

AUTEURS

Sébastien Tessier
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Marie-Eve Levasseur
Dieynaba Diallo
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Thomas Paccalet
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURS

Michèle Shemilt
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Benoit Lasnier
Direction du développement des individus et des communautés

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-93482-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

AVANT-PROPOS

En 2018, la Loi encadrant le cannabis a constitué un Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FPRMC) qui vise à financer des activités de surveillance et de recherche concernant les effets du cannabis sur l'état de santé de la population ainsi que des activités de prévention des méfaits du cannabis et de promotion de la santé.

Ce document fait partie d'un ensemble de produits scientifiques convenus avec le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'une entente découlant du FPRMC octroyé à l'Institut national de santé publique du Québec.

Ce document s'adresse aux professionnels et aux intervenants du réseau de la santé qui utilisent des données statistiques en lien avec la consommation de cannabis et les conséquences sanitaires associées dans le cadre de leurs fonctions. Il peut également être utile aux chercheurs dans le domaine qui désirent faire usage de données en lien avec la consommation de cannabis et les conséquences sanitaires associées.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	IV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	V
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	5
1 DONNÉES D'ENQUÊTES POPULATIONNELLES CANADIENNES ET QUÉBÉCOISES RELATIVES À L'USAGE DE CANNABIS	6
1.1 Sources des données et limites.....	6
1.2 Enquêtes canadiennes	9
1.2.1 Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD)	9
1.2.2 Enquête nationale sur le cannabis (ENC).....	12
1.2.3 Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP)	15
1.2.4 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ)	16
1.3 Enquêtes québécoises	19
1.3.1 Enquête québécoise sur le cannabis (EQC)	19
1.3.2 Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES).....	22
2 CONSÉQUENCES SANITAIRES ASSOCIÉES À L'USAGE DE CANNABIS AU QUÉBEC	23
2.1 Hospitalisations liées à l'usage de cannabis	23
2.1.1 Source des données et limites.....	23
2.1.2 Portrait 2007 à 2020	24
2.2 Visites aux urgences liées à une intoxication possiblement causée par le cannabis	25
2.2.1 Source des données et limites.....	25
2.2.2 Portrait 2019 à 2021	25
2.3 Appels au Centre antipoison du Québec pour une intoxication suspectée au cannabis	26
2.3.1 Source des données et limites.....	26
2.3.2 Portrait 2018 à 2021	27

3	DISCUSSION.....	28
3.1	Un portrait issu des enquêtes populationnelles.....	28
3.2	Des données de conséquences sanitaires à suivre.....	30
	CONCLUSION.....	32
	RÉFÉRENCES.....	33

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus, Canada et provinces, 2013, 2015, 2017 et 2019	10
Figure 2	Méthodes de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Canada, 2017 et 2019.....	11
Figure 3	Consommation de cannabis au cours des 3 derniers mois, population de 15 ans et plus, Canada et provinces, 2018 à 2020	13
Figure 4	Consommation de cannabis tous les jours ou presque au cours des 3 derniers mois, population de 15 ans et plus, Canada et provinces, 2018 à 2020	14
Figure 5	Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, élèves du secondaire, Canada et provinces, 2014-2015 à 2018-2019.....	17
Figure 6	Méthodes de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois, élèves du secondaire ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Canada, 2016-2017 et 2018-2019	18
Figure 7	Méthodes de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Québec, 2018, 2019 et 2021	21
Figure 8	Nombre de visites aux urgences liées à une intoxication possiblement causée par le cannabis au Québec, mai 2019 à décembre 2021	26
Figure 9	Nombre d’appels au Centre antipoison du Québec pour une intoxication suspectée au cannabis au Québec, septembre 2018 à décembre 2021	27

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CAPQ	Centre antipoison du Québec
CIM-10-CA	Classification internationale des maladies, 10 ^e révision
ECAD	Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues
ECC	Enquête canadienne sur le cannabis
ECCADEEP	Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogue dans les établissements d'enseignement postsecondaire
ECTAD	Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues
ECTADÉ	Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves
ECTN	Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine
ENC	Enquête nationale sur le cannabis
EQC	Enquête québécoise sur le cannabis
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ETADJES	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SQDC	Société québécoise du cannabis

FAITS SAILLANTS

- Ce document présente l'éventail des données disponibles sur le cannabis, tant en matière d'enquêtes populationnelles que de données médico-administratives, en vue d'outiller les professionnels et intervenants du réseau de la santé s'intéressant à la consommation de cannabis, ainsi qu'aux conséquences sanitaires associées au sein de la population. Il dresse également un portrait sommaire de la situation et présente une analyse de l'évolution de la consommation de cannabis.
- Actuellement, les principales enquêtes permettant de dresser un portrait exhaustif de la situation au Québec sont l'EQC pour la population générale et l'ETADJES pour les jeunes du secondaire. Au Canada, les enquêtes permettant d'établir un portrait comparatif à jour de la situation et d'examiner les tendances nationales sont l'ECAD et l'ENC dans la population générale et l'ECTADÉ pour les élèves. L'ECCADEEP est utile pour la population des étudiants qui fréquentent les établissements d'enseignement postsecondaire canadiens.
- L'utilisation des différentes enquêtes de manière complémentaire permet de dresser un portrait général de la situation à l'échelle nationale et provinciale. Globalement, les prévalences de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois tendent à indiquer une hausse de la consommation au cours des dernières années parmi la population générale. Chez les jeunes du secondaire, les enquêtes permettent de constater une tendance à la stabilisation des prévalences de consommation de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête, et même une baisse selon certaines enquêtes.
- En ce qui concerne les données médico-administratives, une tendance à la hausse semble s'être installée depuis 2013 pour les hospitalisations dans la province et elle s'est poursuivie à la suite de la légalisation. Cette hausse ne peut donc pas uniquement être attribuée à la légalisation. Pour les visites aux urgences, puisque les codes spécifiques au cannabis sont utilisés depuis mai 2019 seulement, il est encore trop tôt pour déterminer si la tendance est à la hausse. Pour les appels au Centre antipoison du Québec (CAPQ), colligés depuis septembre 2018, il est possible d'observer une légère hausse de l'utilisation de ce service entre 2019 et 2020, puis une stabilisation pour l'année 2021.
- Étant donné le contexte actuel changeant et l'évolution constante du marché du cannabis, il demeure impératif de continuer de suivre les différents indicateurs de consommation et d'utilisation des services de santé liés à l'usage du cannabis au Québec.

SOMMAIRE

La légalisation du cannabis en octobre 2018 a mené au développement et à la bonification de différentes enquêtes populationnelles visant à cerner l'usage de cannabis et son évolution au fil des ans. Divers indicateurs relatifs à l'utilisation des services de santé associés à la consommation de cannabis ont également été développés pour assurer un suivi de la situation.

Ce document présente les différentes enquêtes populationnelles et les sources de données médico-administratives disponibles en lien avec le cannabis, ainsi que les particularités méthodologiques permettant de bien les utiliser, et ce, afin de soutenir les professionnels et intervenants du réseau de la santé qui en font usage. Il dresse également un portrait sommaire de la situation et présente une analyse générale de l'évolution de la consommation de cannabis.

Les différentes sources de données

Les enquêtes canadiennes présentées sont : l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD), l'Enquête nationale sur le cannabis (ENC), l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogue dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP) et l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ). Au Québec, les enquêtes présentées sont l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) et l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES).

L'ECAD est utile pour établir un portrait à jour de la consommation de cannabis et examiner les tendances à long terme dans la population générale à l'échelle du Canada et du Québec. Selon l'ECAD 2019, 20,7 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête, une hausse par rapport aux trois cycles précédents.

L'ENC est utile pour mieux comprendre comment les habitudes de consommation de la population canadienne et québécoise ont évolué à court terme dans la foulée de la légalisation et des changements législatifs qui ont suivi, et pour établir un portrait comparatif de la consommation à l'échelle canadienne. Selon l'ENC (2020), 20,0 % des Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 3 derniers mois, une augmentation comparativement à ce qui avait été observé avant la légalisation en 2018 (14 %) et dans les premiers mois suivants la légalisation en 2019 (17,5 %).

L'ECCADEEP est une source de données d'intérêt pour établir un portrait à jour de la consommation auprès des étudiants fréquentant des établissements d'enseignement postsecondaire canadiens. Les données actuellement disponibles indiquent que 48,4 % des étudiants des établissements d'enseignement postsecondaire ont consommé du cannabis dans les 12 mois précédant l'enquête.

L'ECTADÉ est intéressante pour établir un portrait à jour de la situation et examiner les tendances à long terme à l'échelle du Canada et du Québec chez les jeunes du secondaire. Les données les plus récentes de l'ECTADÉ (2018-2019) indiquent que 18,1 % des élèves du secondaire au Canada ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, une prévalence stable comparativement aux résultats observés aux cycles précédents.

Au Québec, l'EQC est l'enquête la plus complète pour dresser un portrait exhaustif de la situation selon différentes variables de croisement et examiner les tendances récentes (pré/post légalisation). Selon l'EQC 2021, 19,7 % des Québécois de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête, une augmentation comparativement à 2018 (14,0 %) et 2019 (16,4 %).

L'ETADJES est utile pour dresser le portrait le plus exhaustif de la situation au Québec selon différentes variables de croisement et examiner les tendances à long terme chez les élèves du secondaire. En 2019, la proportion d'élèves du secondaire ayant consommé du cannabis dans la dernière année est de 16,8 %, en diminution par rapport à 2013 (22,9 %).

Portrait sommaire et tendances principales

L'utilisation des différentes enquêtes de manière complémentaire permet de dresser un portrait général de la situation à l'échelle nationale et provinciale. Globalement, les prévalences de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois mesurées dans les différentes enquêtes auprès de la population générale tendent à indiquer une hausse de la consommation au cours des dernières années. La tendance est similaire en ce qui concerne la prévalence d'usage au cours des 3 mois précédant les diverses enquêtes.

Parmi les jeunes du secondaire, les données des enquêtes étudiées permettent de constater une tendance à la stabilisation des prévalences de consommation de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête, et même une baisse selon certaines enquêtes.

Il ne semble pas y avoir de changement significatif dans la fréquence d'usage du cannabis dans la population générale, notamment dans le groupe des plus grands consommateurs (usagers quotidiens ou quasi quotidiens).

En ce qui concerne les données médico-administratives, une tendance à la hausse semble s'être installée depuis 2013 pour les hospitalisations dans la province et elle s'est poursuivie à la suite de la légalisation. La hausse d'hospitalisations ne peut donc pas uniquement être attribuée à la légalisation.

Pour les visites aux urgences, puisque les codes spécifiques au cannabis sont utilisés depuis mai 2019 seulement, il est encore trop tôt pour déterminer si la tendance est à la hausse.

Pour les appels au Centre antipoison du Québec (CAPQ), colligés depuis septembre 2018, il est possible d’observer globalement une légère hausse de l’utilisation de ce service entre 2019 et 2020, puis une stabilisation pour l’année 2021.

Divers facteurs peuvent expliquer l’évolution des indicateurs de conséquences sanitaires, facteurs dont il faut tenir compte pour bien évaluer les impacts de la légalisation du cannabis sur le système de santé.

Étant donné le contexte actuel changeant et l’évolution constante du marché du cannabis, il demeure impératif de continuer de suivre les différents indicateurs de consommation et d’utilisation des services de santé liés à l’usage du cannabis au Québec et au Canada.

INTRODUCTION

La légalisation du cannabis au Canada représente un changement majeur dans le mode d'encadrement de cette substance. Jusqu'alors prohibée, la consommation de cannabis à des fins récréatives est devenue légale le 17 octobre 2018, partout au Canada. Un an plus tard, les comestibles, les extraits et le cannabis pour usage topique ont également été légalisés au pays. Au Québec, la Loi encadrant le cannabis, adoptée en juin 2018, a été resserrée en novembre 2019 par l'ajout de restrictions d'usage dans les lieux publics et par le rehaussement de l'âge légal à 21 ans. Des changements réglementaires de cette ampleur peuvent avoir des impacts de diverses natures sur les consommateurs et la population en général.

Afin d'évaluer les impacts de la légalisation du cannabis, la compréhension des tendances canadiennes et québécoises en matière de consommation de cannabis et des conséquences sanitaires associées est essentielle. Les autorités fédérales et provinciales ont donc adapté certaines enquêtes existantes et développé de nouvelles enquêtes thématiques afin d'assurer le suivi d'indicateurs clés au fil des années suivant la légalisation. Le suivi d'autres indicateurs relatifs à l'utilisation des services de santé associés à la consommation de cannabis est également d'intérêt dans le contexte de la légalisation du cannabis.

Ce rapport vise d'abord et avant tout à présenter les différentes enquêtes populationnelles et les sources de données médico-administratives disponibles en lien avec le cannabis, ainsi que les particularités méthodologiques permettant de bien les utiliser, et ce, afin de soutenir les professionnels et intervenants du réseau de la santé qui en font usage. Le document a également pour objectif de dresser un portrait sommaire de la situation, avec une attention particulière sur le Québec, et présente une analyse générale de l'évolution de la consommation de cannabis et des conséquences sanitaires associées.

1 DONNÉES D'ENQUÊTES POPULATIONNELLES CANADIENNES ET QUÉBÉCOISES RELATIVES À L'USAGE DE CANNABIS

Plusieurs enquêtes générales sur la santé de la population ou spécifiques à l'usage de substances psychoactives, tant québécoises que canadiennes, abordent le cannabis et fournissent des données importantes pour mieux comprendre comment les individus perçoivent et consomment cette substance. Ces données permettent de soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives, des interventions, des stratégies, des politiques et des programmes de soutien, y compris les activités de prévention, d'éducation et de sensibilisation à l'intention des jeunes, des jeunes adultes et de la population en générale. Les enquêtes réalisées au Québec permettent d'établir des portraits précis de la situation en fonction de plusieurs variables de croisement étant donné la taille importante des échantillons. Les enquêtes canadiennes permettent pour leur part d'établir des portraits pancanadiens à partir d'échantillons provinciaux plus modestes, ce qui limite parfois les possibilités d'analyses approfondies pour le Québec. Comme les méthodologies employées et les objectifs des enquêtes étudiées dans le cadre du présent travail varient et que la portée de leurs résultats diffère, il importe de faire usage des données présentées avec circonspection.

Selon l'ISQ (2017), « l'intérêt d'utiliser les données provenant des enquêtes populationnelles repose essentiellement sur le fait qu'elles sont « représentatives », c'est-à-dire qu'elles permettent de produire des estimations que l'on peut généraliser à l'ensemble de la population. Cela est possible parce que l'échantillon, soit les individus invités à répondre aux questions, est sélectionné de façon aléatoire. En raison du fait que la probabilité d'être choisi est connue, il est possible d'attribuer un « poids » à chaque répondant pour produire une estimation que l'on peut généraliser à l'ensemble de la population visée par l'enquête ». Les sources de données et leurs limites sont présentées ci-après.

1.1 Sources des données et limites

Sources des données

Les résultats présentés dans cette section portent sur la prévalence de la consommation de cannabis et les comportements associés au sein de la population. Ils couvrent les périodes précédant et suivant la légalisation du cannabis, selon la disponibilité des données. Les résultats sont présentés de façon à décrire, dans un premier temps, la consommation de cannabis dans la population générale, chez les étudiants au niveau postsecondaire et chez les élèves du secondaire à partir d'enquêtes canadiennes et, dans un deuxième temps, de documenter la problématique spécifiquement à partir des données issues des enquêtes québécoises menées auprès de la population générale et chez les élèves du secondaire.

Les enquêtes canadiennes¹ utilisées sont :

- Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) (Santé Canada, 2021e);
- Enquête nationale sur le cannabis (ENC) (Rotermann, 2021);
- Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogue dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP) (Santé Canada, 2021a);
- Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ) (Santé Canada, 2016, 2021c, 2021b).

Les enquêtes québécoises² utilisées sont :

- Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) (ISQ, 2019, 2020, 2021a);
- Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES) (ISQ, 2021b).

Indicateurs présentés

Les principaux indicateurs utilisés pour documenter la problématique du cannabis réfèrent à :

1. La consommation au cours des 12 derniers mois;
2. La consommation au cours des 3 derniers mois;
3. La fréquence de consommation;
4. Les méthodes de consommation ou le type/forme de produit consommé.

Pour les indicateurs 1 et 2, la période fait référence aux 3 ou aux 12 mois précédant l'enquête. Pour l'indicateur 3, certaines enquêtes privilégient l'utilisation de la consommation quotidienne ou quasi quotidienne comme unique mesure pour documenter la fréquence de consommation. Dans un tel cas, seule cette fréquence est présentée. Pour l'indicateur 4, certaines enquêtes privilégient les méthodes de consommation alors que d'autres utilisent davantage le type ou la forme de produit consommé. Il est à noter que, pour certains indicateurs, il n'est pas possible de présenter des données spécifiques au Québec à partir des enquêtes canadiennes en raison du manque de précision des estimations. Par ailleurs, toutes références à une augmentation ou une diminution dans le texte représentent des variations statistiquement significatives. L'expression « statistiquement significatif » n'est pas utilisée afin de simplifier la lecture. Enfin, pour faciliter la lecture, aucune marge d'erreur n'est présentée dans les graphiques.

¹ Les enquêtes canadiennes présentées sont financées par Santé Canada.

² Les enquêtes québécoises présentées sont financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Limites

De façon générale, les principales limites associées à l'utilisation des données d'enquêtes incluent les biais liés aux données autorapportées, qui sont sujettes à des biais de rappel, à des erreurs de saisie et à une sous-déclaration ou surdéclaration, et les biais de désirabilité où certains répondants peuvent répondre en fonction de ce qu'ils pensent comme étant socialement acceptable. Il importe aussi de mentionner la présence possible des biais de participation liés à certaines enquêtes spécifiques à l'usage de cannabis ou de substances psychoactives telles que l'ENC, l'EQC et l'ECCADEEP, puisque les individus étaient informés lors du recrutement que l'enquête portait sur le cannabis. De ce fait, les personnes qui consomment du cannabis ou qui sont par nature plus intéressées et mieux informées sur le sujet étaient peut-être plus susceptibles de participer. Les résultats à ces enquêtes spécifiques sur le cannabis peuvent donc présenter des estimations différentes que celles d'autres enquêtes générales sur la santé. Aussi, des changements apportés au plan d'échantillonnage et au mode de collecte, à l'univers de la population étudiée, à l'ordre et au libellé des questions ainsi qu'à la période de collecte de données peuvent également mener à des enjeux de comparabilité entre les cycles d'une même enquête.

Dans le présent document, les résultats de chacune des enquêtes sont présentés indépendamment. Il importe de demeurer prudent dans la comparaison des données d'une enquête à l'autre en raison des différences méthodologiques liées à la collecte de données et aux instruments de collecte utilisés. Notons aussi que la faible puissance statistique de certaines enquêtes canadiennes limite le calcul d'estimations provinciales pour certains indicateurs suivis. Ces limites seront précisées dans la section subséquente.

Exclusions

Une autre source de données canadiennes n'a pas été présentée dans le cadre de ce document : l'Enquête canadienne sur le cannabis (ECC). Cette enquête vise à obtenir annuellement, depuis 2017, des renseignements détaillés sur les habitudes des consommateurs de cannabis, les perceptions des individus à l'égard du cannabis, le marché du cannabis (les sources et la tarification du cannabis), ainsi que les questions de sécurité publique, comme la conduite avec facultés affaiblies. Bien qu'elle soit une des seules sources d'information permettant de comparer les données de l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) en ce qui concerne les perceptions et les normes sociales à l'égard du cannabis (informations non présentées dans le présent document), la méthodologie employée et le taux de réponse assez bas (21 % en 2021) limitent la portée de cette enquête et les comparaisons pouvant être faites avec les autres enquêtes populationnelles. Cette enquête n'est pas présentée dans ce document pour ces raisons. Par ailleurs, les données tirées de sondages n'ont pas non plus été retenues dans ce document en raison des biais de représentativité potentiels et des différences méthodologiques importantes avec les enquêtes populationnelles (p. ex. absence de marge d'erreur).

1.2 Enquêtes canadiennes

1.2.1 Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD)

Utile pour : établir un portrait à jour de la consommation de cannabis et examiner les tendances à long terme dans la population générale à l'échelle du Canada et du Québec.

L'ECAD est une enquête transversale bisannuelle qui comprend des résultats sur la consommation de cannabis, d'alcool et d'autres drogues chez les Canadiens de 15 ans et plus. Ces renseignements étaient auparavant mesurés dans l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), pour laquelle il y a eu trois cycles de collecte de données. Cette même enquête était précédée par l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESSCAD). En 2019, l'ECTAD a été séparée en deux enquêtes distinctes, soit l'ECAD, axée sur la surveillance de la consommation d'alcool et de drogues et l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN). L'ECTN, qui porte maintenant spécifiquement sur la consommation de tabac et le vapotage, permet d'obtenir des estimations relatives au cannabis fumé et au vapotage du cannabis sur une période de 30 jours et au cours de la vie. Cependant, étant donné que les indicateurs de l'ECTN ne permettent pas de mesurer les comportements au cours des 12 derniers mois ou au cours des 3 derniers mois, comme c'est le cas pour les autres enquêtes qui traitent de la problématique du cannabis, les résultats spécifiques à l'ECTN ne seront pas utilisés dans le cadre du présent document.

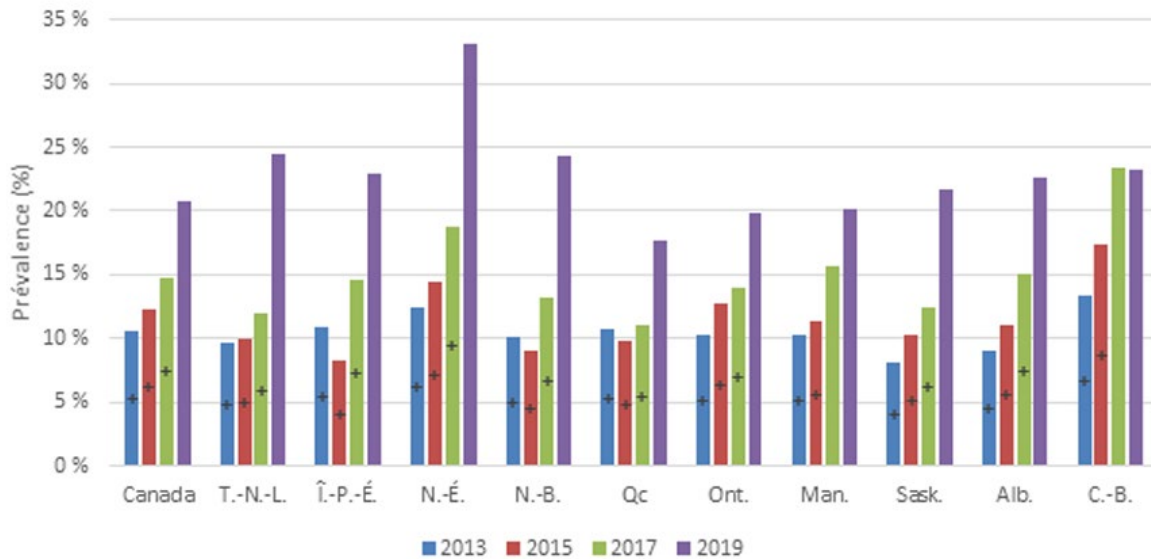
Les résultats présentés ci-dessous proviennent du premier cycle de collecte de données de l'ECAD, prélevées de juin 2019 à décembre 2019, et des cycles 2013, 2015 et 2017 de l'ECTAD. Les données recueillies dans le cadre de l'ECAD 2019 couvrent en partie la période précédant la légalisation du cannabis et la période suivant celle-ci (l'enquête couvre les 12 mois précédant, et la légalisation est entrée en vigueur en octobre 2018). En raison des différences dans la collecte des données et la conception du questionnaire, il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des données de l'ECAD avec celles de l'ECTAD puisque les différences observées peuvent être liées à un changement méthodologique plutôt qu'à un changement réel de comportement de la population.

Consommation au cours des 12 derniers mois

Selon l'ECAD 2019, 20,7 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête, une hausse par rapport aux trois cycles précédents de l'ECTAD (figure 1).

Les données spécifiques au Québec suggèrent également une hausse pour l'année 2019 (17,6 %). À l'échelle canadienne, le Québec affiche la prévalence de consommation au cours des 12 mois précédant l'enquête la plus faible en 2019.

Figure 1 Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus, Canada et provinces, 2013, 2015, 2017 et 2019



+ Les estimations pour 2019 indiquent une augmentation par rapport à ces années

Tiré de : Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019 (Santé Canada, 2021 d).

Consommation au cours des 3 derniers mois

Selon l'ECAD 2019, 17 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 3 derniers mois. Comme cet indicateur n'était pas mesuré de la même façon dans les cycles précédents dans l'ECTAD, il n'est pas possible d'en dresser un portrait évolutif.

Fréquence de consommation

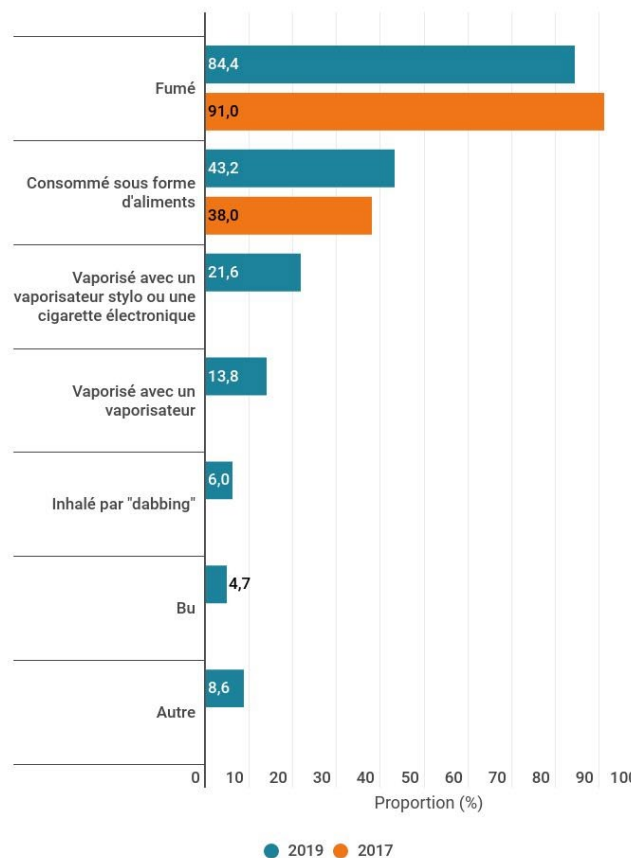
Parmi les répondants ayant consommé du cannabis au cours des 3 mois précédant l'enquête, plus d'une personne sur quatre (27,1 %) a déclaré l'avoir consommé quotidiennement ou presque, 19,4 % à chaque semaine, 15,0 % au moins une fois par mois, et 38,5 % à une ou deux reprises durant cette période. Comme cet indicateur n'était pas mesuré de la même façon dans les cycles précédents de l'enquête, il n'est pas possible d'en dresser un portrait évolutif.

Méthodes de consommation

Selon l'ECAD 2019, 84,4 % des Canadiens ayant consommé du cannabis au cours de la dernière année ont indiqué l'avoir fumé, faisant de ce mode de consommation celui le plus utilisé. Cette proportion est toutefois en diminution comparativement à 2017 (91,0 %). La consommation de cannabis sous forme d'aliments est pour sa part en hausse, alors que 43,2 % des consommateurs ont rapporté cette méthode de consommation en 2019 comparativement à 38,0 % en 2017.

En 2019, les Canadiens ont également consommé du cannabis sous forme vaporisée avec un vaporisateur stylo ou une cigarette électronique (21,6 %) ou vaporisé avec un vaporisateur (13,8 %) et, dans de moindres proportions, l'ont inhalé sous forme de vapeurs (« dabbing »³) (6,0 %), bu le cannabis mélangé à une boisson (4,7 %) ou ont fait usage d'autres méthodes (8,6 %). Étant donné les différences méthodologiques importantes entourant les méthodes de consommation entre le cycle 2019 et les cycles précédents de l'ECTAD, seul le cannabis fumé ou consommé dans un aliment solide est présenté pour l'année 2017.

Figure 2 Méthodes de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Canada, 2017 et 2019



Source : Santé Canada, Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD), 2017 et 2019.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ECAD ET POUR CONSULTER LES RÉSULTATS COMPLETS

[Consultez toutes les données de cette enquête.](#)

³ Le *dabbing* réfère à la vaporisation à haute température d'une petite quantité d'extraits de cannabis (p. ex. résine, wax), généralement très concentrés en THC.

1.2.2 Enquête nationale sur le cannabis (ENC)

Utile pour : mieux comprendre comment les habitudes de consommation de la population canadienne et québécoise ont évolué à court terme dans la foulée de la légalisation et des changements législatifs qui ont suivi, et pour établir un portrait comparatif de la consommation à l'échelle canadienne.

L'ENC est une enquête transversale à fréquence variable réalisée auprès des Canadiens de 15 ans et plus. Cette enquête a été commanditée par Santé Canada et a été développée conjointement avec Statistique Canada et d'autres organismes et ministères fédéraux, afin d'évaluer plus efficacement l'impact de la *Loi sur le cannabis* et d'obtenir davantage de données pour mieux comprendre les comportements et les perceptions liés à l'usage de cannabis auprès de la population. Le principal objectif de l'ENC est de produire des renseignements à jour sur une base plus régulière que les grandes enquêtes populationnelles habituelles, afin de rendre compte rapidement des changements relatifs aux comportements liés à la consommation de cannabis et de comprendre comment les habitudes de consommation évoluent depuis 2018.

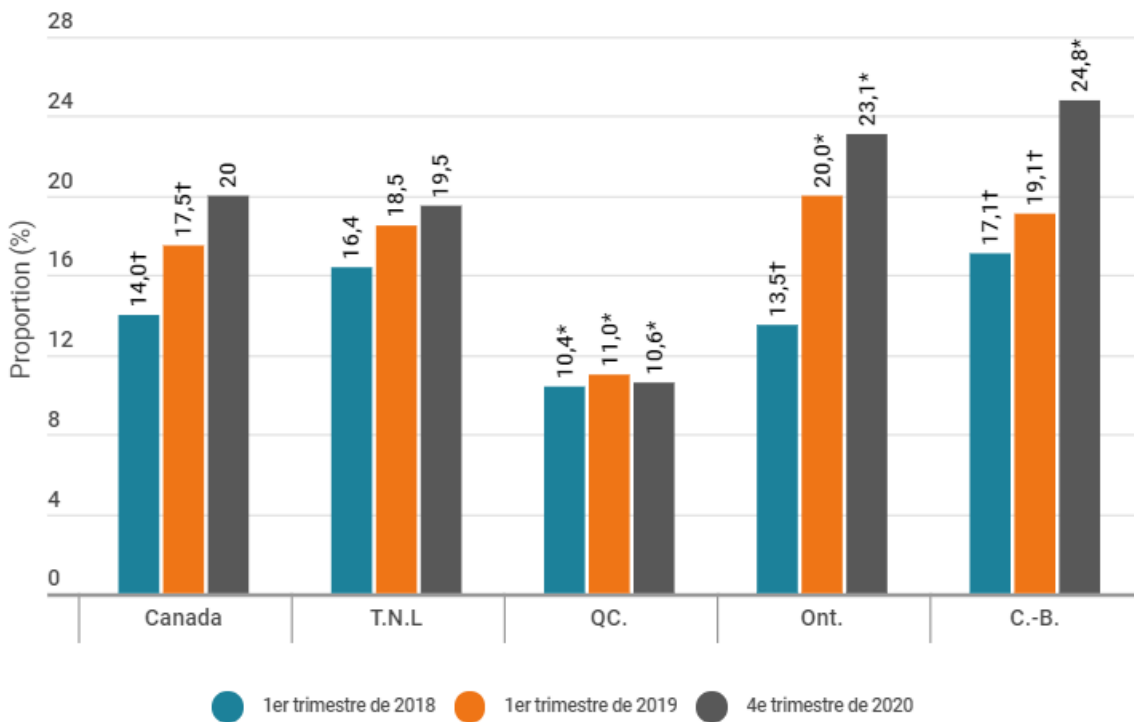
Les résultats qui suivent proviennent du premier trimestre de 2018 (avant la légalisation), du premier trimestre de 2019 (les premiers mois suivant la légalisation) et du quatrième trimestre de 2020. Ces cycles ont été jugés les plus appropriés pour établir le portrait évolutif étant donné que leur période de collecte ne chevauchait ni l'adoption de la Loi sur le cannabis en 2018 ni les modifications apportées à la Loi en 2019.

Consommation au cours des 3 derniers mois

Les données les plus récentes de l'ENC (2020) indiquent que 20,0 % des Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 3 derniers mois, une augmentation comparativement à ce qui avait été observé avant la légalisation en 2018 (14 %) et dans les premiers mois suivant la légalisation en 2019 (17,5 %) (figure 3).

Pour le Québec, les données montrent que la consommation de cannabis au cours des 3 derniers mois est demeurée stable, passant de 10,4 % en 2018 à 11 % en 2019 et à 10,6 % en 2020. Par ailleurs, le Québec affiche des prévalences inférieures à la moyenne canadienne pour les trois trimestres à l'étude.

Figure 3 Consommation de cannabis au cours des 3 derniers mois, population de 15 ans et plus, Canada et provinces, 2018 à 2020



† valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour le quatrième trimestre de 2020 ($p < 0,05$)

* valeur significativement différente de l'estimation pour le reste du Canada (p. ex. le QC par rapport aux neuf autres provinces combinées) ($p < 0,05$)

Source : Santé Canada, Enquête nationale sur le cannabis (ENC), 2018 (1^{er} trimestre), 2019 (1^{er} trimestre) et 2020 (4^e trimestre).

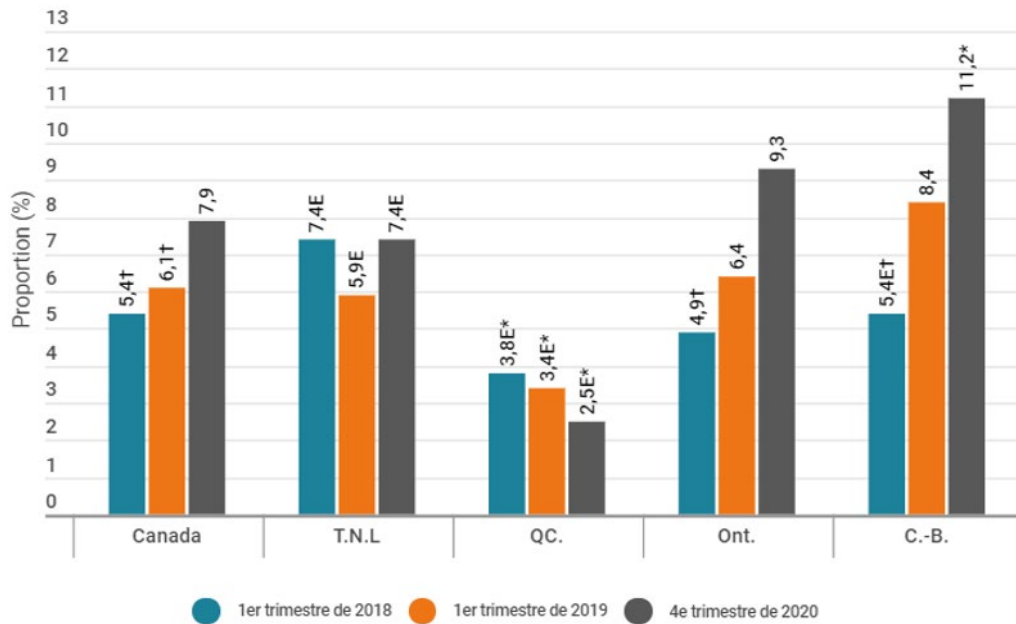
Fréquence de consommation

À noter que les estimations ci-dessous sont calculées à partir de l'ensemble de l'échantillon et non parmi les consommateurs. La fréquence de consommation quotidienne ou quasi quotidienne a été privilégiée aux autres fréquences de consommation par Santé Canada puisqu'elle est considérée comme un indicateur plus informatif de l'impact de la légalisation.

Au quatrième trimestre de 2020, 7,9 % des Canadiens rapportent avoir consommé du cannabis sur une base quotidienne ou quasi quotidienne, ce qui constitue une augmentation par rapport à ce qui avait été observé avant la légalisation en 2018 (5,4 %) et dans les premiers mois suivant la légalisation en 2019 (6,1 %).

Au Québec, à l'instar de la consommation au cours des 3 derniers mois, la consommation quotidienne ou quasi quotidienne est demeurée inférieure à la moyenne canadienne pour les trois trimestres (3,8 % en 2018, 3,4 % en 2019 et 2,5 % en 2020; ces données doivent cependant être interprétées avec prudence en raison des faibles effectifs).

Figure 4 Consommation de cannabis tous les jours ou presque au cours des 3 derniers mois, population de 15 ans et plus, Canada et provinces, 2018 à 2020



E Variabilité de l'échantillonnage modérée, interpréter avec précaution

† valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour le quatrième trimestre de 2020 ($p < 0,05$)

* valeur significativement différente de l'estimation pour le reste du Canada (p. ex. le QC par rapport aux neuf autres provinces combinées) ($p < 0,05$)

Source : Santé Canada, Enquête nationale sur le cannabis (ENC), 2018 (1^{er} trimestre), 2019 (1^{er} trimestre) et 2020 (4^e trimestre).

Type de produit consommé

Comme les données sur les méthodes de consommation ne permettent pas de dresser un portrait précédant et suivant la légalisation, le type de produit consommé a été utilisé pour cette enquête.

Les données de l'ENC permettent d'obtenir de l'information sur le type de produit consommé par les Canadiens qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 3 derniers mois. Cette information est d'ailleurs disponible pour les trois trimestres présentés. Ainsi, malgré une diminution statistiquement significative en 2020, il est possible de constater que les fleurs ou les feuilles séchées représentent toujours le type de produit du cannabis le plus populaire avant et après la légalisation (79,2 % en 2018, 77,6 % en 2019, 70,9 % en 2020). Les produits comestibles représentent le deuxième type de produit du cannabis le plus populaire à l'échelle canadienne, une plus grande proportion de consommateurs rapporte en avoir consommé en 2020 (41,4 %) comparativement à avant la légalisation en 2018 (31,8 %) et aux premiers mois suivant la légalisation en 2019 (29,1 %). Les autres types de produits⁴ du cannabis sont rapportés par moins de 20 % des consommateurs et, à l'exception des concentrés solides qui ont connu une

⁴ Les autres types de produits du cannabis recensés dans l'ENC sont : haschich ou kif, cartouches d'huile ou vaporisateurs stylos de cannabis, concentré liquide, liquide (non concentré) et autre (non spécifié).

diminution depuis la légalisation (12,1 % en 2020 c. 17,5 % en 2018), aucune variation n'est observée.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ENC ET POUR CONSULTER LES RÉSULTATS COMPLETS

[Consultez toutes les données de cette enquête.](#)

1.2.3 Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP)

Utile pour : établir un portrait à jour de la consommation auprès des étudiants fréquentant des établissements d'enseignement postsecondaire canadiens.

L'ECCADEEP est une enquête transversale financée par Santé Canada prévue pour être bisannuelle qui recueille des renseignements détaillés sur la prévalence et les tendances de la consommation de substances, dont le cannabis, spécifiquement chez les étudiants de 17 à 25 ans qui fréquentent les collèges et universités du Canada. Ces données de surveillance, recueillies en ligne, ont principalement pour but de planifier et élaborer des stratégies de prévention, mesurer l'impact des interventions existantes et identifier les problèmes émergents dans cette population spécifique.

Les résultats présentés dans cette section sont issus du premier cycle de collecte de données recueillies entre le 5 novembre 2019 et le 23 mars 2020. Les données colligées proviennent entièrement de la période suivant la légalisation du cannabis. Il est à noter que l'échantillon global de l'enquête, qui représente 21 % de tous les établissements d'enseignement postsecondaire au Canada, inclut des collèges et universités provenant de quatre régions canadiennes, soit les Prairies (Alberta, Saskatchewan et Manitoba), l'Ontario, le Québec et l'Atlantique (Terre-Neuve, Nouveau-Brunswick, Î.-P.-É. et Nouvelle-Écosse). Étant donné l'absence d'établissements provenant de la Colombie-Britannique et des territoires du Nord, les résultats ne sont pas considérés représentatifs au niveau national, et sont plutôt désignés comme étant pancanadiens.

Consommation au cours des 12 derniers mois

Les données de l'ECCADEEP indiquent que 48,4 % des étudiants des établissements d'enseignement postsecondaire ont consommé du cannabis dans les 12 mois précédant l'enquête.

Fréquence de consommation

Dans cette enquête, la fréquence d'usage est rapportée sur les 30 derniers jours. La comparaison avec d'autres enquêtes doit donc se faire avec prudence.

Une proportion de 17,1 % des étudiants du postsecondaire a consommé occasionnellement (1 à 3 jours par mois) du cannabis au cours des 30 derniers jours. Les consommateurs hebdomadaires (de 1 à 4 jours par semaine) représentent 8,0 % des étudiants alors que 7,6 % sont des consommateurs réguliers (5 jours ou plus par semaine). Plus des deux tiers des étudiants du postsecondaire (67,4 %) n'ont rapporté aucune consommation au cours des 30 derniers jours.

Type de produit consommé

Dans cette enquête, ce sont plutôt les types de produits du cannabis consommés qui ont été mesurés et non les méthodes de consommation.

Parmi les étudiants du postsecondaire ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 73,6 % ont consommé des fleurs ou feuilles séchées, 59,1 % d'entre eux ont consommé des produits alimentaires comestibles à base de cannabis, 40,1 % ont utilisé des vaporisateurs stylos ou cartouches de cannabis, 24,2 % ont déclaré avoir utilisé de l'huile de cannabis pour administration orale (dans un compte-gouttes/une seringue, un flacon-vaporisateur ou sous forme de gélules/capsules) et 23,5 % ont indiqué avoir consommé du haschich. Parmi les produits moins consommés, on retrouve les concentrés solides/extraits, consommés par 16,8 % des étudiants du postsecondaire, les agents topiques par 5,4 % d'entre eux tandis que 3,0 % ont pris des boissons à base de cannabis (p. ex., cola, thé, café).

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ECCADEEP ET POUR CONSULTER LES RÉSULTATS COMPLETS

[Consultez toutes les données de cette enquête.](#)

1.2.4 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ)

Utile pour : établir un portrait à jour de la situation et examiner les tendances à long terme à l'échelle du Canada et du Québec chez les jeunes du secondaire.

L'ECTADÉ est une enquête transversale bisannuelle qui comprend des résultats sur la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes du secondaire au Canada. Auparavant appelée Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) de 1994 à 2012-2013, l'ECTADÉ, financée par Santé Canada, est menée auprès des élèves de la 7^e à la 12^e année (de la

1^{re} à la 5^e année du secondaire au Québec) et comprend présentement trois cycles (2014-2015, 2016-2017, 2018-2019).

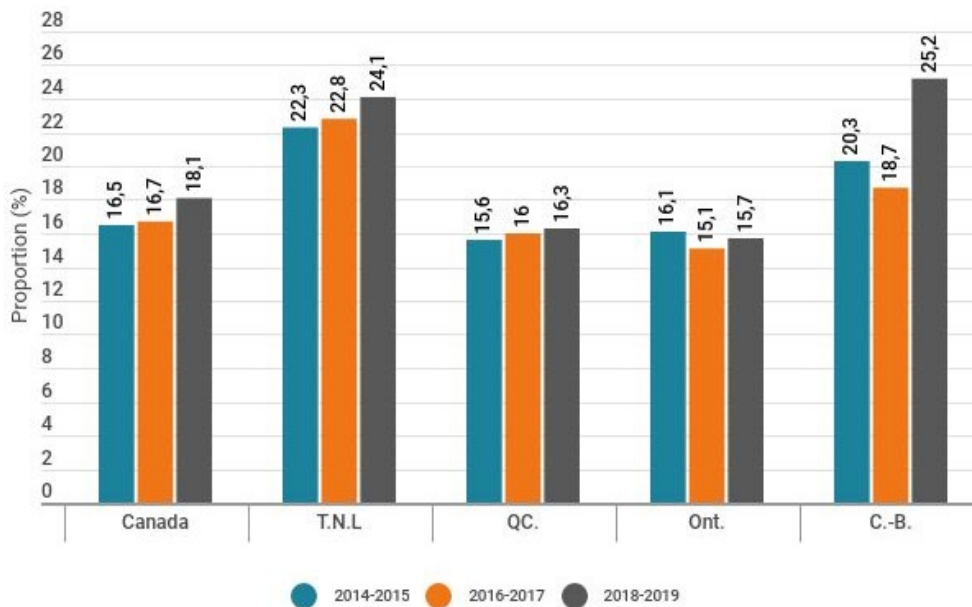
Étant donné la période de la collecte de données du cycle 2018-2019 de l'ECTADÉ (octobre 2018 à juin 2019), les indicateurs estimés à partir du cycle de 2018-2019 concernant les 12 mois précédant l'enquête couvrent une période précédant ou suivant la légalisation du cannabis, dépendamment du moment où les répondants ont participé à l'enquête. Aux fins de la présente analyse, seuls les résultats de l'ECTADÉ des trois derniers cycles sont présentés.

Consommation au cours des 12 derniers mois

Les données les plus récentes de l'ECTADÉ (2018-2019) indiquent que 18,1 % des élèves du secondaire au Canada ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, une prévalence stable comparativement aux résultats observés aux cycles précédents (16,7 % en 2016-2017 et 16,5 % en 2014-2015).

Les données pour le Québec indiquent également une tendance stable pour la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois chez les élèves du secondaire, passant de 15,6 % à 16,0 % entre 2014-2015 et 2016-2017 pour atteindre 16,3 % en 2018-2019 (figure 2).

Figure 5 Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, élèves du secondaire, Canada et provinces, 2014-2015 à 2018-2019



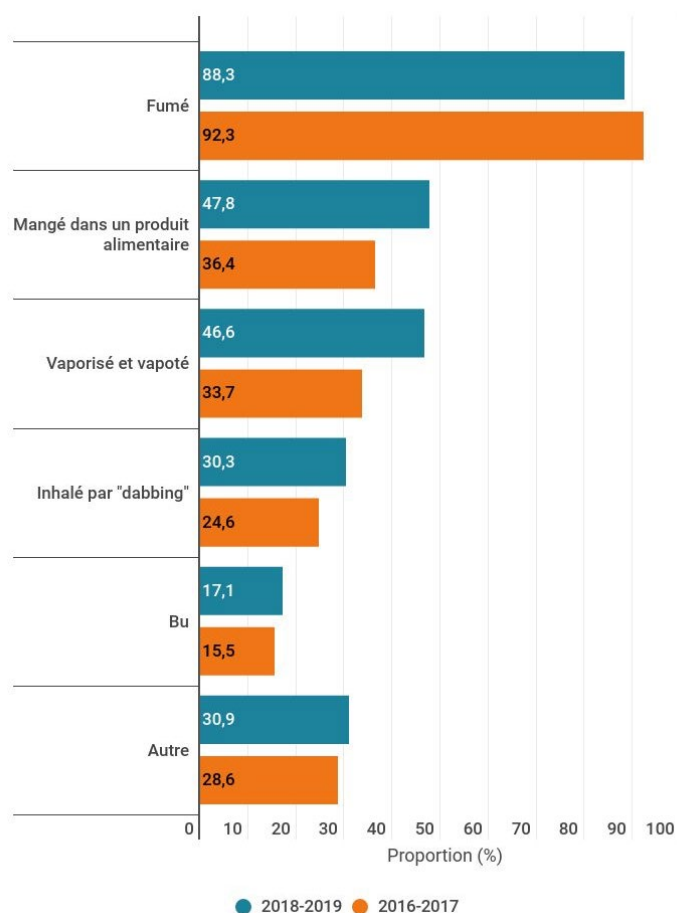
Source des données : Santé Canada, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ) 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019.

Méthodes de consommation

Au Canada, parmi les élèves du secondaire ayant indiqué avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 88,3 % ont rapporté l'avoir fumé, en diminution par rapport à 2016-2017 (92,3 %).

La consommation de produits comestibles a pour sa part augmenté, passant de 36,4 % en 2016-2017 à 47,8 % en 2018-2019, tout comme la vaporisation et le vapotage (de 33,7 % à 46,6 %) et le « dabbing » (de 24,6 % à 30,3 %). Dans cette enquête, la consommation de cannabis sous forme de boisson représentait la méthode la moins populaire auprès des jeunes du secondaire (17,1 % en 2018-2019 et 15,5 % en 2016-2017). Finalement, plus du quart des élèves du secondaire (30,9 %) ont rapporté une autre méthode de consommation en 2018-2019, une proportion similaire au cycle précédent (28,6 %).

Figure 6 Méthodes de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois, élèves du secondaire ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Canada, 2016-2017 et 2018-2019



Source des données : Santé Canada, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ) 2016-2017 et 2018-2019

Pour le Québec, l'inhalation de fumée de cannabis est restée la méthode de consommation la plus populaire en 2018-2019 selon l'ECTADÉ, une tendance à la baisse comparativement au cycle de 2016-2017 (87,7 % en 2018-2019 contre 90,9 % en 2016-2017). La consommation sous forme de produits comestibles atteint 31,4 % en 2018-2019, alors qu'elle se situait à 26,4 % en 2016-2017. L'ingestion sous forme de boisson est passée de 16,2 % en 2016-2017 à 22,4 % en 2018-2019, tandis que le vapotage est passé de 25,3 % à 34,8 % respectivement. Le « dabbing » est utilisé de manière similaire entre les deux cycles (13,9 % en 2016-2017 et 15,8 % en 2018-2019). Il est à noter que les données relatives à la méthode de consommation n'étaient pas disponibles pour le cycle 2014-2015.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ECTADÉ ET POUR CONSULTER LES RÉSULTATS COMPLETS

[Consultez toutes les données de cette enquête.](#)

1.3 Enquêtes québécoises

À l'instar du fédéral, le Québec possède également des enquêtes spécifiques sur l'usage de substances qui permettent d'obtenir des renseignements sur la consommation de cannabis, soit l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) et l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES). Ces enquêtes sont présentées ci-dessous. Deux autres enquêtes générales de santé, soit l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) et l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) sont également d'intérêt. Toutefois, étant donné qu'aucune donnée suivant la légalisation du cannabis n'est encore disponible dans ces deux enquêtes, elles ne sont pas abordées dans le présent document.

1.3.1 Enquête québécoise sur le cannabis (EQC)

Utile pour : dresser le portrait le plus exhaustif de la situation au Québec selon différentes variables de croisement et examiner les tendances récentes (pré/post légalisation).

L'EQC représente l'enquête la plus complète entourant les différents aspects liés à l'usage du cannabis au Québec. Élaborée dans le contexte de l'entrée en vigueur de la *Loi sur le cannabis*, l'EQC est une enquête transversale annuelle qui a pour principal objectif de fournir des renseignements fiables sur la consommation de cannabis et les comportements sous-jacents des Québécois de 15 ans et plus, ainsi que sur les perceptions à l'égard de cette substance. Elle a été développée par l'Institut de la statistique du Québec en partenariat avec différents organismes et ministères provinciaux et compte présentement trois cycles. Ces données visent plus particulièrement à soutenir les interventions et initiatives en prévention et l'adaptation des services et des programmes mis en place au Québec.

Le cycle de 2020 ayant été annulé en raison de circonstances exceptionnelles liées à la pandémie de COVID-19, les plus récentes données portent sur celles du cycle 2021. Elles couvrent une période post légalisation, marquée par la pandémie, et doivent donc être interprétées avec prudence en raison de l'impact que celle-ci a pu avoir sur la consommation, de même que les changements législatifs et l'ouverture de plusieurs nouvelles succursales de la SQDC.

De plus, afin d'améliorer la compréhension de certains comportements tels que les méthodes de consommation employées et les raisons de consommation, certaines questions ont été modifiées ou bonifiées pour le cycle de 2021. Cela limite toutefois la comparaison de certains indicateurs entre les différents cycles de l'enquête, des précisions étant apportées à cet effet lorsque requis. Les données présentées incluent les cycles de 2018 à 2021.

Consommation au cours des 12 derniers mois

Selon l'EQC 2021, 19,7 % des Québécois de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête, une augmentation comparativement à 2018 (14,0 %) et 2019 (16,4 %).

Consommation au cours des 3 derniers mois

La proportion de consommateurs au cours des 3 derniers mois a également progressé depuis la première édition de l'EQC, passant de 11 % en 2018 avant la légalisation à 12,9 % après la légalisation en 2019 pour ensuite atteindre 14,8 % en 2021.

Fréquence de consommation

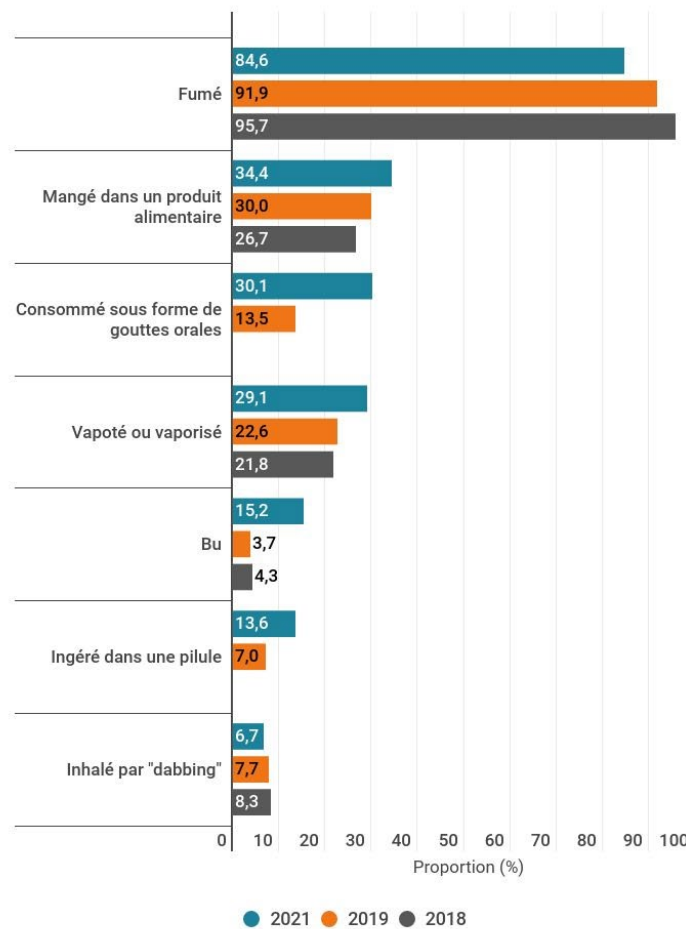
Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 39,8 % des consommateurs de 15 ans et plus ont consommé du cannabis moins d'un jour par mois et 18,8 % d'entre eux ont rapporté une consommation occasionnelle (1-3 jours par mois). Les consommateurs réguliers (1-6 jours par semaine) représentent 26,0 % des répondants, alors que 15,3 % en ont consommé tous les jours. Les résultats de l'enquête de 2021 ne permettent pas d'observer de variation parmi les différents types de consommateurs depuis 2018.

Méthodes de consommation

Les données de 2021 indiquent que 84,6 % des consommateurs de 15 ans et plus ont rapporté avoir fumé le cannabis, une diminution depuis 2018 (96 %). Pour ce qui est des autres méthodes de consommation de cannabis, la proportion de consommateurs qui ont rapporté avoir ingéré le cannabis dans un produit alimentaire a augmenté entre 2018 et 2021, passant de 26,7 % à 34,4 %. Une augmentation de la proportion de consommateurs l'ayant vapoté ou vaporisé est également observable, passant de 21,8 % à 29,1 % de 2018 à 2021.

Bien que moins répandue, la consommation de cannabis sous forme de boisson a elle aussi augmenté (de 4,3 % en 2018 à 15,2 % en 2021). Quant à la consommation sous forme de gouttes orales ou par ingestion dans une pilule, et bien que des données comparatives ne soient pas disponibles pour 2018, les proportions de consommateurs sont respectivement passées de 13,5 % à 30,1 % et de 7,0 % à 13,6 % entre 2019 et 2021. Cette information n'est pas disponible pour le cycle de 2018.

Figure 7 Méthodes de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Québec, 2018, 2019 et 2021



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), 2018, 2019 et 2021.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'EQC ET POUR CONSULTER LES RÉSULTATS COMPLETS

[Consultez toutes les données de cette enquête.](#)

1.3.2 Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES)

Utile pour : dresser le portrait le plus exhaustif de la situation au Québec selon différentes variables de croisement et examiner les tendances à long terme chez les élèves du secondaire.

L'ETADJES est une enquête transversale ayant lieu aux six ans et qui a pour objectif principal de dresser le portrait des habitudes des jeunes quant à plusieurs substances et comportements et de suivre l'évolution des comportements à risque des élèves du secondaire du Québec (usage du tabac, utilisation de la cigarette électronique, consommation d'alcool, de cannabis et de drogues, participation aux jeux de hasard et d'argent, utilisation des écrans). L'ETADJES a été développé par l'Institut de la statistique du Québec en partenariat avec différents organismes et ministères provinciaux et compte présentement huit cycles. Ces données permettent, entre autres, de fournir des informations fiables et précises au réseau de la santé et des services sociaux de même qu'au secteur de l'éducation pour soutenir la prise de décision liée au développement et à la mise en œuvre des activités de prévention. Les données qui suivent présentent quelques indicateurs provenant principalement de la huitième édition de l'enquête qui a été menée à l'automne 2019. Les données présentées incluent les cycles de 2013 et 2019.

Consommation au cours des 12 derniers mois

En 2019, la proportion d'élèves du secondaire ayant consommé du cannabis dans la dernière année est de 16,8 %, en diminution par rapport à 2013 (22,9 %).

Fréquence de consommation

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, les élèves ont rapporté dans une grande proportion (83,2 %) ne pas avoir consommé de cannabis, 12,3 % avoir consommé à faible fréquence⁵ et 4,5 % à fréquence élevée⁶. On constate que la majorité des élèves de première (97,9 %), deuxième (92,8 %) et troisième (82,3 %) secondaire rapportent ne pas avoir consommé dans la dernière année. Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête révèlent une baisse de la consommation de cannabis chez les élèves du secondaire en 2019 comparativement à 2013.

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ETADJES ET POUR CONSULTER LES RÉSULTATS COMPLETS

[Consultez toutes les données de cette enquête.](#)

⁵ Consommation à faible fréquence : regroupe les élèves qui, au cours des 12 derniers mois, ont consommé du cannabis une fois pour essayer, moins d'une fois par mois ou environ une fois par mois (p.95).

⁶ Consommation à fréquence élevée : regroupe les élèves qui, au cours des 12 derniers mois, ont consommé du cannabis la fin de semaine ou une ou deux fois par semaine, trois fois et plus par semaine, mais pas tous les jours ou à tous les jours (p.95).

2 CONSÉQUENCES SANITAIRES ASSOCIÉES À L'USAGE DE CANNABIS AU QUÉBEC

Au Québec, dans la foulée de la légalisation du cannabis, l'INSPQ suit des indicateurs de santé permettant de documenter l'évolution des conséquences sanitaires en lien avec l'usage de cannabis, en ce qui a trait à l'utilisation des services de santé. Ces données sont particulièrement importantes afin de détecter précocement toute tendance ou situation problématique en lien avec l'usage de cannabis. Ultimement, elles permettent de soutenir les autorités de santé publique dans leur prise de décision et les acteurs concernés dans leur démarche de prévention en matière d'usage de cannabis.

Les indicateurs présentés dans le cadre de cette section visent à mettre de l'avant certaines informations relatives à l'utilisation des services de santé liée à une intoxication au cannabis au Québec et sont diffusés sur le site de l'INSPQ ([consultez l'espace sur les substances psychoactives, onglet cannabis](#)). Elles permettent de dresser un portrait évolutif de la situation québécoise et d'examiner les changements temporels étant survenus au cours des dernières années. Les résultats portent sur les hospitalisations, les visites aux urgences et les appels au Centre antipoison du Québec (CAPQ).

2.1 Hospitalisations liées à l'usage de cannabis

2.1.1 Source des données et limites

Les renseignements médico-hospitaliers utilisés proviennent des fichiers du système d'information sur la clientèle des hôpitaux du Québec (MED-ÉCHO) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les données couvrent les années 2007 à 2020. Ces données ont été regroupées en fonction de la date d'admission du patient et sont présentées selon l'année civile (janvier à décembre). Les données concernent les admissions pour des soins physiques ou psychiatriques de courte durée survenues dans les centres hospitaliers dont la vocation première relève des soins généraux et spécialisés ou de la psychiatrie. Les hospitalisations en chirurgie d'un jour, les soins de longue durée en unité de courte durée et les hospitalisations de type hôpital à domicile ont été exclus.

Les hospitalisations liées à l'usage du cannabis sont définies comme des hospitalisations dont l'un des diagnostics⁷ est lié à l'usage du cannabis : Intoxication (codes F12,0 et T 40,7), abus et dépendance (codes F12,1 et F12,2), troubles mentaux ou du comportement (codes F 12,3 à F12,9). Deux définitions de diagnostic ont été considérées dans cette analyse : définition restreinte et définition étendue. Le terme « définition restreinte » réfère aux hospitalisations dont

⁷ Provenant de la 10^e révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10-CA).

le diagnostic principal⁸ est lié à l'usage de cannabis, tandis que le terme « définition étendue » réfère aux hospitalisations dont le diagnostic principal ou l'un des diagnostics secondaires est lié à l'usage de cannabis.

Limite

L'utilisation de banques de données médico administratives comporte plusieurs limites. D'abord, les données du système MED-ÉCHO représentent des hospitalisations et non des individus. En effet, comme un individu peut être hospitalisé à plusieurs reprises au cours d'une période donnée, les renseignements pour chacune de ces hospitalisations font partie du système et sont comptabilisés. Par ailleurs, l'hospitalisation est déterminée en fonction de l'état de santé, mais aussi de facteurs autres comme la disponibilité des lits et des services, les pratiques médicales, l'accessibilité physique, les décisions administratives des directions hospitalières, la spécialisation des hôpitaux, le changement dans la prise en charge des patients, etc. La prudence est donc de mise lorsque des données d'hospitalisations sont utilisées pour mesurer la morbidité. De plus, cet indicateur constitue une mesure indirecte de la morbidité dans la population québécoise puisque seule une partie des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de substances nécessite à un moment ou un autre une hospitalisation. Cet indicateur ne représente donc pas l'ampleur réelle de ces troubles dans la population. Par ailleurs, les diagnostics émis lors de l'hospitalisation ne sont pas systématiquement confirmés par des analyses toxicologiques.

2.1.2 Portrait 2007 à 2020

NOTES : Les données concernant l'année 2018 couvrent à la fois la période pré et post légalisation alors que les données pour 2019 et 2020 réfèrent entièrement à la période post légalisation.

Les données médico-hospitalières permettent de dresser un portrait de l'évolution des hospitalisations liées à l'usage de cannabis au Québec de 2007 à 2020. D'une part, en fonction de la définition restreinte (diagnostic principal seulement), le système MED-ÉCHO a recensé 851 hospitalisations en 2020. Le taux d'hospitalisation par 100 000 personnes, ajusté en fonction de l'âge, atteint 10,7 hospitalisations par 100 000 personnes.

D'autre part, selon la définition étendue, le nombre d'hospitalisations atteint 10 841. Le taux ajusté est alors de 135,3 hospitalisations par 100 000 personnes. Après une période où ces taux sont demeurés relativement stables (de 2007 à 2012), une tendance à la hausse s'est installée depuis 2013 pour les deux définitions de cas. Depuis la légalisation du cannabis, le taux est passé de 9,7 en 2017 à 10,7 en 2020.

⁸ Le diagnostic principal est la condition ayant requis le plus grand nombre de ressources lors du séjour hospitalier.

POUR PLUS D'INFORMATIONS CONCERNANT LES HOSPITALISATIONS

[Consultez les données par année.](#)

2.2 Visites aux urgences liées à une intoxication possiblement causée par le cannabis

2.2.1 Source des données et limites

Les renseignements médico-administratifs ont été extraits du Système d'information de gestion des urgences du MSSS. Le diagnostic est émis par le médecin de l'urgence ou le médecin consultant, et il devient définitif lorsque l'utilisateur quitte l'urgence.

Les codes utilisés pour classifier le diagnostic principal de la personne ayant consulté les urgences sont colligés utilisant un nombre restreint de diagnostics provenant du système de codification standardisé de la CIM-10-CA (Classification internationale des maladies, 10^e révision). Pour être considéré un cas, le patient doit avoir reçu un code diagnostic F12.9 (troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis) ou T40.7 (intoxication au cannabis). Les données présentées couvrent la période de mai 2019 à décembre 2021.

Limites

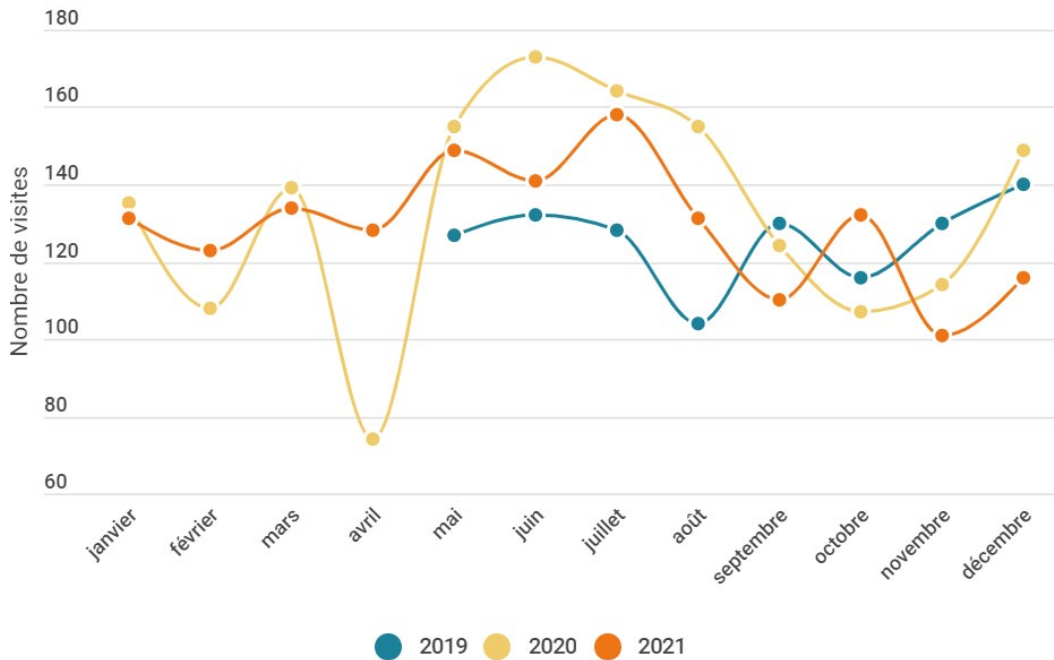
Concernant les visites aux urgences du Québec, l'indicateur est construit en utilisant des codes ajoutés en avril 2019 à la liste restreinte des codes CIM-10-CA utilisée dans les urgences. Il est possible que l'ensemble des installations et des archivistes médicaux ne colligent pas l'information de manière systématique ou uniforme. Des variations temporelles ou géographiques peuvent donc être associées à la précision de saisie de données et non à la variation du nombre d'intoxications ou troubles mentaux et du comportement. De plus, il est à noter que les diagnostics principaux émis aux urgences ne sont pas confirmés par des analyses toxicologiques, ce qui signifie que les cas sont considérés comme des intoxications potentielles.

2.2.2 Portrait 2019 à 2021

NOTES : Étant donné que les informations permettant de comptabiliser les visites aux urgences sont colligées depuis mai 2019 uniquement, il n'est pas possible d'obtenir un portrait évolutif qui inclut la période avant la légalisation.

Au cours de la période de mai 2019 à décembre 2021, il y a eu 4 158 visites aux urgences pour lesquelles le diagnostic principal était lié au cannabis. Le taux, calculé pour les années complètes, est relativement stable, passant de 18,7 par 100 000 personnes en 2020 et de 18,1 par 100 000 personnes en 2021.

Figure 8 Nombre de visites aux urgences liées à une intoxication possiblement causée par le cannabis au Québec, mai 2019 à décembre 2021



Source : Système d'information de gestion des urgences du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

2.3 Appels au Centre antipoison du Québec pour une intoxication suspectée au cannabis

2.3.1 Source des données et limites

Le Centre antipoison du Québec (CAPQ) offre un service de réponse téléphonique et de consultation médicale spécialisée à la population et aux professionnels de la santé pour des cas d'intoxications aiguës. Les informations présentées ci-dessous portent sur les appels pour lesquels une intoxication au cannabis a été suspectée et sont colligées de façon depuis septembre 2018.

Limites

Pour l'indicateur relatif aux appels au CAPQ, la principale limite réside dans le fait que la population qui utilise ce service téléphonique pourrait ne pas être représentative de la population québécoise. La propension à appeler au CAPQ plutôt que d'appeler les services d'urgence peut varier, par exemple, selon l'âge, le sexe et la gravité de l'intoxication motivant l'appel. Il est donc important de se rappeler qu'il s'agit d'un indicateur d'utilisation des services du CAPQ. Par ailleurs, cet indicateur est basé sur les symptômes causés par différentes étiologies, sans diagnostic précis. Son manque de spécificité peut générer une surestimation de cas réels d'intoxication dans la population. Il est donc important de se rappeler qu'il s'agit d'un

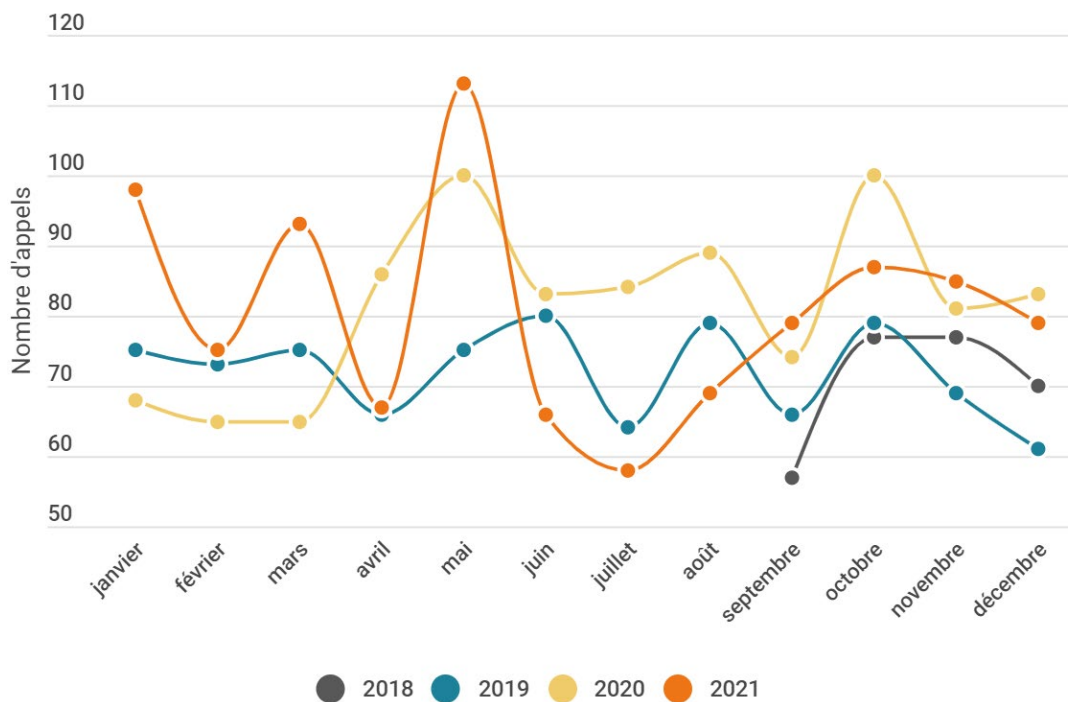
indicateur d'utilisation des services du CAPQ. Toutefois, elle est complémentaire aux autres indicateurs et sources de données utilisés pour documenter les conséquences sanitaires.

2.3.2 Portrait 2018 à 2021

NOTES : Étant donné que les informations permettant de comptabiliser les appels au CAPQ sont colligées depuis septembre 2018 uniquement, la comparaison entre la période avant et après la légalisation sur une base annuelle n'est pas possible.

De septembre 2018 à décembre 2021, il y a eu 3 090 appels pour une intoxication suspectée au cannabis. Le taux, calculé pour les années complètes, est de 10,2 par 100 000 personnes en 2019, 11,5 par 100 000 personnes en 2020 et de 11,3 par 100 000 personnes en 2021. L'augmentation est significative entre 2019 et 2020, mais pas entre 2020 et 2021.

Figure 9 Nombre d'appels au Centre antipoison du Québec pour une intoxication suspectée au cannabis au Québec, septembre 2018 à décembre 2021



Source : Centre antipoison du Québec (CAPQ.)

3 DISCUSSION

3.1 Un portrait issu des enquêtes populationnelles

Plusieurs enquêtes, tant québécoises que canadiennes, traitent de la problématique du cannabis depuis plusieurs années. Les enquêtes réalisées au Québec permettent d'établir le portrait le plus précis de la situation en fonction de plusieurs variables de croisement étant donné les tailles d'échantillon élevées alors que les enquêtes canadiennes permettent d'établir des portraits pancanadiens et comparatifs entre les provinces, avec certains résultats plus généraux à l'échelle provinciale étant donné les tailles d'échantillon plus faibles par province. Comme les méthodes de collecte de données diffèrent d'une enquête à l'autre et que les indicateurs utilisés dans les enquêtes ne sont pas toujours mesurés de la même façon, il est nécessaire de porter une attention particulière au moment d'utiliser, de présenter et de comparer les données pour documenter l'évolution d'un phénomène ou d'une tendance. Afin de mettre adéquatement en contexte les données désirées, il importe de bien présenter la source de données (nom de l'enquête et année/période couverte), d'identifier convenablement les indicateurs en portant une attention particulière à la population concernée et de prendre en considération les particularités méthodologiques propres à l'enquête pouvant influencer l'interprétation et la portée des données (p. ex. EQC 2019 qui couvre à la fois une période pré et post légalisation).

De manière générale, les principales enquêtes permettant de dresser un portrait exhaustif de la situation au Québec sont l'EQC pour la population générale et l'ETADJES pour les jeunes du secondaire. Au Canada, les enquêtes permettant d'établir un portrait comparatif à jour de la situation et d'examiner les tendances nationales sont l'ECAD et l'ENC dans la population générale et l'ECTADÉ pour les élèves. L'ECCADEEP, quoique récente, est utile pour la population des étudiants qui fréquentent les établissements d'enseignement postsecondaire canadiens.

L'utilisation des différentes enquêtes de manière complémentaire permet donc de dresser un portrait général de la situation à l'échelle nationale et provinciale. Globalement, les prévalences de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois mesurées dans les différentes enquêtes auprès de la population générale tendent à indiquer une hausse de la consommation au cours des dernières années. La tendance est similaire en ce qui concerne la prévalence d'usage au cours des 3 mois précédant les diverses enquêtes, quoique toujours inférieure à la prévalence au cours des 12 derniers mois.

Parmi les jeunes du secondaire, les données des enquêtes étudiées permettent de constater une tendance à la stabilisation des prévalences de consommation de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête, voire même à la baisse selon certaines enquêtes.

Il ne semble pas y avoir de changement significatif dans la fréquence d'usage du cannabis dans la population générale, notamment dans le groupe des plus grands consommateurs (usagers quotidiens ou quasi quotidiens).

Le mode fumé demeure le principal mode de consommation du cannabis bien que l'on observe une tendance à la baisse depuis la légalisation, au profit des nouvelles méthodes et formes de cannabis disponibles. Les méthodes de consommation en hausse incluent l'ingestion dans un produit comestible, la vaporisation et le vapotage, ainsi que le « dabbing ».

De prime abord, il importe de préciser que plusieurs changements et événements d'importance pouvant avoir eu un impact sur les habitudes de consommation du cannabis sont survenus entre 2018 et 2021, période qui couvre l'essentiel des collectes de données des enquêtes présentées dans ce rapport. D'un point de vue légal, tant l'arrivée sur le marché de trois nouvelles classes de produits du cannabis en 2019 (comestibles, extraits et produits à usage topique), que la progression importante du nombre de succursales et magasins de cannabis légal sur le territoire canadien entre 2018 et 2020 (passant de 12 à 75 succursales au Québec en moins de trois ans⁹) représentent des faits marquants ayant eu un impact probable sur les comportements des Canadiens face à la substance. Il est aussi probable que les perceptions à l'égard du cannabis et son acceptabilité sociale aient évolué depuis et en raison de la légalisation de la substance. Les données de l'EQC 2021 vont dans ce sens, puisque la proportion de Québécois de plus de 15 ans qui estime qu'il est tout à fait ou plutôt acceptable de consommer du cannabis à l'occasion a augmenté de manière significative entre 2018 et 2021, passant de 48 % à 63 % (ISQ, 2021a). D'autres événements, non législatifs, comme l'émergence de la maladie pulmonaire associée au vapotage (MPAV)¹⁰, ont pu changer les habitudes de consommation (p. ex. mode et fréquence) des individus.

De plus, la mise en œuvre de mesures de santé publique fédérales et provinciales pour ralentir la propagation de la COVID-19 semble avoir affecté les habitudes de consommation des Canadiens et des Québécois. Selon l'étude « Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes », publiée en mars 2021, plus d'un Canadien sur trois (34 %) ayant déjà consommé du cannabis a indiqué que sa consommation avait augmenté depuis le début de la pandémie, 12 % l'ayant diminuée (Statistique Canada, 2021). Le stress, l'ennui et la solitude, de même que la facilité d'accès, ont tous été mentionnés comme des raisons de la consommation accrue de cannabis (Statistique Canada, 2021). L'EQC 2021 a également mesuré la consommation de cannabis au Québec durant la pandémie. Bien qu'il s'avère difficile de tirer des conclusions uniquement sur la base des résultats de cette édition, il est possible de noter que parmi les 20 % des Québécois ayant

⁹ SQDC (2022). Notre mandat et mission. En ligne : <https://www.sqdc.ca/fr-CA/a-propos/la-sqdc>

¹⁰ ASPC (2022). Maladie pulmonaire associée au vapotage. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-pulmonaire-vapotage.html>

consommé du cannabis dans l'année précédant l'enquête, environ le quart (24,5 %) indique avoir augmenté leur consommation de cannabis en raison de la pandémie de COVID-19, tandis que près des trois quarts (71,9 %) ne l'ont pas modifié du tout, et 3,7 % l'ont diminuée (ISQ, 2021a). Ces tendances devront être suivies à plus long terme pour évaluer leur maintien ou leur évolution.

Il sera par ailleurs intéressant d'analyser les résultats des prochains cycles de l'EQSP et de l'EQSJS, deux enquêtes générales sur la santé d'envergure réalisées au Québec, entièrement en période post légalisation. Ces enquêtes permettront d'établir les premiers portraits précis à l'échelle des régions du Québec relatifs à la consommation de cannabis dans la population générale et chez les jeunes du secondaire respectivement.

3.2 Des données de conséquences sanitaires à suivre

Les données de conséquences sanitaires sont pertinentes pour évaluer les impacts de la légalisation sur le système de santé et sur une partie des consommateurs, soit ceux qui nécessitent une prise en charge par les services de santé (hospitalisations, visites aux urgences et appels au Centre antipoison du Québec). Ainsi, une tendance à la hausse des hospitalisations semble s'être installée depuis 2013 dans la province et elle s'est poursuivie post légalisation. La hausse d'hospitalisations ne peut donc pas uniquement être attribuée à la légalisation. En ce qui concerne les visites aux urgences, puisque les codes spécifiques au cannabis sont utilisés depuis mai 2019 seulement, il est encore trop tôt pour déterminer si la tendance est à la hausse. Il est également important de noter l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les visites aux urgences, particulièrement lors des périodes de confinement (baisse des visites) et les différentes vagues de contamination (hausse des visites). Depuis le début de 2021, une stabilisation légèrement au-dessus des moyennes mensuelles précédant la pandémie semble être en place. Enfin, les appels au CAPQ, colligés depuis septembre 2018, permettent d'observer globalement une légère hausse de l'utilisation de ce service entre 2019 et 2020, puis une stabilisation pour l'année 2021.

Divers facteurs peuvent expliquer l'évolution des indicateurs de conséquences sanitaires présentés plus haut, facteurs dont il faut tenir compte pour bien évaluer les impacts de la légalisation du cannabis sur le système de santé. En premier lieu, il importe de souligner que la prise en charge des individus qui se présentent à l'hôpital et aux urgences pour des raisons associées au cannabis a évolué au cours des dernières années. Ainsi, non seulement l'offre de service s'est progressivement diversifiée en ce qui concerne les troubles concomitants, mais en plus, une meilleure compréhension du lien entre le cannabis et la santé mentale a pu mener à des changements de pratique au Québec. La hausse observée dans les hospitalisations pourrait ne pas être liée à une augmentation des complications, mais pourrait davantage témoigner d'une meilleure identification (et de la codification associée) et prise en charge des individus aux prises avec une problématique liée à leur consommation de cannabis. Par ailleurs, une forme de

déstigmatisation de la consommation associée au passage du cannabis parmi les substances légales pourrait avoir eu pour effet d'amener les individus à déclarer davantage leur consommation et les problèmes de santé associés. Enfin, il importe de mentionner que l'historique de données limitées en ce qui a trait aux visites aux urgences et aux appels au CAPQ limite la portée de ces résultats.

CONCLUSION

Ce rapport présente l'éventail des données disponibles sur le cannabis, tant au niveau des enquêtes populationnelles que des données médico-administratives. Il présente les interprétations qu'il est possible d'en tirer, ainsi qu'une analyse sommaire des données disponibles s'étendant sur la période précédant et suivant la légalisation, afin de documenter les effets de la légalisation sur les habitudes de consommation et l'utilisation des services de santé. On y constate que la situation a évolué au cours des dernières années au Québec et que plusieurs éléments peuvent expliquer les changements temporels observés.

Globalement, les informations présentées dans le cadre de ce travail montrent un changement dans les habitudes de consommation et l'utilisation des services de santé en lien avec l'usage de cannabis avant et après la légalisation. L'ampleur des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la consommation de cannabis est encore difficile à mesurer et nécessitera plus d'un cycle d'enquête pour observer les changements dans le temps. De plus, la conjoncture sans cesse changeante du commerce de détail dans les provinces, l'introduction de nouveaux produits vendus légalement, et les pressions exercées par l'industrie pour supprimer ou modifier les limites concernant la teneur en cannabinoïdes des produits et permettre la livraison à grande échelle, les ventes à la ferme et les salons de cannabis sont autant de variables pouvant affecter la consommation dans les prochaines années. Les développements technologiques de l'industrie du cannabis pourraient également mener à une croissance de nouveaux types de produits à base de composés issus du cannabis, dont les effets sur la santé demeurent encore à documenter (INSPQ, 2022). Ainsi, étant donné le contexte actuel changeant et l'évolution constante du marché du cannabis, il demeure impératif de continuer de suivre les différents indicateurs de consommation et d'utilisation des services de santé liés à l'usage du cannabis au Québec.

RÉFÉRENCES

- Institut de la statistique du Québec. (2017). *Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2949168>
- Institut de la statistique du Québec. (2019). *Enquête québécoise sur le cannabis 2018—La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois : un portrait prélégalisation*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2018-la-consommation-de-cannabis-et-les-perceptions-des-quebecois-un-portrait-prelegalisation.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2020). *Enquête québécoise sur le cannabis 2019 – La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et comparaison avec l'édition de 2018*.
- Institut de la statistique du Québec. (2021a). *Enquête québécoise sur le cannabis 2021*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-consommation-perceptions-evolution-2018-2021.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2021b). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2019 : principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>
- Kamwa Ngne, A., Marchand, A., Flageole, C. et Paccalet, T. (2022). *Au-delà de la plante : la biosynthèse de cannabinoïdes par des micro-organismes* (No 2861). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2861>
- Rotermann, M. (2021). *Regard rétrospectif en 2020, l'évolution de la consommation de cannabis et des comportements connexes au Canada*. Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021004/article/00001-fra.htm>
- Santé Canada. (2016). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2014-2015* [Sondages]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2014-2015-tableaux-supplementaires.html>
- Santé Canada. (2021a). *Enquête sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements postsecondaires canadiens 2019/2020 (ECCADEEP)*. Gouvernement du Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/eccadeep/tableaux-donnees.html>
- Santé Canada. (2021b). *L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2016-2017* [Sondages]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2016-2017-tableaux-supplementaires.html>
- Santé Canada. (2021c). *L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2018-2019* [Sondages]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-tableaux-detailles.html>

Santé Canada. (2021d, 20 décembre). *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019* [Sondages]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>

Santé Canada. (2021e, 20 décembre). *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : tableaux détaillés de 2019* [Sondages]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019/tableaux-detailles.html>

Statistique Canada. (2021, 4 mars). *Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 6*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210304/dq210304a-fra.htm>

