



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

UNE DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DU
CANNABIS :

SONDAGE AUPRÈS DES FOURNISSEURS DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ - RAPPORT

RAPPORT DU SONDAGE | AOÛT 2018



LA VOIX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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

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

NOTRE VISION

Un monde de santé et de justice

NOTRE MISSION

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

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

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

Tél. : 613-725-3769 | Téléc. : 613-725-9826 | info@cpha.ca

www.cpha.ca

Table des matières

Liste des figures	4
Liste des tableaux	5
Remerciements.....	6
Contexte.....	7
Méthodologie.....	7
Limites du sondage	7
Résultats du sondage	8
Impact de la légalisation	9
Modes de consommation.....	10
Réglementation du cannabis.....	12
Conduite avec facultés affaiblies par la drogue.....	15
Données et surveillance	18
Aise ressentie par les fournisseurs de services.....	19
Effets du cannabis sur la santé.....	23
Préoccupations prioritaires	27
Instruction et formation	27
Discussion.....	29
Sommaire.....	31
Annexe A – Résultats comparatifs entre les attitudes positives et négatives envers la légalisation. .	33
Annexe B – Résultats selon le secteur de travail.	34
Annexe C – Aise avec laquelle la consommation de cannabis a été abordée avec les clients.	35
Annexe D – Questions du sondage.....	36

Liste des figures

Figure 1. Distribution des répondants par province (n = 504).....	8
Figure 2. Ventilation de l'âge des répondants (n = 504).	8
Figure 3. Répartition des répondants selon le sexe (n = 504).	9
Figure 4. Ventilation des réponses concernant une éventuelle augmentation de la consommation de cannabis chez les Canadiens après la légalisation (n=504).	10
Figure 5. Ventilation des réponses concernant une éventuelle augmentation de la consommation de cannabis après la légalisation chez les jeunes Canadiens qui n'ont pas atteint l'âge légal pour consommer (n = 504).....	11
Figure 6. Ventilation des réponses des répondants concernant l'âge minimal pour acheter du cannabis (n = 505).....	13
Figure 7. Ventilation des réponses des répondants concernant les endroits où l'on devrait permettre de fumer du cannabis (n = 498).....	14
Figure 8. Ventilation des réponses concernant l'augmentation éventuelle des taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue (mesuré par les contrôles routiers) après la légalisation (n = 503).	15
Figure 9. Ventilation des lacunes les plus importantes en matière de connaissances relatives à la conduite avec facultés affaiblies par la drogue (n = 495).....	17
Figure 10. Ventilation des opinions des répondants concernant la compréhension qu'ont leurs patients ou clients du risque accru associé à la conduite sous l'influence combinée du cannabis et de l'alcool (n = 496).....	18
Figure 11. Ventilation des réponses des répondants concernant l'aise avec laquelle ils discutent des différentes méthodes de consommation de cannabis (n = 500).....	20
Figure 12. Pourcentage et nombre de répondants indiquant qu'ils se sentent à l'aise de discuter des effets de la consommation de cannabis sur la santé (n = 395).....	22
Figure 13. Ventilation des réponses selon l'importance accordée par les répondants aux effets néfastes de la consommation de cannabis par rapport à ceux de la consommation d'alcool (n = 504).	24
Figure 14. Ventilation des réponses selon l'importance accordée par les répondants aux effets néfastes de la consommation de cannabis par rapport à ceux du tabagisme (n = 504).....	25

Liste des tableaux

Tableau 1. Perceptions des répondants concernant les effets de la légalisation du cannabis au Canada (n = 504).	10
Tableau 2. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif de l’impact de la légalisation du cannabis – que la consommation augmentera après la légalisation.....	11
Tableau 3. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif des effets de la légalisation du cannabis – que la consommation chez les jeunes augmentera après la légalisation. 12	
Tableau 4. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif des effets de la légalisation du cannabis – de ce que devrait être l’âge minimum légal pour acheter du cannabis. ...	13
Tableau 5. Perception parmi ceux qui travaillent en santé publique et dans d’autres secteurs des endroits qui devraient être autorisés par la loi pour fumer du cannabis.....	15
Tableau 6. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif des effets de la légalisation du cannabis – que la conduite avec facultés affaiblies par la drogue augmentera après la légalisation.....	16
Tableau 7. Connaissances au sujet des données et de la surveillance à l’échelle locale en ce qui concerne la consommation de cannabis parmi les répondants œuvrant en santé publique et dans d’autres secteurs.....	19
Tableau 8. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d’autres secteurs discutent de la consommation de cannabis.....	19
Tableau 9. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d’autres secteurs discutent des méfaits et bienfaits relatifs des différentes méthodes de consommation de cannabis.	21
Tableau 10. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d’autres secteurs discutent des méfaits et bienfaits relatifs des effets de la consommation de cannabis sur la santé. .	22
Tableau 11. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d’autres secteurs discutent de la consommation de cannabis pour remplacer d’autres substances néfastes.....	23
Tableau 12. Perception de l’importance relative des effets néfastes du cannabis et de l’alcool en fonction des opinions positives et négatives de la légalisation.	24
Tableau 13. Perception de l’importance relative des effets néfastes du cannabis et du tabagisme en fonction des opinions positives et négatives de la légalisation.	25
Tableau 14. Connaissance des données scientifiques relatives aux effets néfastes de la consommation de cannabis selon l’aise relative des répondants de discuter de consommation de cannabis avec leurs patients ou clients.....	26
Tableau 15. Connaissance des données scientifiques relatives aux effets bénéfiques de la consommation de cannabis selon l’aise relative des répondants de discuter de consommation de cannabis avec leurs patients ou clients.....	26
Tableau 16. Accès offert à des cours et à de la formation sous forme de perfectionnement professionnel en ce qui a trait aux sujets suivants liés au cannabis1 (n = 501).....	28

Remerciements

L'ACSP tient à remercier le groupe de référence formé d'experts qui ont contribué à l'élaboration du sondage en donnant de leur temps et en fournissant leur expertise de même que de précieux conseils. Nous remercions particulièrement les membres suivants qui ont révisé le rapport :

Rebecca Haines-Saah – Université de Calgary

Elena Hasheminejad – Ontario Public Health Unit Collaboration on Cannabis

Pamela Leece – Santé publique Ontario

Trevor Arnason – Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

Le personnel suivant faisait partie de l'équipe de projet de l'ACSP : Greg Penney, directeur des programmes; Thomas Ferrao, agent de projet; Polly Leonard, agente de projet; Christine Pentland, agente de projet; Sarah Vannice, agente de projet; Lisa Wright, agente de projet

Contexte

En avril 2017, le gouvernement du Canada a déposé un projet de loi pour légaliser et réglementer le cannabis. En prévision du passage de la prohibition et de la criminalisation à la légalisation et à la réglementation, il faut faire en sorte que les fournisseurs de services sociaux et de santé soient prêts à répondre aux besoins des personnes qui consomment du cannabis et d'autres substances. L'Association canadienne de santé publique (ACSP) a lancé un projet visant à collaborer avec divers intervenants et organismes des secteurs de la santé publique, de la santé et des services sociaux afin d'accroître leurs connaissances relatives à la consommation de cannabis et d'autres substances et leur capacité d'intervention.

Dans le cadre de cette initiative, l'ACSP a mené un sondage en ligne pour explorer les connaissances et les perceptions des effectifs de la santé au sujet de la consommation de cannabis. Nous cherchions à améliorer notre compréhension des obstacles potentiels qui existerait en matière de connaissances et de capacités et à établir l'influence qu'ils pourraient avoir sur la capacité des effectifs à offrir le soutien requis par leur clientèle dans un contexte de légalisation du cannabis.

Méthodologie

L'ACSP a fait appel à un échantillonnage de commodité des fournisseurs de services qui ont participé à ses consultations communautaires¹ et a diffusé le sondage sur ses réseaux sociaux. Des techniques d'échantillonnage raisonné et de sondage par accumulation ont servi à mieux comprendre les attitudes et l'état de préparation des fournisseurs de services et des professionnels concernant la légalisation du cannabis. Toutes les questions étaient à choix multiples et la plupart comprenaient l'option « Autre » assortie d'une zone de saisie de texte remplissable à l'écran si les réponses des répondants ne faisaient pas partie des choix proposés, et il n'était pas obligatoire de répondre à toutes les questions avant de passer à la prochaine section du sondage. Ce dernier, mis en ligne entre le 15 janvier et le 30 mars 2018, a donné lieu à 505 réponses issues de tous les territoires et provinces à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard. Les répondants travaillaient dans différents secteurs, dont la santé publique (plus de 50 %), les soins de santé (approximativement le tiers), et les services sociaux (15 %). D'autres secteurs étaient également représentés, notamment les organismes non gouvernementaux et les établissements postsecondaires. La plupart des répondants avaient entre 25 et 54 ans (75,2 %) et s'identifiaient comme femme (81,9 %). Une ventilation de l'âge et du sexe des répondants, de même que de la province ou du territoire où ils travaillaient se trouvent aux figures 1-3.

Limites du sondage

Le sondage comporte d'importantes limites, notamment la représentation inégale des répondants d'une province et d'un territoire à l'autre et le recours à l'échantillonnage de commodité des fournisseurs de services qui ont participé à nos consultations communautaires. Cette méthode d'échantillonnage constituerait un biais de sélection; par conséquent, il se peut que l'échantillon ne soit pas représentatif

¹ Pour de plus amples renseignements sur les consultations communautaires de l'ACSP, consultez le site internet suivant : <https://www.cpha.ca/resources%3Ftopic%3D73/community-consultation-reports>

des opinions de tous les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux au Canada. Qui plus est, malgré la nature anonyme d'un sondage en ligne, répondre à des questions en matière d'attitudes concernant la consommation de substances donne parfois lieu à un biais de désirabilité sociale.

Résultats du sondage

Figure 1. Distribution des répondants par province (n = 504).

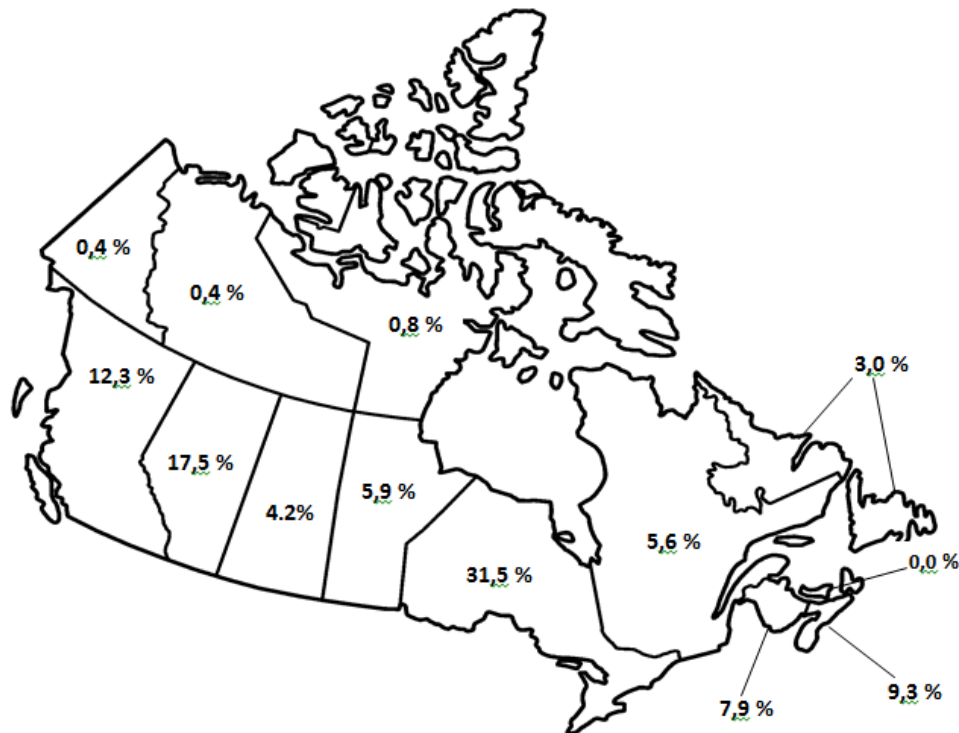


Figure 2. Ventilation de l'âge des répondants (n = 504).








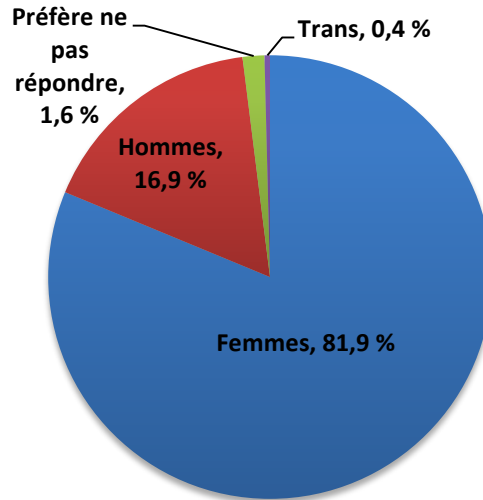
	Pourcentage	Nombre	
25-34 ans	28,4 %	143	
45-54 ans	23,8 %	120	
35-44 ans	23,0 %	116	
55-64 ans	13,5 %	68	
19-24 ans	5,2 %	26	
65 ans et plus	4,4 %	22	
Préfère ne pas répondre	1,6 %	8	
18 ans et plus	0,2 %	1	

Figure 3. Répartition des répondants selon le sexe (n = 504).



Impact de la légalisation

La présente section résume les perspectives des répondants concernant la légalisation et la réglementation du cannabis consommé à des fins non médicales au Canada, à savoir si ces dernières auront principalement des effets positifs ou négatifs sur la santé et sur le plan social pour les Canadiens.

Lorsqu'on leur a demandé « *Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur la santé des Canadiens?* », les répondants étaient presque également partagés. Approximativement le tiers (**35,5 %**) estimait que la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada auraient principalement un effet **négatif** sur la santé des Canadiens, moins du tiers (**29,8 %**) des répondants pensait au contraire que cela aurait principalement des effets positifs sur la santé des Canadiens, alors que le dernier tiers (**32,7 %**) croyait que les effets seraient neutres ou ne savait pas quels seraient les effets.

Lorsqu'on leur a demandé « *Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur le plan social pour les Canadiens?* », plus de la moitié des répondants (**54,9 %**) estimait que la légalisation et réglementation du cannabis au Canada aurait principalement des conséquences **positives** pour les Canadiens, tandis qu'approximativement un quart (**25,8 %**) pensait que cela engendrerait principalement des conséquences **négatives** pour les Canadiens, et un peu moins d'un répondant sur cinq (**18,3 %**) croyait qu'elles étaient neutres ou ne savait pas quelles seraient les conséquences.

Tableau 1. Perceptions des répondants concernant les effets de la légalisation du cannabis au Canada (n = 504).

	Positifs	Négatifs	Ne sais pas/neutre
Effets perçus de la légalisation du cannabis sur la santé	29,8 %	35,5 %	32,7 %
Effets perçus de la légalisation du cannabis sur le plan social (p. ex., justice, activité criminelle)	54,9 %	25,8 %	18,3 %

Modes de consommation

La présente section résume les perspectives des répondants sur les changements dans la consommation de cannabis à la suite de la légalisation. Afin d’approfondir nos connaissances, l’analyse comporte également les résultats d’une tabulation recoupée comparant les perspectives sur les modes de consommation parmi les répondants qui croyaient que la légalisation prochaine aurait des effets positifs sur la santé et sur le plan social à celles de ceux qui croyaient qu’elle aurait des effets négatifs sur la santé et sur le plan social (comme résumé dans la section ci-dessus).

Lorsqu’on leur a demandé « *Selon vous, la consommation de cannabis chez les Canadiens augmentera-t-elle après la légalisation?* », la majorité des répondants du sondage (**59,7 %**) estimait que la consommation de cannabis **augmenterait** dans l’ensemble de la population après la légalisation, tandis que près du tiers (**31,9 %**) pensait qu’elle resterait **inchangée**, et **4,2 %** ont indiqué qu’ils étaient neutres ou ne savaient pas. Parmi les **4,2 %** qui ont répondu « autre », la plupart ont indiqué qu’il y aurait initialement une augmentation, mais qu’à long terme, le nombre de consommateurs de cannabis serait le même qu’auparavant (figure 4).

Figure 4. Ventilation des réponses concernant une éventuelle augmentation de la consommation de cannabis chez les Canadiens après la légalisation (n=504).

Choix	Pourcentage	Nombre
Oui, je crois qu’elle augmentera	59,7 %	301
Non, je crois qu’elle demeurera la même	31,9 %	161
Ni l’un ni l’autre/Je ne sais pas	4,2 %	21
Autre	4,2 %	21

Parmi les répondants qui croyaient que la légalisation du cannabis aurait des effets **positifs** sur la santé et sur le plan social pour les Canadiens, approximativement un quart (**24,4 %**) estimait que la consommation de cannabis **augmenterait**, tandis que pour les répondants qui croyaient que la légalisation du cannabis aurait des effets **négatifs** sur la santé et sur le plan social pour les Canadiens, **90,6 %** pensaient que la consommation de cannabis **augmenterait** (tableau 2).

Tableau 2. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif de l’impact de la légalisation du cannabis – que la consommation augmentera après la légalisation.

	Avis positif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 136) ²	Avis négatif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 106) ³
La consommation augmentera	24,4 %	90,6 %
La consommation restera la même	61,5 %	7,6 %

Lorsqu’on leur a demandé « *Selon vous, assistera-t-on à une augmentation de la consommation de cannabis chez les jeunes Canadiens qui n’ont pas atteint l’âge légal pour consommer au sein de votre région après la légalisation?* », un peu plus de la moitié des répondants (**52,5 %**) estimaient que la consommation de cannabis chez les jeunes Canadiens qui n’ont pas atteint l’âge légal pour consommer **augmenterait** après la légalisation, tandis que **37,3 %** pensaient que la consommation **resterait inchangée**, et **6,8 %** ont indiqué qu’ils étaient neutres ou ne savaient pas. Parmi les **3,4 %** qui ont répondu « autre », bon nombre ont indiqué qu’ils croyaient qu’il y aurait une **diminution** de la consommation chez les jeunes (figure 5).

Figure 5. Ventilation des réponses concernant une éventuelle augmentation de la consommation de cannabis après la légalisation chez les jeunes Canadiens qui n’ont pas atteint l’âge légal pour consommer (n = 504).

Choix	Pourcentage	Nombre
Oui, je crois qu’elle augmentera	52,5 %	263
Non, je crois qu’elle demeurera la même	37,3 %	187
Ni l’un ni l’autre/Je ne sais pas	6,8 %	34
Autre	3,4 %	17

Parmi les répondants qui croyaient que la légalisation du cannabis aurait des effets **positifs** sur la santé et sur le plan social pour les Canadiens, **12,5 %** estimaient que la consommation chez les jeunes qui

² Les répondants dont la réponse aux deux questions suivantes était « positive » : « Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur la santé des Canadiens? » et « Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur le plan social pour les Canadiens? »

³ Les répondants dont la réponse aux deux questions suivantes était « négative » : « Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur la santé des Canadiens? » et « Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur le plan social pour les Canadiens? »

n'ont pas atteint l'âge légal pour acheter du cannabis **augmenterait**, tandis que parmi les répondants qui croyaient que la légalisation engendrerait des effets **négatifs** sur la santé et sur le plan social pour les Canadiens, **92,3 %** estimaient que la consommation chez les jeunes qui n'ont pas atteint l'âge légal pour acheter du cannabis **augmenterait** (tableau 3).

Tableau 3. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif des effets de la légalisation du cannabis – que la consommation chez les jeunes augmentera après la légalisation.

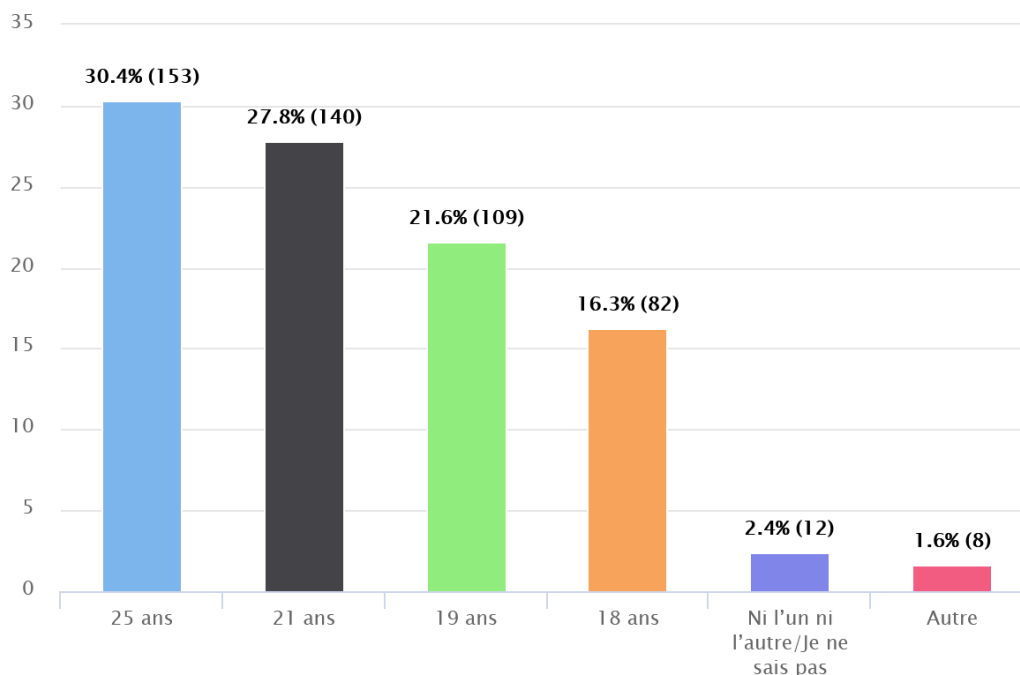
	Avis positif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 136)	Avis négatif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 106)
La consommation chez les jeunes augmentera	12,5 %	92,3 %
La consommation chez les jeunes restera la même	68,4 %	4,8 %

Réglementation du cannabis

La présente section donne un aperçu des opinions des répondants concernant le cadre réglementaire, notamment l'âge minimal pour acheter du cannabis et les endroits où fumer du cannabis devrait être permis. Afin d'approfondir nos connaissances, l'analyse comporte également les résultats d'une tabulation recoupée comparant les perspectives des répondants qui croyaient que la légalisation prochaine aurait des effets positifs sur la santé et sur le plan social à celles de ceux qui croyaient qu'elle aurait des effets négatifs, ainsi qu'à ceux qui œuvrent en santé publique plutôt que d'autres secteurs.

Lorsqu'on leur a demandé « **À votre avis, quel devrait être l'âge minimal pour acheter du cannabis?** », les opinions étaient partagées, puisque **30,4 %** croyaient que l'âge minimal pour acheter du cannabis devrait être de 25 ans, **27,8 %** estimaient que ce devrait être 21 ans, **21,6 %** trouvaient que ce devrait être 19 ans, et seulement **16,3 %** pensaient que cela devrait être 18 ans (figure 6).

Figure 6. Ventilation des réponses des répondants concernant l'âge minimal pour acheter du cannabis (n = 505).



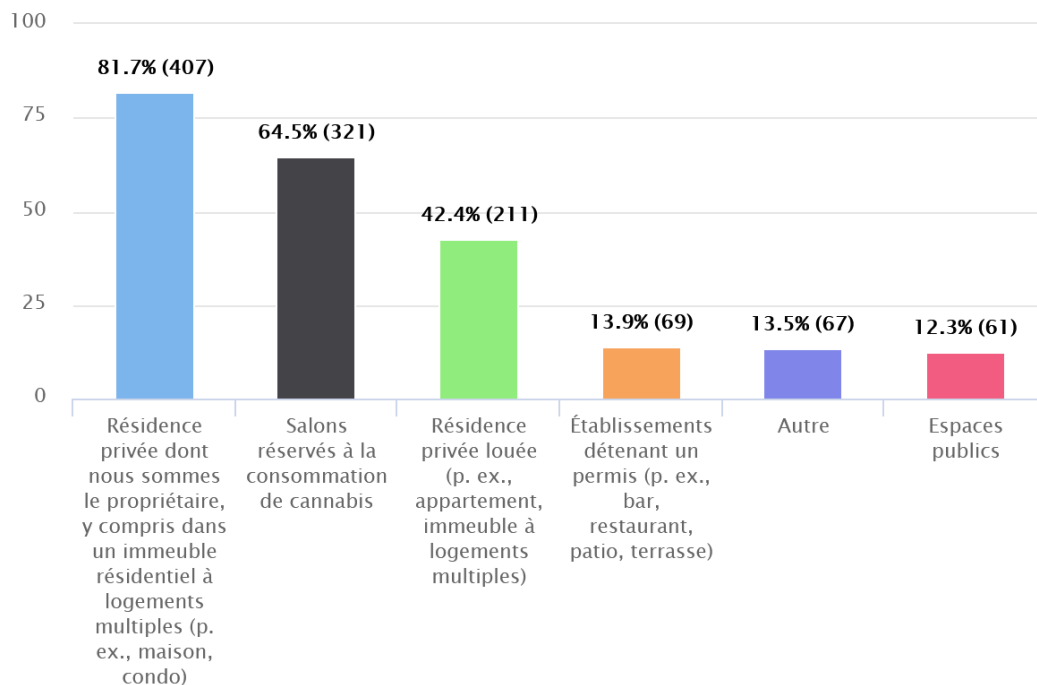
Parmi les répondants qui estimaient que le cannabis aurait principalement des effets **positifs** sur la santé et sur le plan social, **approximativement deux tiers** croyaient que l'âge légal pour acheter du cannabis devrait être fixé à 18 ou 19 ans, tandis que parmi ceux qui estimaient que le cannabis aurait principalement des effets **négatifs** sur la santé et sur le plan social, **exactement la moitié** croyaient que l'âge légal pour acheter du cannabis devrait être fixé à 25 ans (tableau 4).

Tableau 4. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif des effets de la légalisation du cannabis – de ce que devrait être l'âge minimum légal pour acheter du cannabis.

L'âge minimum légal pour acheter du cannabis devrait être...	Effets positifs sur la santé et sur le plan social (n = 136)	Effets négatifs sur la santé et sur le plan social (n = 106)
18 ans	29,4 %	5,7 %
19 ans	34,6 %	4,7 %
21 ans	22,8 %	32,1 %
25 ans	11,0 %	50,0 %
Ni l'un ni l'autre/Ne sais pas	1,5 %	3,8 %

Lorsqu'on leur a demandé « *Selon vous, quels endroits devraient être autorisés par la loi pour fumer du cannabis?* » – (les répondants pouvant choisir plus d'une option parmi celles qui sont énumérées ci-dessous) – la grande majorité des répondants (**81,7 %**) estimaient que fumer du cannabis dans une résidence privée, y compris dans un immeuble résidentiel à logements multiples, devrait être légal, tandis qu'environ la moitié de ce pourcentage de répondants (**42,4 %**) croyait qu'il devrait être légal de fumer du cannabis dans une résidence louée comme un appartement ou un immeuble à logements multiples (figure 7). La majorité (**64,5 %**) croyait également que des salons réservés à la consommation de cannabis seraient des espaces appropriés pour fumer du cannabis lorsque ce dernier sera légalisé.

Figure 7. Ventilation des réponses des répondants concernant les endroits où l'on devrait permettre de fumer du cannabis (n = 498).



Parmi les répondants s'identifiant comme œuvrant dans le secteur de la santé publique, **59,7 %** se disaient favorables aux salons réservés à la consommation de cannabis; tandis que c'était 69,8 % pour ceux qui travaillaient dans d'autres secteurs (tableau 5). Parmi ceux qui ont choisi l'option « autre », les réponses les plus fréquentes étaient « comme pour le tabac » et « à l'extérieur ».

Tableau 5. Perception parmi ceux qui travaillent en santé publique et dans d'autres secteurs des endroits qui devraient être autorisés par la loi pour fumer du cannabis.

Où devrait-il être autorisé par la loi de fumer du cannabis?	Travailleur en santé publique (n = 263)	Travailleur dans d'autres secteurs (n = 235)
Résidence privée dont nous sommes le propriétaire	81,0 %	82,6 %
Résidence privée louée	39,5 %	45,5 %
Établissements détenant un permis	12,9 %	14,9 %
Salons réservés à la consommation de cannabis	59,7 %	69,8 %
Espaces publics	13,7 %	10,6 %
Autre	16,7 %	9,8 %

Conduite avec facultés affaiblies par la drogue

La présente section comporte des questions sur les perspectives des répondants concernant la conduite avec facultés affaiblies. Afin d'approfondir nos connaissances, la tabulation recoupée que nous avons effectuée compare les répondants qui croyaient que la légalisation prochaine aurait des effets positifs sur la santé et sur le plan social à ceux qui croyaient qu'elle aurait des effets négatifs.

Lorsqu'on leur a demandé « *Selon vous, le taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue (mesuré par les contrôles routiers) augmentera-t-il après la légalisation?* », la majorité des répondants (61,8 %) estimait que le taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue (mesuré par les contrôles routiers) augmenterait après la légalisation, tandis qu'environ un quart (25,4 %) pensait que le taux demeurerait le même, et 9,3 % ont indiqué qu'ils étaient neutres ou ne savaient pas. Bon nombre des 3,4 % qui ont répondu « autre » ont mis l'accent sur les efforts de détection accrus de même que sur les défis en matière de dépistage des drogues lors d'un contrôle routier (figure 8).

Figure 8. Ventilation des réponses concernant l'augmentation éventuelle des taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue (mesuré par les contrôles routiers) après la légalisation (n = 503).

Choix	Pourcentage	Nombre
Oui, je crois qu'il augmentera	61,8 %	311
Non, je crois qu'il demeurera le même	25,4 %	128
Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas	9,3 %	47
Autre	3,4 %	17

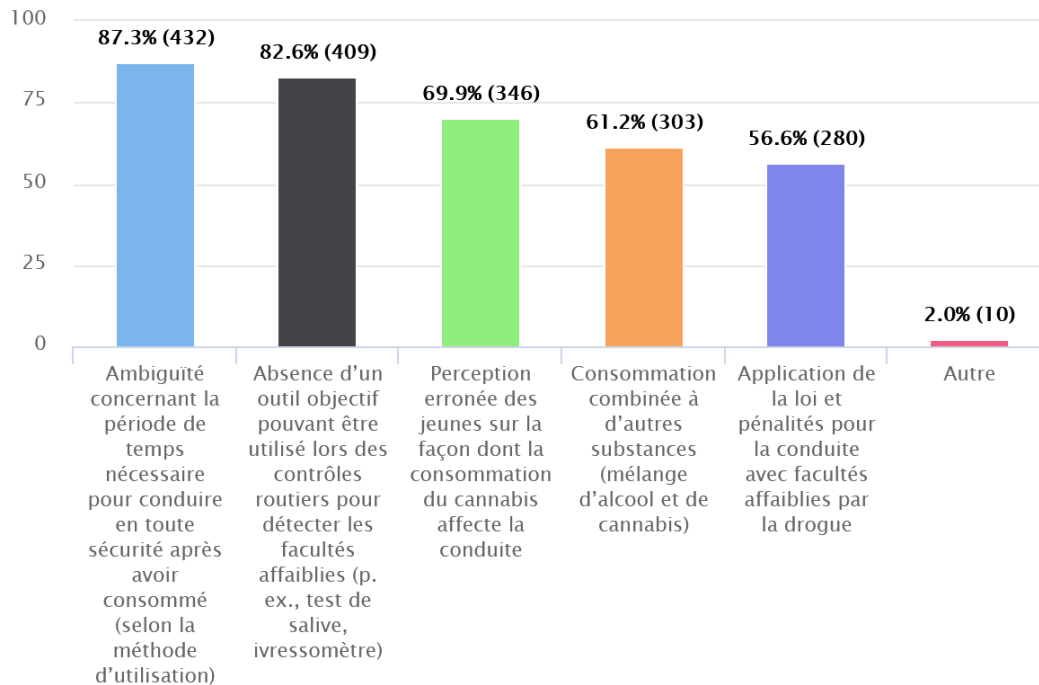
Parmi ceux qui estimaient que le cannabis aurait des effets **négatifs** sur la santé et sur le plan social pour les Canadiens, **95,2 %** croyaient que le nombre de contrôles routiers augmenterait après la légalisation. Le taux n'était que **27,2 %** parmi ceux qui croyaient que la légalisation aurait des effets **positifs** (tableau 6).

Tableau 6. Perception – parmi les répondants disant avoir un avis positif ou négatif des effets de la légalisation du cannabis – que la conduite avec facultés affaiblies par la drogue augmentera après la légalisation.

Après la légalisation...	Effets positifs sur la santé et sur le plan social (n = 136)	Effets négatifs sur la santé et sur le plan social (n = 106)
La conduite avec facultés affaiblies par la drogue augmentera	27,2 %	95,2 %
Le taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue demeurera le même	50,0 %	1,9 %
Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas	18,4 %	1,9 %
Autre	4,4 %	0,0 %

Lorsqu'on leur a demandé « *En ce qui a trait à la sécurité routière et à la conduite avec facultés affaiblies par la drogue, quelles sont, à votre avis, vos lacunes les plus importantes en matière d'information (cochez toutes les cases qui s'appliquent).* », l'ambiguïté concernant la période de temps nécessaire pour conduire en toute sécurité après avoir consommé du cannabis (**87,3 %**) et l'absence d'un outil objectif pouvant être utilisé lors des contrôles routiers (**82,6 %**) étaient considérées comme étant les lacunes les plus communément reconnues, suivies par la perception erronée des jeunes sur la façon dont la consommation du cannabis affecte la conduite (**69,9 %**), la consommation combinée de l'alcool et du cannabis (**61,2 %**), et les pénalités pour la conduite avec facultés affaiblies par la drogue (**56,6 %**). Parmi les **2,0 %** qui ont répondu « autre », leurs réponses incluaient entre autres « toutes ces réponses », « aucune de ces réponses » et « l'exposition passive dans un véhicule » (figure 9).

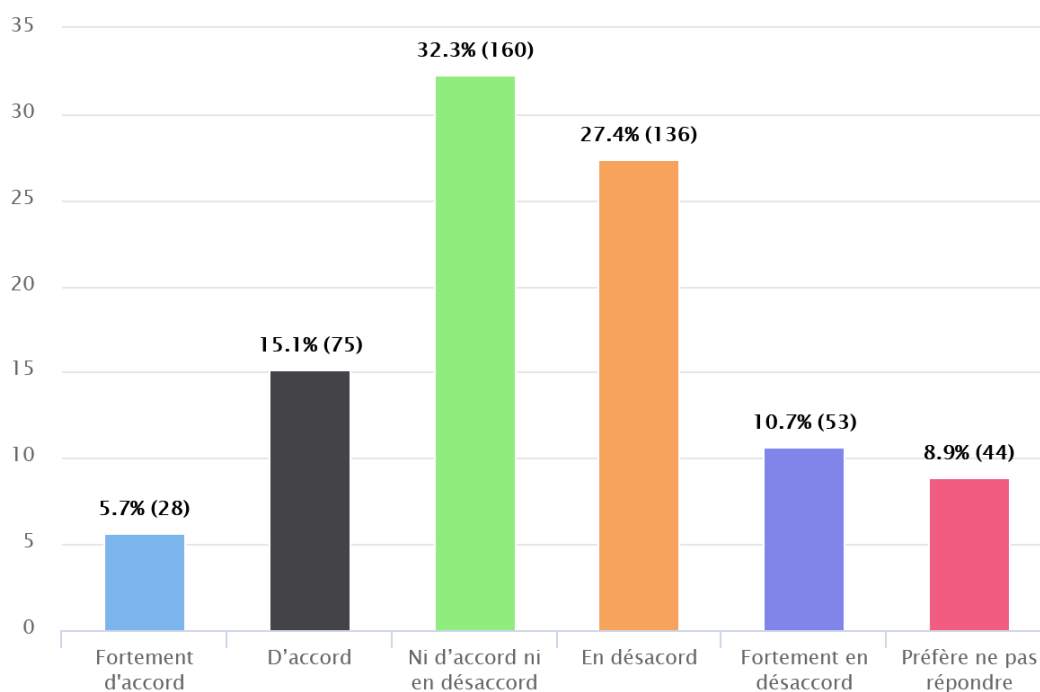
Figure 9. Ventilation des lacunes les plus importantes en matière de connaissances relatives à la conduite avec facultés affaiblies par la drogue (n = 495).



Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant⁴ « *Mes patients/clients comprennent le risque accru de conduire sous l'influence combinée du cannabis et de l'alcool* », seulement **20,8 %** des répondants se disaient d'accord or fortement en accord et considéraient que leurs clients ou patients comprenaient le risque accru de conduire sous l'influence combinée du cannabis et de l'alcool, tandis que **38,4 %** des répondants étaient en désaccord ou fortement en désaccord avec cet énoncé. Un peu moins du tiers (**32,3 %**) étaient neutres (ni d'accord ni en désaccord) en ce qui concerne la compréhension qu'ont leurs patients ou clients du risque accru associé à la conduite sous l'influence combinée du cannabis et de l'alcool, et **8,9 %** préféraient ne pas répondre (figure 10).

⁴ Les choix de réponses incluaient : « fortement d'accord », « d'accord », « ni d'accord ni en désaccord », « en désaccord », « fortement en désaccord », et « préfère ne pas répondre »

Figure 10. Ventilation des opinions des répondants concernant la compréhension qu’ont leurs patients ou clients du risque accru associé à la conduite sous l’influence combinée du cannabis et de l’alcool (n = 496).



Données et surveillance

La présente section résume les connaissances des répondants au sujet des plus récentes données et de la surveillance en ce qui concerne la consommation de cannabis à l'échelle locale. Afin d'approfondir nos connaissances, la tabulation recoupée que nous avons effectuée compare les répondants qui œuvrent en santé publique à ceux qui travaillent dans d'autres secteurs.

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant⁵ « *Je possède des connaissances au sujet des plus récentes données et de la surveillance en ce qui concerne la consommation de cannabis dans ma région* », plus de la moitié des répondants (**54,9 %**) étaient en désaccord ou fortement en désaccord avec l'énoncé selon lequel ils possédaient ces connaissances, tandis que **22,0 %** ont indiqué qu'ils étaient d'accord ou fortement en accord, et **22,2 %** étaient ni d'accord ni en désaccord.

Parmi les répondants disant œuvrer dans le secteur de la santé publique, **24,7 %** se disaient d'accord ou fortement en accord avec l'énoncé selon lequel ils possédaient ces connaissances. La proportion était de **18,8 %** pour ceux qui travaillaient dans d'autres secteurs (tableau 7).

⁵ Les choix de réponses incluaient : « fortement d'accord », « d'accord », « ni d'accord ni en désaccord », « en désaccord », « fortement en désaccord », et « préfère ne pas répondre »

Tableau 7. Connaissances au sujet des données et de la surveillance à l'échelle locale en ce qui concerne la consommation de cannabis parmi les répondants œuvrant en santé publique et dans d'autres secteurs.

	Travailleur en santé publique (n = 267)	Travailleur dans d'autres secteurs (n = 234)
Répondants avec des connaissances au sujet des plus récentes données et de la surveillance	24,7 %	18,8 %
Répondants sans connaissances au sujet des plus récentes données et de la surveillance	54,0 %	56,0 %

Aise ressentie par les fournisseurs de services

La présente section donne un aperçu de l'aise relative avec laquelle les répondants sont en mesure de discuter de consommation de cannabis en général de même que des bienfaits et méfaits relatifs de la consommation de cannabis. Afin d'approfondir nos connaissances, la tabulation recoupée que nous avons effectuée compare les répondants qui œuvrent en santé publique à ceux d'autres secteurs.

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant « *Je suis à l'aise de discuter avec mes patients/clients de la consommation de cannabis* », plus de la moitié des répondants (**53,2 %**) ont répondu qu'ils étaient d'accord ou fortement en accord, tandis qu'un peu moins du quart (**23,7 %**) ont indiqué qu'ils étaient en désaccord ou fortement en désaccord, et **15,5 %** étaient ni d'accord ni en désaccord.

Parmi les répondants œuvrant en santé publique, **41,3 %** se disaient d'accord ou fortement en accord avec l'énoncé selon lequel ils se sentaient à l'aise de discuter avec leurs clients ou patients de consommation de cannabis, alors que dans d'autres secteurs ce sont les deux tiers (**66,7 %**) des répondants qui l'étaient (tableau 8).

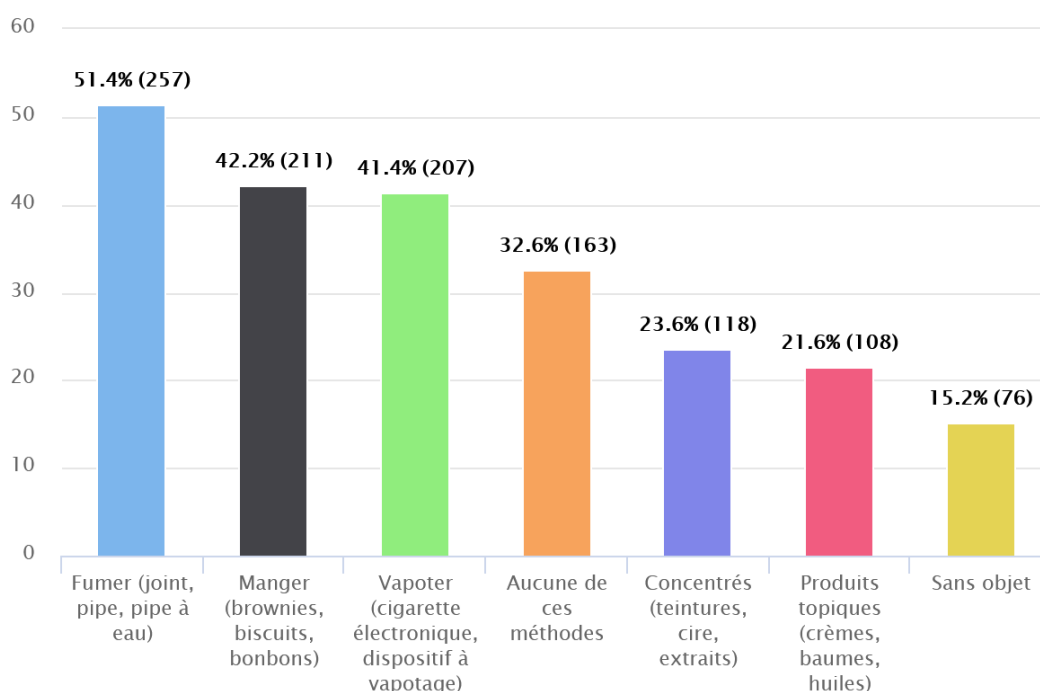
Tableau 8. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d'autres secteurs discutent de la consommation de cannabis.

« Je suis à l'aise de discuter avec mes patients ou clients de la consommation de cannabis »	Travailleur en santé publique (n = 264)	Travailleur dans d'autres secteurs (n = 234)
D'accord ou fortement d'accord	41,3 %	66,7 %
Ni d'accord ni en désaccord	19,3 %	11,1 %
En désaccord ou fortement en désaccord	31,4 %	15,0 %

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant⁶ « *Je suis à l'aise de discuter avec mes patients/clients des bienfaits et des méfaits relatifs des méthodes suivantes de consommation de cannabis* », un peu plus de la moitié des répondants (51,4 %) ont indiqué qu'ils se sentaient à l'aise de discuter avec leurs patients ou clients des bienfaits et méfaits de fumer du cannabis. Le nombre se disant à l'aise de discuter de l'utilisation de concentrés (teintures, cire, extraits) (23,6 %) ou de produits topiques (crèmes, baumes, huiles) (21,6 %) était nettement inférieur.

Un peu moins du tiers des répondants (32,6 %) ont répondu « aucune de ces réponses », indiquant ainsi qu'ils n'étaient pas à l'aise de discuter des bienfaits et méfaits relatifs d'aucune des méthodes de consommation de cannabis (figure 11).

Figure 11. Ventilation des réponses des répondants concernant l'aise avec laquelle ils discutent des différentes méthodes de consommation de cannabis (n = 500).



Pour toutes les méthodes de consommation de cannabis, les répondants œuvrant en santé publique ont rapporté être moins à l'aise que ceux travaillant dans d'autres secteurs (Tableau 9).

⁶ Les choix de réponses incluaient : « fortement d'accord », « d'accord », « ni d'accord ni en désaccord », « en désaccord », « fortement en désaccord », et « préfère ne pas répondre »

Tableau 9. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d'autres secteurs discutent des méfaits et bienfaits relatifs des différentes méthodes de consommation de cannabis.

Je suis à l'aise de discuter des méfaits ou bienfaits relatifs :	Travailleur en santé publique (n = 269)	Autres secteurs (n = 235)
De fumer	40,4 %	52,8 %
De vapoter	33,2 %	44,3 %
De manger	31,7 %	44,7 %
Des concentrés	18,9 %	22,7 %
Des produits topiques	16,6 %	23,1 %
Aucune de ces réponses	40,4 %	33,0 %
Sans objet	17,7 %	13,8 %

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant⁷ *« Je suis à l'aise de discuter des bienfaits et des méfaits relatifs du cannabis en ce qui a trait aux effets suivants sur la santé. »*, environ **70 %** des répondants disaient être à l'aise de discuter des bienfaits et des méfaits concernant la santé mentale et les blessures non intentionnelles, tandis que près de **63 %** disaient être à l'aise de discuter des effets psychosociaux et de la consommation combinée à d'autres substances (figure 12).

Approximativement **50 %** des répondants disaient être à l'aise de discuter de consommation de cannabis en matière de maladie respiratoire, de santé périnatale et des effets thérapeutiques.

⁷ Les choix de réponses incluaient : « fortement d'accord », « d'accord », « ni d'accord ni en désaccord », « en désaccord », « fortement en désaccord », et « préfère ne pas répondre »

Figure 12. Pourcentage et nombre de répondants indiquant qu'ils se sentent à l'aise de discuter des effets de la consommation de cannabis sur la santé (n = 395).

« Je suis à l'aise de discuter les méfaits ou bienfaits relatifs de la consommation de cannabis en ce qui a trait : »	Pourcentage	Nombre	
À la santé mentale (p. ex., dépendance, effets sur le cerveau en développement)	70,4 %	278	
Aux blessures non intentionnelles (p. ex., conduite avec facultés affaiblies par la drogue)	70,1 %	277	
Aux effets psychosociaux (p. ex., apprentissage, mémoire, attention, effets sur les études, relations sociales)	62,8 %	248	
À la consommation combinée à d'autres substances (p. ex., tabac, alcool, autres drogues illicites)	62,5 %	247	
Aux maladies respiratoires	50,9 %	201	
À la santé périnatale (p. ex., grossesse, allaitement)	49,9 %	197	
Aux effets thérapeutiques (consommation à des fins médicales)	47,6 %	188	

À l'exception de la santé périnatale (p. ex., grossesse, allaitement), un plus grand nombre de répondants œuvrant dans des secteurs autres que la santé publique a répondu qu'ils se sentaient à l'aise de discuter des effets de la consommation de cannabis sur la santé (tableau 10).

Tableau 10. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d'autres secteurs discutent des méfaits et bienfaits relatifs des effets de la consommation de cannabis sur la santé.

« Je suis à l'aise de discuter des méfaits ou bienfaits relatifs de la consommation de cannabis en ce qui a trait : »	Travailleur en santé publique (n = 269)	Autres secteurs (n = 235)
Aux blessures non intentionnelles	68,0 %	72,2 %
À la consommation combinée	59,4 %	65,7 %
À la santé périnatale	55,3 %	44,4 %
Aux effets thérapeutiques	40,1 %	55,1 %
À la santé mentale	64,5 %	76,3 %
Aux effets psychosociaux	56,9 %	68,7 %
Aux maladies respiratoires	50,3 %	51,5 %

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant « *Je serais à l'aise de discuter de la consommation de cannabis avec mes patients/clients pour remplacer la consommation d'autres substances néfastes (p. ex., la consommation de cannabis visant à remplacer la consommation d'alcool, d'opioïdes ou d'autres substances)* », un peu plus du tiers des répondants (**34,4 %**) se disaient en désaccord ou fortement en désaccord, tandis que **36,6 %** étaient d'accord ou fortement en accord, et **22,0 %** étaient ni d'accord ni en désaccord.

Parmi les répondants œuvrant dans des secteurs autres que la santé publique, **44,5 %** se disaient d'accord ou fortement en accord avec l'énoncé selon lequel ils se sentaient à l'aise de discuter de consommation de cannabis à titre de substitut pour des substances plus néfastes, alors qu'en santé publique **26,3 %** des répondants l'étaient (tableau 11).

Tableau 11. Aise avec laquelle les répondants œuvrant en santé publique et d'autres secteurs discutent de la consommation de cannabis pour remplacer d'autres substances néfastes.

« Je serais à l'aise de discuter de la consommation de cannabis pour remplacer la consommation d'autres substances néfastes »	Travailleur en santé publique (n = 269)	Autres secteurs (n = 235)
D'accord ou fortement d'accord	26,3 %	44,5 %
Ni d'accord ni en désaccord	22,9 %	20,9 %
En désaccord ou fortement en désaccord	43,6 %	28,6 %

Effets du cannabis sur la santé

La présente section donne un aperçu des opinions des répondants concernant les répercussions sur la santé de la consommation de cannabis. Afin d'approfondir nos connaissances, la tabulation recoupée que nous avons effectuée compare les réponses des répondants qui ont une opinion positive des effets de la légalisation sur la santé et sur le plan social à celles des répondants qui ont une opinion négative. La tabulation compare également les réponses des répondants qui se disaient à l'aise de discuter de consommation de cannabis avec leurs patients ou clients à celles de ceux qui disaient ne pas l'être.

Lorsqu'on leur a demandé « *Selon vous, les effets négatifs de la consommation du cannabis sur la santé sont-ils plus importants, moins importants ou de même importance que les effets négatifs de la consommation de l'alcool sur la santé?* », **44,4 %** considéraient que les effets néfastes de la consommation de cannabis étaient moins importants que les effets néfastes de l'alcool, tandis que **47,4 %** considéraient qu'ils étaient plus importants ou de même importance que ceux de l'alcool (figure 13).

Figure 13. Ventilation des réponses selon l'importance accordée par les répondants aux effets néfastes de la consommation de cannabis par rapport à ceux de la consommation d'alcool (n = 504).

Choix	Pourcentage	Nombre
Moins importants	44,4 %	224
De même importance	32,9 %	166
Plus importants	14,5 %	73
Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas	5,4 %	27
Autre	2,8 %	14


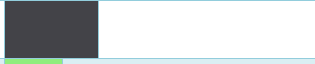
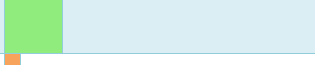


Parmi les répondants ayant une **opinion positive** des effets de la légalisation sur la santé et sur le plan social, près de trois quarts (**72,1 %**) estimaient que les effets de la consommation de cannabis sur la santé étaient moins néfastes que ceux de l'alcool. Chez les répondants ayant une opinion **négative** des effets de la légalisation, **79,3 %** croyaient que les effets néfastes de la consommation de cannabis sur la santé étaient plus importants ou de même importance que ceux de l'alcool (tableau 12).

Tableau 12. Perception de l'importance relative des effets néfastes du cannabis et de l'alcool en fonction des opinions positives et négatives de la légalisation.

Les effets néfastes du cannabis sont...	Avis positif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 135)	Avis négatif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 106)
Plus néfastes que celles de l'alcool	1,5 %	32,1 %
Moins néfastes que celles de l'alcool	72,1 %	13,2 %
De même importance	22,1 %	47,2 %
Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas	2,2 %	5,7 %

Lorsqu'on leur a demandé « *Selon vous, les effets négatifs de la consommation du cannabis sur la santé sont-ils plus importants, moins importants ou de même importance que les effets négatifs du tabagisme sur la santé?* », **44,4 %** considéraient que les effets néfastes de la consommation de cannabis étaient moins importants que les effets néfastes du tabagisme, tandis que **48,6 %** considéraient qu'ils étaient plus importants ou de même importance que ceux du tabagisme (figure 14). Ces résultats sont en accord avec ceux obtenus pour la question relative à la consommation d'alcool.

Figure 14. Ventilation des réponses selon l'importance accordée par les répondants aux effets néfastes de la consommation de cannabis par rapport à ceux du tabagisme (n = 504).

Choix	Pourcentage	Nombre	
Moins importants	44,4 %	224	
De même importance	30,2 %	152	
Plus importants	18,4 %	93	
Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas	5,2 %	26	
Autre	1,8 %	9	

Près de trois quarts (**73,3 %**) des répondants ayant une opinion **positive** des effets de la légalisation sur la santé et sur le plan social estimaient que les effets sur la santé du cannabis étaient moins néfastes que ceux du tabagisme. Chez les répondants ayant une opinion **négative** des effets de la légalisation, **79,3 %** ont indiqué que les effets néfastes de la consommation de cannabis sur la santé étaient plus importants ou de même importance que ceux du tabagisme (tableau 13).

Tableau 13. Perception de l'importance relative des effets néfastes du cannabis et du tabagisme en fonction des opinions positives et négatives de la légalisation.

Les effets néfastes du cannabis sont :	Avis positif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 135)	Avis négatif des effets sur la santé et sur le plan social (n = 106)
Plus néfastes que celles du tabac	2,2 %	36,8 %
Moins néfastes que celles du tabac	73,3 %	14,2 %
De même importance	19,3 %	42,5 %

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant *« Je possède des connaissances au sujet des données scientifiques relatives aux effets néfastes de la consommation de cannabis »*, la majorité des répondants (**58,0 %**) s'est dit d'accord ou fortement d'accord, tandis que **21,7 %** étaient en désaccord ou fortement en désaccord, et un répondant sur cinq (**20,3 %**) n'était ni d'accord ni en désaccord avec l'énoncé. Chez les répondants qui ont dit être à l'aise de discuter avec leurs patients et clients de consommation de cannabis, près de trois répondants sur quatre (**74,3 %**) étaient d'accord ou fortement en accord avec l'énoncé, alors que **37,5 %** de ceux qui n'ont pas dit être à l'aise ont affirmé posséder des connaissances au sujet de ces données (tableau 14).

Tableau 14. Connaissance des données scientifiques relatives aux effets néfastes de la consommation de cannabis selon l'aise relative des répondants de discuter de consommation de cannabis avec leurs patients ou clients.

« Je possède des connaissances au sujet des effets néfastes de la consommation de cannabis »	À l'aise de discuter de consommation de cannabis ⁸ (n = 264)	Ne se dit pas à l'aise de discuter de consommation de cannabis ⁹ (n = 195)
D'accord ou fortement d'accord	74,3 %	37,5 %
Ni d'accord ni en désaccord	15,2 %	25,1 %
En désaccord ou fortement en désaccord	10,7 %	36,9 %

Lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant « *Je possède des connaissances au sujet des données scientifiques relatives aux effets bénéfiques de la consommation de cannabis* », moins de la moitié des répondants (**45,7 %**) s'est dit d'accord ou fortement d'accord, tandis que **29,6 %** étaient en désaccord ou fortement en désaccord avec l'énoncé et **23,7 %** n'étaient ni d'accord ni en désaccord.

Chez les fournisseurs de services qui ont dit être à l'aise de discuter avec leurs patients et clients de consommation de cannabis, près de deux tiers (**62,1 %**) étaient d'accord ou fortement en accord avec l'énoncé selon lequel ils possédaient ces connaissances, alors que **22,5 %** de ceux qui n'ont pas dit être à l'aise ont affirmé posséder des connaissances au sujet de ces données (tableau 15).

Tableau 15. Connaissance des données scientifiques relatives aux effets bénéfiques de la consommation de cannabis selon l'aise relative des répondants de discuter de consommation de cannabis avec leurs patients ou clients.

« Je possède des connaissances au sujet des effets bénéfiques de la consommation de cannabis »	À l'aise de discuter de consommation de cannabis (n = 264)	Ne se dit pas à l'aise de discuter de consommation de cannabis (n = 195)
D'accord ou fortement d'accord	62,1 %	22,5 %
Ni d'accord ni en désaccord	21,6 %	26,7 %
En désaccord ou fortement en désaccord	15,9 %	50,3 %

⁸ Les répondants dont la réponse à la question suivante était « d'accord » ou « fortement d'accord » : « Je suis à l'aise de discuter de la consommation de cannabis avec mes patients/clients »

⁹ Les répondants dont la réponse à la question suivante était « ni d'accord ni en désaccord », « en désaccord » ou « fortement en désaccord » : « Je suis à l'aise de discuter de la consommation de cannabis avec mes patients/clients »

Préoccupations prioritaires

La présente section donne un aperçu des préoccupations des répondants relatives à la légalisation du cannabis et de l'importance qu'ils leur ont accordée. Le sondage comportait une zone de saisie de texte remplissable à l'écran afin que les répondants puissent inclure des sujets supplémentaires n'apparaissant pas sur la liste qui, selon eux, méritaient qu'une priorité leur soit accordée.

Lorsque l'on a demandé aux répondants de classer les préoccupations relatives à la légalisation du cannabis en ordre de priorité et d'importance décroissante :

La principale préoccupation, classée première en importance par plus de la **moitié** des répondants (**52,5 %**), est « les effets sur le développement des jeunes cerveaux ». La seconde préoccupation en importance – à laquelle **22,8 %** des répondants ont accordé la priorité et que **28,3 %** ont classé deuxième – est la sécurité routière et la conduite avec facultés affaiblies.

Dans l'ensemble, les répondants ont classé les préoccupations dans l'ordre suivant :

1. Effets sur le développement des jeunes cerveaux
2. Sécurité routière/conduite avec facultés affaiblies
3. Établissement de l'âge légal approprié pour pouvoir en acheter
4. Sécurité en milieu de travail
5. Consommation accrue
6. Consommation de cannabis en public
7. Réglementation de la vente au détail

D'autres préoccupations ont fréquemment été mentionnées, notamment la sensibilisation du public, la consommation pendant la grossesse, des inquiétudes relatives au marketing, et les risques liés à l'automédication.

Instruction et formation

À la question « *Veuillez indiquer si vous avez accès à des cours et à de la formation sous forme de perfectionnement professionnel en ce qui a trait aux sujets suivants liés au cannabis* », le pourcentage de répondants affirmant avoir accès à de l'instruction et de la formation variait entre **29,7 %** quand le sujet portait sur les blessures non intentionnelles causées par la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et **46,9 %** pour un cours d'initiation au cannabis (Cannabis 101) (tableau 16).

Tableau 16. Accès offert à des cours et à de la formation sous forme de perfectionnement professionnel en ce qui a trait aux sujets suivants liés au cannabis¹ (n = 501).

Sujet	Options offertes; j'y ai accès	Options offertes; mais je n'y ai pas accès	Options inconnues; mais j'aimerais en savoir davantage	Le sujet ne m'intéresse pas
Blessures non intentionnelles (p. ex., conduite avec facultés affaiblies par la drogue)	29,7 %	26,8 %	38,9 %	4,6 %
Consommation de cannabis combinée à d'autres substances (p. ex., tabac, alcool, drogues illégales)	40,4 %	23,6 %	34,1 %	1,8 %
Consommation de cannabis et santé périnatale (p. ex., grossesse, allaitement)	33,2 %	22,7 %	38,2 %	5,8 %
Effets thérapeutiques (consommation de cannabis à des fins médicales)	38,7 %	27,6 %	29,4 %	4,3 %
Consommation de cannabis et santé mentale (p. ex., trouble lié à la consommation, effets sur le cerveau en développement)	41,0 %	25,4 %	32,4 %	1,2 %
Réduction des méfaits et diminution des risques	45,0 %	21,1 %	31,7 %	2,2 %
Cannabis 101 (ce que sont les cannabinoïdes, façons et motifs de consommer du cannabis)	46,9 %	20,8 %	27,7 %	4,6 %

Discussion

Le principal objectif du sondage était de suppléer aux résultats des consultations communautaires de l'ACSP grâce à un portrait des connaissances et des perceptions des effectifs de la santé et des services sociaux au sujet de la consommation de cannabis et de leurs attitudes envers la légalisation afin d'être en mesure d'identifier plus efficacement les obstacles qui existeraient en matière de capacités auxquels l'on pourrait remédier ultérieurement. À cet égard, de nombreux résultats tirés des données recueillies durant les consultations communautaires de l'ACSP ont été confirmés par le sondage. À la question sur les répercussions de la légalisation du cannabis, 54,9 % des répondants ont indiqué qu'elle aurait des effets *sociaux* positifs pour les Canadiens, tandis que seulement 35,5 % ont répondu qu'elle aurait un effet positif sur la *santé* des Canadiens. Cela pourrait indiquer que malgré les avantages sociaux d'éliminer la criminalisation perçue par bon nombre d'entre eux, les avantages nets potentiels sur le plan de la santé de la population sont éclipsés par des inquiétudes sur l'état de la santé individuelle. Malgré la perception du cannabis comme étant moins néfastes pour la santé individuelle que d'autres substances, pour de nombreux fournisseurs des préoccupations relatives à des effets néfastes particuliers et les effets potentiels de la légalisation sur des groupes vulnérables semblent l'avoir emporté sur les bienfaits pour la santé à l'échelle de la société. Ce sont les jeunes qui n'ont pas atteint l'âge légal pour consommer et les conducteurs aux facultés affaiblies qui ont été identifiés comme étant les plus vulnérables et les plus préoccupants par les répondants.

Il n'est pas surprenant de constater que ceux qui ont répondu que la légalisation aurait des effets négatifs sur la santé et sur le plan social croyaient dans une très grande proportion que la consommation de cannabis augmenterait. En effet, plus de 90 % des répondants qui estimaient que la légalisation aurait des effets négatifs sur la santé et sur le plan social pour les Canadiens pensaient que la consommation de cannabis dans la population générale et chez les jeunes qui n'ont pas atteint l'âge légal pour consommer augmenterait, et plus de 95 % croyaient qu'il y aurait une hausse des taux de conduite avec facultés affaiblies. Pourtant, des données provenant des États américains qui ont légalisé le cannabis à des fins non médicales ne montrent pas de changement significatif dans la prévalence de la consommation de cannabis. Des études effectuées à l'aide d'analyses réalisées à partir de sondages ont toutefois révélé des hausses dans la fréquence de consommation chez les jeunes qui fréquentent l'école secondaire, et non une prévalence, lorsque comparée aux États qui n'ont pas légalisé le cannabis¹⁰. Une hausse de prévalence et de fréquence a été décelée chez les étudiants universitaires de l'État de Washington et bon nombre d'entre eux seraient d'âge légal pour consommer au Canada¹¹. Bien que ces résultats nous renseignent sur de possibles tendances en matière de consommation de cannabis au Canada à la suite de la légalisation, il convient de souligner les limites des comptes-rendus de sondages à l'égard d'une substance auparavant illégale (c.-à-d. que les gens seraient plus enclins à faire état de leur consommation dans un contexte de légalité).

Un pourcentage beaucoup plus élevé de ceux qui ont des opinions négatives de la légalisation estimaient que l'âge minimum légal pour acheter du cannabis devrait être 25 ans (50 % contre 11 %), et

¹⁰ Lake et al., 2018. « Public health and safety metrics for cannabis regulation in Canada ».

¹¹ Miller AM, Rosenman R, Cowan BW. « Recreational marijuana legalization and college student use: Early evidence » dans *SSM Population Health*. 2017; 3:649-57.

que les effets néfastes du cannabis étaient plus importants que ceux du tabagisme (36,8 % contre 2,3 %) et de l'alcool (32,8 % contre 1,5 %). D'ailleurs, une proportion inférieure de répondants dont la perception de la légalisation du cannabis est négative ont indiqué qu'ils se sentaient à l'aise de discuter de consommation de cannabis avec leurs clients ou patients par rapport à ceux qui ont une perception positive (47,1 % contre 65,5 %). Une accumulation croissante de preuves suggère que le début précoce d'une consommation excessive avant l'âge de 16 à 18 ans est associé à des trajectoires de consommation problématique à l'âge adulte¹². Ces preuves, de même que des préoccupations relatives aux effets de la consommation précoce et fréquente de cannabis sur le développement cognitif et la maturation cérébrale, ont mené certains organismes de soins de santé et de services sociaux à préconiser des limites d'âge de 21 ou 25 ans. Il se peut que les données de notre sondage soient le reflet de cette préconisation et de la recherche. Toutefois, l'accent placé sur les méfaits sur la santé individuelle contraste avec les perspectives pour la santé de la population générale qui font valoir qu'étant donné que les jeunes âgés de 20 à 24 ans sont le segment démographique avec la plus forte prévalence de consommation, fixer une limite d'âge à la mi-vingtaine ne réduirait vraisemblablement pas beaucoup la consommation excessive de cannabis par des mineurs et réintroduirait ce qui sont peut-être les méfaits les plus importants de la criminalisation pour cette tranche d'âge¹³.

Lors de la plupart des consultations communautaires de l'ACSP, les répondants ont exprimé leurs préoccupations quant à la hausse de la prévalence de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. Cela se reflétait aussi dans les réponses au sondage, car 61,8 % des répondants ont indiqué qu'ils croyaient que le taux de contrôles routiers augmenterait après la légalisation. Il reste encore à voir si c'est en raison d'une augmentation des cas de conduite avec facultés affaiblies ou de ressources supplémentaires visant à détecter l'affaiblissement des facultés au volant. Curieusement, seulement 20,8 % des répondants s'accordaient (d'accord ou fortement en accord) pour dire que leurs clients ou patients comprenaient le risque accru de conduire sous l'influence combinée du cannabis et de l'alcool, tandis que 32,3 % étaient neutres et 8,9 % préféraient ne pas répondre. Dans les études transversales sur les conducteurs blessés ou mortellement blessés, le cannabis se classe deuxième derrière l'alcool à titre de substance utilisée à des fins non médicales et des preuves suggèrent que la conduite sous l'influence du cannabis double presque la probabilité qu'un accident de la route se produise (rapport de cote 1,92 [intervalle de confiance de 95 % entre 1,35 et 2,73]; P=0,0003) par rapport à la conduite sans facultés affaiblies¹⁴. La conduite avec facultés affaiblies par la drogue est encore mal comprise contrairement à la conduite sous l'influence de l'alcool. Des études ont toutefois montré que combiner le cannabis et l'alcool avant de conduire exacerberait les effets négatifs sur la conduite¹⁵. Puisqu'un nombre si restreint de répondants a convenu que leurs clients comprenaient les effets du cannabis sur

¹² Benedikt Fischer et coll. « Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations » dans *American Journal of Public Health* 107, n° 8 (1^{er} août 2017): pp. e1-e12.

¹³ Tara Marie Watson, Patricia G. Erickson (2018): « Cannabis legalization in Canada: how might 'strict' regulation impact youth? » dans *Drugs: Education, Prevention and Policy*.

¹⁴ Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL. « Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: Systematic review of observational studies and meta-analysis ». *BMJ*2012;344:e536.

¹⁵ Brubacher, Jeffrey R., et coll. « Prevalence of alcohol and drug use in injured British Columbia drivers » dans *BMJ open* 6.3 (2016): e009278.

la conduite, des outils d'application des connaissances et des ressources supplémentaires seraient utiles afin de rendre possibles ces conversations entre les répondants et leurs clients.

L'un des principes fondamentaux du projet de l'ACSP est d'améliorer l'équité en santé en abordant les obstacles en matière de santé et de prestation de services à l'aide de l'éducation et de la sensibilisation, réduisant ainsi les méfaits et permettant aux conversations entre les fournisseurs de soins et leurs clients d'avoir lieu. Globalement, 52,5 % des répondants convenaient (d'accord ou fortement en accord) qu'ils étaient à l'aise d'aborder la consommation de cannabis et d'en discuter de manière générale, et 51,4 % ont affirmé être à l'aise de discuter des méfaits et des bienfaits des méthodes de consommation de cannabis la plus répandue, c'est-à-dire l'inhalation de la fleur séchée dans un joint ou une pipe. Le nombre de répondants se disant à l'aise de discuter de certaines méthodes de consommation de cannabis chute à approximativement 40 % pour les produits comestibles et le vapotage, et à environ 20 % pour les concentrés, et les produits topiques, illustrant les besoins en matière d'éducation relative aux méthodes moins répandues de consommation de cannabis. De même, plus de 70 % des répondants ont indiqué être en mesure d'aborder les effets psychologiques indésirables du cannabis (p. ex., la dépendance, et les effets sur le développement du cerveau, etc.) et les blessures non intentionnelles (p. ex., la conduite avec facultés affaiblies par la drogue), mais lorsqu'il était question d'autres sujets comme les maladies respiratoires, la santé périnatale, et les effets thérapeutiques du cannabis, un peu moins de 50 % des répondants estimaient qu'ils pouvaient discuter des méfaits et bienfaits relatifs de la consommation de cannabis.

Enfin, une importante leçon à retenir de ce sondage et de nos consultations s'est révélée être que les répondants ont indiqué qu'ils possédaient un faible niveau de connaissances de base relatives à la consommation de cannabis. Les réponses au sondage illustraient bien cette faiblesse puisqu'entre 53,1 % et 70,3 % de répondants n'étaient pas au courant de l'existence ou n'avaient pas accès à l'éducation et à la formation requises sur divers sujets portant sur le cannabis, ce qui indique que la majorité des répondants sont aux prises avec un écart de connaissances quant à leurs besoins s'ils comptent bien informer leurs clients des bienfaits et des risques associés à la consommation de cannabis, et qu'ils ont besoin de plus de formation et d'outils accessibles. Pour souligner ce point, près de trois quarts (74,3 %) des répondants qui étaient à l'aise de discuter de consommation de cannabis avec leurs patients ou clients étaient conscients de preuves scientifiques relatives aux effets néfastes de la consommation de cannabis, tandis que seulement 37,5 % de ceux qui ne se sentaient pas à l'aise estimaient qu'ils étaient bien informés. Par conséquent, afin de permettre aux conversations entre les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux et leurs clients d'avoir lieu, il est essentiel de rendre accessibles la formation, les outils et l'éducation.

Sommaire

Dans l'ensemble, les résultats du sondage soulignent la polarisation des perspectives relatives à la légalisation et la consommation de cannabis parmi les répondants travaillant dans divers secteurs partout au Canada. Ceux qui perçoivent que le cannabis a des effets négatifs sur le plan de la santé et des services sociaux étaient plus enclins à répondre que la consommation augmentera et qu'ils étaient moins à l'aise de discuter de consommation de cannabis. Cet inconfort lié aux discussions entourant le

cannabis affecterait négativement les réactions des fournisseurs à la consommation de cannabis au Canada puisque la recherche démontre qu'il se peut que les attitudes et les valeurs des fournisseurs influencent la prestation de services.¹⁶ Par conséquent, les attitudes négatives des fournisseurs concernant la légalisation risquent de nuire aux conversations qu'ils tiendront à propos du cannabis et d'avoir des répercussions négatives sur la vie des consommateurs, contribuant ainsi à de mauvaises issues en santé et en bien-être.

Remarquablement, une forte proportion des répondants a identifié des lacunes au chapitre des connaissances sur la consommation de cannabis et indiqué qu'un manque d'accès à l'éducation et à la formation existe. C'est un enjeu important, car les fournisseurs seront perçus comme une source objective de renseignements pour les consommateurs, et toute lacune de connaissance privera ces derniers d'information factuelle. En outre, il importe que les fournisseurs reçoivent la formation et l'éducation requises pour fournir des services équitables afin de répondre aux besoins des clients d'une manière qui tient compte des traumatismes et de la violence subis, et qui est appropriée, adaptée à la culture et axée sur la réduction des préjudices.¹⁷ Ces approches semblent avoir le potentiel de diminuer les effets négatifs associés à la légalisation et d'être utiles afin de sensibiliser les Canadiens à la réduction des risques de la consommation de cannabis.

¹⁶ Akhavan, Sharareh, et Per Tillgren. « Client/patient perceptions of achieving equity in primary health care: a mixed methods study » dans *International journal for equity in health* 14, n° 1 (2015): 65.

¹⁷ EQUIP Health Care. (2017). « Key Dimensions of Equity-Oriented Care: 10 Strategies to Guide Organizations in Enhancing Capacity for Equity-Oriented Health Care ». [www.equiphealthcare.ca]

Annexe A – Résultats comparatifs entre les attitudes positives et négatives envers la légalisation.

	La légalisation aura des effets positifs sur la santé et sur le plan social (n = 136)	La légalisation aura des effets négatifs sur la santé et sur le plan social (n = 106)
Âgé de moins de 45 ans	71,8 %	33,0 %
La consommation augmentera	24,4 %	90,6 %
La consommation chez les jeunes augmentera	12,5 %	92,3 %
La conduite avec facultés affaiblies par la drogue augmentera	27,2 %	95,2 %
Le cannabis est pire que l'alcool	1,5 %	32,1 %
Le cannabis est pire que le tabac	2,2 %	36,8 %
Connaissances au sujet des données et de la surveillance	27,4 %	20,0 %
Connaissances au sujet des effets néfastes du cannabis	61,8 %	54,8 %
Connaissances au sujet des effets bénéfiques du cannabis	64,7 %	32,1 %
À l'aise pour discuter de cannabis avec des clients	65,5 %	47,1 %
À l'aise pour discuter de la consommation de cannabis comme substitut	61,8 %	18,9 %
Âge minimal pour l'achat :		
- 18 ans	29,4 %	5,7 %
- 19 ans	34,6 %	4,7 %
- 21 ans	22,8 %	32,1 %
- 25 ans	11,0 %	50,0 %
Où devrait-il être autorisé par la loi de fumer du cannabis?		
- Résidence privée (propriétaire)	94,1 %	67,6 %
- Résidence privée louée	61,0 %	21,6 %
- Établissement détenant un permis	25,7 %	3,9 %
- Salons réservés à la consommation de cannabis	72,8 %	51,0 %
- Espaces publics	25,0 %	2,0 %
À l'aise pour discuter des effets néfastes et des effets bénéfiques :		
- d'en fumer	64,9 %	40,4 %
- d'en vapoter	55,2 %	31,7 %
- d'en manger	59,0 %	31,7 %
- des concentrés	37,3 %	17,3 %
- des produits topiques	34,3 %	14,4 %
- aucune de ces réponses	20,9 %	46,2 %
- S.O.	14,2 %	11,5 %

Annexe B – Résultats selon le secteur de travail.

	Santé publique (n = 269)	Autre secteurs (n = 235)
La légalisation aura des effets positifs sur la santé	29,7 %	29,8 %
La légalisation aura des effets positifs sur le plan social	52,4 %	57,7 %
La consommation augmentera	61,3 %	57,9 %
La consommation chez les jeunes augmentera	53,9 %	50,9 %
La conduite avec facultés affaiblies par la drogue augmentera	64,6 %	58,7 %
Le cannabis est pire que l'alcool	13,0 %	16,2 %
Le cannabis est pire que le tabac	17,1 %	20,0 %
Connaissances au sujet des données et de la surveillance	24,7 %	18,8 %
Connaissances au sujet des effets néfastes du cannabis	54,9 %	61,7 %
Connaissances au sujet des effets bénéfiques du cannabis	40,7 %	51,5 %
À l'aise pour discuter de cannabis avec des clients	41,3 %	66,7 %
À l'aise pour discuter de la consommation de cannabis comme substitut	26,3 %	44,5 %
Âge minimal pour l'achat :		
- 18 ans	16,3 %	16,2 %
- 19 ans	21,6 %	20,0 %
- 21 ans	27,8 %	29,4 %
- 25 ans	30,4 %	31,5 %
Où devrait-il être autorisé par la loi de fumer du cannabis?		
- Résidence privée (propriétaire)	81,7 %	82,6 %
- Résidence privée louée	42,4 %	45,5 %
- Établissement détenant un permis	13,9 %	14,9 %
- Salons réservés à la consommation	64,5 %	69,8 %
- Espaces publics	12,2 %	10,6 %
À l'aise pour discuter des effets néfastes et des effets bénéfiques :		
- d'en fumer	51,4 %	63,8 %
- d'en vapoter	42,2 %	50,6 %
- d'en manger	41,4 %	54,0 %
- des concentrés	32,6 %	28,9 %
- des produits topiques	21,6 %	27,2 %
- aucune de ces réponses	32,6 %	23,8 %
- S.O.	15,2 %	12,3 %

Annexe C – Aise avec laquelle la consommation de cannabis a été abordée avec les clients.

	À l'aise de discuter la consommation de cannabis avec les clients (n = 264)	Pas à l'aise de discuter la consommation de cannabis avec les clients (n = 194)
La légalisation aura des effets positifs sur la santé	37,5 %	21,0 %
La légalisation aura des effets positifs sur le plan social	62,4 %	44,1 %
La consommation augmentera	56,1 %	63,1 %
La consommation chez les jeunes augmentera	45,6 %	61,7 %
La conduite avec facultés affaiblies par la drogue augmentera	54,4 %	69,7 %
Le cannabis est pire que l'alcool	13,6 %	15,9 %
Le cannabis est pire que le tabac	16,3 %	22,6 %
Connaissances au sujet des données et de la surveillance	31,0 %	9,8 %
Connaissances au sujet des effets néfastes du cannabis	74,3 %	37,5 %
Connaissances au sujet des effets bénéfiques du cannabis	62,1 %	22,5 %
À l'aise pour discuter de la consommation de cannabis comme substitut	57,6 %	0,0 %
Âge minimal pour l'achat :		
- 18 ans	18,9 %	15,4 %
- 19 ans	20,8 %	21,0 %
- 21 ans	28,4 %	26,2 %
- 25 ans	28,8 %	33,3 %
Où devrait-il être autorisé par la loi de fumer du cannabis?		
- Résidence privée (propriétaire)	83,7 %	79,0 %
- Résidence privée louée	47,4 %	34,7 %
- Établissement détenant un permis	18,9 %	8,4 %
- Salons réservés à la consommation	66,7 %	61,1 %
- Espaces publics	15,2 %	7,9 %
À l'aise pour discuter des effets néfastes et des effets bénéfiques :		
- d'en fumer	79,1 %	23,4 %
- d'en vapoter	66,5 %	15,1 %
- d'en manger	68,4 %	14,6 %
- des concentrés	41,4 %	4,7 %
- des produits topiques	36,9 %	5,2 %
- aucune de ces réponses	12,1 %	60,2 %
- S.O.	6,9 %	14,6 %

Annexe D – Questions du sondage

1) Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur la santé des Canadiens?

- Positifs
- Négatifs
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veuillez préciser

2) Selon vous, les changements proposés à la loi fédérale auront-ils principalement des effets positifs ou négatifs sur le plan social pour les Canadiens (p. ex., justice, activité criminelle)?

- Positifs
- Négatifs
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veuillez préciser

3) Selon vous, la consommation de cannabis chez les Canadiens augmentera-t-elle après la légalisation?

- Oui, je crois qu'elle augmentera
- Non, je crois qu'elle demeurera la même
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veuillez préciser

4) Selon vous, assistera-t-on à une augmentation de la consommation de cannabis chez les jeunes Canadiens qui n'ont pas atteint l'âge légal pour consommer au sein de votre province ou de votre territoire après la légalisation?

- Oui, je crois qu'elle augmentera
- Non, je crois qu'elle demeurera la même
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veillez préciser

5) Selon vous, le taux de conduite avec facultés affaiblies par la drogue (mesuré par les contrôles routiers) augmentera-t-il après la légalisation?

- Oui, je crois qu'il augmentera
- Non, je crois qu'il demeurera le même
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veillez préciser

6) À votre avis, quel devrait être l'âge minimal pour acheter du cannabis?

- 18 ans
- 19 ans
- 21 ans
- 25 ans
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veuillez préciser

7) Selon vous, les effets négatifs de la consommation du cannabis sur la santé sont-ils plus importants, moins importants ou de même importance que les effets négatifs de la consommation de l'alcool sur la santé?

- Plus importants
- Moins importants
- De même importance
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veuillez préciser

8) Selon vous, les effets négatifs de la consommation du cannabis sur la santé sont-ils plus importants, moins importants ou de même importance que les effets négatifs du tabagisme sur la santé?

- Plus importants
- Moins importants
- De même importance
- Ni l'un ni l'autre/Je ne sais pas
- Autre

Veuillez préciser

9) Classez les préoccupations suivantes en ordre de priorité en ce qui a trait à la légalisation du cannabis. Indiquez dans l'ordre l'importance que vous leur accordez (1 signifie la plus importante et 7, la moins importante).

	1	2	3	4	5	6	7
Consommation accrue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Effets sur le développement des jeunes cerveaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sécurité routière/conduite avec facultés affaiblies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consommation de cannabis en public	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Établissement de l'âge légal approprié pour pouvoir en acheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Façons de vendre (aspect de vente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sécurité en milieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veuillez énumérer toute autre préoccupation qui devrait être prioritaire, selon vous, en ce qui concerne la légalisation du cannabis.

10) Veuillez indiquer si vous avez accès à des cours et à de la formation sous forme de perfectionnement professionnel en ce qui a trait aux sujets suivants liés au cannabis.

	Options offertes et j'y ai accès	Options offertes, mais je n'y ai pas accès	Options non offertes, mais j'aimerais en savoir davantage sur le sujet	Le sujet ne m'intéresse pas
Blessures non intentionnelles (p. ex., conduite avec facultés affaiblies par la drogue)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consommation de cannabis combinée à d'autres substances (p. ex., tabac, alcool, drogues illégales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consommation de cannabis et santé périnatale (p. ex., grossesse, allaitement)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effets thérapeutiques (consommation de cannabis à des fins médicales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consommation de cannabis et santé mentale (p. ex., trouble lié à la consommation de cannabis, effets sur le cerveau en développement)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réduction des méfaits et diminution des risques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis 101 (ce que sont les cannabinoïdes, façons et motifs de consommer du cannabis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Selon vous, quels endroits devraient être autorisés par la loi pour fumer du cannabis? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Résidence privée dont nous sommes le propriétaire, y compris dans un immeuble résidentiel à logements multiples (p. ex., maison, condo)
- Résidence privée louée (p. ex., appartement, immeuble à logements multiples)
- Établissements détenant un permis (p. ex., bar, restaurant, patio, terrasse)
- Salons réservés à la consommation de cannabis
- Espaces publics
- Autre

(Veuillez préciser)

12) Je suis à l'aise de discuter avec mes patients/clients des bienfaits et des méfaits relatifs des méthodes suivantes de consommation de cannabis. (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Fumer (joint, pipe, pipe à eau)
- Vapoter (cigarette électronique, dispositif à vapotage)
- Manger (brownies, biscuits, bonbons)
- Concentrés (teintures, cire, extraits)
- Produits topiques (crèmes, baumes, huiles)
- Aucune de ces méthodes
- Sans objet

13) Je suis à l'aise de discuter des bienfaits et des méfaits relatifs du cannabis en ce qui a trait aux effets suivants sur la santé.

- Blessures non intentionnelles (p. ex., conduite avec facultés affaiblies par la drogue)
- Consommation combinée à d'autres substances (p. ex., tabac, alcool, autres drogues illicites)

- Santé périnatale (p. ex., grossesse, allaitement)
- Effets thérapeutiques (consommation à des fins médicales)
- Santé mentale (p. ex., dépendance, effets sur le cerveau en développement)
- Effets psychosociaux (p. ex., apprentissage, mémoire, attention, effets sur les études, relations sociales)
- Maladie respiratoire

14) En ce qui a trait à la sécurité routière et à la conduite avec facultés affaiblies par la drogue, quelles sont, à votre avis, vos lacunes les plus importantes en matière d'information? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Consommation combinée à d'autres substances (mélange d'alcool et de cannabis)
- Perception erronée des jeunes sur la façon dont la consommation du cannabis affecte la conduite
- Ambiguïté concernant la période de temps nécessaire pour conduire en toute sécurité après avoir consommé (selon la méthode d'utilisation)
- Absence d'un outil objectif pouvant être utilisé lors des contrôles routiers pour détecter les facultés affaiblies (p. ex., test de salive, ivressomètre)
- Application de la loi et pénalités pour la conduite avec facultés affaiblies par la drogue
- Autre

Veuillez préciser

15) J'utilise les sources d'information suivantes pour obtenir des données probantes relatives à la consommation de cannabis. (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Rapports fédéraux
- Rapports provinciaux (gouvernement, organismes)
- Académies scientifiques nationales

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
- Canadian Institute for Substance Use Research (CISUR, anciennement CARBC)
- Revues arbitrées (disponibles par l'entremise de Google Scholar, Pubmed, etc.)
- Producteurs de cannabis autorisés
- Médias (Radio-Canada, *The Globe and Mail*, VICE, etc.)
- Associations professionnelles (ACSP, AMC, CPS, etc.)
- Orientation des organismes de réglementation
- Aucun des choix ci-dessus
- Autre

Veuillez préciser

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

16) Je possède des connaissances au sujet des données scientifiques relatives aux effets néfastes de la consommation de cannabis.

- Fortement d'accord
- D'accord
- Ni d'accord ni en désaccord
- En désaccord
- Fortement en désaccord
- Préfère ne pas répondre

17) Je possède des connaissances au sujet des données scientifiques relatives aux effets bénéfiques de la consommation de cannabis.

- Fortement d'accord
- D'accord
- Ni d'accord ni en désaccord
- En désaccord
- Fortement en désaccord
- Préfère ne pas répondre

18) Je possède des connaissances au sujet des plus récentes données et de la surveillance en ce qui concerne la consommation de cannabis dans ma région.

- Fortement d'accord
- D'accord
- Ni d'accord ni en désaccord
- En désaccord
- Fortement en désaccord
- Préfère ne pas répondre

19) Je suis à l'aise de discuter de la consommation de cannabis avec mes patients/clients.

- Fortement d'accord
- D'accord
- Ni d'accord ni en désaccord
- En désaccord
- Fortement en désaccord

Préfère ne pas répondre

20) Je serais à l'aise de discuter de la consommation de cannabis avec mes patients/clients pour remplacer la consommation d'autres substances néfastes (p. ex., la consommation de cannabis visant à remplacer la consommation d'alcool, d'opioïdes ou d'autres substances).

Fortement d'accord

D'accord

Ni d'accord ni en désaccord

En désaccord

Fortement en désaccord

Préfère ne pas répondre

21) Mes patients/clients comprennent le risque accru de conduire sous l'influence combinée du cannabis et de l'alcool.

Fortement d'accord

D'accord

Ni d'accord ni en désaccord

En désaccord

Fortement en désaccord

Préfère ne pas répondre

Les questions suivantes visent à obtenir des renseignements démographiques

22) Quel est votre sexe?

Homme

Femme

- Trans
- Aucun des choix ci-dessus
- Préfère ne pas répondre

Veillez préciser

23) Quel est votre groupe d'âge?

- 18 ans ou moins
- 19 à 24 ans
- 25 à 34 ans
- 35 à 44 ans
- 45 à 54 ans
- 55 à 64 ans
- 65 ans et plus
- Préfère ne pas répondre

24) Dans quel secteur travaillez-vous? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Santé publique
- Soins de santé
- Services sociaux
- Organisme non gouvernemental
- Établissement d'enseignement postsecondaire
- Secteur privé
- Travailleur autonome

Personne à la retraite

Autre

Veillez préciser

25) Dans quelle province ou dans quel territoire travaillez-vous?

C.-B.

Alb.

Sask.

Man.

Ont.

Qc

N.-B.

N.-É.

Î.-P.-É.

T.-N.-L.

Yukon

T.-N.-O.

Nun.

Préfère ne pas répondre



ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

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

Pour plus de renseignements, veuillez contacter :

Association canadienne de santé publique

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

Tél. : 613-725-3769 | Téléc. : 613-725-9826 | info@cpha.ca

www.cpha.ca