

POUR UNE MEILLEURE ADOPTION DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS LIÉS AU CANNABIS AUPRÈS DES JEUNES

Roula Haddad^{1,2}, Aurélie Hot^{1,2}, Yuan Song¹, Laurence D'Arcy³, Christophe Huynh^{3,4}, Jean-Sébastien Fallu^{2,3,5,6,7}, Christian Dagenais^{1,2}

¹ Département de psychologie, Université de Montréal (UdeM) ; ² Équipe RENARD, UdeM ;

³ Institut universitaire sur les dépendances, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; ⁴ Département de psychiatrie et d'addictologie, UdeM ; ⁵ École de psychoéducation, UdeM ; ⁶ Centre de recherche en santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ;

⁷ Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec

FAITS SAILLANTS



Saviez-vous qu'il existe une **multitude de stratégies** que les jeunes pourraient appliquer pour **limiter** les méfaits liés à leur usage de cannabis ?



Divers facteurs notamment liés aux **intervenant.e.s**, aux **jeunes**, à la réduction des méfaits liés au cannabis (**RDM-C**) et au **milieu de travail** pourraient faciliter et limiter l'adoption de la RDM-C.

Leur prise en compte pourrait aboutir à une **optimisation de l'adoption de la RDM-C** !

INTRODUCTION

L'usage du cannabis peut générer des conséquences **indésirables** chez les jeunes (p. ex., troubles respiratoires lorsque le cannabis est fumé, problèmes juridiques liés à l'usage du cannabis dans des lieux publics). Pour contourner et limiter les méfaits liés à leur consommation, la RDM-C a été démontrée efficace.

En plus d'être une approche ou une philosophie générale, la RDM-C est un modèle de prévention et d'intervention qui vise à favoriser l'adoption de **comportements plus sécuritaires** relatifs à la consommation (p. ex., s'approvisionner dans le marché légal) pour diminuer les risques et conséquences négatives de l'usage du cannabis.

**Quelles sont les stratégies de RDM-C applicables par les jeunes ?
Quelles sont les actions à entreprendre pour optimiser l'adoption de la RDM-C par les intervenant.e.s auprès des jeunes ?**



Cette note de politique a été conçue dans le but de présenter les actions à entreprendre pour optimiser l'adoption de la RDM-C par les intervenant.e.s œuvrant auprès des jeunes en difficulté au Québec.

Ces actions ont été formulées en s'appuyant sur **deux recensions** des écrits scientifiques ainsi que sur les résultats de **consultations** menées auprès d'intervenant.e.s et de gestionnaires œuvrant auprès de la clientèle en question.

QU'AVONS-NOUS FAIT ?

Deux recensions systématiques des écrits scientifiques ont été réalisées pour identifier

1) les stratégies de RDM-C applicables par les jeunes et **2) les facteurs qui facilitent et limitent** l'adoption de la RDM-C par les intervenant.e.s.

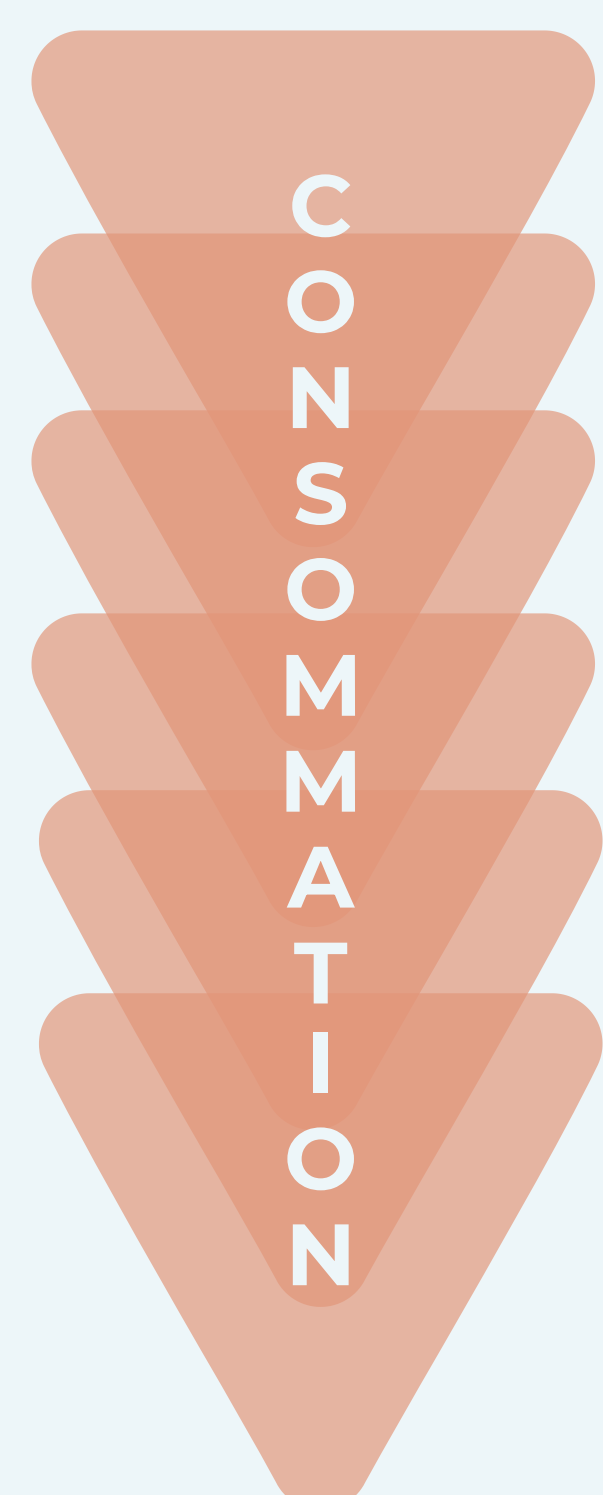


Nous avons également consulté des **intervenant.e.s** et des **gestionnaires** œuvrant auprès de jeunes en difficulté au Québec.

Cela nous a permis d'identifier leurs **besoins** et leurs **facteurs contextuels** pouvant influencer l'adoption de la RDM-C.

QU'AVONS-NOUS TROUVÉ ?

Au total, 63 stratégies divisées en **8 catégories** en fonction de la **temporalité de la consommation** de cannabis ont été repérées dans les publications scientifiques.



Planification

- 1. Approvisionnement** - Ex : Acheter du cannabis d'une source fiable
- 2. Contexte** - Ex : Consommer en présence de gens de confiance
- 3. Moment/Motif** - Ex : Éviter de consommer tôt dans la journée
- 4. Fréquence et quantité** - Ex : Réduire la fréquence et la durée d'un épisode de consommation

Avant

- 5. Contenu du produit** - Ex : Éviter les mélanges des substances

Pendant

- 6. Méthode de consommation** - Ex : Commencer par une petite quantité et attendre avant de reconsommer

Après

- 7. Conduite motorisée** - Ex : Utiliser un moyen de transport alternatif
- 8. Post- consommation** - Ex : En cas de malaise, aller prendre l'air

POUR OPTIMISER L'ADOPTION DE LA RDM-C AUPRÈS DES JEUNES, VOICI DES ACTIONS À ENTREPRENDRE :

- 1 Offrir ou orienter les intervenant.e.s vers des formations sur la RDM-C pour favoriser leurs connaissances sur ses principes, efficacité, applicabilité auprès des jeunes qui consomment ou pas du cannabis, et sur les stratégies de RDM-C applicables par les jeunes (p. ex., formation "Repérage, détection et intervention précoce jeunesse consommation DEP-ADO" offerte par le CISSS des Laurentides)
- 2 Clarifier le cadre thérapeutique de l'adoption de la RDM-C auprès des jeunes (14-24 ans) en cas de concomitance avec des enjeux de santé mentale et/ou physique
- 3 S'assurer que les pratiques organisationnelles sont alignées avec l'orientation de RDM-C de l'organisation auprès des jeunes (14-24 ans), pour ne pas leur transmettre des messages contradictoires
- 4 Identifier une personne-ressource pour répondre aux questions des intervenant.e.s, offrir du soutien clinique et animer des échanges sur les cas complexes
- 5 Favoriser des moments de discussion et d'échanges entre les membres des équipes de travail afin de permettre de réfléchir aux conceptions et croyances vis-à-vis de la RDM-C et de s'assurer d'une compréhension commune et valide de l'approche
- 6 Promouvoir la compréhension des parents des jeunes des principes de la RDM-C (p. ex., les orienter vers le « Service à l'Entourage-Jeunesse » du CISSS ou leur distribuer des outils)
- 7 Dans la mesure du possible et dépendamment de la réalité du terrain, promouvoir l'adhésion des écoles, partenaires et/ou collaborateurs de votre milieu à la RDM-C
- 8 Réitérer l'orientation de l'organisation sur l'adoption de la RDM-C, tout en prenant en compte le statut légal du cannabis auprès des jeunes de moins de 21 ans
- 9 Appliquer la RDM-C en fonction des besoins des jeunes, même lorsqu'il y a des enjeux liés à la consommation de cannabis (p. ex., dépendance)

La RDM-C est une approche qui permet d'accompagner les jeunes consommateurs pour aboutir à une consommation sécuritaire et limiter les potentiels méfaits du cannabis.

CONCLUSION

Une grande quantité d'études montrent l'efficacité de la RDM-C auprès des jeunes. Pour optimiser son adoption, il serait essentiel de s'informer des stratégies de RDM-C applicables par les jeunes et d'entreprendre des actions pour contourner de potentiels obstacles entravant sa mise en œuvre.

Références

- Haddad, R., Fallu, J.-S., Huynh, C., Gervais, M.-J. et Dagenais, C. (2024). Development of a knowledge translation plan: assessment of professionals' attitudes toward the adoption of harm reduction in cannabis use among youth in Quebec [Article en préparation]. Université de Montréal.
- Haddad, R., Dagenais, C., Fallu, J.-S., Huynh, C., D'Arcy, L. et Hot, A. (2024). Facilitators and barriers to healthcare providers' adoption of harm reduction to cannabis use: a scoping review. *Harm Reduction Journal*, 21(178). <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01093-9>
- 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>
- Song, Y. P. (2024). *Jeunes et cannabis: Comment peuvent-ils se protéger? Revue de portée des stratégies de réduction des méfaits relatives à la consommation de cannabis chez les jeunes* [mémoire de maîtrise inédit]. Université de Montréal.

 roula.haddad@umontreal.ca

ÉQUIPE
RENA RD
RECHERCHE SUR
LE TRANSFERT DE
CONNAISSANCES

Université
de Montréal

Santé
et Services sociaux
Québec

Fonds de recherche
Santé
Québec

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal
Québec

IUD
INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

Fonds de recherche
Société et culture
Québec

CReSP
Centre de recherche
en santé publique

RISQ
Recherche et intervention
sur les substances psychoactives – Québec