



Centre canadien sur
**les dépendances et
l'usage de substances**

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

Une unité standard de THC au Canada

Recommandations pour la mise en œuvre

Juin 2024

Une unité standard de THC au Canada

Recommandations pour la mise en œuvre

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Wood, S. et R. Gabrys. *Une unité standard de THC au Canada : recommandations pour la mise en œuvre*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024.

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
613 235-4048
info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

A standard THC unit in Canada: Recommendations for implementation

ISBN 978-1-77871-163-3



Table des matières

Synthèse générale	1
Description de la rencontre	1
Sujets de discussion.....	1
Vision de l'établissement et de l'adoption d'une unité standard de THC au Canada.....	2
Contexte.....	3
Mise en contexte	3
Raison d'être de la rencontre	4
Mise en œuvre d'une unité standard de THC au Canada : recommandations	5
Théorie du changement.....	5
Principales mesures.....	6
Leviers	8
Résultats attendus	9
Retombées attendues	10
Applications et considérations en matière de recherche, de surveillance et de suivi	11
Une unité standard de THC pour promouvoir la sensibilisation et les interventions en santé	12
Messages de santé publique.....	12
Directives et recommandations concernant la consommation à moindre risque	13
Interventions en santé.....	14
Feuille de route pour l'établissement de l'unité standard - échéancier	16
Conclusion et prochaines étapes.....	17
Bibliographie	18
Annexes	20
Annexe A : liste des participants	20
Annexe B : compte rendu de la rencontre	21



Reconnaissance

Nous soulignons respectueusement que les terres sur lesquelles se trouvent les bureaux du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances font partie du territoire traditionnel non cédé du peuple anichinabé algonquin. La nation algonquine anichinabée habite ce territoire et en prend soin depuis des temps immémoriaux. Nous sommes reconnaissants de pouvoir être présents sur ce territoire.

Nous reconnaissons que les peuples autochtones sont les gardiens du savoir traditionnel et que notre société bénéficie du partage avec les peuples autochtones.

Nous souhaitons établir des partenariats respectueux avec tous les peuples autochtones pour faire mieux et paver la voie à une guérison collective et à une réconciliation véritable.

Nous tenons aussi à souligner la participation de nos partenaires à l'élaboration des recommandations du présent rapport. Pour connaître les acteurs qui, par leur soutien et leur participation lors de la rencontre, ont joué un rôle déterminant, consultez l'annexe A.

Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.



Synthèse générale

Description de la rencontre

La légalisation du cannabis non médical et l'offre de plus en plus diversifiée de produits constituent des obstacles à la compréhension des produits du cannabis, à une prise de décisions éclairées et à la mesure de l'usage de cannabis et de ses effets sur la santé. C'est pourquoi de nombreux secteurs s'intéressent à une mesure normalisée du cannabis et à une unité standard de THC au Canada.

Les 25 et 26 mars 2024, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a organisé une rencontre de deux jours sur l'adoption d'une unité standard de THC au Canada. Les discussions ont porté sur les domaines ayant une incidence sur la santé et la sécurité du public. La rencontre a ainsi réuni 20 partenaires du secteur du cannabis (recherche, politiques, santé publique et sécurité publique).

La rencontre avait pour objectifs de définir les étapes à suivre pour la mise en œuvre d'une unité standard de THC au Canada et de formuler des recommandations pour aider Santé Canada et d'autres décideurs à aller de l'avant dans ce dossier.

Trois experts internationaux ont présenté leur recherche et leur savoir sur le sujet. Après plusieurs discussions, le groupe a ébauché une liste d'étapes à suivre et un échéancier pour la mise en œuvre, en mettant l'accent sur les mesures à prendre pour faciliter la mise en œuvre dans des domaines touchant la santé et la sécurité du public.

Sujets de discussion

Les discussions et les présentations montrent la nécessité d'une unité standard pour donner aux consommateurs des repères clairs, cohérents et pertinents.

Tom Freeman, Ph.D., souligne l'importance d'une prise de décisions éclairées, et Susan Weiss, Ph.D., indique que la collecte et l'analyse de données doivent être améliorées. Valentina Lorenzetti, Ph.D., présente de nouvelles données sur certains des défis à relever quant à nos connaissances sur l'usage de cannabis, à sa mesure, son suivi et ses méfaits. Les participants reconnaissent et abordent les difficultés associées à l'adoption d'une unité standard de THC pour toutes sortes de produits du cannabis, de modes d'administration et d'habitudes de consommation.

Les partenaires présents à la rencontre ont aussi évoqué l'importance de :

- Définir une terminologie commune entre les secteurs – notamment le milieu de la recherche, les partenaires des secteurs de la santé et de la santé publique, les cliniques, les professionnels de l'industrie et de la vente de détail, les consommateurs – pour combler les lacunes dans les connaissances et la communication entourant le THC.
- Veiller à ce que l'unité standard de THC soit utile aux consommateurs fréquents et occasionnels de cannabis, surtout dans le contexte des marchés légaux diversifiés. Pour être efficaces, les stratégies de réduction des méfaits doivent véhiculer des messages de santé publique adaptés aux groupes de consommateurs et tenir compte des divers niveaux d'expérience et des risques potentiels associés à l'usage de cannabis.



- Consulter les communautés, particulièrement les groupes marginalisés et racisés qui ont subi les répercussions de l'interdiction du cannabis, les personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de cannabis ainsi que d'autres groupes prioritaires. Il sera essentiel de mettre à contribution les communautés et les gens qui consomment du cannabis pour que l'unité standard de THC soit utilisée efficacement dans divers contextes (messages de santé publique, interventions en santé, etc.) et de façon adaptée et pertinente pour diverses communautés et cultures.

Vision de l'établissement et de l'adoption d'une unité standard de THC au Canada

La vision qui ressort de la rencontre concernant l'adoption d'une telle unité s'apparente à une théorie du changement comportant des mesures et des leviers clés, en vue de résultats et de retombées attendus.

Principales mesures

- Définir une unité standard de THC au Canada.
- Déterminer les domaines potentiels pour son utilisation.
- Adopter ou modifier de façon appropriée les politiques et règlements (inclusion de l'unité de THC sur les étiquettes de produits).
- Mobiliser de façon constructive et appropriée les partenaires, les parties prenantes, les personnes ayant un savoir expérientiel et les membres du public du début à la fin du processus.
- Déployer des stratégies efficaces de communication et de mobilisation des connaissances.
- Continuer de produire des données et de les synthétiser.

L'application de ces mesures repose sur différents **leviers** :

- La recherche;
- La priorité à la réduction des méfaits et à la promotion de la santé;
- Des mesures collectives et coordonnées des principaux partenaires;
- Le financement de la recherche et les ressources humaines;
- Une approche itérative reposant sur le suivi des résultats et les ajustements, au besoin.

Voici certains des **principaux résultats** attendus :

- Bonne compréhension de ce qu'est l'unité standard de THC;
- Cohérence de la recherche et de la collecte de données;
- Plus grande sensibilisation des consommateurs;
- Connaissance éclairée des risques associés à la quantité d'unités de THC consommée;
- Intégration de l'unité standard de THC aux directives cliniques et relatives à l'usage à moindre risque, aux campagnes de sensibilisation et aux interventions en santé.



Les **principales retombées** de l'adoption d'une unité de THC sont la prévention et la réduction des méfaits liés au cannabis et l'amélioration de la santé et de la sécurité de la population canadienne.

Les recommandations du présent rapport définissent les principales mesures à prendre et suggèrent d'autres domaines susceptibles d'influer sur la santé publique et la sécurité où l'unité de THC pourrait être utilisée. De façon générale, la création d'un cadre national pour le déploiement, la sensibilisation et la mobilisation reposant sur des études et évaluations rigoureuses devrait faciliter la mise en œuvre d'une unité standard de THC au Canada.

Contexte

Mise en contexte

Depuis que le Canada a légalisé l'usage de cannabis à des fins non médicales, le marché légal du cannabis connaît une importante croissance, et l'offre continue de se diversifier. La vaste gamme de produits offerts varie non seulement sur le plan des modes d'administration, mais aussi de la puissance (teneur en delta-9-tétrahydrocannabinol [THC]), ce qui pose des défis pour les consommateurs qui souhaitent faire des choix éclairés quant aux produits qu'ils achètent et à la quantité à consommer. Les problèmes de dosage et de surconsommation – et par conséquent les effets néfastes sur la santé – sont fréquents (Marquette et coll., 2024; Hammond, 2021). La diversité de l'offre complique aussi le suivi et la mesure de la consommation et les résultats cliniques liés à la dose, d'où l'intérêt grandissant pour la normalisation des mesures et l'adoption d'une unité standard de THC.

En 2021, les National Institutes of Health des États-Unis ont adopté une unité standard de THC de 5 mg pour la recherche, conformément à la proposition de Freeman et Lorenzetti (2020) afin d'uniformiser les pratiques en recherche, de faciliter les méta-analyses et d'accroître la qualité des données probantes (Freeman et Lorenzetti, 2021).

Au terme d'une revue de la littérature et de consultations préliminaires auprès de partenaires, divers domaines prioritaires et considérations pour le recours à une unité standard de THC au Canada ont été proposés (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023; Wood et coll., 2024). Le Canada se distingue d'autres pays en raison de sa décision de légaliser l'usage de cannabis non médical et par son marché plutôt diversifié, tant sur le plan des produits que de la disponibilité et de l'accès (selon les règlements en vigueur dans les provinces et les territoires). L'occasion est donc belle pour le Canada d'adopter une unité standard de THC dans divers domaines, par rapport à d'autres pays où le cannabis est toujours illégal ou soumis à des cadres réglementaires plus stricts.

Voici à quoi pourrait servir une unité standard de THC :

1. Améliorer la recherche, la surveillance et le suivi.

L'utilisation d'une unité standard de THC en recherche peut améliorer le suivi de l'usage de cannabis, que ce soit sur le marché ou chez les consommateurs. Elle peut aussi aider à mieux comprendre les répercussions de l'usage de cannabis sur les résultats cliniques, à harmoniser la collecte de données sur divers types de produits du cannabis et à faciliter la comparaison et la synthèse des résultats.



2. Orienter les interventions en santé en lien avec l'usage de cannabis.

Une compréhension approfondie des effets du cannabis sur la santé – notamment par la teneur en THC et la quantité de cannabis consommée – pourrait mener à l'amélioration des directives cliniques et relatives à l'usage de cannabis à moindre risque, ainsi que des méthodes de dépistage des cas de consommation à risque élevé et du trouble lié à l'usage du cannabis.

3. Favoriser une meilleure connaissance et une prise de décisions éclairées chez les consommateurs.

L'adoption d'une unité standard de THC permettrait aux consommateurs d'avoir une idée concrète de la quantité de THC présente dans un produit et de prendre des décisions éclairées au moment de l'achat ou de la consommation. Ils seront aussi en mesure de déclarer avec davantage d'exactitude leur consommation de THC dans les sondages ou autres méthodes de collecte de données. L'adoption de l'unité pourrait contribuer à renforcer les messages de santé publique et à améliorer l'étiquetage des produits et les messages affichés dans les commerces, y compris en ligne.

Raison d'être de la rencontre

Plusieurs sources recommandent l'adoption d'une unité standard de THC au Canada (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023; Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023, 2024). Le rapport *Examen législatif sur la Loi sur le cannabis : rapport final du Comité d'experts* (Santé Canada, 2024a) récemment présenté au Parlement par le ministre de la Santé formulait cette recommandation :

Santé Canada devrait élaborer une « dose standard » ou une « dose unitaire » (selon les différentes catégories de cannabis). L'élaboration d'une dose standard devrait être priorisée et accompagnée de modifications réglementaires qui exigeraient qu'elle figure comme élément des étiquettes des produits du cannabis. (p. 11)

Dans son rapport, le comité d'experts recommande à Santé Canada de faciliter les consultations et la recherche nécessaires à l'adoption d'une « dose standard » et d'imposer des exigences connexes en matière d'étiquetage.

Le CCDUS s'est donné pour but de réduire les méfaits et d'améliorer la santé des personnes qui consomment des substances au Canada. Il offre des conseils aux décideurs en rassemblant les études, les connaissances et divers points de vue.

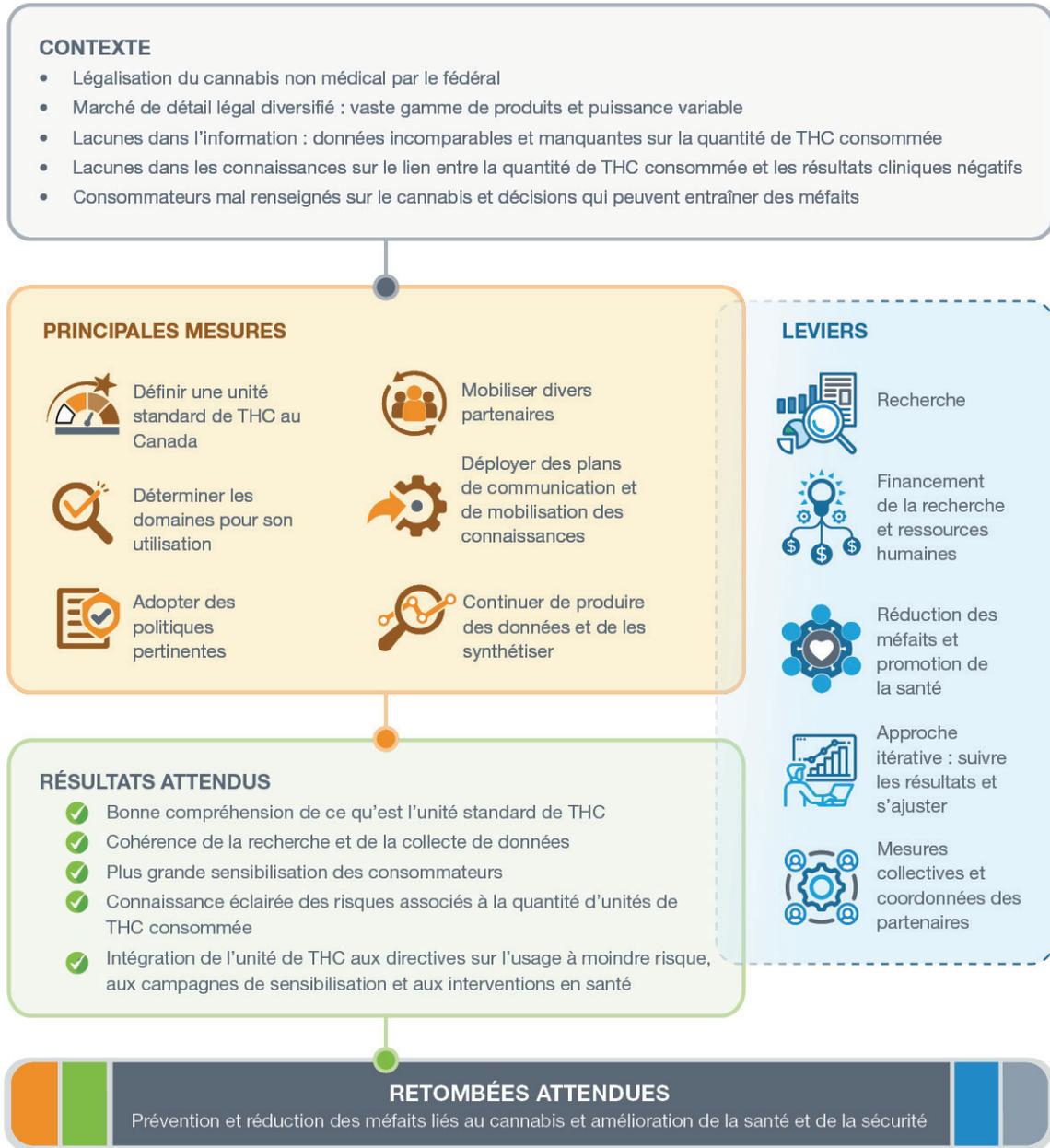
Le CCDUS a donc organisé une rencontre, les 25 et 26 mars 2024, pour discuter de l'adoption potentielle d'une unité standard de THC au Canada, particulièrement dans des domaines ayant une incidence sur la santé et la sécurité du public. Ont pris part à cette rencontre 20 partenaires représentant les provinces et territoires ainsi que les domaines de la recherche, des politiques et de la santé et de la sécurité publiques sur des questions en lien avec le cannabis.

La rencontre avait pour but d'établir une feuille de route menant à la mise en œuvre d'une unité standard de THC au Canada et de formuler collectivement des recommandations pour aider Santé Canada et d'autres décideurs à faire avancer le dossier. L'ordre du jour de la rencontre et le résumé de la procédure suivie pour formuler les recommandations se trouvent à l'annexe B.



Mise en œuvre d'une unité standard de THC au Canada : recommandations

Théorie du changement





Principales mesures

Définir une unité standard de THC au Canada

La définition d'une unité standard de THC au Canada repose sur plusieurs considérations :

- La quantité de THC qui constitue une unité standard au pays doit s'appuyer sur des données probantes. Les partenaires ont indiqué que les données et l'information actuellement disponibles suffisent pour l'établir.
- L'unité doit tenir compte du principal objectif de la *Loi sur le cannabis*, soit de protéger la santé et la sécurité du public. Fait notable, au Canada, environ 36 % des consommateurs de cannabis en consomment moins d'une fois par mois (Santé Canada, 2024b), signe d'un nombre assez élevé de consommateurs très occasionnels ou inexpérimentés. L'unité doit d'abord et avant tout viser à réduire les méfaits chez cette catégorie de personnes, probablement plus susceptibles d'avoir besoin de conseils sur leur consommation que les consommateurs plus réguliers.
- La définition d'une unité canadienne de THC peut s'appuyer sur les mêmes principes que ceux de l'unité standard de THC (Freeman et Lorenzetti, 2020). Elle devra exprimer la quantité de THC (en milligrammes) et s'appliquer à tous les types de produits et modes d'administration. Pour la recherche, elle devra aussi être compatible avec la mesure établie par le National Institute on Drug Abuse (NIDA) (NIDA, 2021; Volkow et Weiss, 2020). Si elle n'a pas à être la même que celle du NIDA, soit 5 mg, la quantité devra toutefois être facile à convertir sous forme de fraction de ce nombre pour mieux harmoniser les pratiques de déclaration et la synthèse des données.

Définir une unité standard de THC au Canada

À la lumière de ces considérations, le **CCDUS recommande d'établir à 2,5 mg l'unité standard de THC au Canada**¹. Cette recommandation s'appuie sur des données indiquant que cette quantité de THC peut produire, de façon fiable, chez la plupart des consommateurs un effet psychoactif qui diffère de l'état de référence, avec un risque minimal d'effets indésirables. Elle cadre donc avec l'appel à prioriser la santé et la sécurité du public (surtout dans le cas des consommateurs inexpérimentés) et est compatible avec l'unité de THC adoptée par le NIDA. Pour un résumé des études pertinentes, consulter Wood et coll., 2024.

Il est important de définir clairement ce qu'est et ce que n'est pas une unité standard de THC.

L'unité standard de THC au Canada peut s'entendre d'une unité de mesure représentant 2,5 mg de THC. Cette unité de mesure pourra être utilisée dans divers domaines – milieu de la recherche, partenaires des secteurs de la santé et de la santé publique, cliniques, professionnels de l'industrie et de la vente de détail, consommateurs, etc. – pour établir un langage commun et combler les lacunes dans les connaissances et la communication entourant l'usage de THC.

L'unité standard de THC **ne se veut pas une dose recommandée**. Bien qu'elle puisse s'apparenter à une « portion » (p. ex. une pastille contient une unité standard de THC) ou servir

¹ La position du CCDUS est d'adopter une unité standard de 2,5 mg, position reprise par de nombreux participants à la rencontre. Cette position ne fait toutefois pas l'unanimité parmi ceux-ci et ne doit pas être vue comme une recommandation faite au nom du groupe. Cela dit, tous les participants s'entendent sur la nécessité d'établir en priorité une unité standard de THC, ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas.



à orienter les recommandations sur l'usage à moindre risque, la quantité d'unités consommée par une personne dépend d'un ensemble de facteurs individuels. L'unité standard de THC n'est ni un point de départ ni une limite pour jauger la consommation. Il s'agit d'une unité de mesure qui, une fois bien comprise, peut aider les personnes à comprendre leur consommation et à faire des choix plus éclairés. Le mot « dose » est utilisé dans certains contextes, surtout par les personnes qui font de la recherche ou du travail clinique, ou par celles qui consomment régulièrement du cannabis selon des doses établies dans des protocoles médicaux ou de recherche. En raison de cette association clinique, nous recommandons d'utiliser systématiquement le terme « unité » pour renforcer le fait qu'il s'agit d'une unité de mesure et pour tenir compte de l'usage de THC dans des contextes récréatifs ou non médicaux.

Déterminer les domaines potentiels pour son utilisation

Les responsables des politiques et les décideurs des provinces et territoires et de divers groupes devront réfléchir aux domaines où l'unité standard de THC pourrait être utile. Dans le cadre de présentations et de discussions, des partenaires en ont ciblé certains où une unité apporterait une valeur ajoutée :

- Étiquetage des produits du cannabis et autres renseignements aux consommateurs;
- Messages de santé publique;
- Études cliniques et enquêtes auprès de la population (collecte et analyse de données);
- Suivi des tendances (achat de produits, conduite avec facultés affaiblies, soins de santé, etc.);
- Directives et recommandations sur l'usage à moindre risque;
- Interventions en santé;
- Autres leviers politiques pour atténuer les effets néfastes sur la santé (p. ex. prix à l'unité).

Adopter ou modifier de façon appropriée les politiques et règlements

Les partenaires reconnaissent le rôle central que joue Santé Canada dans les consultations sur les politiques et règlements à modifier pour tenir compte de l'unité standard de THC, par exemple :

- Indications de l'unité sur les étiquettes de produits et le matériel de vente;
- Incidence fiscale;
- Conséquences pour l'établissement d'un prix par unité.

Mobiliser de façon constructive et appropriée les personnes et communautés

Lors du processus de consultation de Santé Canada, il faudra s'assurer de consulter adéquatement les personnes et communautés directement touchées par les modifications réglementaires.



Une fois l'unité standard de THC établie, l'efficacité de sa mise en œuvre dépendra de la mobilisation et de la collaboration constructives d'une variété d'intervenants et de communautés, dont les groupes marginalisés et racisés qui ont subi les répercussions de l'interdiction du cannabis de façon disproportionnée. La participation citoyenne sera essentielle dans tous les domaines où l'unité standard de THC pourrait être utilisée, notamment pour veiller à ce que son utilisation soit adaptée aux différentes cultures et communautés, et soit pertinente et efficace dans des domaines comme les messages de santé publique et les interventions en santé.

Déployer des stratégies efficaces de communication et de mobilisation des connaissances

La mise en œuvre de l'unité standard de THC doit se faire dans le cadre d'une stratégie nationale de communication cohérente qui favorisera une compréhension commune de sa définition.

Par ailleurs, nos partenaires ont recommandé de prévoir du soutien communautaire pertinent et adapté dans tous les domaines où l'unité pourrait être utilisée, avec pour mot d'ordre la promotion de la santé. Pour concevoir des ressources communes uniformes, il pourrait être important d'établir une collaboration entre les autorités de santé fédérales, provinciales et territoriales, les sages autochtones, les gardiens du savoir, les dirigeants communautaires, les détaillants de cannabis et les professionnels de l'industrie.

Continuer de produire des données et de les synthétiser

La mise en œuvre d'une unité standard de THC peut grandement contribuer à harmoniser certains aspects de la mesure de l'usage de cannabis, et les méthodes de recherche ici comme ailleurs. Nous pourrions ainsi mieux comprendre les effets de l'usage de cannabis sur les résultats cliniques. C'est pourquoi il serait pertinent d'envisager d'utiliser, autant que possible, l'unité standard de THC dans la collecte de données et les rapports sur le cannabis (enquêtes populationnelles, études expérimentales ou cliniques, etc.).

Il vaudrait aussi la peine d'évaluer l'utilité de l'unité standard de THC dans divers domaines, comme la sensibilisation et les interventions en santé. Il serait important, par exemple, de savoir si l'unité constitue un moyen efficace de communiquer de l'information sur l'usage de cannabis et d'orienter les stratégies visant à promouvoir la consommation à moindre risque.

Pour apporter les changements nécessaires aux règlements, Santé Canada devrait mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des résultats, notamment pour savoir si l'utilisation de l'unité standard de THC sur les étiquettes favorise une meilleure compréhension des consommateurs lorsqu'ils achètent un produit ou décident de la quantité à consommer.

Leviers

Les leviers sont des facteurs qui doivent être en place pour une mise en œuvre réussie de l'unité standard de THC au Canada. Nos partenaires en ont ciblé cinq principaux :

- **Recherche**
Une unité standard doit être définie à partir de données probantes, et des études sont nécessaires pour mieux comprendre son utilité et sa pertinence. Cela dit, les partenaires ont clairement indiqué qu'il n'était pas nécessaire d'attendre de nouvelles données



probantes pour en définir une au Canada. Selon eux, il est clair que tout *retard additionnel pourrait avoir d'importantes répercussions*, si on se fie à l'état actuel des choses (faible niveau de connaissances sur le cannabis, difficultés liées au dosage, manque d'uniformité dans les études pour brosser un portrait juste de l'usage de cannabis, répercussions possibles sur les résultats cliniques, etc.).

- **Approches de réduction des méfaits et de promotion de la santé (plutôt qu'approches économiques ou autre)**
En misant sur la réduction des méfaits chez les consommateurs de cannabis à chacune des phases de la mise en œuvre, on veille à ce que les décisions soient prises et évaluées en fonction de leurs répercussions sur le bien-être de la population.
- **Mesures collectives et coordonnées des principaux partenaires**
Comme il a déjà été mentionné, il est essentiel, en vue de l'adoption réussie d'une unité standard de THC au Canada, que les principaux partenaires prennent des mesures collectives et coordonnées et mettent à contribution un éventail de voix et de communautés. Il faut prendre en compte les facteurs liés à la sécurisation culturelle et à l'équité en santé à chacune des étapes du processus.
- **Financement de la recherche et ressources humaines**
Dans sa première recommandation, le Comité d'experts chargé de l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis* invitait le gouvernement du Canada à allouer suffisamment de fonds et de ressources pour soutenir les divers aspects du cadre concernant le cannabis, et pour s'attaquer aux nouveaux problèmes et besoins (Santé Canada, 2024a). Pour obtenir les résultats attendus (voir ci-dessous), nos partenaires estiment qu'il faut continuer de financer les études qui utilisent une unité standard de THC ainsi que les organismes qui élaborent des outils de sensibilisation et de prévention pour le public, ou qui font des interventions en santé. Il serait pertinent d'envisager que les études qui obtiennent du financement soient tenues d'utiliser une unité standard de THC dans leurs travaux pour établir les mesures et produire des rapports (à l'instar des National Institutes of Health [2021]) en vue d'améliorer les résultats.
- **Approche itérative reposant sur le suivi des résultats et ajustements, au besoin**
Lorsqu'on essaie quelque chose de nouveau, il faut d'abord examiner ce qui fonctionne et ce qui doit être modifié pour obtenir les résultats et retombées attendus. Le fait qu'au Canada, l'industrie du cannabis récréatif soit réglementée par le gouvernement fédéral nous place dans une position unique. La définition d'une unité standard de THC dans un vaste éventail de domaines, outre la recherche (voir les exemples précédents) est une démarche novatrice et inédite. Le suivi des résultats – dans le cadre d'un processus d'évaluation et d'une approche itérative visant l'amélioration de la qualité – permettra de ne pas perdre de vue l'objectif de réduction des méfaits chez les consommateurs de cannabis.

Résultats attendus

Les principales mesures soutenues par les leviers décrits précédemment devraient entraîner les résultats suivants :

- Compréhension commune de ce qu'est l'unité standard de THC.
- Plus grande sensibilisation des consommateurs concernant le cannabis, particulièrement le dosage.



- Cohérence de la recherche et de la collecte de données.
- Connaissance éclairée des risques associés à la quantité d'unités de THC consommée.
- Intégration de l'unité standard de THC aux directives relatives à l'usage de cannabis à moindre risque, aux campagnes de sensibilisation et aux interventions en santé.

Retombées attendues

Si les mesures et les leviers décrits précédemment permettent d'atteindre ces résultats, les retombées attendues seront la **prévention et la réduction des méfaits liés au cannabis ainsi qu'une amélioration de la santé et de la sécurité des personnes qui vivent au Canada.**



Applications et considérations en matière de recherche, de surveillance et de suivi

Le manque d'uniformité en recherche dans la façon de mesurer l'usage de cannabis limite notre capacité à comparer ou à agréger les données en la matière, surtout dans les provinces et territoires ayant accès à un vaste éventail de produits du cannabis. Dans leur présentation, Tom Freeman (Ph.D.), Susan Weiss (Ph.D.) et Valentina Lorenzetti (Ph.D.) ont abordé la pertinence d'une unité standard de THC dans le milieu de la recherche, une question examinée en profondeur dans des échanges de groupes subséquents.

En sont ressortis cinq domaines d'application dans la recherche, la surveillance et le suivi :

1. Harmonisation de la collecte et de la déclaration de données

Une unité standard de THC est un outil normalisé et relativement simple pour évaluer l'usage de cannabis (principalement, l'exposition au THC) et produire des données de recherche clinique, expérimentale et épidémiologique. Cet outil peut aussi, par conséquent, accroître la précision des méta-analyses et des revues systématiques visant à évaluer les effets de l'usage de cannabis sur les résultats cliniques.

2. Suivi des tendances démographiques

La normalisation de la mesure de l'usage de cannabis – dont l'adoption d'une unité standard de THC – peut améliorer la comparabilité des données entre provinces et territoires. Cette mesure est particulièrement pertinente dans l'évaluation de diverses approches de légalisation et de réglementation du cannabis, un volet de plus en plus pertinent vu la tendance mondiale à légaliser l'usage de cannabis. Le suivi des tendances permet de repérer les nouveaux problèmes et de s'y attaquer.

3. Analyse de l'économie et du marché

Les titulaires de licences ainsi que les distributeurs et détaillants doivent soumettre des rapports mensuels de suivi du cannabis, présentant, entre autres, le nombre d'unités emballées vendues. Pour estimer la consommation à partir de ces données, il faut habituellement faire une extrapolation de la concentration en THC dans divers types de produits, et les convertir en un « équivalent en fleurs séchées ». L'obligation d'exprimer les données en unité standard de THC serait une façon uniforme et efficace de suivre le marché, en prenant en compte le vaste éventail de produits.

4. Recherche clinique et médicale sur le cannabis

L'unité standard de THC peut être utile pour évaluer les résultats d'un traitement (p. ex. diminution de la teneur du produit ou de la quantité consommée), notamment les interventions dans le cas du trouble lié à l'usage de cannabis ou d'une consommation à risque élevé, particulièrement lorsque l'abstinence n'est pas l'objectif. Une unité standard de THC peut aussi être utile dans les essais cliniques qui visent à évaluer l'efficacité des médicaments à base de THC, notamment pour comprendre les effets liés à la dose.

5. Compréhension et mesure de l'intoxication au cannabis et de l'affaiblissement des facultés

Il faudrait envisager, dans les protocoles de recherche, d'utiliser une dose équivalente à l'unité standard de THC ou un multiple de cette dernière pour évaluer les effets pharmacologiques (p. ex. intoxication et affaiblissement des facultés) des produits contenant du cannabis. Il serait ainsi plus facile de comparer les doses utilisées dans



différentes études utilisant divers formats de produits et différents modes de consommation.

Une unité standard de THC pour promouvoir la sensibilisation et les interventions en santé

La légalisation du cannabis par le gouvernement fédéral et la diversification de l'offre de produits sur le marché réglementé ouvrent la voie à l'utilisation d'une unité standard de THC dans divers contextes, en plus de la recherche et du suivi. Les conséquences potentielles de la promotion de la sensibilisation et des interventions en santé sont d'un grand intérêt pour les partenaires du CCDUS, qui ont formulé des recommandations dans quatre domaines : les messages de santé publique, les directives et recommandations sur l'usage à moindre risque, les interventions en santé, et l'étiquetage et l'emballage.

Messages de santé publique

Leadership, responsabilisation et évaluation

- L'efficacité des messages de santé publique repose sur un solide leadership qui fait avancer le dossier et coordonne le travail des partenaires du système de santé et des communautés afin de produire des messages efficaces et adaptés.
- Un leadership est aussi requis pour assurer la responsabilisation, par un processus d'évaluation et d'amélioration de la qualité.

Définition de l'unité de THC

- Proposer une définition claire, qui servira de base aux messages ciblés et normalisés.

Messages normalisés

- Il serait pertinent d'adopter une approche coordonnée pour communiquer ce que représente (ou non) l'unité standard de THC au Canada et ce à quoi elle peut servir.
- Se doter d'un vocabulaire et de messages communs qui conviennent à toutes les parties intéressées et touchées (consommateurs de cannabis, acteurs de l'industrie, santé publique, etc.).

Messages ciblés et écoute

- Il faut absolument écouter les communautés et travailler avec elles à la conception de messages de santé publique pertinents et utiles concernant l'unité standard de THC.
- La participation de groupes consultatifs (p. ex. un groupe consultatif sur les jeunes) et la tenue d'initiatives communautaires permettront de renforcer l'effet.
- Des groupes particuliers et prioritaires – personnes âgées, jeunes, groupes méritant l'équité, femmes – bénéficieront de messages adaptés.
- La réduction des méfaits ou les messages de santé publique pourront utiliser l'unité standard de THC pour l'ensemble du continuum de l'usage de substances (Santé Canada, 2022). Par exemple, les personnes qui ont une consommation à moindre risque auraient intérêt à entendre le message « commencez par de petites quantités et consommez



lentement » et à se fier à l'unité standard de THC, qui représente une « petite quantité », et à la signification de « lentement », soit une hausse progressive. En revanche, les personnes qui ont déjà une consommation à risque élevé auraient intérêt à entendre un message similaire à celui qu'on trouve dans les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* (Paradis et coll., 2023), soit que toute réduction de la quantité d'unités de THC que vous consommez est bénéfique pour votre santé, ou que moins, c'est mieux.

- Les messages devraient contrer la stigmatisation et promouvoir l'équité, et aider les gens à faire des choix éclairés concernant l'usage de cannabis et leur santé.

Diversité des voies

- Il faut utiliser plusieurs voies de communication pour passer les messages de santé publique, pour rejoindre autant les groupes ciblés que le public en général. Qu'il s'agisse de messages normalisés ou ciblés, il faut recourir à des stratégies permettant de mobiliser l'information et passer les principaux messages de façon à favoriser une meilleure compréhension et à accroître la capacité à faire des choix éclairés concernant le cannabis. Plusieurs stratégies sont possibles : infolettres, séances d'échange des connaissances, publications, réseaux sociaux, campagnes de publipostage, bulletins de comités, etc.

Directives et recommandations sur l'usage à moindre risque

Définition et quantification

En appui aux *Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque* (Fischer et coll., 2017), il faut définir clairement ce qu'est une unité standard de THC, établir le rapport avec le concept vu précédemment (« commencez par de petites quantités et consommez lentement ») et l'intégrer à la recherche, qui orientera ensuite les prochaines itérations des recommandations. Les recherches subséquentes pourront aider à y inclure des paramètres de fréquence de consommation et de quantité consommée qui seraient basés sur l'unité.

Évaluation des risques

L'évaluation des effets et résultats cliniques liés à la dose dans les futures études pourrait mener à la création d'une évaluation ou d'un continuum des risques, tout comme les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023) donnent des conseils à partir de la définition d'un verre standard. Ces travaux seraient exclusivement axés sur l'usage récréatif, puisque les usages à des fins médicales impliquent des considérations additionnelles.

Recommandations visant une population

Les recommandations doivent être adaptées en fonction de groupes aux besoins et aux facteurs de risques diversifiés – jeunes, femmes, populations marginalisées ou mal servies, etc. –, en prenant en compte la variabilité interindividuelle dans les effets du THC et d'autres facteurs connexes (dont les modes d'administration).

Continuum de la consommation

Il faudra fournir des conseils et des recommandations pour l'ensemble du continuum de l'usage de substances (Santé Canada, 2022). On pourra miser sur des conseils pertinents et fondés sur des données probantes à l'intention des personnes dont la consommation va de bénéfique



au trouble lié à l'usage, et leur fournir un soutien selon leur position sur le continuum, qui peut évoluer au fil du temps. Sont aussi visées les applications éventuelles concernant l'usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins médicales afin de traiter des personnes qui consomment du cannabis pour diverses raisons, où qu'elles se situent sur le continuum, et les soutenir adéquatement.

Interventions en santé

Dépistage et résultats

L'unité standard de THC pourrait être intégrée aux outils de dépistage, aux interventions rapides et aux protocoles d'orientation vers les ressources de traitement d'un bout à l'autre du continuum de soins, dans des établissements comme les cliniques de soins primaires et les urgences. Parmi ces outils, notons le test de dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances et l'échelle de gravité de dépendance (Severity of Dependence Scale).

Une fois qu'on sera en mesure, à partir de données probantes, d'établir des liens entre le taux de THC consommé et divers résultats cliniques, il sera possible, en déterminant la quantité d'unités de THC consommée, d'évaluer la courbe de risques de la personne et d'avoir ainsi l'occasion de discuter de stratégies de réduction des méfaits et de réduction de la consommation de THC, selon ses objectifs. L'unité standard de THC peut aussi servir à évaluer les résultats des traitements d'un trouble lié à l'usage de cannabis (avec abstinence ou non).

Conseils médicaux

Ultimement, l'unité standard de THC pourrait soutenir les conseils sur l'usage de cannabis à des fins médicales, qui seraient intégrés dans les documents éducatifs et les directives sur le dosage à l'intention des prescripteurs médicaux.

On recense dans la littérature de nombreux avantages à la gestion et à la distribution du cannabis à des fins médicales par les pharmaciens, comme la supervision professionnelle, la réduction de l'usage à risque élevé et la rapidité d'accès (Association des pharmaciens du Canada, 2016). Il est possible qu'en tentant de mieux comprendre l'évolution du rôle des pharmaciens, des fournisseurs de soins et d'autres praticiens membres d'une équipe de soins offrant des conseils aux consommateurs de cannabis, on puisse trouver de nouvelles façons d'utiliser l'unité standard de THC dans un contexte médical.

Données probantes et intégration

Lorsqu'il s'agit de recevoir des soins de santé et de faire le suivi des résultats, l'unité standard de THC pourrait fournir de nouvelles données à intégrer dans les outils et systèmes existants, comme ceux des services d'urgence, de gestion des interactions médicamenteuses et d'autosurveillance de la consommation du nombre d'unités de THC.

D'autres données seront nécessaires pour établir des liens entre la consommation de THC et les résultats cliniques potentiellement négatifs; l'intégration de ces outils pourrait favoriser le suivi des tendances et mener à la collecte de données de référence.

Étiquetage et emballage

Bien que des consultations sur l'étiquetage et l'emballage soient nécessaires, les partenaires ont discuté des utilisations possibles de l'unité standard de THC dans ce contexte. Ils ont insisté sur les points suivants :



- **Changements réglementaires en bloc** : Le Comité d'experts chargé de l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis* (Santé Canada, 2024a) a recommandé plusieurs mises à jour et modifications concernant l'étiquetage, l'emballage et l'information sur le contenu et les ingrédients. Nous convenons que, pour alléger le fardeau et faire les ajustements de façon efficace, il importe d'apporter les changements dans le cadre d'un seul et même processus, qui n'est pas seulement axé sur l'adoption d'une unité standard de THC.
- **Étiquetage et emballage** : Une série de modifications à l'étiquetage et à l'emballage pourrait contribuer à augmenter les connaissances générales sur le cannabis :
 1. Représenter la quantité d'unités standard de THC par des images (illustrations ou symboles sur la teneur du produit).
 2. Garder l'information simple et uniforme.
 3. Inclure de nouvelles mises en garde pertinentes et à jour sur la santé sur les produits.
 4. Envisager de nouveaux emballages qui clarifieraient le nombre d'unités dans un produit et un contenant, ou la distribution de produits par unité (selon le type de produit).

Les partenaires insistent sur l'importance de la simplicité et de l'uniformité dans le processus.

- **Contenu et ingrédients** : Envisager d'harmoniser les étiquettes avec les pratiques d'étiquetage des produits pharmaceutiques (p. ex. les produits en vente libre qui énumèrent autant les ingrédients actifs qu'inactifs). Les étiquettes pourraient notamment énumérer les cannabinoïdes autres que le THC et le CBD.
- **Sensibilisation** : Intégrer le concept de l'unité standard de THC dans les formations destinées aux conseillers en cannabis et au personnel de vente pour favoriser l'adoption et l'utilisation de l'unité de THC. Envisager de fournir plus d'information sur les produits pour informer les consommateurs en ajoutant un code QR sur les emballages et les produits d'application des connaissances.



Feuille de route pour la mise en œuvre – échéancier

Dans le cadre d'une série de discussions, les principales mesures ont été réparties dans le temps, assorties des étapes nécessaires pour faciliter la mise en œuvre de l'unité standard dans des domaines influant sur la santé et la sécurité du public.

MESURES IMMÉDIATES

1. Production par le CCDUS d'un rapport comportant des recommandations
2. Création par le CCDUS d'un groupe de travail pour superviser la synthèse des données probantes et l'étude des domaines potentiels pour l'utilisation de l'unité standard, outre ceux de Santé Canada, en vue d'influencer les politiques et règlements
3. Présentation de la synthèse des données probantes en appui à l'application des politiques
4. Utilisation par les chercheurs de l'unité standard de THC dans l'analyse et la collecte des données, lorsque c'est possible

À COURT TERME

1. Santé Canada :
 - définit une unité standard de THC et mène le processus de consultation nécessaire pour adopter ou modifier les règlements à la lumière de la *Loi sur le cannabis*
 - instaure des mécanismes de suivi et d'évaluation de l'incidence des politiques

À MOYEN TERME

Étapes préliminaires de la mise en œuvre

1. Utilisation du cadre national pour axer le déploiement, la formation et la mobilisation sur l'inclusion
2. Mobilisation constructive des communautés et de divers groupes en vue d'orienter les étapes de la mise en œuvre et les mesures de soutien continu
3. Stratégie de communication cohérente

Secteurs visés par la mise en œuvre

1. Recherche et suivi sur l'usage, les effets et les produits du cannabis, et sur les comportements connexes
2. Messages de santé publique
3. Nouvelles étiquettes et autres outils d'information de la clientèle
4. Intégration dans les interventions en santé
5. Synthèse des données probantes sur les effets liés à la dose sur la santé, en lien avec la consommation de THC
6. Autres leviers politiques pour réduire les méfaits (p. ex. taxes et prix à l'unité)

À cette étape, et aux étapes subséquentes, une collaboration sera nécessaire entre les groupes intéressés et touchés : Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada, CCDUS, décideurs provinciaux et territoriaux, sages autochtones, gardiens du savoir, dirigeants communautaires, détaillants et acteurs de l'industrie, groupes communautaires, etc.

À LONG TERME

1. Poursuite de la recherche et de l'évaluation soutenue par un financement suffisant et durable
2. Révision des Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque afin d'y inclure l'unité standard de THC (y compris le continuum des risques et des conseils sur mesure pour l'ensemble du continuum de l'usage de substances), en tenant compte des populations marginalisées et mal servies
3. Utilisation établie de l'unité standard de THC dans les messages de santé publique, les instruments de sensibilisation de la clientèle et les interventions en santé.



Conclusion et prochaines étapes

La rencontre organisée par le CCDUS a atteint son objectif, soit établir une feuille de route menant à la mise en œuvre d'une unité standard de THC au Canada et formuler, en collaboration avec les principaux partenaires, des recommandations en vue de sa définition. Le fruit de cette démarche est la détermination d'un ensemble de résultats attendus et atteignables ainsi que de mesures et de leviers pour y arriver. Nous espérons que les mesures et la feuille de route proposées – ainsi que les synthèses des données probantes pertinentes (p. ex. Wood et coll., 2024) – aideront Santé Canada et d'autres décideurs à faire avancer le dossier et à poursuivre les démarches relevant d'eux.

Conformément à son mandat et à sa mission, le CCDUS s'engage à piloter des volets du processus d'adoption d'une unité standard de THC qui influent sur la santé liée à l'usage de substances de la population canadienne. Ses interventions seront principalement de deux ordres :

- 1. Travailler avec les partenaires prioritaires pour favoriser l'adoption d'une unité standard de THC au Canada**, particulièrement les volets concernant les enjeux de santé liée à l'usage de substances. Ce volet – notamment abordé au point « Mesures immédiates » de la feuille de route présentée ci-dessus – comprend ce qui suit :
 1. Production du présent rapport, qui énonce les recommandations des partenaires, validées dans le cadre d'un examen par les pairs;
 2. Création d'un groupe de travail pour superviser la synthèse des données probantes et des domaines potentiels pour l'utilisation de l'unité standard, outre ceux de Santé Canada, pour soutenir une approche de santé et de sécurité du public en vue d'établir une unité standard de THC.
- 2. Coordonner une campagne de sensibilisation pour les consommateurs ou le grand public concernant l'unité standard de THC au Canada.** Ce volet commencera probablement une fois que Santé Canada aura lancé le processus de modifications réglementaires. Durant ces travaux, nous nous appuierons sur les recommandations du présent rapport et continuerons à travailler avec un groupe de partenaires diversifié, où la population et les consommateurs de cannabis sont représentés. Comme il a été mentionné précédemment, leur participation est essentielle à la création de ressources et de messages de santé publique adaptés et pertinents visant à aider les gens à faire des choix éclairés à partir de données probantes, en fonction de leurs objectifs, grâce à l'unité standard de THC.



Bibliographie

- Association des pharmaciens du Canada. *A pharmacy dispensing model and the status quo*, 2016. https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Cannabis%20Costing%20Report_Pharmacy%20Dispensing%20and%20Status%20uo%202016.pdf
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Unité standard de THC et son intérêt pour la recherche sur le cannabis, la sensibilisation du public et la réglementation au Canada* [compte rendu], Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2023. <https://www.ccsa.ca/fr/unite-standard-de-thc-et-son-interet-pour-la-recherche-sur-le-cannabis-la-sensibilisation-du-public>
- Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Compte rendu d'une rencontre d'échange des connaissances sur le cannabis, la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances, 1^{er}, 6 et 7 mars 2023*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. <https://www.ccsa.ca/fr/compte-rendu-sur-le-cannabis-la-sante-mentale-et-la-sante-liee-lusage-de-substances>
- Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Notre avenir collectif : priorités pour la recherche sur le cannabis – compte rendu de l'événement de réseautage sur le cannabis*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024. <https://www.ccsa.ca/fr/notre-avenir-collectif-priorites-pour-la-recherche-sur-le-cannabis-compte-rendu-de-levenement>
- Fischer, B., C. Russell, P. Sabioni, W. van den Brink, B. Le Foll, W. Hall et R. Room. « Lower-risk cannabis use guidelines (LRCUG): A comprehensive update of evidence and recommendations », *American Journal of Public Health*, vol. 107, n° 8, 2017. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303818>
- Freeman, T.P. et V. Lorenzetti. « 'Standard THC units': A proposal to standardize dose across all cannabis products and methods of administration », *Addiction*, vol. 115, n° 7, 2020, p. 1207–1216. <https://doi.org/10.1111/add.14842>
- Freeman, T.P. et V. Lorenzetti. « A standard THC unit for reporting of health research on cannabis and cannabinoids », *Lancet Psychiatry*, vol. 8, n° 11, 2021, p. 944–946. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00355-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00355-2)
- Hammond, D. « Communicating THC levels and 'dose' to consumers: Implications for product labelling and packaging of cannabis products in regulated markets », *International Journal of Drug Policy*, vol. 91, 2021, article 102509. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.004>
- Marquette, A., M. Iraniparast et D. Hammond. « Adverse outcomes of cannabis use in Canada, before and after legalisation of non-medical cannabis: cross-sectional analysis of the International Cannabis Policy Study », *BMJ Open*, vol. 14, n° 1, 2024, article e077908. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077908>
- National Institute on Drug Abuse. *Establishing 5mg of THC as the standard unit for research*, 2021. <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2021/05/establishing-5mg-thc-standard-unit-research>



- National Institutes of Health. *Notice of Information: Establishment of a Standard THC Unit to be used in Research*, 2021. <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-DA-21-049.html>
- Paradis, C., P. Butt, K. Shield, N. Poole, S. Wells, T. Naimi, S. Sherk et groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque. *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. <https://www.ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante>
- Santé Canada. *Spectre de la consommation de substances*, Ottawa (Ont.), gouvernement du Canada, 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/spectre-consommation-substances-infographie.html>
- Santé Canada. *Examen législatif sur la Loi sur le cannabis : rapport final du Comité d'experts*, Ottawa (Ont.), gouvernement du Canada, 2024a. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/drogues-medicaments/examen-legislatif-loi-cannabis-rapport-final-comite-experts.html>
- Santé Canada. *Enquête canadienne sur le cannabis de 2023 : sommaire*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2024b. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2023-sommaire.html>
- Volkow, N.D. et S.R. Weiss. « Importance of a standard unit dose for cannabis research », *Addiction (Abingdon, England)*, vol. 115, n° 7, 2020, p. 1219.
- Wood, S., R. Gabrys, T. Freeman et D. Hammond. « Canada's THC unit: Applications for the legal cannabis market », *International Journal of Drug Policy*, vol. 128, 2024, 104457. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104457>



Annexes

Annexe A : liste des participants

Nom	Affiliation
Bernard Le Foll	Centre de toxicomanie et de santé mentale
C'fine Okorochukwu	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Chase Simms	Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique
Doug Beirness	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Francis Kangata	Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
François Gagnon	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Hanan Abramovici	Santé Canada
Heather McIver	Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Île-du-Prince-Édouard
Jamil Ramji	Services de santé de l'Alberta
Jennifer Donnan	Université Memorial
Justine Renard	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Kim Hellemans	Université Carleton
Mark Ware	Centre universitaire de santé McGill
Natalia Gutierrez	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Robert Gabrys	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Sergio Rueda	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Shea Wood	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Susan Weiss	National Institute on Drug Abuse
Tom Freeman	Université de Bath
Valentina Lorenzetti	Université catholique australienne

Nous avons aussi pu compter sur l'aide et les commentaires de David Hammond (Université de Waterloo), Myles Maillet et Kate Vallance (British Columbia Cannabis Secretariat).



Annexe B : compte rendu de la rencontre

Cette section présente les grands points à l'ordre du jour qui ont contribué à la rédaction des recommandations mentionnées précédemment. Elle fournit du contexte et montre que nous avons fait preuve de transparence dans le processus suivi.

<i>Point à l'ordre du jour</i>	<i>Courte description</i>
Mot d'ouverture	<p>Dr Alexander Caudarella, premier dirigeant, CCDUS</p> <p>Le Dr Caudarella souhaite la bienvenue à tous les participants et amorce la rencontre en reconnaissant que celle-ci a lieu sur les territoires non cédés de la nation algonquine anichinabée. Son allocution souligne l'importance, pour de nombreux secteurs, d'adopter une unité standard de THC au Canada et d'aider les gens à faire des choix éclairés concernant l'usage de substances.</p>
Présentation et discussion : définir et adopter une unité standard de THC	<p>Tom Freeman, Ph.D., Université de Bath</p> <p>Tom Freeman explique la raison d'être de l'unité standard de THC et les facteurs qui les ont incités, lui et Valentina Lorenzetti, à recommander l'adoption d'une unité standard de 5 mg de THC pour améliorer et normaliser la collecte de données sur le cannabis. Quelques points abordés :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les consommateurs ont besoin de repères clairs, cohérents et pertinents sur la quantité de cannabis des produits.• Il faut adopter une unité standard qui définit ce qu'est une quantité à moindre risque. Ainsi, deux personnes qui suivent les <i>Recommandations canadiennes pour l'usage du cannabis à moindre risque</i> et consomment des « produits à faible teneur en THC 4 jours par semaine » pourraient consommer des quantités de cannabis et de THC très différentes.• Une unité standard doit :<ol style="list-style-type: none">1. Tenir compte de la quantité du principal composant pharmacologique2. S'appliquer à tous les produits et à tous les modes d'administration• Il faut trouver un équilibre entre le risque d'effets néfastes liés à la consommation d'une seule unité (si elle est trop élevée), et sa crédibilité et sa pertinence pour les consommateurs.• Une unité de 5 mg a été retenue en fonction de divers facteurs (p. ex. études expérimentales montrant que cette quantité entraîne des effets intoxicants, avec un risque minimal d'effets indésirables) et parce qu'elle est compatible avec la réglementation en place aux États-Unis et au Canada (p. ex. maximum de 5 mg ou 10 mg pour les produits comestibles).



Tom Freeman parle aussi de travaux en cours et futurs sur l'utilisation d'une unité standard de THC dans des domaines autres que la recherche. Il mentionne son intégration aux recommandations sur l'usage à moindre risque et à la tarification des produits du cannabis pour améliorer la santé publique.

Susan Weiss, Ph.D., National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Susan Weiss décrit le but recherché avec l'adoption d'une unité standard de THC dans la recherche sur le cannabis. Elle aborde aussi les obstacles que posent la diversité des voies d'administration et des types de produits, l'apparition de cannabinoïdes d'intérêt et une pharmacocinétique complexe. Elle explique le déroulement de la consultation tenue et les opinions de partenaires sur lesquelles s'est fondé le NIDA pour approuver une unité standard de THC de 5 mg et obliger les chercheurs à utiliser cette unité pour communiquer leurs résultats.

Susan Weiss insiste sur le fait que l'unité standard de THC est une unité de mesure et que, même si elle peut être utile aux gens qui consomment du cannabis, il ne s'agit pas d'une dose recommandée.

Tom Freeman et Susan Weiss mentionnent tous deux l'importance d'une unité standard de THC au Canada, ses possibles applications et la nécessité de collaborer dans le domaine en pleine évolution du cannabis.

Présentation et discussion : vers une unité de THC au Canada

Shea Wood, Ph.D., et Robert Gabrys, Ph.D., CCDUS

Shea Wood résume la raison d'être de la rencontre et décrit les facteurs contextuels en place au Canada en faveur de l'adoption d'une unité standard de THC. Robert Gabrys mentionne quelques possibilités et obstacles qui sont ressortis d'études, de réunions avec des partenaires et d'autres sources, comme la capacité d'améliorer les connaissances sur le cannabis et la recherche sur les résultats cliniques, ainsi que la nature complexe du plant de cannabis et de ses produits dérivés.

Shea Wood et Robert Gabrys décrivent la grande importance d'une prise de décisions éclairée, de la collaboration entre intervenants et des efforts ciblés pour relever les défis associés à la réglementation et à l'usage de cannabis au Canada.

Discussion avec animateur : définir ce qu'est une mise en œuvre réussie

Pendant cette discussion interactive, les participants ont (1) imaginé un contexte idéal pour l'adoption d'une unité standard de THC au Canada, (2) présenté l'état actuel des choses et des situations qui de produisent en l'absence d'une telle unité et (3) proposé des mesures pour faire le pont entre le contexte actuel et le contexte recherché.

Discussion avec animateur : applications et considérations en

Pendant cette discussion en petits groupes, les participants ont tenté de répondre à cette question : Comment utiliseriez-vous une unité standard de THC dans vos études ou lors du suivi des tendances dans



matière de recherche et de suivi	votre province ou territoire? Quels éléments vous faciliteraient ou vous compliqueraient la tâche?
Présentation et discussion : indiquer le contenu en THC des produits du cannabis	<p>Valentina Lorenzetti, Ph.D., Université catholique australienne</p> <p>Valentina Lorenzetti présente les résultats d'une étude non publiée qui utilise la méthode de Delphes pour dégager un consensus parmi des idées et points de vue qui, dans ce cas, portent sur la mesure de l'usage de cannabis et l'unité standard de THC.</p> <p>Valentina Lorenzetti poursuit sa présentation en parlant de la mesure erronée systématique de l'usage de cannabis (quantité et fréquence) et du point de vue des participants à l'étude sur la façon d'améliorer la situation et de mieux indiquer le nombre d'unités de THC, la concentration et d'autres indicateurs.</p>
Discussion avec animateur : examen approfondi des domaines ayant une incidence sur la santé et la sécurité du public	<p>Pendant cette discussion interactive multiphase, les participants ont pu se pencher sur différents aspects de la mise en œuvre, dans quatre domaines ayant une incidence sur la santé et la sécurité du public :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Interventions en santé (p. ex. outils de dépistage du trouble lié à l'usage de cannabis ou de l'usage problématique ou à risque élevé, plans de traitement, outils de suivi pour aider à modifier ses habitudes de consommation)2. Repères et recommandations sur l'usage à moindre risque (p. ex. Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque; Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque dans le cas de psychoses; recommandations sur l'usage à moindre risque dans certaines situations ou pour certains comportements, comme la conduite automobile ou la santé des parents)3. Messages de santé publique (p. ex. différents types de campagnes de sensibilisation, ressources qui amplifient les messages clés concernant la réduction des méfaits)4. Étiquetage et autres mesures d'information des consommateurs (p. ex. mécanismes pour renseigner les consommateurs sur ce qu'est une unité standard et ses implications pour eux [c.-à-d. quantité de produit à consommer], notamment sur l'emballage, les étiquettes, les sites Web des détaillants, etc.)
Dernière discussion avec animateur : feuille de route vers la mise en œuvre	<p>Cette dernière discussion était l'occasion, pour les participants, de résumer les autres discussions et de formuler des recommandations pratiques et concrètes sur les prochaines étapes à suivre afin de créer une feuille de route vers la mise en œuvre d'une unité standard de THC au Canada.</p>
