

Rapports sur la santé

Une analyse de la culture du cannabis à domicile et des risques connexes au Canada, avant et après la légalisation

par Nick Cristiano, Karen Pacheco, Elle Wadsworth, Christina Schell,
Nayani Ramakrishnan, Elissa Faiazza, Elisabeth Beauchamp et Sarah Wood

Date de diffusion : le 15 septembre 2022



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie 2022

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Une analyse de la culture du cannabis à domicile et des risques connexes au Canada, avant et après la légalisation

par Nick Cristiano, Karen Pacheco, Elle Wadsworth, Christina Schell, Nayani Ramakrishnan, Elissa Faiazza, Elisabeth Beauchamp et Sarah Wood

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200900003-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

En 2018, le Canada a légalisé la consommation et la vente de cannabis à des fins non médicales, la plupart des provinces permettant également la culture à domicile. Afin de faire progresser les connaissances sur les habitudes de culture à domicile au Canada dans le contexte de la légalisation, la présente étude porte sur 1) les tendances démographiques et les tendances de consommation des producteurs de cannabis à domicile avant et après la légalisation, ainsi que sur 2) la relation entre la culture à domicile et les risques liés au cannabis, y compris la consommation en milieu de travail et la conduite après consommation de cannabis.

Données et méthodologie

La présente étude est fondée sur sept cycles de l'Enquête nationale sur le cannabis qui se sont déroulés en 2018 et en 2019. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour analyser la culture à domicile selon plusieurs renseignements individuels et sociodémographiques avant et après la légalisation. Une régression logistique a servi à examiner s'il existait une corrélation entre la culture à domicile et certains risques liés au cannabis.

Résultats

Le taux et les données démographiques de la culture à domicile sont demeurés relativement inchangés après la légalisation. Les personnes les plus susceptibles de cultiver du cannabis après la légalisation étaient des hommes; âgés de 35 ans et plus; pas célibataire; mariés, en union libre, divorcés, séparés ou veufs; vivant dans les provinces de l'Atlantique, qui consommaient du cannabis à des fins médicales ou à la fois à des fins médicales et non médicales tous les jours ou presque; qui avaient un niveau de scolarité supérieur au diplôme d'études secondaires; et qui déclaraient fumer le cannabis comme principale méthode de consommation. Une corrélation a été établie entre la culture à domicile et la consommation en milieu de travail, mais pas avec la conduite après consommation de cannabis.

Interprétation

L'étude fournit des renseignements provisoires sur la culture à domicile dans un cadre juridique. Elle montre également un lien entre la culture à domicile et certains risques associés au cannabis (p. ex. la consommation en milieu de travail), ce qui laisse entendre que de futures études seraient utiles afin de déterminer si des interventions adaptées en matière d'éducation et de politique sont nécessaires pour cibler les producteurs de cannabis à domicile.

Mots-clés

Canada, cannabis, culture à domicile, légalisation, risque

AUTEURS

Nick Cristiano, Karen Pacheco et Elle Wadsworth travaillent au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Nick Cristiano est également chercheur postdoctoral au département de sociologie et d'anthropologie de l'Université de Guelph, et Elle Wadsworth poursuit ses études postdoctorales à l'École des sciences de la santé publique de l'Université de Waterloo. Christina Schell, Nayani Ramakrishnan, Elissa Faiazza, Elisabeth Beauchamp et Sarah Wood sont, quant à elles, rattachées à l'Université de Toronto.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- En 2018, le Canada a légalisé la consommation non médicale de cannabis et a adopté des dispositions permettant aux adultes de cultiver jusqu'à quatre plants par ménage pour leur usage personnel. Toutes les provinces, à l'exception du Manitoba et du Québec, autorisent la culture à domicile à des fins non médicales.
- Selon les données de 2019, près de 10 % des Canadiens qui consomment du cannabis le cultivent eux-mêmes ou le font cultiver par quelqu'un d'autre.
- Les avantages autodéclarés de la culture à domicile comprennent un meilleur contrôle de la qualité et de la concentration du cannabis ainsi qu'une réduction des coûts et des risques associés à son achat sur le marché noir.
- Les tendances internationales montrent que les cultivateurs de cannabis à domicile sont le plus souvent des hommes de 20 à 40 ans, qui occupent un emploi, vivent dans des régions rurales et déclarent une consommation régulière ou importante de cannabis.

Ce qu'apporte l'étude

- Le pourcentage de personnes qui déclarent cultiver du cannabis à domicile n'a pas changé de façon importante avant et après la légalisation.
- Les renseignements individuels et sociodémographiques en matière de culture à domicile demeurent relativement inchangés avant et après la légalisation, à quelques exceptions près. À la suite de la légalisation, les personnes de 35 à 54 ans sont beaucoup plus susceptibles de cultiver du cannabis à domicile, tout comme celles qui vivent dans les provinces de l'Atlantique, tandis que les personnes de 55 ans et plus sont nettement moins enclines à le faire.
- Après la légalisation, les personnes les plus susceptibles de cultiver du cannabis à domicile sont des hommes; âgés de 35 ans et plus; mariés, en union libre, divorcés, séparés ou veufs; pas célibataire; vivant dans les provinces de l'Atlantique; qui consomment du cannabis à des fins médicales ou à la fois à des fins médicales et non médicales; qui consomment du cannabis tous les jours ou presque; qui ont un niveau de scolarité supérieur au diplôme d'études secondaires; et qui déclarent fumer le cannabis comme principale méthode de consommation.

En octobre 2018, la *Loi sur le cannabis* est entrée en vigueur, légalisant la consommation et la vente de cannabis à des fins non médicales au Canada. Cette loi contient des dispositions relatives à la culture à domicile autorisant la culture d'un maximum de quatre plants par ménage. Chaque province et territoire a le pouvoir d'adopter des restrictions supplémentaires¹. À titre d'exemple, le Québec et le Manitoba interdisent la culture à domicile à des fins non médicales, alors que les autres provinces permettent la culture d'un maximum de quatre plants. Selon l'Enquête nationale sur le cannabis (ENC) de 2019, environ 10 % des Canadiens qui consomment du cannabis le cultivent eux-mêmes ou le font cultiver par quelqu'un d'autre².

Peu d'études se sont penchées sur la composante démographique de la culture à domicile, la plupart ayant été menées à l'extérieur du Canada. Ces études révèlent que les personnes les plus susceptibles de cultiver du cannabis à domicile sont des hommes âgés de 20 à 40 ans qui occupent un emploi ou qui sont étudiants, qui vivent en région rurale et qui consomment fréquemment du cannabis³⁻⁹. La motivation la plus courante pour cultiver du cannabis à domicile est l'usage médical, pour soi-même ou pour d'autres^{7,10-12}. Les avantages autodéclarés de la culture du cannabis à domicile comprennent

un meilleur contrôle de la qualité, une réduction des coûts et la possibilité d'éviter le marché illicite^{6,12,13}.

Parmi les risques documentés qui sont associés à la culture à domicile, mentionnons les risques électriques et les risques d'incendie, l'exposition accidentelle des enfants à la fumée et le trafic de ce cannabis sur le marché illicite¹⁴⁻¹⁶. Étant donné que la culture du cannabis à domicile à des fins non médicales est associée à un accès accru, à un cannabis plus fort (c.-à-d. une concentration plus élevée de tétrahydrocannabinol [THC]) et à une augmentation de la fréquence de consommation, les études montrent que les producteurs de cannabis à domicile peuvent être plus à risque d'éprouver des problèmes de consommation (y compris la dépendance) et d'autres troubles de santé mentale^{4,17,18}. Toutefois, la relation entre la culture à domicile et d'autres risques liés au cannabis, comme la consommation en milieu de travail et la conduite après consommation de cannabis, est beaucoup moins étudiée.

L'accès accru au cannabis par la culture à domicile peut entraîner une consommation plus fréquente, un facteur prédictif fiable de l'utilisation en milieu de travail¹⁹. Toutefois, une étude récente indique que les lois régissant la culture à domicile sont associées à une réduction des décès au travail. Cela peut s'expliquer par le fait qu'un meilleur accès au cannabis en vertu

Tableau 1
Résumé des cycles de l'Enquête nationale sur le cannabis utilisés pour les statistiques descriptives et les modèles de régression

Cycle	Dates de la collecte	Avant ou après la		
		légalisation	Statistiques descriptives	Modèles de régression
Cycle 1	Février à mars 2018	Avant	inclus	...
Cycle 2	Mai à juin 2018	Avant	inclus	...
Cycle 3	Août à septembre 2018	Avant	inclus	...
Cycle 5	Février à mars 2019	Après	inclus	inclus
Cycle 6	Mai à juin 2019	Après	inclus	inclus
Cycle 7	Août à septembre 2019	Après	inclus	inclus
Cycle 8	Novembre à décembre 2019	Après	inclus	inclus

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Enquête nationale sur le cannabis – premier, deuxième et troisième trimestres de 2018 et premier, deuxième, troisième et quatrième trimestres de 2019.

de ces lois permet aux travailleurs de substituer le cannabis à d'autres drogues, comme l'alcool et les opioïdes, qui présentent sans doute des risques plus graves pour la sécurité au travail²⁰. Certains travailleurs peuvent également consommer du cannabis pour des raisons de santé, afin d'assurer leur bien-être au travail (c.-à-d. pour soulager la douleur ou traiter des troubles psychologiques)²¹⁻²⁴. Par conséquent, les lois autorisant la culture à domicile peuvent se traduire par une réduction des accidents et des décès au travail en facilitant l'accès au cannabis pour ces travailleurs. Par ailleurs, l'usage du cannabis en milieu de travail peut présenter plusieurs risques pour la sécurité, en particulier chez les personnes qui en font un usage récréatif, consomment des produits à forte teneur en THC et occupent des postes comportant un risque pour la sécurité¹⁹. Des estimations récentes indiquent qu'environ 25 % des travailleurs canadiens qui consomment du cannabis le font également en milieu de travail¹⁹.

En ce qui concerne la conduite après consommation de cannabis, les taux de conduite avec facultés affaiblies par le cannabis ont augmenté dans certains territoires américains après la légalisation du cannabis à des fins non médicales²⁵⁻²⁸. Au Canada, une récente étude fondée sur des données d'enquête auprès de la population provinciale et nationale indique que les taux autodéclarés de conduite après consommation de cannabis sont demeurés relativement inchangés depuis sa légalisation à des fins non médicales²⁹. Toutefois, une étude sur les accidents de la route en Colombie-Britannique a révélé que le taux de conducteurs victimes de blessures moyennement graves dont le taux de THC dans le sang est supérieur à 2 ng/ml a plus que doublé³⁰. Ces résultats contradictoires pourraient découler des différences dans les sources de données de chaque étude (c.-à-d. les taux autodéclarés par rapport au taux d'accidents de la route liés au cannabis). Néanmoins, des recherches plus poussées sont nécessaires pour mieux comprendre les répercussions de la légalisation sur la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis au Canada.

Le cannabis accroît le risque d'accident de la route en affaiblissant plusieurs fonctions cognitives et psychomotrices liées à la capacité de conduire³¹⁻³⁴. Une étude américaine portant sur les dispositions relatives à la culture à domicile a révélé que la probabilité de conduite après consommation de cannabis ne diffère pas entre les secteurs de compétence qui

autorisent la culture à domicile et ceux qui ne l'autorisent pas³⁴. Bien que ces études apportent des renseignements importants, elles sont de nature écologique et mettent l'accent sur les politiques de culture à domicile et sur la question de savoir si les comportements à risque, comme la conduite après consommation de cannabis et la consommation en milieu de travail, sont plus probables dans des régions où la culture à domicile est autorisée. À notre connaissance, aucune étude transversale n'a été menée pour déterminer si les personnes qui cultivent du cannabis à domicile sont plus susceptibles de conduire après consommation de cannabis ou de consommer du cannabis en milieu de travail que les personnes qui ne le cultivent pas. De plus, une grande partie de la recherche actuelle est menée dans des pays où le cannabis n'est pas légalisé. Par conséquent, il est nécessaire d'effectuer des études sur les habitudes et les comportements liés à la culture à domicile dans le contexte de la légalisation.

À l'aide de l'ENC, la présente étude porte sur les renseignements individuels et sociodémographiques de la culture à domicile au Canada et sur certains risques connexes. Elle vise un double objectif : 1) décrire les changements dans les données démographiques et les habitudes de consommation des Canadiens qui cultivent du cannabis à domicile avant et après la légalisation et 2) examiner la relation entre la culture à domicile et les risques liés au cannabis, y compris la consommation en milieu de travail et la conduite après consommation de cannabis. L'étude permettra d'élargir notre compréhension des relations entre la culture à domicile et la légalisation, de même qu'entre cette culture et certains risques liés au cannabis. Les résultats sont d'une grande importance pour l'examen législatif de la *Loi sur le cannabis* trois ans après son entrée en vigueur, car la culture à domicile est définie comme l'un des sujets particuliers à revoir en vertu de la loi et que la protection de la santé et de la sécurité publiques est l'un des objectifs prévus par cette loi.

Méthodes

Données

Les données de l'étude proviennent de l'ENC de Statistique Canada, qui recueille des données d'un cycle de collecte sur les

Tableau 2
Prévalence de la culture du cannabis à domicile selon la période en rapport avec la légalisation et selon certaines caractéristiques démographiques, population à domicile âgée de 15 ans et plus ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois derniers mois, Canada (provinces seulement), 2018 et 2019

	Culture à domicile au cours des trois derniers mois					
	Avant la légalisation			Après la légalisation		
	%	Intervalle de confiance de 95 %		%	Intervalle de confiance de 95 %	
de		à	de		à	
Avant et après la légalisation (n = ~5 500)						
Total	4,8	3,6	6,0	5,2	4,1	6,3
Âge						
15 à 34 ans (réf.)	2,4 ^E	1,1	3,7	3,5 ^E	2,1	4,9
35 à 54 ans	4,8 ^{E,*}	2,9	6,7	7,3 ^{E,†,*}	5,0	9,7
55 ans et plus	12,7 ^{E,*}	8,4	17,0	6,3 ^{E,†,*}	4,3	8,4
Tranche d'âge						
15 à 34 ans (réf.)	2,4 ^E	1,1	3,7	3,5 ^E	2,1	4,9
35 ans et plus	7,7 [*]	5,6	9,8	7,0 [*]	5,3	8,6
Sexe						
Hommes (réf.)	5,0	3,5	6,6	5,9	4,4	7,5
Femmes	4,5 ^E	2,6	6,3	4,1 ^{E,†,*}	2,6	5,5
État matrimonial						
Marié(e) ou en union libre (réf.)	6,0	4,2	7,8	6,4	4,8	8,1
Divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve)	11,3 ^{E,*}	4,5	18,1	6,5 ^{E,†,*}	3,4	9,6
Célibataire	2,2 ^{E,*}	0,9	3,5	3,3 ^{E,†,*}	1,8	4,9
Niveau de scolarité						
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur (réf.)	4,7 ^E	2,6	6,8	4,1 ^E	2,5	5,7
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	7,3 [*]	5,0	9,5	7,2 [*]	5,1	9,2
Diplôme d'études universitaires	1,8 ^{E,*}	4,2	3,1	3,7 ^{E,†}	1,8	5,6
Regroupement selon la scolarité						
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur (réf.)	4,7 ^E	2,6	6,8	4,1 ^E	2,5	5,7
Niveau supérieur au diplôme d'études secondaires	4,8	3,4	6,3	5,8 [*]	4,4	7,2
Province						
Provinces de l'Atlantique (réf.)	5,2 ^E	3,3	7,1	8,9 [‡]	7,0	10,8
Québec	6,1 ^E	2,5	9,6	F		
Ontario	5,5 ^{E,*}	3,4	7,7	5,9 ^{E,*}	3,7	8,2
Provinces des Prairies	1,8 ^{E,*}	0,7	3,0	3,2 ^{E,*}	1,7	4,6
Colombie-Britannique	5,0 ^{E,*}	2,4	7,7	6,4 ^E	3,9	8,8
Fréquence de consommation						
Mensuellement ou moins souvent (réf.)	2,0 ^E	8,7	3,0	2,3 ^E	1,1	3,5
Hebdomadairement	4,9 ^{E,*}	2,3	7,5	3,1 ^E	1,6	4,7
Tous les jours ou presque	7,9 [*]	5,5	10,3	9,9 [*]	7,5	12,3
Après la légalisation seulement (n = ~3 000)						
Revenu du ménage						
Inférieur à 40 000 \$ (réf.)	...	...	...	5,0 ^E	2,5	7,6
40 000 \$ à 80 000 \$	...	...	...	6,2 ^E	4,1	8,3
80 000 \$ ou plus	...	...	...	4,9	3,3	6,4
Raison de consommation						
À des fins non médicales (réf.)	...	...	...	3,1 ^E	1,7	4,6
À des fins médicales	...	...	...	6,0 ^{E,*}	3,5	8,5
À la fois à des fins médicales et non médicales	...	...	...	8,2 [*]	5,8	10,7
Méthode de consommation						
Fumé (réf.)	...	...	...	6,1	4,6	7,7
Vapoté	...	...	...	3,8 ^E	1,8	5,9
Autre	...	...	...	3,3 ^{E,*}	1,7	4,9

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

† valeur significativement différente de l'estimation pour la période avant la légalisation ($p < 0,05$)

E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Notes : réf. = catégorie de référence. Les provinces de l'Atlantique comprennent Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick; les provinces des Prairies comprennent le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta.

Source : Enquête nationale sur le cannabis – premier, deuxième et troisième trimestres de 2018 et premier, deuxième, troisième et quatrième trimestres de 2019.

habitudes et les comportements de consommation de cannabis à des intervalles de trois mois, avant et après la légalisation (Statistique Canada, 2020)³⁵. La population cible de l'enquête est constituée de personnes âgées de 15 ans et plus ne vivant pas en établissement dans l'une des 10 provinces canadiennes (à l'exception des deuxièmes trimestres, où les données des capitales des trois territoires ont également été incluses).

L'enquête est fondée sur un plan transversal, comprenant un échantillonnage d'environ 6 000 répondants par cycle, stratifié par province pour pouvoir réaliser des estimations provinciales. Le taux de réponse a été de 50 % en moyenne.

Les analyses ont été effectuées en fonction de répondants ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois mois

précédant l'enquête et elles s'appuient sur sept cycles de collecte de données de l'ENC, comme l'indique le tableau 1. En ce qui concerne les statistiques descriptives, nous avons retenu les cycles 1 à 3 et les cycles 5 à 8 afin d'établir une comparaison avant et après la légalisation. Nous avons exclu le cycle 4, car il a été mené de novembre à décembre 2018 et comme la période de référence de l'enquête constitue les « trois derniers mois », cela aurait épiété sur la période depuis la légalisation (entrée en vigueur le 17 octobre 2018). Certaines des variables, en particulier le revenu, la raison et la méthode de consommation, n'ont été examinées que pour les cycles depuis la légalisation (c.-à-d. les cycles 5 à 8) parce qu'elles n'étaient pas incluses dans les cycles précédant la légalisation. Nous avons combiné les cycles de l'ENC en fusionnant et en annexant les renseignements au niveau des microdonnées³⁶.

Une régression logistique a servi à déterminer les facteurs indépendamment associés à la consommation en milieu de travail et à la conduite après consommation de cannabis, après avoir pris en compte les facteurs sociodémographiques. Les analyses de régression logistique reposent sur les cycles 5 à 8. Les cycles précédant la légalisation n'ont pas pu être inclus, car les données de consommation en milieu de travail et certaines variables de contrôle n'étaient pas accessibles dans la version initiale de l'enquête. Nous avons également utilisé des poids bootstrap à la fois pour les statistiques descriptives et les modèles de régression afin de tenir compte du plan de sondage complexe. Nous avons eu recours à une suppression par liste afin d'éliminer un petit nombre de cas de données manquantes. Toutes les analyses ont été effectuées dans un centre de données de recherche de Statistique Canada au moyen de la version 16 du programme Stata.

Statistiques descriptives

Nous avons utilisé des statistiques descriptives pour examiner les habitudes de culture à domicile avant et après la légalisation. La variable dépendante des statistiques descriptives est la culture à domicile. La question de l'enquête est la suivante : « Au cours des trois derniers mois, comment avez-vous généralement obtenu le cannabis que vous avez consommé? » L'un des choix de réponses est : « J'ai cultivé mon propre cannabis. » Nous en avons fait une variable binaire mesurant la culture à domicile (0 = Non, 1 = Oui). Comme les réponses à la question sur la source d'approvisionnement du cannabis ne s'excluent pas mutuellement, les répondants pouvaient déclarer à la fois avoir cultivé leur propre cannabis et l'avoir obtenu ailleurs. Ainsi, notre variable dépendante ne permet pas de mesurer si un répondant a obtenu du cannabis exclusivement au moyen de la culture à domicile, mais s'il a obtenu au moins une partie de son cannabis par la culture à domicile au cours des trois derniers mois.

Les analyses portent essentiellement sur la relation entre la culture à domicile et l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, la province, le revenu et la raison, la fréquence et la méthode de consommation (voir le tableau 2 pour obtenir la répartition de ces variables). La sélection de ces variables s'est

appuyée sur la littérature existante³⁻¹². En raison du faible nombre de cas, nous avons dû regrouper les provinces des Prairies (c.-à-d. l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan) et les provinces de l'Atlantique (c.-à-d. la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard). Nous avons créé une variable binaire pour la légalisation en codant les cycles 1 à 3 comme étant ceux avant la légalisation et les cycles 5 à 8 comme étant ceux après la légalisation. Dans la mesure du possible, la légalisation a été incluse comme troisième variable dans les tableaux descriptifs pour tenir compte de l'évolution des habitudes de culture à domicile avant et après la légalisation. Nous avons effectué des tests Z pour comparer les différences entre les proportions avant et après la légalisation, ainsi qu'entre chaque catégorie des principales variables indépendantes. Nous n'abordons que les différences qui étaient statistiquement significatives, c'est-à-dire lorsque $p < 0,05$. La taille de l'échantillon pour les analyses antérieures ou postérieures à la légalisation était d'environ 5 500 (arrondie au multiple de 500 le plus près à des fins de protection de la confidentialité). La taille de l'échantillon pour les analyses du revenu, de la raison et de la méthode de consommation (analyse postérieure à la légalisation seulement) était d'environ 3 000 (également arrondie au multiple de 500 le plus près à des fins de protection de la confidentialité).

Régression logistique

La régression logistique nous a permis d'examiner la relation entre la culture à domicile et les risques liés au cannabis, tout en tenant compte des variables sociodémographiques³⁷. Pour ces analyses, la culture à domicile était la principale variable indépendante. Nous avons évalué l'effet de la culture à domicile sur deux variables dépendantes : la consommation en milieu de travail et la conduite après consommation de cannabis. La première variable indique si, au cours des trois derniers mois, un répondant a consommé du cannabis avant ou pendant son travail. La deuxième variable mesure si un répondant a, au cours des trois derniers mois, conduit un véhicule à moteur dans les deux heures suivant sa consommation de cannabis. Dans les deux cas, il s'agit de variables catégoriques produisant un résultat binaire (0 = Non, 1 = Oui). Les répondants ayant déclaré ne pas occuper d'emploi ou ne pas avoir de permis de conduire valide ont été exclus de l'échantillon. La taille finale de l'échantillon, laquelle n'a pas besoin d'être arrondie, car aucun problème de divulgation par recoupements ne pourrait compromettre la confidentialité, est de 2 274.

Dans chacune des analyses de régression logistique, la variable de la fréquence de consommation est introduite de façon progressive afin d'examiner si la culture à domicile a un effet distinct de la fréquence de consommation sur la probabilité de risque. Nous avons ensuite vérifié l'effet d'interaction entre la fréquence de consommation et la culture à domicile.

Tableau 3
Caractéristiques de l'échantillon pour les modèles 1 à 5, population à domicile âgée de 15 ans et plus ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois derniers mois, Canada, 2019 (provinces seulement) (n = 2 274)

Caractéristiques	pourcentage
Culture à domicile	
Oui	5
Âge	
15 à 34 ans	54
35 à 54 ans	34
55 ans et plus	12
Sexe	
Hommes	62
Femmes	38
État matrimonial	
Marié(e) ou en union libre	52
Divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve)	7
Célibataire	41
Raison de consommation	
À des fins non médicales	53
À des fins médicales	17
À la fois à des fins médicales et non médicales	30
Revenu du ménage	
Inférieur à 40 000 \$	14
40 000 \$ à 80 000 \$	27
80 000 \$ ou plus	59
Province	
Provinces de l'Atlantique	8
Québec	18
Ontario	39
Provinces des Prairies	20
Colombie-Britannique	15
Niveau de scolarité	
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur	30
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	41
Diplôme d'études universitaires	29
Méthode de consommation	
Fumé	68
Vapoté	13
Autre	19
Fréquence de consommation	
Mensuellement ou moins souvent	48
Hebdomadairement	22
Tous les jours ou presque	30
Conduite après consommation de cannabis	
Oui	14
Consommation en milieu de travail	
Oui	11

Notes : Les provinces de l'Atlantique comprennent Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick; les provinces des Prairies comprennent le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta.

Source : Enquête nationale sur le cannabis – premier, deuxième, troisième et quatrième trimestres de 2019.

Résultats

Données démographiques sur la culture à domicile avant et après la légalisation

Le tableau 2 présente les tendances de la culture à domicile avant et après la légalisation. Environ 5,2 % des consommateurs de cannabis ont déclaré en avoir fait la culture à domicile après sa légalisation, un pourcentage qui ne diffère pas considérablement de celui de la période précédant la légalisation (4,8 %). Les données démographiques sur la culture à domicile sont demeurées relativement inchangées entre les périodes avant et après la légalisation, à quelques exceptions près. À la suite de la légalisation, les personnes âgées de 35 à 54 ans étaient beaucoup plus susceptibles de cultiver du cannabis à domicile, tandis que les personnes de 55 ans et plus étaient nettement moins enclines à le faire. On a également

constaté des différences notables selon les provinces, entre les périodes avant et après la légalisation, la pratique de la culture à domicile ayant considérablement augmenté dans les provinces de l'Atlantique, passant de 5,2 % à 8,9 %.

Dans la période suivant la légalisation, la culture du cannabis à domicile était beaucoup plus probable chez les personnes de 35 ans et plus (7 %) que chez celles âgées de 15 à 34 ans (3,5 %). Les hommes étaient beaucoup plus susceptibles que les femmes de cultiver du cannabis à domicile, 5,9 % des personnes de sexe masculin ayant déclaré en avoir cultivé à la maison au cours des trois mois précédents. Les personnes mariées ou en union libre étaient plus susceptibles que les célibataires de s'adonner à cette pratique, tout comme les personnes ayant un niveau de scolarité supérieur au diplôme d'études secondaires, comparativement aux personnes ayant un diplôme d'études secondaires ou moins.

Tableau 4
Tableau croisé de la consommation en milieu de travail et de la conduite après consommation de cannabis, selon la culture à domicile, population à domicile âgée de 15 ans et plus ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois derniers mois, Canada (provinces seulement), 2019 (n = 2 274)

	Culture à domicile	
	Non (%)	Oui (%)
Consommation en milieu de travail		
Non	96	4
Oui	86	14
Conduite après consommation de cannabis		
Non	96	4
Oui	88	12

Source : Enquête nationale sur le cannabis – premier, deuxième, troisième et quatrième trimestres de 2019.

La culture à domicile était plus courante dans les provinces de l'Atlantique (8,9 %) et moins fréquente dans les provinces des Prairies (3,2 %). Elle était également plus courante chez les personnes qui ont déclaré une consommation quotidienne ou quasi quotidienne, 9,9 % d'entre elles ayant déclaré s'être livrées à cette activité au cours des trois derniers mois. Les personnes qui consommaient du cannabis à des fins médicales ou à la fois à des fins médicales et non médicales étaient beaucoup plus susceptibles de le cultiver à domicile que celles qui le consommaient uniquement à des fins non médicales; les personnes qui consommaient du cannabis principalement en le fumant étaient plus susceptibles de le cultiver à domicile que celles qui le consommaient par d'autres méthodes que l'inhalation, comme l'ingestion de produits comestibles.

Culture à domicile et risque

Le tableau 3 fournit les caractéristiques de l'échantillon pour les analyses de régression logistique. Le tableau 4 présente les pourcentages de la consommation en milieu de travail et de la conduite après consommation de cannabis pour les personnes qui en font la culture à domicile.

Les rapports de cotes reliant la consommation en milieu de travail et la conduite après consommation de cannabis aux personnes qui en font la culture à domicile sont fournis dans le tableau 5. L'analyse de régression visant à examiner la relation entre la culture à domicile et la consommation en milieu de travail a révélé que les répondants qui ont déclaré cultiver du cannabis à domicile étaient considérablement plus susceptibles de déclarer une consommation en milieu de travail. Dans le modèle 1, qui ne comprend pas la fréquence de consommation, l'effet de la culture à domicile était statistiquement significatif. Dans le modèle 2, qui tient compte de la fréquence de consommation, l'effet de la culture à domicile sur la consommation en milieu de travail demeurait statistiquement significatif. Dans le modèle 3, nous avons évalué l'interaction possible entre la fréquence de consommation et la culture à domicile. Le paramètre d'interaction est statistiquement significatif, ce qui donne à penser qu'une personne qui cultive du cannabis à domicile et qui en consomme toutes les semaines ou tous les jours ou presque est plus susceptible d'en consommer au travail qu'une personne qui en cultive à domicile, mais qui en consomme mensuellement ou moins souvent.

L'analyse de régression visant à examiner la relation entre la culture à domicile et la conduite après consommation de cannabis révèle que les répondants ayant déclaré cultiver du cannabis à domicile n'étaient pas beaucoup plus susceptibles de déclarer également avoir conduit dans les deux heures suivant la consommation. Dans le modèle 4 (sans la fréquence de consommation), l'effet de la culture à domicile était important. Toutefois, après correction pour tenir compte de l'effet de la fréquence de consommation dans le modèle 5, l'effet de la culture à domicile sur la conduite après consommation de cannabis n'était plus considérable, ce qui semble indiquer que l'effet de la culture à domicile s'explique par celui de la fréquence de consommation. Dans un troisième modèle, nous avons estimé l'interaction entre la culture à domicile et la fréquence de consommation, mais elle ne s'est pas avérée très importante.

Discussion

Parmi les personnes qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois mois précédents, la pratique de la culture à domicile n'a pas changé de façon considérable au cours de l'année précédant la légalisation et de l'année qui suit. De même, les renseignements individuels et sociodémographiques de la culture à domicile sont demeurés relativement inchangés, à quelques exceptions près, y compris l'âge et la province. Avant et après la légalisation, les personnes de 35 ans et plus étaient plus susceptibles de cultiver du cannabis à domicile que celles âgées de 15 à 34 ans. Après la légalisation, le taux de culture à domicile a augmenté chez les personnes de 35 à 54 ans et diminué chez les 55 ans et plus. Par le passé, les adultes plus âgés affichaient des taux plus élevés de consommation de cannabis à des fins médicales³⁸⁻⁴², ce qui constitue un facteur prédictif fiable de la culture à domicile, comme le montre la présente étude. Cela pourrait expliquer pourquoi les personnes de 55 ans et plus étaient beaucoup plus susceptibles de cultiver du cannabis à domicile avant la légalisation que les personnes de 35 à 54 ans, puisque déjà, cette culture était permise aux personnes ayant une autorisation médicale. La baisse importante du taux de culture à domicile au sein du groupe d'âge des 55 ans et plus depuis la légalisation pourrait s'expliquer par la disponibilité, l'accessibilité et la

Tableau 5

Régression logistique pour prédire la consommation en milieu de travail et la conduite après consommation de cannabis, population à domicile âgée de 15 ans et plus ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois derniers mois, Canada, 2019 (provinces seulement) (n = 2 274)

	Analyse 1 : consommation en milieu de travail						Analyse 2 : conduite après consommation de cannabis					
	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4		Modèle 5			
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % De À	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à		
Culture à domicile												
Non	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
Oui	2,97 *	1,49 5,90	2,12 *	1,04 4,32	6,91 *	1,25 38,13	2,44 *	1,26 4,74	1,62	0,83 3,14		
Âge												
15 à 34 ans	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
35 à 54 ans	1,08	0,68 1,71	1,01	0,63 1,64	1,03	0,63 1,69	0,85	0,56 1,30	0,79	0,51 1,24		
55 ans et plus	0,54	0,28 1,06	0,53	0,27 1,05	0,53	0,27 1,04	0,76	0,42 1,38	0,75	0,39 1,44		
Sexe												
Hommes	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
Femmes	0,69	0,44 1,08	0,81	0,51 1,30	0,81	0,50 1,30	0,50 *	0,33 0,78	0,59 *	0,37 0,94		
État matrimonial												
Marié(e) ou en union libre	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
Divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve)	0,77	0,30 1,52	0,66	0,32 1,35	0,67	0,34 1,33	1,14	0,64 2,02	0,93	0,48 1,81		
Célibataire	1,11	0,67 1,82	1,12	0,68 1,87	1,14	0,70 1,84	0,83	0,54 1,30	0,82	0,52 1,32		
Raison de consommation												
À des fins non médicales	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
À des fins médicales	3,12 *	1,77 5,50	2,07 *	1,06 4,05	2,00 *	1,09 3,68	1,27	0,68 2,36	0,70	0,37 1,33		
À la fois à des fins médicales et non médicales	2,26	1,36 3,77	1,45	0,87 2,41	1,45	0,87 2,44	2,09	1,33 3,30	1,17	0,74 1,95		
Revenu du ménage												
Inférieur à 40 000 \$	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
40 000 \$ à 80 000 \$	0,66	0,36 1,22	0,59	0,30 1,19	0,59	0,29 1,20	0,71	0,37 1,36	0,62	0,29 1,30		
80 000 \$ ou plus	0,52 *	0,28 0,98	0,46 *	0,24 0,91	0,47 *	0,23 0,93	0,74	0,38 1,46	0,67	0,31 1,43		
Province												
Provinces de l'Atlantique	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
Québec	0,60	0,29 1,26	0,69	0,32 1,46	0,69	0,32 1,49	1,22	0,72 2,09	1,52	0,84 2,74		
Ontario	1,30	0,77 2,18	1,55	0,89 2,68	1,54	0,90 2,64	1,18	0,73 1,92	1,38	0,83 2,31		
Provinces des Prairies	1,09	0,64 1,84	1,18	0,69 2,03	1,17	0,68 2,01	1,27	0,82 1,96	1,43	0,90 2,26		
Colombie-Britannique	1,01	0,54 1,90	0,93	0,49 1,77	0,93	0,48 1,81	1,45	0,84 2,49	1,40	0,80 2,43		
Niveau de scolarité												
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
Diplôme d'études professionnelles ou collégiales	0,62	0,38 0,99	0,67	0,40 1,13	0,67	0,40 1,12	1,60	1,00 2,58	2,04	1,24 3,37		
Diplôme d'études universitaires	0,42 *	0,24 0,76	0,53	0,29 0,99	0,53	0,28 0,98	0,97	0,55 1,74	1,49	0,84 2,67		
Méthode de consommation												
Fumé	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...	REF	...		
Vapoté	1,16	0,54 2,50	1,39	0,60 3,22	1,41	0,61 3,25	0,66	0,34 1,27	0,73	0,38 1,42		
Autre	0,69	0,40 1,19	1,09	0,57 2,07	1,10	0,59 2,02	0,50 *	0,28 0,89	0,83	0,45 1,54		
Fréquence de consommation												
Mensuellement ou moins souvent	...	...	REF	...	REF	...	...	...	REF	...
Hebdomadairement	...	...	2,26 *	1,04 4,91	2,57 *	1,16 5,67	...	...	3,06 *	1,45 6,45
Tous les jours ou presque	...	...	7,60 *	3,73 15,45	8,10 *	3,75 17,44	...	...	12,10 *	6,14 23,83
Culture à domicile selon la fréquence de consommation												
Culture à domicile et fréquence mensuelle ou inférieure	...	...	...	...	REF	...	...	...	...	...
Culture à domicile et fréquence hebdomadaire	...	...	...	...	0,06	0,011 0,33	...	...	...	...
Culture à domicile et fréquence quotidienne ou quasi quotidienne	...	...	...	...	0,31	0,05 1,92	...	...	...	...
Constante	0,19	...	0,06	...	0,06	...	0,15	...	0,04	...		

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Notes : réf. = catégorie de référence. Les provinces de l'Atlantique comprennent Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick; les provinces des Prairies comprennent le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta.

Source : Enquête nationale sur le cannabis – premier, deuxième, troisième et quatrième trimestres de 2019.

variété accrues de cannabis légal offert sur le nouveau marché non médical. Compte tenu de la plus grande disponibilité, accessibilité et diversité du cannabis sur le marché, les adultes âgés qui le cultivaient à des fins médicales avant la légalisation pourraient maintenant privilégier l'achat de cannabis auprès des détaillants légaux en raison de sa commodité. De futurs travaux de recherche devraient permettre de déterminer si la légalisation

du cannabis à des fins non médicales a entraîné un changement dans les sources d'approvisionnement, en particulier pour la culture à domicile chez les personnes qui en consomment à des fins médicales.

Le résultat selon lequel la culture à domicile est la plus courante dans les provinces de l'Atlantique pourrait s'expliquer par des

différences en matière de législation provinciale. En effet, la culture à domicile à des fins non médicales est autorisée dans les provinces de l'Atlantique, mais est interdite au Québec et au Manitoba. Des résultats comparables obtenus aux États-Unis montrent que les États ayant des politiques plus restrictives en matière de cannabis font état de taux plus faibles de culture à domicile^{5,43}. Le prix et l'accessibilité du cannabis contribuent sans doute largement à expliquer les taux élevés de la culture à domicile dans les provinces de l'Atlantique. Comme les études l'indiquent, ce sont deux facteurs importants pour déterminer les sources d'approvisionnement⁴⁴. Les provinces de l'Atlantique affichent l'un des taux les plus faibles de magasins de cannabis par habitant, et l'accès au commerce de détail n'a que légèrement augmenté depuis la légalisation⁴⁵. À titre comparatif, l'Alberta comptait environ 14 magasins de cannabis pour 100 000 personnes (âgées de 15 ans et plus) deux ans après la légalisation, tandis que Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard comptaient chacun six magasins ou moins pour 100 000 personnes (âgées de 15 ans et plus)⁴⁵. De plus, une étude récente sur les politiques provinciales et la culture à domicile au pays a révélé que les Canadiens vivant dans les régions rurales étaient plus susceptibles de s'adonner à la culture à domicile que ceux vivant en milieu urbain⁴⁶. Cela pourrait expliquer les taux élevés de culture à domicile dans les provinces de l'Atlantique, où un plus grand nombre de personnes vivent en milieu rural et, par conséquent, sont plus éloignées des détaillants légaux et ont plus d'espace et de liberté pour cultiver du cannabis sans perturber leurs voisins et causer d'autres dérangements⁴⁶.

Le résultat selon lequel le taux de culture à domicile est plus élevé chez les personnes mariées, en union libre, divorcées, séparées ou veuves peut refléter des différences en matière d'âge et de propriété. Les adolescents et les jeunes adultes sont sans doute surreprésentés parmi les personnes célibataires et, comme la présente étude le montre, ce groupe d'âge est moins susceptible que les adultes plus âgés de cultiver du cannabis à domicile. Les adolescents et les jeunes adultes sont également plus susceptibles de vivre chez leurs parents ou dans des espaces loués ou partagés, ce qui ne semble pas propice à la culture à domicile. Les logements loués ou partagés peuvent également faire l'objet de restrictions en matière de culture à domicile, ce qui peut avoir un effet dissuasif^{15,47,48}.

Dans la période suivant la légalisation, les hommes étaient beaucoup plus susceptibles de cultiver du cannabis que les femmes, un résultat appuyé par d'autres études sur la culture à domicile^{3,5,12} et sans doute révélateur des différences entre les sexes en ce qui concerne les taux de consommation de cannabis⁴⁹⁻⁵¹ et la stigmatisation fondée sur le sexe envers les femmes qui en consomment^{4,52,53}. La culture à domicile est également plus probable chez les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales ou à la fois à des fins médicales et non médicales. La probabilité plus élevée que ce dernier groupe cultive du cannabis à domicile s'explique vraisemblablement par le fait qu'avant la légalisation, cette

culture était autorisée pour les personnes ayant une autorisation médicale. Par conséquent, les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales peuvent l'avoir cultivé de façon légale au cours des années précédant la légalisation^{1,54}. De plus, les personnes qui le cultivent à des fins médicales sont sans doute moins stigmatisées que celles qui le font à des fins non médicales⁵⁵. Les personnes qui s'identifient comme consommateurs de cannabis à des fins médicales peuvent donc être plus disposées à le cultiver à domicile.

Même si la présente étude indique que la culture à domicile était plus courante chez les personnes qui ont déclaré fumer comme principale méthode de consommation, une étude récente menée aux États-Unis semble indiquer que les personnes qui cultivent du cannabis à domicile sont également plus susceptibles de faire usage de produits comestibles⁴³. Cela pourrait donner à penser que les personnes qui cultivent du cannabis à la maison sont plus susceptibles de s'adonner à plusieurs méthodes de consommation. La fréquence de consommation est également un corrélat important de la culture à domicile; les personnes qui déclarent consommer du cannabis une fois par semaine, ou tous les jours ou presque sont plus susceptibles de le cultiver elles-mêmes que celles qui déclarent en consommer mensuellement ou moins souvent. Ce résultat est conforme à la littérature existante indiquant que les personnes qui cultivent du cannabis ont tendance à en consommer plus fréquemment que celles qui n'en cultivent pas³⁻⁹. Il est donc possible que l'accessibilité accrue au cannabis grâce à la culture à domicile entraîne une hausse de sa consommation. Il est également possible que la consommation fréquente de cannabis entraîne sa culture à domicile. En effet, les personnes qui font un usage répété de cannabis peuvent préférer en cultiver, car il est ainsi plus accessible et généralement plus avantageux que lorsqu'on l'achète auprès d'un détaillant légal (environ 3 \$ le gramme par rapport à un prix de 6 \$ à 7 \$ le gramme)^{56,57}.

Les résultats laissent également entrevoir un lien entre la culture à domicile et certains risques associés au cannabis. En particulier, les personnes qui cultivent du cannabis à domicile étaient plus susceptibles de déclarer en consommer au travail. Il est possible que l'effet de la culture à domicile soit atténué par la consommation à des fins médicales et la consommation fréquente de cannabis, deux facteurs associés à la consommation en milieu de travail¹⁹. À titre d'exemple, ceux qui consomment du cannabis au travail le font peut-être pour des raisons de santé, comme la gestion de la douleur ou de symptômes psychologiques⁵⁸. Ces personnes consomment peut-être du cannabis plus fréquemment et peuvent donc mieux tolérer les effets affaiblissants⁵⁹. Dans le cadre de notre étude, après correction pour tenir compte de la fréquence et de la raison de consommation, nous avons vérifié la possibilité d'une interaction entre la fréquence de consommation et la culture à domicile. L'interaction est statistiquement significative, ce qui semble indiquer que les personnes qui cultivent du cannabis à domicile et en consomment fréquemment sont plus susceptibles de le faire au travail que celles qui en font la culture à domicile, mais en consomment moins souvent. D'autres études s'avèrent

nécessaires pour comprendre les raisons pour lesquelles les personnes qui cultivent du cannabis à domicile sont plus susceptibles de le consommer au travail, tout en tenant compte de facteurs comme la consommation à des fins médicales, la fréquence de consommation, la tolérance accrue et le type de profession.

Les cultivateurs de cannabis à domicile n'étaient pas plus susceptibles de déclarer avoir conduit dans les deux heures suivant sa consommation, ce qui représente un résultat conforme à une étude récente qui n'indique aucune différence importante entre les taux de conduite après consommation de cannabis dans les secteurs de compétence américains et la présence ou l'absence de dispositions relatives à la culture à domicile³⁴. Nos résultats semblent indiquer que d'autres variables permettent de mieux prédire la conduite après consommation de cannabis, notamment le sexe et la fréquence de consommation. Ces conclusions sont appuyées par d'autres études sur la conduite après consommation de cannabis qui indiquent que les hommes ainsi que toute personne qui consomme du cannabis tous les jours ou presque sont plus susceptibles d'adopter ce comportement^{2,27}.

Limites

Il faut tenir compte de plusieurs limites lors de l'interprétation des résultats de la présente étude. D'abord, les analyses portent sur des événements relativement rares (c.-à-d. la consommation en milieu de travail et la conduite après consommation de cannabis) parmi une petite sous-population de répondants (c.-à-d. ceux qui cultivent du cannabis à domicile). Cela nous a conduits à regrouper les catégories et ainsi à perdre de la précision dans certaines de nos variables. Par exemple, nous avons dû combiner les données des provinces des Prairies, ce qui représente une limite importante étant donné que le Manitoba est la seule province des Prairies qui interdit la culture à domicile à des fins récréatives. De plus, nous n'avons pas inclus d'autres variables sur les sources d'approvisionnement pour évaluer si les personnes qui cultivent du cannabis à domicile s'en procurent par d'autres moyens. De futures études sont nécessaires pour déterminer s'il existe des différences entre les personnes qui se procurent du cannabis uniquement en le cultivant elles-mêmes et celles qui l'obtiennent à la fois par la culture à domicile et par d'autres sources. En outre, les petites tailles d'échantillon ne nous ont pas permis d'effectuer des analyses distinctes pour les répondants qui ont déclaré une consommation à des fins médicales comparativement à un usage non médical. Des études complémentaires sont nécessaires pour examiner s'il existe des différences importantes entre ces deux groupes en ce qui concerne les comportements liés à la culture à domicile.

Bien que le plan d'échantillonnage antérieur et postérieur à la légalisation soit un point fort de l'étude, la période de collecte des données précédant la légalisation a commencé en février 2018, soit environ 10 mois seulement avant l'adoption

de la *Loi sur le cannabis*. Les différences observées dans la présente étude pourraient donc refléter plus fidèlement la transition immédiate vers le cadre juridique. De même, les données recueillies après la légalisation se sont limitées à quatre cycles, allant de février à décembre 2019. Plus d'études sont nécessaires afin de surveiller les effets à long terme de la légalisation sur la culture à domicile et les risques connexes, tout en tenant compte de l'incidence de l'expansion croissante du commerce de détail.

Conclusion

La culture à domicile chez les consommateurs de cannabis n'a pas changé de façon considérable immédiatement avant et après la légalisation. Les données démographiques et les habitudes de consommation liées à la culture à domicile sont également demeurées relativement stables, à quelques exceptions près, y compris l'âge et la province. Après la légalisation, les personnes les plus susceptibles de cultiver du cannabis à domicile étaient des hommes; âgés de 35 ans et plus; mariés, en union libre, divorcés, séparés ou veufs; vivant dans les provinces de l'Atlantique; qui consommaient du cannabis à des fins médicales ou à la fois à des fins médicales et non médicales; qui consommaient le cannabis tous les jours ou presque; qui avaient un niveau de scolarité supérieur au diplôme d'études secondaires; et qui déclaraient fumer le cannabis comme principale méthode de consommation. De plus, la culture à domicile semble être un corrélât important de la consommation en milieu de travail, mais pas de la conduite après consommation du cannabis. Le résultat selon lequel la culture à domicile est liée à la consommation en milieu de travail ne se traduit pas nécessairement par un plus grand risque de méfait, car il est possible que les travailleurs consomment, à des fins médicales, des produits de cannabis à faible teneur en THC. Des études ultérieures sont nécessaires pour examiner de quelle manière et pour quelles raisons les producteurs de cannabis à domicile courent un risque accru d'en consommer au travail. Une question plus importante à se poser dans le cadre de futurs travaux de recherche serait de savoir si la légalisation a eu une incidence sur les taux d'accidents ou de décès au travail.

À notre connaissance, il s'agit de l'une des premières études qui portent sur les changements démographiques relatifs à la culture à domicile au Canada avant et après la légalisation ainsi que sur la relation entre cette culture et les risques liés au cannabis. La plupart des études antérieures sur la culture à domicile ont été menées dans des pays où la consommation de cannabis est illégale ou décriminalisée, ce qui fait de la présente étude un premier aperçu de la culture à domicile dans le contexte d'un cadre juridique. En outre, l'étude constitue un point de référence pour suivre l'évolution des habitudes de culture et déterminer si des interventions adaptées en matière d'éducation, de prévention et de politique sont nécessaires pour les personnes qui cultivent du cannabis à domicile.

Références

- Gouvernement du Canada. (2021). *Loi sur le cannabis*. Disponible à l'adresse <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-24.5/>
- Rotermann, M. (2020). Qu'est-ce qui a changé depuis la légalisation du cannabis? *Rapports sur la santé*, 31(2), 11-20.
- Alvarez, A., Gamella, J. F. et Parra, I. (2016). Cannabis cultivation in Spain: A profile of plantations, growers and production systems. *International Journal of Drug Policy*, 37, 70-81.
- Amado, B. G., Villanueva, V. J., Vidal-Infer, A. et Isorna, M. (2020). Gender differences among cannabis self-cultivators in Spain. *Adicciones*, 32(3), 181-192.
- Azofeifa, A., Pacula, R. L. et Mattson, M. E. (2021). Cannabis Growers in the United States: Findings From a National Household Survey 2010-2014. *Journal of Drug Issues*, 51(3), 518-530.
- Decorte, T. (2010). The case for small-scale domestic cannabis cultivation. *International Journal of Drug Policy*, 21(4), 271-275.
- Hakkarainen, P. et Perälä, J. (2016). Green, green grass of home—Small-scale cannabis cultivation and social supply in Finland. Dans B. Werse et C. Bernard (dir.), *Friendly Business: International Views on Social Supply, Self-Supply and Small-Scale Drug Dealing* (p. 197-221). Wiesbaden : Springer Fachmedien Wiesbaden. Disponible à l'adresse https://doi.org/10.1007/978-3-658-10329-3_10.
- Lenton, S., Frank, V. A., Barratt, M. J., Dahl, H. V. et Potter, G. R. (2015). Attitudes of cannabis growers to regulation of cannabis cultivation under a non-prohibition cannabis model. *International Journal of Drug Policy*, 26(3), 257-266.
- Werse, B. et Bernard, C. (dir.). (2016). *Friendly Business*. Wiesbaden : Springer Fachmedien Wiesbaden. Disponible à l'adresse <http://link.springer.com/10.1007/978-3-658-10329-3>
- Hough, J. M. (2003). *A growing market: The domestic cultivation of cannabis*. York : Joseph Rowntree Foundation.
- Potter, G., Bouchard, M. et Decorte, T. (2011). The globalization of cannabis cultivation. Dans *The globalization of cannabis cultivation. World wide weed. Global trends in cannabis cultivation and its control* (p. 1-17). Farnham : Ashgate.
- Potter, G. R., Barratt, M. J., Malm, A., Bouchard, M., Blok, T., Christensen, A. S. et al. (2015). Global patterns of domestic cannabis cultivation: Sample characteristics and patterns of growing across eleven countries. *International Journal of Drug Policy*, 26(3), 226-237.
- Eykelbosh, A. et Steiner, L. (2018). *Risques pour la santé et la sécurité associées à la culture personnelle de cannabis à domicile*. Centre de collaboration nationale en santé environnementale. Disponible à l'adresse https://ccnse.ca/documents/evidence-review/risques-pour-la-sant%C3%A9-et-la-s%C3%A9curit%C3%A9-associ%C3%A9es-%C3%A0-la-culture-personnelle-de?utm_source=PANTHEON_STRIPPE&utm_campaign=PANTHEON_STRIPPE&utm_term=PANTHEON_STRIPPE&utm_content=PANTHEON_STRIPPE
- Eichelberger, A. H. (2019). Marijuana use and driving in Washington State: Risk perceptions and behaviors before and after implementation of retail sales. *Traffic injury prevention*, 20(1), 23-29.
- Clare, J., Garis, L. et Maxim, P. (2017). Medicinal marijuana production creates problem residential properties: A routine activity theory explanation and a situational crime-prevention solution. *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, 59(2), 143-167.
- Santé Canada. (2016). Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada : Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. Disponible à l'adresse <http://www.deslibris.ca/ID/10064626>.
- Van der Steur, S. J., Batalla, A. et Bossong, M. G. (2020). Factors moderating the association between cannabis use and psychosis risk: A systematic review. *Brain Sciences*, 10(2).
- Budney, A. J., Sofis, M. J. et Borodovsky, J. T. (2019). An update on cannabis use disorder with comment on the impact of policy related to therapeutic and recreational cannabis use. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(1), 73-86.
- Carnide, N., Lee, H., Frone, M. R., Furlan, A. D. et Smith, P. M. (2021). Patterns and correlates of workplace and non-workplace cannabis use among Canadian workers before the legalization of non-medical cannabis. *Drug and Alcohol Dependence*, 218, 108386.
- Anderson, D. M., Rees, D. I. et Tekin, E. (2018). Medical marijuana laws and workplace fatalities in the United States. *International Journal of Drug Policy*, 60, 33-39.
- Furrer, D., Kröger, E., Marcotte, M., Jauvin, N., Bélanger, R., Ware, M. et al. (2021). Cannabis against chronic musculoskeletal pain: A scoping review on users and their perceptions. *Journal of Cannabis Research*, 3(1), 41-41.
- Erridge, S., Salazar, O., Kawka, M., Holvey, C., Coomber, R., Usmani, A. et al. (2021). An initial analysis of the U.K. Medical Cannabis Registry: Outcomes analysis of first 129 patients. *Neuropsychopharmacology Reports*, 41(3), 362-370.
- Harris, M., Erridge, S., Ergisi, M., Nimalan, D., Kawka, M., Salazar, O. et al. (2021). UK Medical Cannabis registry: An analysis of clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for chronic pain conditions. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 1-13.
- Sarris, J., Sinclair, J., Karamacoska, D., Davidson, M. et Firth, J. (2020). Medicinal cannabis for psychiatric disorders: A clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 24.
- Couper, F. J. et Peterson, B. L. (2014). The prevalence of marijuana in suspected impaired driving cases in Washington State†. *Journal of Analytical Toxicology*, 38(8), 569-574.
- Ghosh, T. S., Vigil, D. I., Maffey, A., Tolliver, R., Van Dyke, M., Kattari, L. et al. (2017). Lessons learned after three years of legalized, recreational marijuana: The Colorado experience. *Preventive Medicine*, 104, 4-6.

27. Santaella-Tenorio, J., Wheeler-Martin, K., DiMaggio, C. J., Castillo-Carniglia, A., Keyes, K. M., Hasin, D. et al. (2020). Association of recreational cannabis laws in Colorado and Washington State with changes in traffic fatalities, 2005 to 2017. *JAMA Internal Medicine*, 180(8), 1061-1068.
28. Tefft, B. C., Arnold, L. S. et Grabowski, J. G. (2016). *Prevalence of Marijuana Involvement in Fatal Crashes: Washington, 2010-2014*. AAA Foundation for Traffic Safety. Disponible à l'adresse <https://aaafoundation.org/prevalence-marijuana-use-among-drivers-fatal-crashes-washington-2010-2014/>
29. Fischer, B., Lee, A., Robinson, T. et Hall, W. (2021). An overview of select cannabis use and supply indicators pre- and post-legalization in Canada. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 77.
30. Brubacher, J. R., Chan, H., Erdelyi, S., Staples, J. A., Asbridge, M. et Mann, R. E. (2022). Cannabis legalization and detection of tetrahydrocannabinol in injured drivers. *New England Journal of Medicine*, 386(2), 148-156.
31. Asbridge, M., Hayden, J. A. et Cartwright, J. L. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: Systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*, 344, e536.
32. Beirness, D. et Porath, A. (2019). *Dissiper la fumée entourant le cannabis : Cannabis au volant – version actualisée*. Ottawa, Ontario : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).
33. Hartman, R. L. et Huestis, M. A. (2013). Cannabis effects on driving skills. *Clinical Chemistry*, 59(3), 478-492.
34. Seigny, E. (2018). The effects of medical marijuana laws on cannabis-involved driving. *Accident Analysis & Prevention*, 118, 57-65.
35. Statistique Canada. (2021). *Enquête nationale sur le cannabis*. Disponible à l'adresse https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5262
36. Thomas, S. et Wannell, B. (2015). *Combiner les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2009001/article/10795-fra.htm>
37. Long, J. S. et Freese, J. (2001). *Regression Models for Categorical and Dependent Variables Using STATA*. College Station : StataCorp LP.
38. Choi, N. G., DiNitto, D. M. et Marti, C. N. (2017). Nonmedical versus medical marijuana use among three age groups of adults: Associations with mental and physical health status. *The American Journal on Addictions*, 26(7), 697-706.
39. Gfroerer, J. C. et Epstein, J. F. (1999). Marijuana initiates and their impact on future drug abuse treatment need. *Drug and Alcohol Dependence*, 54(3), 229-237.
40. Han, B. H. et Palamar, J. J. (2020). Trends in cannabis use among older adults in the United States, 2015 to 2018. *JAMA Internal Medicine*, 180(4), 609-611.
41. Lloyd, S. L. et Striley, C. W. (2018). Marijuana use among adults 50 years or older in the 21st century. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 4, 1-14.
42. Maxwell, C. J., Jesdale, B. M. et Lapane, K. L. (2021). Recent trends in cannabis use in older Americans. *Annals of Internal Medicine*, 174(1), 133-135.
43. Borodovsky, J. T. et Budney, A. J. (2017). Legal cannabis laws, home cultivation, and use of edible cannabis products: A growing relationship? *International Journal of Drug Policy*, 50, 102-110.
44. Hathaway, A. D., Cullen, G. et Walters, D. (2021). How well is cannabis legalization curtailing the illegal market? A multi-wave analysis of Canada's National Cannabis Survey. *Revue d'études canadiennes*, 55(2), 307-336.
45. Myran, D. T., Staykov, E., Cantor, N., Taljaard, M., Quach, B. I., Hawken, S. et al. (2022). How has access to legal cannabis changed over time? An analysis of the cannabis retail market in Canada 2 years following the legalisation of recreational cannabis. *Drug and Alcohol Review*, 41(2), 377-385.
46. Wadsworth, E., Driezen, P. et Hammond, D. (2021). Retail availability and legal purchases of dried flower in Canada post-legalization. *Drug and Alcohol Dependence*, 225, 108794.
47. Gouvernement de l'Alberta. (2021). *Cannabis in condos and rentals*. Disponible à l'adresse <https://www.alberta.ca/cannabis-condos-rentals.aspx>
48. Nanowski, N. (2018, 22 avril). *GTA condo boards move to ban homegrown cannabis inside units*. CBC News. Disponible à l'adresse <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/marijuana-pot-cannabis-legalization-condo-landlord-1.4630048>
49. Cuttler, C., Mischley, L. K. et Sexton, M. (2016). Sex differences in cannabis use and effects: A cross-sectional survey of cannabis users. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 1(1), 166-175.
50. Greaves, L. et Hemsing, N. (2020). Sex and gender interactions on the use and impact of recreational cannabis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 509.
51. Santé Canada. (2021). *Enquête canadienne sur le cannabis de 2020 : Sommaire*. Disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2020-sommaire.html>
52. Kozak, T., Ion, A. et Greene, S. (2022). Reimagining research with pregnant women and parents who consume cannabis in the era of legalization: The value of integrating intersectional feminist and participatory action approaches. *Cannabis and Cannabinoid Research Journal*, 7(1), 11-15.
53. Thomas, N. et Bull, M. (2018). Representations of women and drug use in policy: A critical policy analysis. *International Journal of Drug Policy*, 56, 30-39.
54. Gouvernement du Canada. (2021). *Le cannabis à des fins médicales en vertu de la Loi sur le cannabis : renseignements et améliorations*. Disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis.html>

-
55. Hakkarainen, P., Frank, V. A., Barratt, M. J., Dahl, H. V., Decorte, T., Karjalainen, K. et al. (2015). Growing medicine: Small-scale cannabis cultivation for medical purposes in six different countries. *International Journal of Drug Policy*, 26(3), 250-256.
56. Cain, P. (2019). *At 25 cents a gram to produce, is outdoor-grown cannabis the key to lower legal prices?* Global News. Disponible à l'adresse <https://globalnews.ca/news/6258000/outdoor-grown-cannabis-lower-legal-weed-prices/> (site consulté le 27 décembre 2020).
57. Joseph, R. (2018). *Here's how much cannabis costs across Canada.* Global News. Disponible à l'adresse <https://globalnews.ca/news/4563144/heres-how-much-cannabis-costs-across-canada/> (site consulté le 27 décembre 2020).
58. Schrot, R. J. et Hubbard, J. R. (2016). Cannabinoids: Medical implications. *Annals of Medicine*, 48(3), 128-141.
59. Turna, J., Balodis, I., Munn, C., Van Ameringen, M., Busse, J. et MacKillop, J. (2020). Overlapping patterns of recreational and medical cannabis use in a large community sample of cannabis users. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152188.