



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Webinaire sur le cannabis et la santé mentale

Le 28 octobre 2019

# Votre animatrice

---



**Karin Moen**

Gestionnaire de programme, Santé mentale et  
consommation de substances

Commission de la santé mentale du Canada

# Conférenciers

---



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



**Mme Fiona Clement**

Professeure agrégée, École  
de médecine Cumming et  
Institut de santé publique  
O'Brien  
Université de Calgary



**Mme Rebecca Haines-Saah**

Professeure adjointe, École  
de médecine Cumming  
Université de Calgary



**M. Robert Gabrys**

Analyste des politiques et  
des recherches  
Centre canadien sur les  
dépendances et l'usage de  
substances

# Ordre du jour

---

- La CSMC et notre travail sur le cannabis et la santé mentale
- Cannabis et santé mentale : analyse environnementale et étude exploratoire
  - Mme Fiona Clement, Université de Calgary
- Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage régulier et santé mentale
  - M. Robert Gabrys, CCDUS
- Éducation publique sur le cannabis, par le CCDUS
- Projets en cours et prochaines étapes pour la CSMC
- Questions et réponses
  - Mme Fiona Clement, Mme Rebecca Haines-Saah, M. Robert Gabrys



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# À propos de la CSMC

---

Vision, mission et  
principes directeurs

| Vision



La santé mentale  
et le bien-être  
pour tous.

Vision, mission et  
principes directeurs

| Mission



Sensibiliser aux besoins en santé mentale  
et bien-être de la population canadienne, et  
catalyser les solutions collaboratives aux défis  
posés au système de santé mentale.

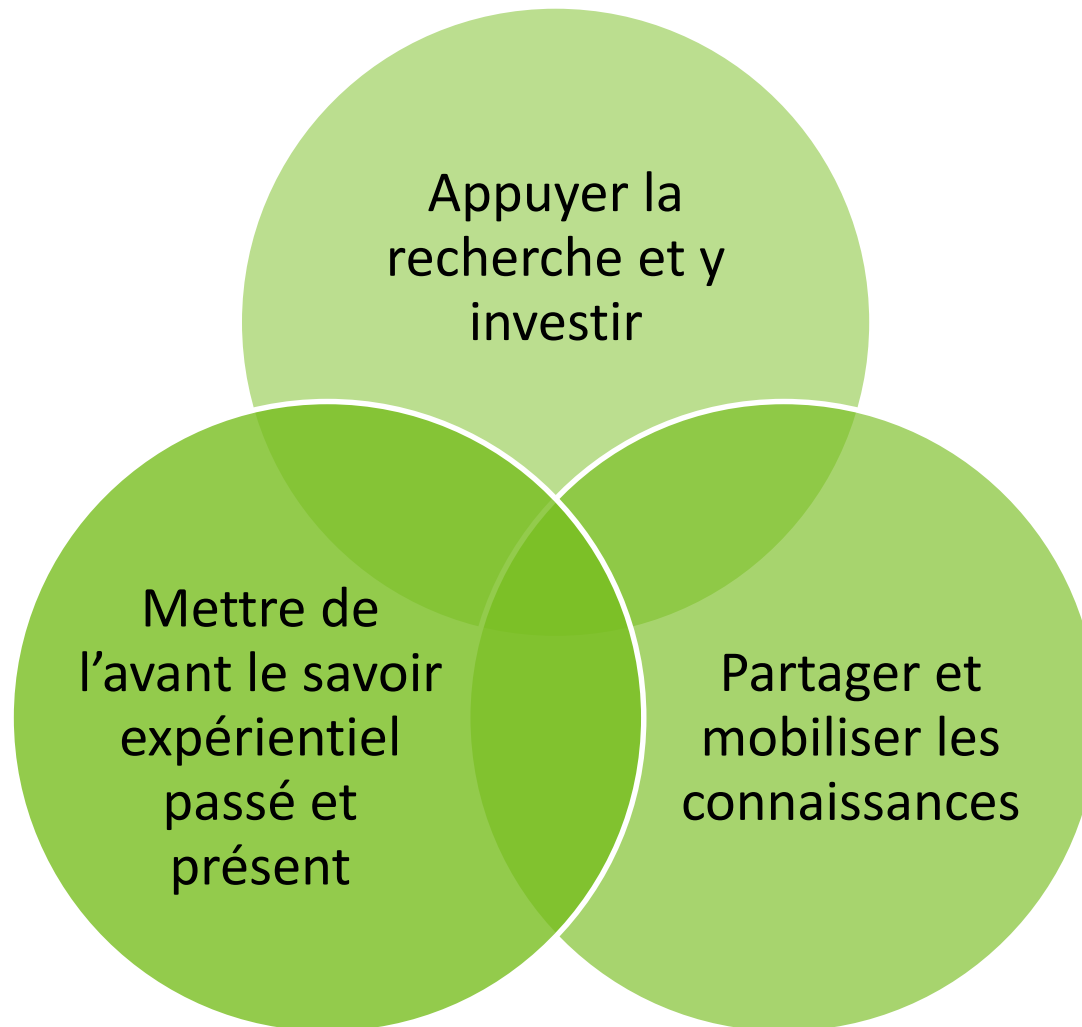
# La CSMC, le cannabis et la santé mentale

---



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada





Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada

**camh**

Centre for Addiction and Mental Health  
Centre de toxicomanie et de santé mentale

**CSSDP**



THE MÉTIS NATIONAL COUNCIL  
RALLIEMENT NATIONAL DES MÉTIS



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances



A REASON TO HOPE. THE MEANS TO COPE.  
SCHIZOPHRENIA SOCIETY OF CANADA  
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCHIZOPHRÉNIE  
UNE SOURCE D'ESPOIR, DE SOUTIEN ET D'ENTRAIDE.



CANADIAN  
PUBLIC HEALTH  
ASSOCIATION

ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

# Collaboration et partenariat sur le cannabis et la santé mentale



IRSC  
CIHR  
Instituts de recherche  
en santé du Canada  
Canadian Institutes of  
Health Research



ASSOCIATION DES  
INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS  
DU CANADA



ᐃᐃᐅᐅ ᐅᐃᐅᐅ ᐅᐃᐅᐅ  
INUIT TAPIIRIT KANATAMI



# Cannabis et santé mentale : analyse environnementale et étude exploratoire

Aperçu présenté par Mme Fiona Clement et Mme Rebecca Haines-Saah

au nom de C. Corbett, B. Farkas, M. Hofmeister, R. Diaz, J. Taplin, M. Hill et S. Patten



**THE MATHISON CENTRE**  
*for MENTAL HEALTH RESEARCH & EDUCATION*



**UNIVERSITY OF CALGARY**  
O'Brien Institute for Public Health  
Health Technology Assessment Unit



**HOTCHKISS  
BRAIN INSTITUTE**



# Notre équipe

Mme Ruth Diaz, M. Sc., Mme Rebecca Haines-Saah, Mme Brenlea Farkas, M. Sc, M. Matthew Hill, Mme Fiona Clement, M. Scott Patten, Mme Caroline Corbett (absente sur la photo)



# Qu'avons-nous fait?



Données de  
recherche  
au Canada

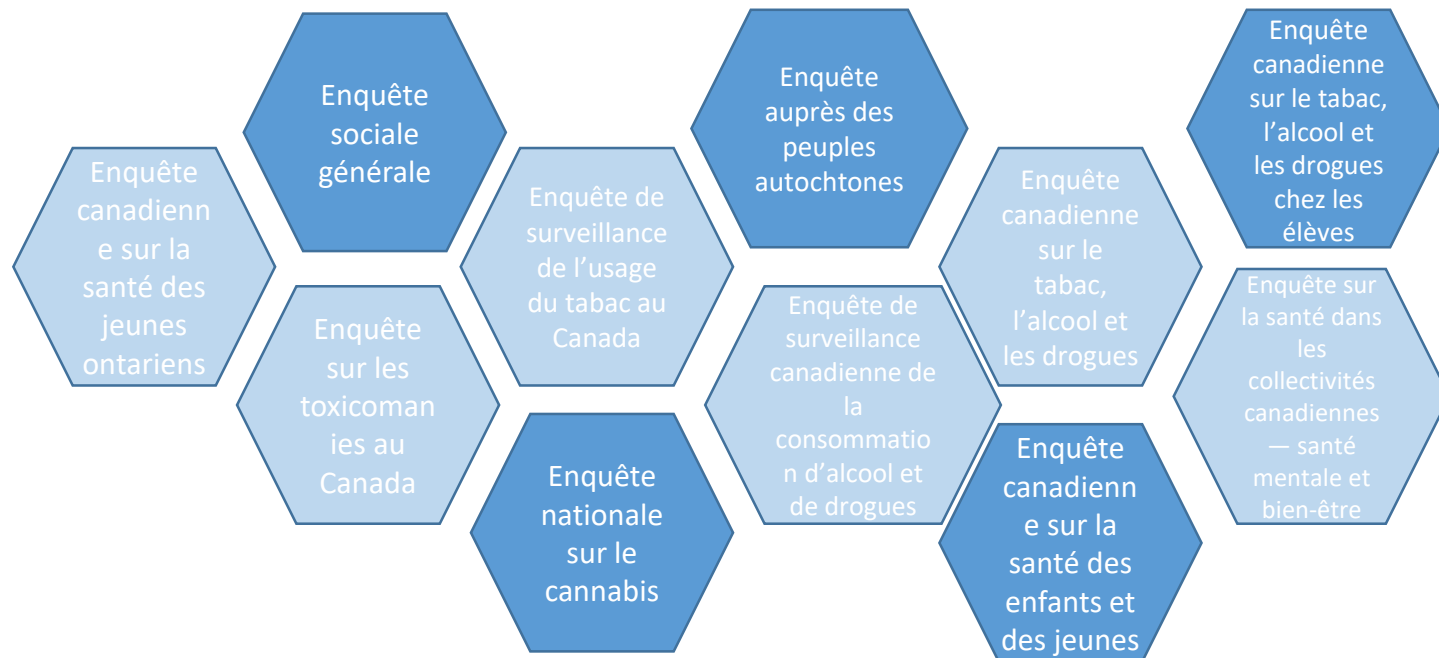


Données de  
recherche à  
l'échelle  
mondiale

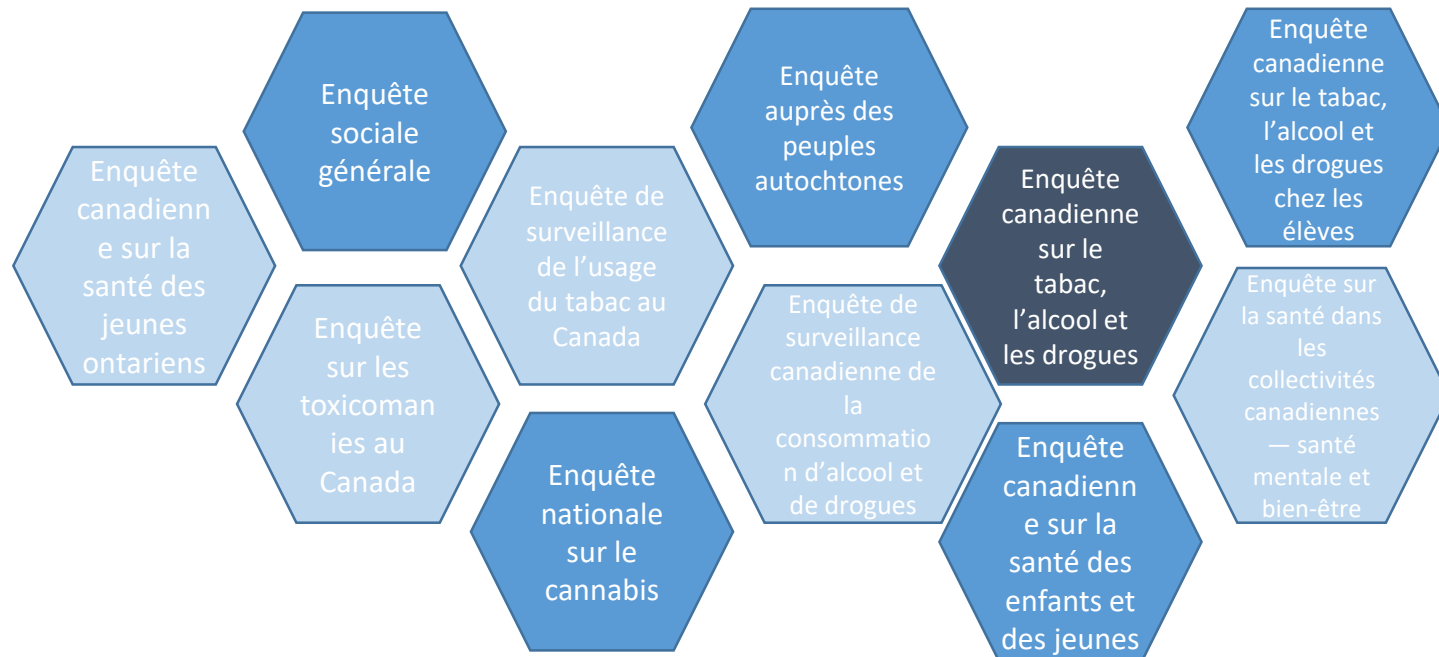


Littérature  
publiée

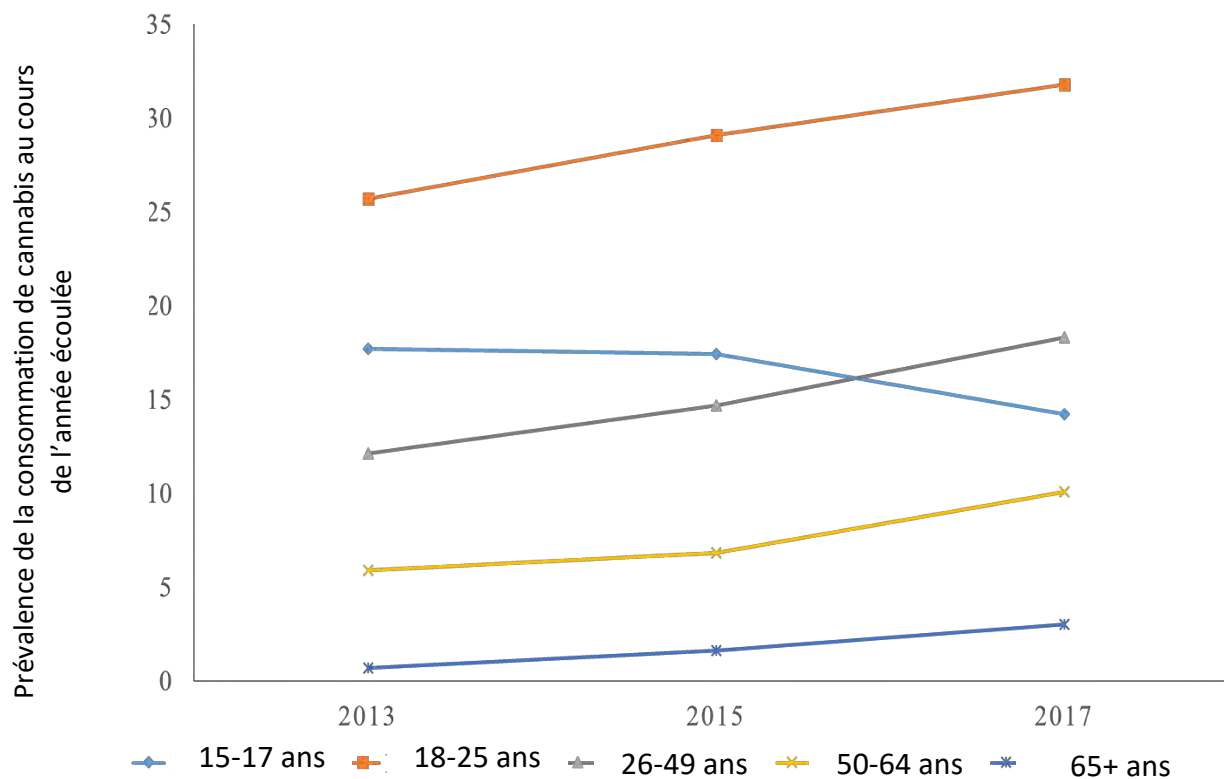
# Données de recherche au Canada



# Données de recherche au Canada

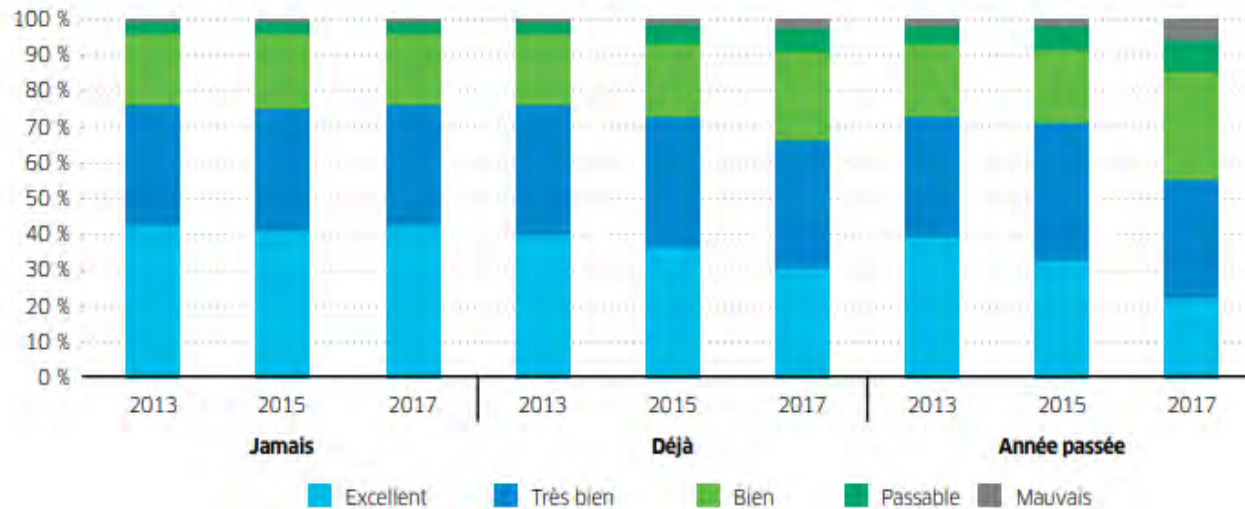


# Prévalence de la consommation de cannabis selon l'âge au cours des 12 derniers mois, 2013 - 2017

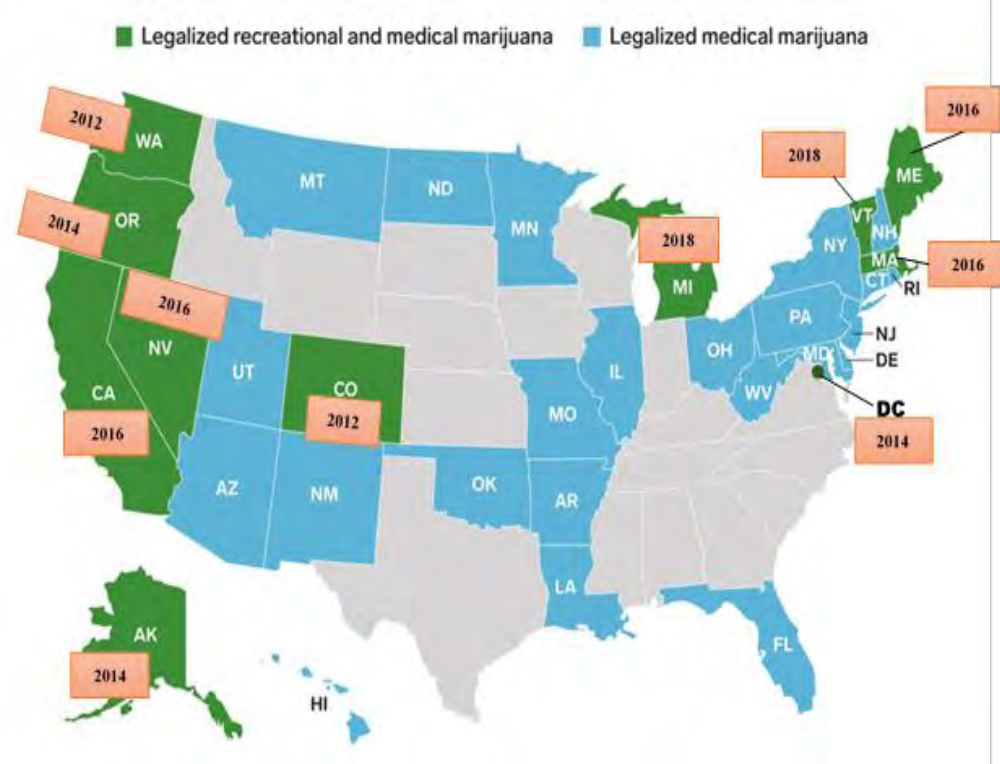


# Autodéclaration de la santé mentale selon la consommation de cannabis, 2013 - 2017

Figure 3. Santé mentale autodéclarée selon la fréquence de consommation de cannabis au Canada, 2013-2017

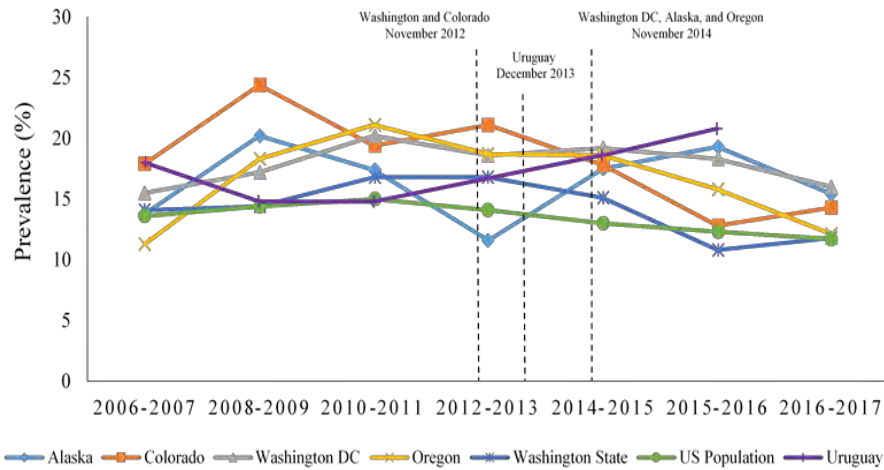


# Données de recherche à l'échelle mondiale

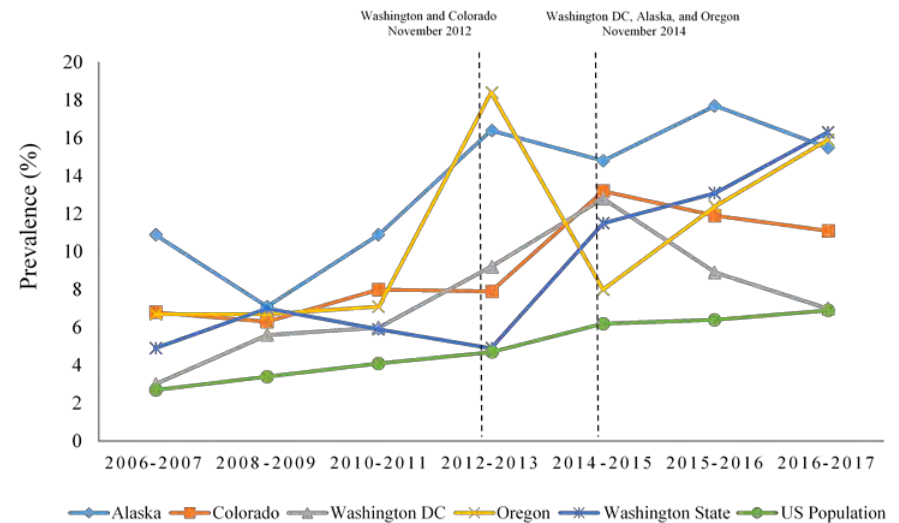


# Prévalence de la consommation de cannabis l'année dernière au fil du temps

États-Unis, âgés de 12 à 17 ans; Uruguay, âgés de 13 à 17 ans

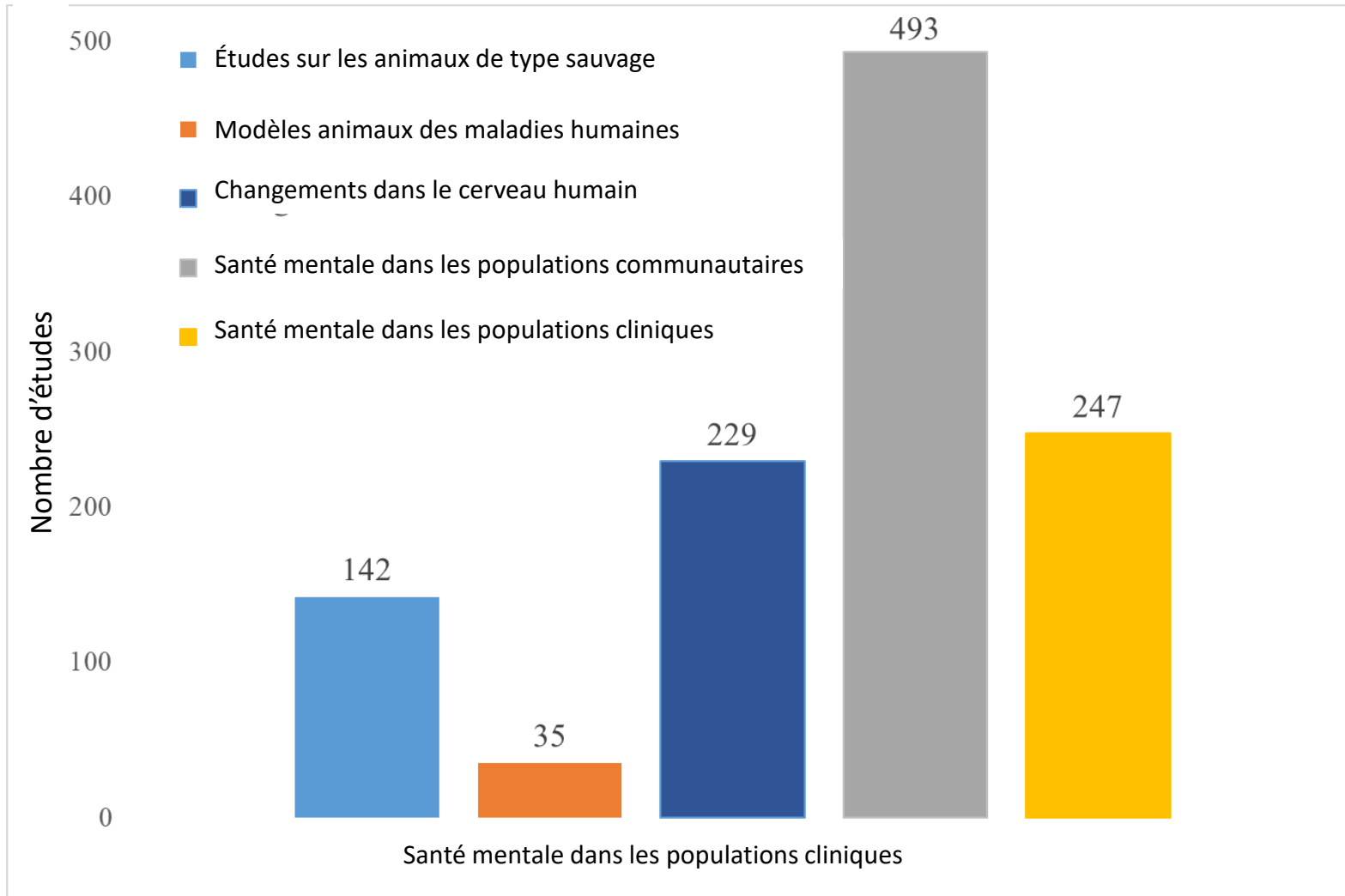


Plus de 50 ans





# Littérature publiée : étude exploratoire



# Messages à retenir

## Forces

- 177 études (4 laboratoires canadiens actifs)
- Majorité > 6 animaux
- ~ 50 % des études utilisent des rats

## Lacunes

- Mode d'administration principal : injection
- Quelques études examinent le cannabis sous forme d'extraits ou de cannabinoïdes primaires (THC ou CBD)
- Peu de recherches ont recours à un modèle permettant d'établir la relation directionnelle entre la consommation de cannabis et les résultats en santé mentale.
- Peu d'études, tant dans la population communautaire que clinique, tiennent compte des populations susceptibles d'avoir des besoins particuliers (p. ex., IRER, 2SLGBTQ, ACE).
- Peu de recherches adoptent une perspective axée sur le genre et le sexe. Lorsque cette optique est envisagée, il n'est pas clair si c'est le genre ou le sexe qui est pris en compte.
- Les méthodologies qualitatives et quantitatives adoptent principalement une optique préjudiciable qui comporte très peu d'études évaluant la qualité de vie et le bien-être.

Études sur les animaux

Études sur les humains

- Documentation rigoureuse évaluant la relation entre les populations d'adultes (de plus de 18 ans) sur un éventail de résultats en matière de santé mentale.
- Les personnes vivant avec des troubles du spectre de la schizophrénie sont la population clinique la plus couramment évaluée.
- L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes sont utilisées et déclarées.

# Prochaines étapes



Toutes les méthodologies sont renforcées et soutenues. L'accent est mis sur la compréhension de la relation directionnelle et du lien de cause à effet.

Le Canada a l'occasion d'être un chef de file. La promotion de la croissance se voit favorisée par le financement et un partenariat accru qui vont permettre d'étendre la recherche.

Les données de recherche déjà établies sont utilisées pour une analyse rapide. La production de données rigoureuses destinées à la recherche se poursuit.

Les expériences vécues par les personnes qui utilisent du cannabis sont intégrées.

L'accent est mis sur les besoins particuliers et, éventuellement, sur les relations différentielles chez les aînés, les membres de la communauté 2SLBGTO, les populations IRER et les Autochtones.

L'importance nécessaire est accordée à la relation entre la consommation de cannabis et les résultats en santé mentale dans toute sa complexité (p. ex., un contexte marqué par la consommation de substances supplémentaires, l'exposition à des événements traumatisants, ou encore le chevauchement d'inégalités sociales et en matière d'accès aux services de santé). L'optique des préjugés, de façon générale, n'est pas suffisamment nuancée.

# Où puis-je trouver les rapports?



Cannabis et santé mentale : analyse environnementale et étude exploratoire <https://obrieniph.ucalgary.ca/system/files/cannabis-and-mental-health-report-for-mhcc-aug-14th.pdf>

Le cannabis et la santé mentale : priorités en matière de recherche au Canada <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4273>



Canadian Centre  
on Substance Use  
and Addiction

Evidence. Engagement. Impact.

Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

[www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca) • [www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca)

# Dissiper la fumée entourant le cannabis : Usage régulier et santé mentale

Webinaire sur le cannabis et la santé mentale

Robert Gabrys

Le 28 octobre 2019

# À propos du CCDUS



- **Vision :** Une société canadienne en santé, dans laquelle les données probantes transforment les approches concernant la consommation de substances.
- **Mission :** Aborder les enjeux liés à la consommation de substances au Canada en offrant un leadership national et en faisant appel aux données probantes pour susciter des mesures coordonnées.
- **Proposition de valeur :** Fournir un leadership national pour aborder la question de la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme conseiller de confiance, il offre des orientations aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.
- Il s'agit d'un organisme national sans but lucratif assumant un rôle pancanadien et international

# Fonctions stratégiques principales

---

**Offrir un leadership national**  
Créer un but commun pour atteindre un impact collectif

**Faire progresser les recherches**  
Générer des données probantes et en faire une synthèse en temps opportun pour éclairer les pratiques et les politiques

**Établir des partenariats stratégiques**  
Mobiliser les gens et les connaissances afin d'élaborer des réponses collectives et des actions coordonnées

**Mobiliser les connaissances**  
Adopter de nouvelles pratiques et élargir leur portée

# Priorités nationales du CCLT



**Enfant et jeunes**

**Consommation  
problématique de  
substances et  
troubles  
concomitants**

**Peuples  
autochtones**

**Perfectionnement  
de la main  
d'œuvre**

**Stratégie nationale  
sur le traitement**

**Conduite avec  
facultés affaiblies**

**Stratégie nationale  
sur l'alcool**

**Médicaments sur  
ordonnance**

**Stigmatisation**



# La série Dissiper la fumée entourant le cannabis



# Trouble d'usage de cannabis

## Critères diagnostiques du trouble d'usage de cannabis (DSM-5)

1. Consommer plus de cannabis que prévu
2. Essayer en vain de contrôler la consommation
3. Passer beaucoup de temps à chercher et à consommer du cannabis, ou à se remettre de ses effets
4. Avoir une forte envie ou un fort désir de consommer du cannabis
5. Manquer à des obligations majeures au travail, à la maison ou à l'école en raison de la consommation de cannabis
6. Abandonner ou réduire les activités sociales, professionnelles ou récréatives importantes en raison de la consommation de cannabis
7. Continuer de consommer malgré la présence de problèmes physiques ou psychologiques récurrents, causés par le cannabis
8. Continuer de consommer du cannabis malgré les problèmes relationnels qu'il engendre
9. Consommer du cannabis dans des situations où il est physiquement dangereux de le faire
10. Constater une augmentation de la tolérance aux effets du cannabis
11. Présenter des symptômes de sevrage

**Usage régulier** : usage hebdomadaire ou plus fréquent, sur une période se comptant en mois ou en années

**Usage intensif** : usage quotidien ou plus fréquent, ce qui peut constituer un signe de dépendance et de trouble d'usage du cannabis



# Psychose et schizophrénie

---

- Il existe des preuves convaincantes établissant un lien entre la consommation de cannabis et la psychose et la schizophrénie chez les personnes ayant des antécédents familiaux de ces affections.
- Bien que plus faible, il demeure un certain niveau de risque pour les personnes sans antécédents familiaux de ces troubles.
  - Initiation précoce à la consommation
  - Consommation excessive ou quotidienne
  - Usage de produits à forte teneur en THC



# Dépression

---

- Le risque d'un premier épisode dépressif causé par la consommation de cannabis semble être faible.
  - Profil spécifique de dépression?
  - Exposition aux cannabinoïdes ou stratégie d'adaptation inefficace?
- Le lien entre la dépression et les troubles d'usage de cannabis semble être réciproque.



# Troubles anxieux

---

- Pour la plupart des consommateurs de cannabis, le risque de développer un trouble anxieux semble être faible.
- Les différences individuelles jouent un rôle important.
- L'anxiété sociale pourrait augmenter le risque de développer un trouble d'usage du cannabis.



# Trouble de stress post-traumatique

- La consommation de cannabis est répandue chez les personnes souffrant d'un TSPT.
- Des recherches préliminaires ont permis de confirmer que le cannabis pourrait soulager certains symptômes.

Par contre :

- La consommation de cannabis a été associée à de moins bons résultats en matière de santé mentale chez les personnes atteintes de TSPT.
- Les personnes vivant avec un TSPT sont souvent aux prises avec une consommation problématique de cannabis ainsi qu'un trouble d'usage de cannabis.



# Limites de la recherche actuelle

---

- Les évaluations relatives à la consommation de cannabis ont été limitées.
- Le lien de cause à effet s'est avéré difficile à établir.
- Les différences individuelles n'ont pas été pleinement examinées.



# Conclusions et incidences

- Des preuves convaincantes démontrent qu'il existe un lien entre la consommation régulière de cannabis et un risque accru de développer une psychose ou la schizophrénie.
- Les preuves sont moins claires en ce qui a trait aux troubles de l'humeur et aux troubles anxieux.
- La consommation régulière de cannabis semble faire plus de mal que de bien aux personnes aux prises avec une maladie mentale.
- Il est essentiel de sensibiliser les personnes vivant avec une maladie mentale ou risquant d'en développer.
- Il est important de bien comparer les risques et les avantages liés à la consommation de cannabis.





# Campagnes d'information sur le cannabis

**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**  
— fumer ou vapoter —

La fumée et le vapor du cannabis contiennent du THC — la substance psychoactive qui provoque l'effet — qui passe directement dans le sang par absorption pulmonaire, puis au cerveau.

**INGESTION**  
— aliments ou boissons —

Le cannabis consommé par voie orale doit d'abord passer par le système digestif. Dans le foie, le THC est converti en un autre composé qui agit plus longtemps, mais aussi plus fortement, sur le cerveau.

**ADDITION DES EFFETS**

Les effets de forte intensité de quelques secondes à quelques minutes après l'inhalation.

**INTENSITÉ MAXIMALE DES EFFETS**

Les effets sont forts vers de 30 minutes à 2 heures après l'ingestion.

**DURÉE DES EFFETS**

L'intensité des effets est maximale dans les 6 heures.

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

**CONSEILS POUR UNE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE**

- L'ingestion de cannabis par voie orale est plus lente que la fumée.
- Si vous avez consommé du cannabis par voie orale, attendez au moins 2 heures avant de fumer à nouveau.
- Évitez de consommer du cannabis par voie orale si vous avez déjà consommé du cannabis par voie orale dans les 24 heures précédentes.
- Évitez de consommer du cannabis par voie orale si vous avez déjà consommé du cannabis par voie orale dans les 24 heures précédentes.

Pour en savoir plus, voir le [www.ccsa.ca/cannabis](http://www.ccsa.ca/cannabis)

**Parler pot avec les jeunes**

Un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes

TOURNOI AU CANADA 2015

Les effets de la consommation de cannabis pendant l'adolescence

Préparez-vous à parler de cannabis et de ses effets avec les jeunes

Centre canadien sur les drogues et l'alcoolisme

# Questions et réponses

---



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada





Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

Merci d'avoir été des nôtres aujourd'hui!

---

Mme Fiona Clement — [fclement@ucalgary.ca](mailto:fclement@ucalgary.ca)

Mme Rebecca Haines-Saah — [rebecca.saah@ucalgary.ca](mailto:rebecca.saah@ucalgary.ca)

M. Robert Gabrys — [rgabrys@ccsa.ca](mailto:rgabrys@ccsa.ca)

<https://www.ccsa.ca/fr>

[cannabis@mentalhealthcommission.ca](mailto:cannabis@mentalhealthcommission.ca)

[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

*Avec le financement de*



Santé  
Canada

Health  
Canada

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Qu'avez-vous pensé de cette présentation?

Veillez prendre quelques minutes pour répondre aux questions suivantes.