sur les détails du cadre au moyen de divers canaux, tels que le site Web de l'établissement scolaire, les médias sociaux, les guides de l'étudiant et du personnel et la documentation d'accueil. Des messages simples aideront à faire comprendre l'importance du cadre et de la coopération de tout un chacun.

Il serait bon d'organiser une campagne d'information intensive au début de chaque année scolaire. Une approche d'éducation et de promotion de la santé, graduelle, mais constante, sera des plus efficaces, tout comme l'emploi de stratégies variées. Par exemple, des campagnes de sensibilisation peuvent être réalisées en parallèle avec de la promotion sur les médias sociaux durant la semaine d'accueil.

Pour que votre cadre d'usage du cannabis soit efficace, il devra mettre l'accent sur la sécurité et le bien-être des membres de la communauté. À cette fin, votre établissement devra développer un processus d'évaluation mesurant des indicateurs de réussite de la mise en œuvre. Cette évaluation pourrait être intégrée à l'évaluation plus large de vos programmes ou initiatives, y compris ceux qui visent l'usage de substances et d'alcool, ainsi que la santé mentale. Ces indicateurs peuvent comprendre :

- L'adhésion des étudiants et du personnel.
- La connaissance des composantes du cadre au sein du personnel et parmi les étudiants, consommateurs et non-consommateurs de cannabis inclus.
- Les perceptions relativement à la mise en œuvre.
- Le taux de plaintes.
- L'incidence de l'usage du cannabis sur différents groupes (par exemple, les étudiants, le personnel, les hommes, les femmes, les différents groupes d'âge).
- L'atteinte des objectifs du cadre.
- Le niveau d'appui aux éventuels changements apportés au cadre.

En bref, pour qu'un cadre puisse être jugé efficace, il doit être bien accueilli par les personnes concernées. Il est important d'en poursuivre la révision et les mises à jour lorsque sont reçus des commentaires des membres du campus, que ce soit le corps professoral, les conseillers pédagogiques, les autres conseillers, les professionnels des services aux étudiants ou les étudiants eux-mêmes.

CONCLUSION

Ce guide est un document évolutif. Ses recommandations se fondent sur les données probantes actuelles, mais le paysage de l'usage du cannabis au Canada est de nature changeante. Aussi, à mesure que d'autres recherches seront publiées, certaines recommandations de ce guide pourraient être modifiées. De plus, ce document sera mis à jour si de nouvelles ressources potentiellement utiles sont créées. Par ailleurs, à mesure que les campus commencent à développer leurs cadres et politiques concernant l'usage du cannabis, nous aimerions les ajouter au document. Nous sommes toujours ravis d'entendre parler du progrès et des nouvelles idées des campus, veuillez donc nous faire parvenir ces renseignements à info@campusmentalhealth.ca.

.....

Autres ressources:

- 1) *Substance Use Continuum Model*, The Caring Campus Project. <http://caringcampus.ca/resources/>
- 2) *Sensible Cannabis Education: A tool-kit for Educating Youth*. Canadian Students for Sensible Drug Policy: <https://cssdp.org/sensiblecannabistoolkit>
- 3) *Changer le langage de la dépendance*, Fiche de renseignements, - Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Language-of-Addiction-Words-Matter-Fact-Sheet-2017-fr.pdf>
- 4) *Toxicomanie au Canada : les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence*, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Effects-of-Cannabis-Use-during-Adolescence-Report-2015-fr.pdf>
- 5) *Canada's Lower-Risk Cannabis Use Guidelines*. The Canadian
- 6) Canadian Research Initiative in Substance Misuse. https://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/LRCUG.KT.Professional.15June2017.pdf
- 7) *La prévention de la consommation et la promotion de la santé*, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Substance-Use-Prevention-Health-Promotion-Toolkit-2014-fr.pdf>
- 8) *Dissiper la fumée entourant le cannabis : Consommation chronique, fonctionnement cognitif et santé mentale*, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies : <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Chronic-Cannabis-Use-Effects-Report-2016-fr.pdf>

- 9) *Parents : Aidez vos ados à faire la distinction entre les faits et la fiction au sujet de la marijuana*, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Parent Action on Drugs.
<http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Marijuana-Fact-and-Fiction-Infographic-2016-fr.pdf>
- 10) *Using Evidence to Talk About Cannabis*, International Centre for Science in Drug Policy.
https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/michaela/pages/61/attachments/original/1440691041/Using_Evidence_to_Talk_About_Cannabis.pdf?14406910412001
- 11) *Légalisation du cannabis : Apprenez ce qui sera légal et ce qui ne sera pas légal en Ontario*, Gouvernement de l'Ontario. <https://www.ontario.ca/fr/page/legalisation-du-cannabis>
- 12) *Parler cannabis : savoir discuter avec son ado*, Jeunesse sans drogue Canada. <https://www.jeunesesansdroguecanada.org/wp-content/uploads/2017/06/34-17-1850-Cannabis-Talk-Kit-FR-05.pdf>
- 13) *Plus forts ensemble*. Apprendre à reconnaître, à réagir et à aiguiller les étudiants qui éprouvent des problèmes de santé mentale sur le campus. Centre d'innovation en santé mentale sur les campus.
<https://morefeetontheground.ca/calls-to-action/>
- 14) Page Web de ressources du Centre d'innovation en santé mentale sur les campus.
<http://campusmentalhealth.ca/resources/resource-finder/>