

QUELS FACTEURS INFLUENCENT L'ADOPTION DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS LIÉS AU CANNABIS ?

Roula Haddad^{1,2}, Christian Dagenais^{1,2}, Jean-Sébastien Fallu^{2,3,4,5,6}, Christophe Huynh^{4,7}, Laurence D'Arcy⁴, Aurélie Hot^{1,2}

¹ Département de psychologie, Université de Montréal (UdeM); ² Équipe RENARD, UdeM; ³ École de psychoéducation, UdeM; ⁴ Institut universitaire sur les dépendances, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; ⁵ CReSP, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; ⁶ Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec; ⁷ Département de psychiatrie et d'addictologie, UdeM



INTRODUCTION

MÉTHODOLOGIE

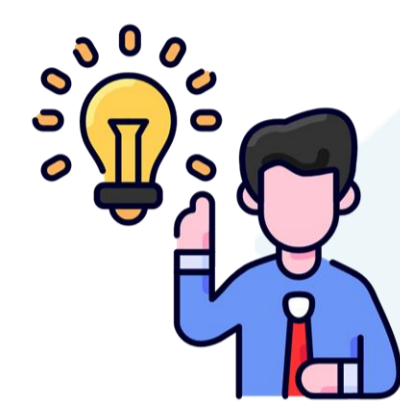
L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis (RDM-C), c'est quoi ?



C'est un modèle de prévention et d'intervention qui vise à favoriser l'adoption de comportements sécuritaires relatifs à la consommation (p. ex., se tourner vers le marché légal) pour diminuer les risques et conséquences négatives de l'usage du cannabis

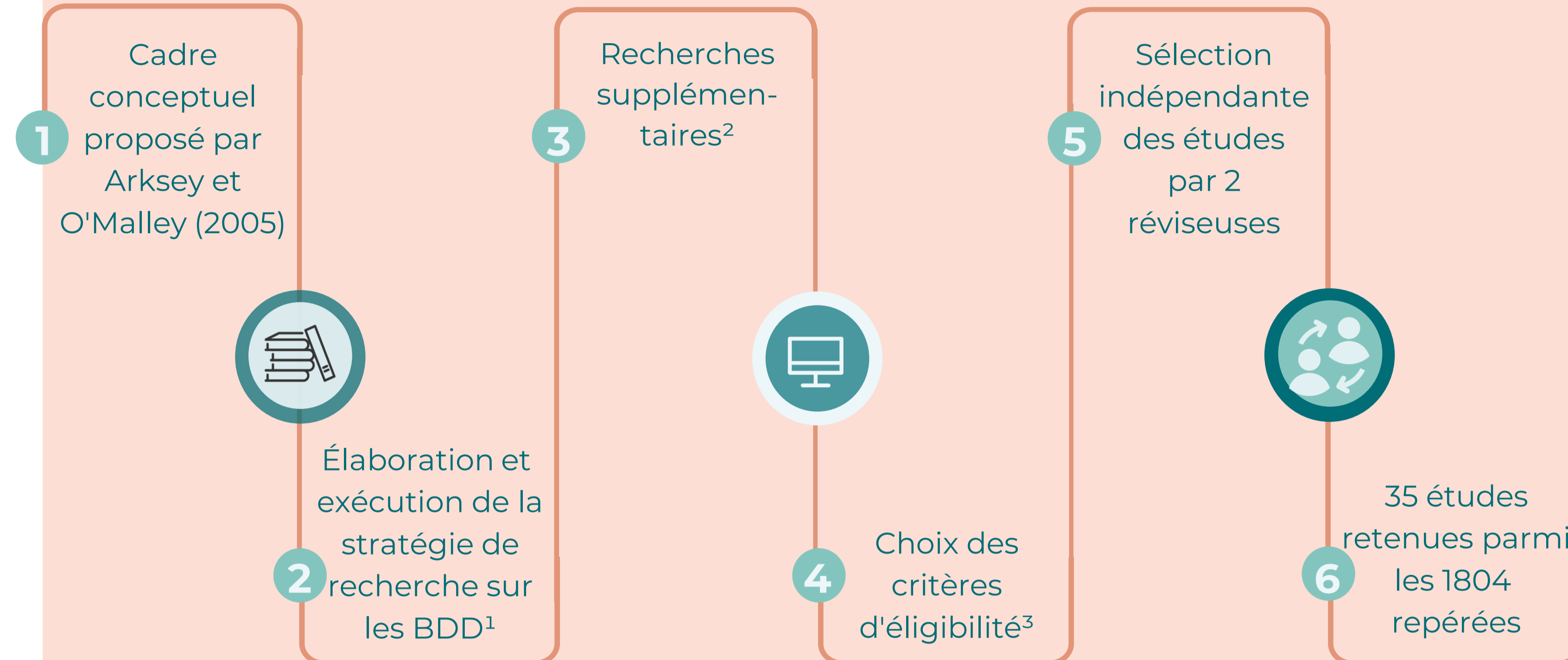
- L'usage du cannabis peut générer des conséquences indésirables chez l'individu (p. ex., détérioration de la santé mentale, troubles respiratoires lorsque le cannabis est fumé)
- Pour contourner et limiter les méfaits liés à l'usage du cannabis, l'approche de RDM-C a été démontrée efficace
- Malgré son efficacité avérée, pourquoi l'approche de RDM-C reste peu adoptée par les intervenant.e.s de la santé ?

OBJECTIF



Consulter les écrits scientifiques* pour identifier les **facteurs** qui **facilitent et limitent** l'adoption de l'approche de **RDM-C** par les **intervenant.e.s** du domaine de la santé

* 1ère recension de type "étude de portée"



LÉGENDE

¹ **Base de données recherchées (BDD)** : Medline, PsycINFO, CINAHL, Web of Science, Google Scholar, etc.

² **Recherches supplémentaires** : listes de référence des études incluses, revues systématiques repérées

³ **Critères d'éligibilité** : Étude empirique publiée en français ou en anglais à partir de 1990 sur les facilitateurs et les obstacles liés à l'adoption de la RDM-C par les intervenant.e.s œuvrant dans les pays de l'OCDE

RÉSULTATS

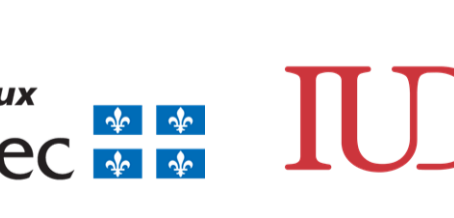
CONCLUSION

| | FACILITATEURS | OBSTACLES |
|--|---|---|
| CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENANT.E.S | | |
| Âge | Jeune âge | Âge plus avancé |
| Milieu de vie | Urbain | Rural ; Semi-urbain |
| Niveau d'éducation | Élevé ; Formation sur la RDM | Faible ; Manque de formation sur la RDM |
| Expériences pratiques | Nombre d'années d'expérience élevé | Manque d'habiletés à appliquer la RDM-C |
| Caractéristiques personnelles | Proche qui consomme des substances | Historique personnel d'usage de substances |
| Croyances et perceptions | "Approche d'abstinence des substances peut avoir un effet inverse" | Stigmatisation de l'usage de drogues |
| CARACTÉRISTIQUES DES CLIENT.E.S | | |
| Gravité du TUS | Modérée | Sévère |
| Finalité de la RDM-C | Objectif intermédiaire du traitement | Objectif final du traitement |
| Caractéristiques personnelles | Jeune âge ; Période de grossesse | Âge adulte |
| Facteurs liés à l'usage de substances | Présence de jours de non-utilisation | Poly-consommation de substances |
| Comorbidités | Présence d'une comorbidité avec un trouble psychiatrique | Présence d'une comorbidité avec un trouble psychiatrique ou une condition médicale |
| FACTEURS LIÉS À LA RDM-C | | |
| Principes | Possibilité de la RDM de se focaliser sur le présent et objectifs de la personne sans jugement | Fausse conceptions sur les principes de la RDM-C (p. ex., RDM encourage l'usage) |
| Efficacité | Perception de l'efficacité de la RDM-C auprès des client.e.s et de sa possibilité de favoriser leur engagement dans le traitement | Incertitudes concernant l'efficacité de la RDM-C |
| Facteurs externes | Présence de lois en faveur de la RDM-C ; Inefficacité de la « Lutte contre les Drogues » | Statut illégal du cannabis auprès d'une clientèle (p. ex., mineur.e.s) ; Manque de financement et de recherche sur la RDM-C |
| FACTEURS LIÉS AU MILIEU DE TRAVAIL | | |
| Au niveau organisationnel | Soutien de la direction | Philosophie du milieu de travail opposée |
| Type de milieux de travail | Universités ; Services aux personnes en situation d'itinérance ; Pratique privée | Services externes spécialisés en dépendance ; Services de réinsertion sociale ; Organismes communautaires |

- En raison de la crise des surdoses et de la nécessité de promouvoir l'adoption de la RDM liés à l'usage de substances, cette étude examine les facteurs qui favorisent et entravent l'application de cette approche auprès des personnes qui consomment des substances
- Divers facteurs répartis en **4 catégories** rentrent en jeu ; leur prise en compte, dans le cadre d'une démarche de **transfert des connaissances**, pourrait favoriser l'adoption de la RDM
- L'identification de ces facteurs permet d'éclairer les milieux pratiques et d'orienter les décisions stratégiques en matière de santé publique qui visent à améliorer les pratiques auprès des jeunes en difficulté au Québec

Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
 Haddad, R., Dagenais C, Huynh C. et Fallu, J.-S. (2024). Facilitators of and barriers to healthcare providers' adoption of harm reduction in cannabis use: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 14(4), e078427. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078427>
 Haddad, R., Dagenais, C., Fallu, J.-S., Huynh, C., D'Arcy, L., & Hot, A. (in press). Facilitators and barriers to healthcare providers' adoption of harm reduction to cannabis use: a scoping review. *Harm Reduction Journal*.

Roula Haddad: roula.haddad@umontreal.ca



le CReSP est issu d'un partenariat entre

