

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Cannapix 2.0 : Explorer les besoins et les désirs des jeunes des minorités sexuelles et de genre (18-24 ans) en termes d'interventions, de prévention et de réduction des risques liés au cannabis

Chercheur principal

Olivier Ferlatte, École de santé publique, Université de Montréal

Cochercheur·e·s

Katherine Frohlich (Université de Montréal), Julie Christine Cotton (Université de Sherbrooke), Mathieu Goyette (Université du Québec à Montréal), Jorge Flores Aranda (Université du Québec à Montréal), Marie-Pierre Sylvestre (Université de Montréal) et Rod Knight (Université de Montréal).

Agent·e·s de recherche

Amy Rhanim et Laurie Fournier (Université de Montréal)

Étudiants

David Ortiz-Paredes et Komla Love Kouhogan (Université de Montréal)

Partenaires

AIDQ (Hélène Dellus) et VoxCann (Laura Bernal, Kira London Nadeau)

Établissement gestionnaire de la subvention

Université de Montréal

Numéro du projet de recherche

2023-0PTR-322697

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche sur l'usage du cannabis à des fins non médicales : prévention et réduction des méfaits

Partenaires de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Fonds de recherche du Québec

Table des matières

Partie A - Contexte de recherche	3
Objectifs	5
Partie B - Méthodologie	5
Cellphilm.....	5
Sondage.....	6
Atelier délibératif.....	7
Partie C - Résultats	7
Volet Cellphilm.....	7
Assurer un contexte propice à la maximisation des bienfaits du cannabis.....	8
Ritualiser la consommation.....	8
Entretien d'un matériel propre.....	9
Alterner les modes de consommation	10
Apprendre à connaître et respecter ses limites	10
Volet Sondage.....	11
Présentation de l'échantillon	11
Profil de consommation des participant-e-s.....	11
Motivations à consommer	11
Expériences des méfaits au cours des trois derniers mois.....	12
Risques de consommation problématique du cannabis	12
Pratiques de réduction des méfaits	13
Préférences d'initiatives en lien avec le cannabis	13
Atelier délibératif.....	17
Partie D - Pistes de solutions soutenues par les résultats de la recherche	18
Informersur les liens entre le cannabis et la santé mentale	18
Disposer d'une information accessible intégrant la réduction des méfaits.....	19
Développer des interventions par et pour les jeunes MSG.....	19
Reconnaître les bienfaits du cannabis.....	20
Partie E - Nouvelle piste ou question de recherche	20
Partie F - Références et annexes.....	22
Annexe 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondant-e-s au moment du sondage.....	25
Annexe 2 : Profil de consommation des répondant-e-s.....	26
Annexe 3 : Motivations à consommer du cannabis des répondant-e-s.....	27
Annexe 4 : Stratégies de réduction des méfaits du cannabis les plus adoptées par les répondant-e-s dans les trois derniers mois	28
Annexe 5 : Probabilité de participation des répondant-e-s à des activités de sensibilisation et d'éducation en personne sur le cannabis selon leur fréquence de consommation	29
Annexe 6 : Probabilité de consultation ou participation des répondant-e-s à des activités de sensibilisation et d'éducation en ligne ou virtuelles sur le cannabis selon leur fréquence de consommation	30
Annexe 7 : Opinion des répondant-e-s sur l'importance de la confidentialité après consultation des sources ou participation aux activités de sensibilisation sur le cannabis selon leur fréquence de consommation.....	31
Annexe 8 : Préférences pour obtenir de l'information sur le cannabis selon la fréquence de consommation	32

Partie A - Contexte de recherche

Une proportion importante de jeunes issus des minorités sexuelles et de genre (MSG – jeunes s’identifiant comme gai·e·s, lesbiennes, bisexuel·le·s, queers, trans, non-binaires, bispirituel·le·s, ou toute autre identité en dehors de l’hétérosexualité et de la cisnormativité) consomme du cannabis et rapporte des problèmes liés à cette consommation.^{1,2} Au Québec, les 18 à 24 ans constituent le groupe d’âge présentant les taux d’usage de cannabis les plus élevés.³ Les jeunes MSG affichent des taux de consommation de deux à sept fois supérieurs à ceux de leurs pairs hétérosexuels/cisgenres,^{4,5} ainsi que des taux plus élevés de consommation problématique (p. ex. trouble de l’usage du cannabis).⁶ Des données longitudinales montrent également que les jeunes MSG commencent à consommer du cannabis plus tôt et intensifient leur usage plus rapidement à l’âge adulte,⁷ une tendance particulièrement marquée chez les jeunes femmes bisexuelles.⁸

Les données portant spécifiquement sur la consommation de cannabis chez les jeunes MSG au Québec demeurent limitées. Néanmoins, les résultats disponibles suggèrent que les jeunes MSG consomment davantage de cannabis, en amorcent l’usage plus précocement et en font un usage plus fréquent que leurs pairs.⁹ Les résultats du sondage en ligne *J’prends ma place* mené en 2022 auprès de 3 668 jeunes MSG (15-24 ans) vivant au Canada révèlent que 54 % des jeunes MSG âgés de 18 à 24 ans avaient consommé du cannabis au cours des trois derniers mois, dont un quart en faisait un usage quotidien (données en possession des auteur·ices). La majorité privilégiait le mode de consommation le plus nocif, à savoir le fait de fumer. De plus, selon l’échelle validée du *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST¹⁰), 49 % des jeunes MSG qui consomment du cannabis étaient à haut risque de conséquences négatives. La consommation de cannabis chez les jeunes MSG constitue ainsi un enjeu de santé publique important, compte tenu du risque accru des méfaits associés à cette substance.

Les mécanismes expliquant les inégalités de consommation de cannabis entre les jeunes MSG et leurs pairs cisgenres/hétérosexuels sont complexes et multidimensionnels. La principale explication avancée dans la littérature se trouve dans la théorie du stress minoritaire.^{11,12} Selon cette théorie, le fait de vivre, d’anticiper et d’intérioriser des stressors sociaux et psychologiques liés à l’orientation sexuelle ou à l’identité de genre (p. ex. discrimination, harcèlement, homophobie, biphobie, transphobie) peut entraîner des effets négatifs sur la santé et favoriser le recours aux substances comme stratégie d’adaptation. D’autres chercheur·e·s soulignent également l’influence de normes sociales plus permissives à l’égard de l’usage de substances chez les jeunes MSG, ce qui pourrait contribuer à des niveaux plus élevés de consommation de cannabis.¹³ Bien que la recherche sur les bénéfices de l’usage récréatif du cannabis demeure limitée,

des travaux émergents indiquent que les jeunes MSG peuvent avoir recours au cannabis en raison de bénéfices perçus, tels qu'un sentiment d'euphorie, de détente, une meilleure socialisation, un sentiment d'appartenance au groupe de pairs, une intensification de la sexualité ou encore une introspection accrue sur leurs identités sexuelles et de genre.^{15,16}

Parallèlement, un corpus de recherches a documenté les effets négatifs de la consommation de cannabis sur la santé physique, mentale et sociale des jeunes. L'usage précoce et fréquent du cannabis a été associé à une augmentation du risque de troubles de l'humeur, d'anxiété, d'idées suicidaires, d'automutilation et de stress post-traumatique.^{17,18} L'usage du cannabis est également associé à l'usage d'autres substances plus nocives,¹⁹ aux difficultés scolaires,²⁰ aux violences interpersonnelles,²¹ et à des conséquences psychosociales à long terme (p. ex. : chômage, précarité, dépendance aux aides sociales).^{22,23} La consommation régulière de cannabis à forte teneur en THC est particulièrement associée aux risques de troubles psychotiques.²² Fumer du cannabis peut aussi entraîner des symptômes de bronchite chronique et des troubles vasculaires.²⁴ De plus, une consommation intensive dès un jeune âge augmente également le risque de dépendance : une revue systématique récente a montré qu'un·e jeune consommant du cannabis plus qu'une fois par semaine a une chance sur trois d'en devenir dépendant·e.²⁵ Ces risques sont amplifiés durant la période de développement cérébral caractéristique de la fin de l'adolescence et du début de l'âge adulte.^{26,27}

Bien que des moyens de réduire les risques et méfaits liés à la consommation de cannabis existent, peu de données existent sur les pratiques de réduction des méfaits chez les jeunes MSG. Toutefois, les études menées auprès de jeunes qui consomment des substances (y compris le cannabis) montrent qu'ils mettent en place, souvent de manière informelle ou ponctuelle, diverses stratégies pour minimiser les méfaits liés à cette consommation.²⁸ Des travaux antérieurs ont également montré que le cannabis pouvait être utilisé comme stratégie de réduction des méfaits, notamment comme substitut à des substances jugées plus nocives (comme la méthamphétamine) par les jeunes MSG.²⁹

La littérature sur les besoins et désirs des jeunes MSG en matière de réduction des méfaits est limitée. Le même processus de stress minoritaire qui accroît leur consommation de cannabis crée aussi des barrières à la demande d'aide.³⁰ En effet, les jeunes MSG anticipent une stigmatisation de la part des professionnel·le·s et disent être confrontés à l'absence d'information et de services adaptés à leur réalité.³¹ De plus, les messages de santé publique actuels sur le cannabis semblent peu efficaces auprès des jeunes³² et sont souvent perçus comme moralisateurs et déconnectés de leur réalité.³³ Des approches centrées sur la réduction des méfaits, plutôt que l'abstinence, apparaissent plus prometteuses, à condition d'être adaptées aux besoins, au langage et à la réalité des jeunes.³⁴

C'est dans cette perspective que la présente étude vise à examiner les pratiques de réduction des méfaits chez les jeunes MSG (18-24 ans), ainsi que leurs besoins et désirs en matière de services liés au cannabis.

Objectifs

La présente étude comportait les objectifs suivants : 1 : Décrire les pratiques et stratégies de réduction des méfaits liées au cannabis chez les jeunes MSG (18-24 ans) au Québec; 2 : Déterminer les besoins et désirs des jeunes MSG au Québec concernant les services et interventions liés au cannabis; et 3 : Identifier les opportunités d'interventions ciblées de réduction des méfaits du cannabis pour les jeunes MSG au Québec; 4 : Mobiliser les connaissances pour sensibiliser différents acteurs, y compris les jeunes MSG.

Partie B - Méthodologie

La méthodologie de cette étude s'appuie sur une approche mixte inscrite dans une perspective de recherche communautaire et participative. Trois volets complémentaires ont structuré le projet : 1) la production et l'analyse de cellphilm, 2) un sondage en ligne et 3) un atelier délibératif. Ensemble, ces étapes ont permis de documenter les expériences et les besoins des jeunes MSG avec le cannabis et la réduction des méfaits, tout en identifiant des pistes d'intervention adaptées.

Cellphilm

La première phase du projet reposait sur la méthode du cellphilm (combinaison de *cellphone* et *film*),³⁵ une approche artistique participative. Cette méthode invite les participant·e·s à réaliser de courtes vidéos à l'aide de leur téléphone cellulaire pour partager leurs expériences autour d'une question de recherche. Elle favorise l'expression des jeunes tout en limitant le contrôle des chercheur·e·s sur le contenu produit. L'objectif de cette première phase était d'explorer les stratégies de réduction des méfaits utilisées par les jeunes MSG et les conditions favorisant leur adoption, afin d'éclairer le développement d'interventions ciblées.

Les critères d'admissibilité incluaient : avoir entre 18 et 24 ans, consommer régulièrement du cannabis, parler français et résider au Québec. Le recrutement combinait plusieurs stratégies : annonces sur les réseaux sociaux, listes d'envoi, infolettres de partenaires communautaires et échantillonnage en boule de neige. Au total, 31 jeunes ont participé à cette phase et ont produit un cellphilm portant sur leur expérience de réduction des méfaits ou de réduction de leur consommation.

Le profil des participant·e·s reflétait une diversité importante sur les plans de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle et de l'origine ethnoculturelle. Ils étaient âgé·e·s en moyenne de 21 ans. Vingt d'entre eux s'identifiaient comme femmes,

cinq comme hommes, et six comme non-binaires, non-conformes dans le genre ou agenres. Au total, huit participant·e·s s'identifiaient comme trans. Concernant l'orientation sexuelle, 10 s'identifiaient comme bisexuel·le·s, neuf s'identifiaient comme pansexuel·le·s, six comme lesbiennes, cinq comme queer, et une personne comme hétérosexuelle. Un tiers des participant·e·s (10) étaient des personnes racisées. Dix-huit participant·e·s résidaient à Montréal, tandis que 13 vivaient dans d'autres régions du Québec.

Chaque participant·e a pris part à trois ateliers en ligne, en petits groupes de trois à cinq personnes, afin de favoriser les échanges et la co-construction des savoirs. Ces groupes étaient animés par les [*Jeunes Chercheur·e·s Queers*](#), formé·e·s à la méthode cellphilm, à l'animation de groupe et à la recherche qualitative, qui ont agi comme pairs-chercheur·e·s. Le premier atelier introduisait ce qu'est un cellphilm, les principes de réduction des risques et les enjeux éthiques inhérents à la méthode cellphilm. Le deuxième atelier était dédié à la présentation des storyboards de chaque personne participante et au partage de conseils sur le tournage et le montage vidéo. Durant cet atelier, les participant·e·s pouvaient aussi échanger des conseils pour perfectionner leurs idées. Le troisième atelier était consacré au visionnement collectif des cellphilms, suivi de discussions sur leur contenu et les enjeux mentionnés, ainsi que sur les pratiques de réduction des méfaits et sur l'expérience vécue dans le cadre du projet.

Tous les ateliers ont été enregistrés, transcrits, anonymisés, puis analysés en collaboration avec les Jeunes Chercheur·e·s Queers selon la méthode DEPICT,³⁶ une approche d'analyse collaborative, que nous avons adaptée pour notre recherche. Les Jeunes Chercheur·e·s Queers ont d'abord visionné les cellphilms une première fois et lu des extraits de verbatims afin d'en proposer une description fidèle à la perception des participant·e·s. Puis, lors d'un second visionnement, le groupe a complété une grille d'analyse permettant d'identifier les messages clés, ainsi que les stratégies de réduction des méfaits mises en avant. Enfin, des arbres de codification ont été élaborés collectivement et les cellphilms ont été classés en conséquence.

Sondage

La deuxième phase consistait en un sondage en ligne anonyme visant à comprendre les expériences de consommation des jeunes MSG et à identifier leurs besoins et désirs en matière de services et d'interventions liés au cannabis, dans une perspective de réduction des méfaits. Pour concevoir le questionnaire, nous avons organisé une consultation communautaire sous forme de World Café¹. Cet évènement a réuni 30 personnes provenant de milieux divers (jeunes MSG, acteur·trice·s

¹ Un World Café est une méthode de discussion collaborative, inspirée de l'ambiance informelle des cafés, où les participants discutent de sujets spécifiques en petits groupes et partagent leurs idées en tournant de table en table

communautaires, chercheur·e·s, professionnel·le·s de la santé, décideur·e·s). Les résultats préliminaires de la première phase (cellphilm) ont été présentés afin de stimuler les discussions. La question centrale de l'événement était : « Que devons-nous savoir pour mieux répondre aux besoins liés au cannabis chez les jeunes MSG ? ». Les échanges ont permis de définir les thématiques du questionnaire, puis d'élaborer une première version.

Le sondage s'adressait aux jeunes âgé·e·s de 18 à 24 ans, résidant au Québec, ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours des trois derniers mois et comprenant le français ou l'anglais. Les domaines explorés incluaient les habitudes de consommation, les connaissances liées au cannabis, les pratiques de réduction des méfaits ainsi que les préférences pour des initiatives de sensibilisation et de services liés au cannabis. Il a été administré via la plateforme LimeSurvey entre le 22 novembre 2024 et le 2 février 2025. Le recrutement s'est déroulé en ligne, via des annonces sur les réseaux sociaux, des listes d'envoi et des infolettres de partenaires communautaires. Au total, 798 jeunes MSG ont rempli au moins une partie du sondage.

Les données ont été nettoyées et analysées à l'aide du logiciel R. Des analyses descriptives ont été réalisées pour examiner la prévalence et les tendances de consommation, ainsi que les besoins et désirs exprimés en matière d'interventions et de services liés au cannabis.

Atelier délibératif

Un atelier d'une journée a réuni 15 personnes, dont des jeunes 2S/LGBTQIA+, chercheur·e·s et acteur·trice·s communautaires pour discuter des résultats des cellphilms et du sondage Cannapix 2.0. L'objectif de cette journée était d'identifier des priorités et des pistes d'action concrètes pour réduire les méfaits liés au cannabis chez les jeunes MSG. Après la présentation des résultats, des discussions en groupe ont permis de faire émerger des recommandations, regroupées et évaluées collectivement. L'atelier s'est conclu par une réflexion sur les collaborations nécessaires et les prochaines étapes.

Partie C - Résultats

Volet Cellphilm

Lors du premier atelier cellphilm, la question de recherche — « Qu'est-ce que tu fais pour prendre soin de toi lorsque tu consommes du cannabis ? » — a d'abord suscité une certaine réserve chez les participant·e·s. Plusieurs estimaient ne pas poser d'actions concrètes pour atténuer les effets négatifs du cannabis. Toutefois, après l'introduction du concept de réduction des méfaits et d'exemples concrets, tous les participant·e·s ont progressivement identifié et partagé dans leur cellphilm diverses pratiques de réduction des méfaits intégrées dans leur quotidien.

Assurer un contexte propice à la maximisation des bienfaits du cannabis

La majorité des participant·e·s a souligné l'importance de consommer dans un environnement confortable, sécurisant et ordonné. Ce cadre était perçu comme essentiel pour maximiser les bienfaits tout en prévenant certains méfaits, notamment l'anxiété, pouvant découler d'un espace désordonné et inconfortable. La plupart avaient tendance à privilégier leur domicile comme lieu de consommation, seul·e ou en présence d'ami·e·s de confiance. Dans son cellphilm « [Build a smoke sesh](#) », inspiré de l'univers des jeux vidéo, un participant (22 ans, non-binaire transmasculin, pansexuel) montrait comment il sélectionnait le type de cannabis selon ses besoins, choisissait des vêtements confortables, préparait à manger et créait un espace « *cocooning* » avec des bougies, couvertures et peluches. Une fois cet environnement mis en place, il consommait et profitait de l'effet relaxant devant la télévision.

À l'inverse, les contextes festifs ou inconnus pouvaient intensifier le stress et l'anxiété pour certain·e·s participant·e·s, et mener à des expériences désagréables. Dans son cellphilm « Les toutous », une participante (24 ans, femme cisgenre, queer) illustre ces enjeux en mettant en scène, à l'aide de peluches, deux environnements contrastés : l'un agréable avec des personnes de confiance, et l'autre anxiogène avec un groupe inconnu. Dans le cellphilm « [Weedology 101 Selfcare](#) », une participante (19 ans, femme cisgenre, bisexuelle) présentait deux expériences de consommation : la première dans un contexte festif, où elle consommait à la fois de l'alcool et du cannabis ; la seconde chez elle, en compagnie d'une amie de confiance, en contrôlant la quantité consommée et en veillant à rester hydratée. Ces expériences furent partagées par d'autres :

« Quand il y a des énergies négatives et que t'es *high*, des fois c'est encore pire. [...] Je fume un peu moins maintenant en public ou dans des *partys* où il y a plein de gens. [...] Quand je suis avec du monde plus à l'extérieur, je vais plus boire que fumer. » (une participante lors du troisième atelier, femme cisgenre, 22 ans, pansexuelle)

Ritualiser la consommation

La ritualisation de la consommation constituait un élément central mis de l'avant par les participant·e·s pour prendre soin d'eux et encadrer leur usage. Pour plusieurs, consommer du cannabis s'inscrivait dans un rituel structuré, généralement en fin de journée, une fois les responsabilités scolaires, professionnelles ou domestiques accomplies. Le cannabis était alors perçu comme une forme de récompense et comme une frontière symbolique entre les sphères productives (professionnelles/étudiantes) et l'espace de détente personnelle. Le choix du moment de consommation — souvent le soir — visait aussi à limiter des effets indésirables comme la fatigue ou le manque de concentration pour les tâches à venir :

« Si je finis à 7 h, normalement je vais pas fumer. Je trouve que c'est trop tôt. Il faut que j'attende genre au moins 8 h 30. Parce que durant la journée, ça marche pas vraiment pour moi, parce que sinon je fais juste rien. » (une participante lors du troisième atelier, 22 ans, femme cisgenre, lesbienne)

Dans son cellphilm « [Do what works for you, this is what works for me](#) », la participante finit ses devoirs de la journée sur son ordinateur, on voit sur son téléphone qu'il est 9 heures du soir. Elle choisit avec soin le cannabis qu'elle veut consommer et roule son joint avant de le consommer sur son balcon.

L'instauration de cadres temporels précis constituait ainsi une forme d'autorégulation qui permettait de réduire les méfaits pour les participant·e·s et de maximiser les effets recherchés.

Entretenir un matériel propre

L'hygiène du matériel de consommation, en particulier de la pipe à eau (communément appelée le *bong*), était une stratégie de réduction des méfaits jugée importante et adoptée par plusieurs participant·e·s, à la fois pour prendre soin de leur santé et pour améliorer l'expérience sensorielle de la consommation. Cette attention témoignait d'une prise de conscience, par les jeunes, des effets négatifs associés à un usage négligé du matériel, mais aussi de l'intégration de gestes de soins et de prévention dans leur routine de consommation. Dans son cellphilm intitulé « Just des bongs vibes », la personne participante (22 ans, genre non-conforme, bisexuel) adoptait le format du vlog tutoriel pour expliquer comment nettoyer un *bong*, tout en mentionnant les risques associés à un entretien insuffisant. Elle nous a partagé cette expérience lors du troisième atelier :

« Une des premières fois où j'ai fumé au *bong*, [il] était vraiment crasse, et j'ai passé comme une heure couchée sur le plancher de la toilette parce que j'avais été malade, [...] et là tu tousses et tu craches du goudron pendant vraiment longtemps, c'est pas le *fun*. »

Dans « La routine », une participante (21 ans, genre fluide, bisexuelle) illustre sa consommation quotidienne partagée avec son colocataire, incluant leur nettoyage rituel du *bong*. Cette attention à l'hygiène est également mise en lumière dans le cellphilm « [Les rouages](#) », dans lequel une participante filmait le nettoyage de son *grinder* et de son *bong*. Elle soulignait son importance pour rendre sa consommation plus saine et agréable :

« Je voulais premièrement mettre la propreté, parce que pour moi c'est important. Je lave tout le temps mon bong [...] Quand je lavais pas mon bong, je commençais à cracher noir [...] je crois que l'hygiène est très importante. » (une participante lors du troisième atelier, femme cisgenre, 19 ans, bisexuelle)

L'entretien du matériel, surtout du *bong*, était perçu par plusieurs comme une façon concrète de prendre soin de soi en

réduisant les effets indésirables comme la toux ou les douleurs pulmonaires.

Alterner les modes de consommation

L'alternance des modes de consommation constituait une autre stratégie de réduction des méfaits. La majorité des participant·e·s variait ses pratiques selon les effets recherchés, le contexte (lieu, présence d'autrui), les contraintes financières ou encore l'accessibilité du matériel. Par exemple, une personne participante mentionnait ses différents modes de consommation :

« Ces temps-ci, je fume plus au *bong* parce que c'est plus économique. [...] Sinon j'ai aussi des *wax pen* que j'utilise quand je suis à l'école. Mettons je vais aller prendre une pause et fumer dehors. Puis j'ai des *edibles* que je prends une fois de temps en temps, plus le soir ou la fin de semaine pour *enhance* mon buzz. Sinon, à l'occasion, je fume de la *wax*. J'ai un *burner* chez moi, mais je l'utilise rarement. » (Une personne participante lors du troisième atelier, 22 ans, genre non-conforme, bisexuel)

Certain·e·s privilégiaient des méthodes perçues comme moins nocives pour les poumons, comme le vaporisateur. Dans son cellphilm « [Vaporizer – Weekly reset with me](#) », une participante (22 ans, femme cis, pansexuelle) présente son appareil, sa méthode de nettoyage et parle de la réduction des effets négatifs sur sa santé pulmonaire.

Pour mieux structurer sa consommation et avoir un meilleur contrôle dessus, une participante (21 ans, femme cisgenre, queer) expliquait planifier ses jours de consommation à l'aide d'un calendrier, en alternant les modes selon un rythme réfléchi. Elle mentionnait lors du troisième atelier :

« Le truc de calendrier, ça fait peut-être un mois, deux mois que je le fais. J'ai eu cette idée-là parce que je suis plus logique dans ma tête. Je me dis : OK, si aujourd'hui je *smoke*, demain je *smoke* pas. Ou si aujourd'hui j'ai *smoké* avec un *blinker*, demain je *smoke* pas, et le lendemain je prends un *edible*. Comme ça, je gâche pas mes poumons. Pour que ce soit plus équilibré, c'est ça que je fais. »

Cette stratégie rejoint celles d'autres participant·e·s ayant recours au *journaling* comme outil pour suivre leur consommation de cannabis et en observer les effets.

Apprendre à connaître et respecter ses limites

Plusieurs participant·e·s ont exprimé l'importance de prendre le temps de penser à sa consommation et d'apprendre à développer une connaissance fine de soi et de ses limites afin d'adapter sa consommation à sa tolérance. Cela se traduisait notamment par des choix conscients sur les quantités, les fréquences et les outils de consommation. Dans sa vidéo « [Dancing Light](#) », un participant (23 ans, homme/fluide, queer/gay) expliquait avoir appris à reconnaître et à respecter ses limites en faisant des « minis joints », une pratique qui répondait à ses besoins personnels. Il mentionnait lors du troisième atelier :

« J'ai jamais vu personne d'autre fumer des joints aussi petits que moi, fait que je pense qu'il y avait un peu de *shame* par rapport à ça. Mais j'ai appris à juste me respecter et à pas penser à ce que les autres font de leur bord. Ils peuvent rouler des méga gros joints s'ils veulent, si c'est ça leur tolérance, si c'est ça qu'ils veulent faire, tant mieux. »

D'autres stratégies partagées durant l'étude consistaient à s'assurer de la teneur en THC et CBD en achetant directement à la SQDC, comme dans le cellphilm « Cannabis sans risque », et à faire des rations pour ne pas trop consommer chaque jour.

Ces pratiques illustrent une forme de réduction des méfaits intégrée au quotidien, qui témoigne d'un souci de sa santé et d'une volonté d'améliorer l'expérience de consommation.

Volet Sondage

Présentation de l'échantillon

L'échantillon (voir annexe 1) est constitué de 798 jeunes âgé·e·s de 18 à 24 ans, résidant au Québec, ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours des trois derniers mois et comprenant le français ou l'anglais. L'âge moyen des répondant·e·s était de 20,96 ans. L'échantillon présente une grande diversité d'orientations sexuelles et d'identités de genre. Les orientations les plus fréquentes étaient bisexuelles (37,7 %), queers (27,7 %) et pansexuel·le·s (25,9 %). Sur le plan du genre, plus de la moitié s'identifiait comme femmes (52,2 %), 23,2 % s'identifiaient comme hommes et 22,5 % comme non-binaires. Au total, 29,8 % s'identifiaient comme trans. La majorité des répondant·e·s (60,9 %) résidait en milieu urbain et presque un tiers des répondant·e·s (29,2 %) résidait en banlieue urbaine.

Profil de consommation des participant·e·s

Au moment de l'étude, la plupart des répondant·e·s étaient des utilisateur·ice·s quotidien·ne·s (47,1 %), 31,7 % consommaient du cannabis de façon hebdomadaire et 21,2 % de manière occasionnelle. Le mode de consommation le plus fréquent était de fumer : plus de 90 % des répondant·e·s avaient utilisé cette méthode dans les trois derniers mois, et 71,2 % l'avaient identifiée comme leur principal mode de consommation. Le vapotage et la consommation comestible constituaient également des pratiques répandues. En ce qui concerne le type de cannabis consommé, les produits contenant plus de THC que de CBD (47,9 %) et ceux composés exclusivement de THC (25,2 %) étaient les plus fréquemment utilisés. Une proportion notable de répondant·e·s (12,7 %) ne savait pas quel type de cannabis iels consommaient (voir annexe 2).

Motivations à consommer

Les principales motivations des répondant·e·s à consommer du cannabis (Annexe 3) étaient la recherche du plaisir et du bien-être, notamment l'amusement (96,6 %), la relaxation et la gestion de l'anxiété (88,1 %), ainsi que la socialisation

(78,4 %). Plusieurs ont indiqué des raisons liées à la santé mentale (63,1 %) ou à la santé physique (61,3 %), notamment pour la gestion du sommeil (75,8 %) et de la douleur (61,3 %). Des motivations axées sur le soin et la découverte de soi— telles que l’introspection (68,1 %), la gestion des émotions (69,8 %) et l’exploration identitaire (18,8 %) — étaient également présentes.

Expériences des méfaits au cours des trois derniers mois

Les méfaits les plus fréquemment rapportés par les répondant·e·s étaient les suivants : près de 90 % mentionnaient avoir ressenti une sensation de soif au moins une fois, 69,7 % reconnaissaient avoir eu recours à une consommation alimentaire excessive et 66,8 % mentionnaient avoir déjà vécu un brouillard cérébral (*brain fog*). Un·e répondant·e sur deux (50,8 %) avait vécu des problèmes respiratoires.

Tableau 4 : Méfaits rapportés par les jeunes en raison du cannabis dans les trois derniers mois (n=656)

Méfaits	A vécu ce méfait au moins une fois dans les trois derniers mois	
	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Sensation de soif	594	90,4%
Consommation alimentaire excessive	457	69,7%
Brouillard cérébral / Brain Fog	438	66,8%
Problèmes respiratoires	333	50,8%
Maux de tête	290	44,2%
Sentiment de tristesse	288	44,0%
Anxiété accrue	268	40,9%
Impact financier	242	36,9%
Nausées/Vomissements	216	32,9%
Problèmes mémoire long terme	211	32,2%
Bad trip	198	30,3%
Conduite sous influence du cannabis	106	16,2%
Relations sexuelles non voulues	48	7,3%
Pression des pairs pour consommer	47	7,2%
Infection (partage matériel)	32	4,9%
Psychose	28	4,3%

Risques de consommation problématique du cannabis

Parmi les répondant·e·s ayant complété les 6 items de l’échelle CAST (N=651), un outil permettant d’évaluer le risque de consommation problématique de cannabis, les résultats indiquent que 56,1 % présentaient un risque élevé d’avoir une consommation de cannabis problématique, 24,0 % présentaient un risque faible et 20,0 % ne présentaient aucun risque.

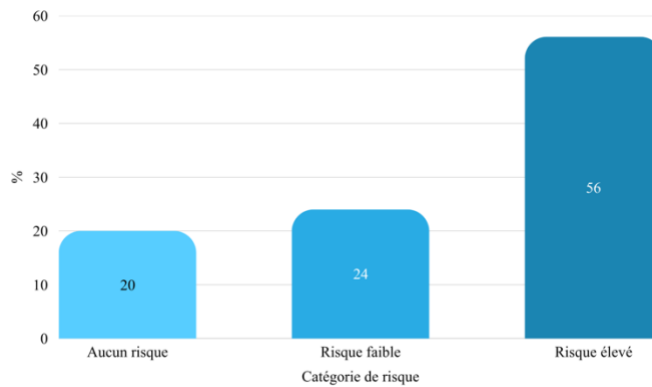


Figure 1 Consommation problématique des répondant·e·s selon le CAST (N=651)

Pratiques de réduction des méfaits

Durant les trois mois précédant le sondage, la majorité des répondant·e·s (76,1 %) déclarait avoir recours à au moins une stratégie visant à réduire les méfaits liés au cannabis et à rendre leur consommation plus agréable. Plus précisément, 76,1 % rapportaient consommer à des moments précis (après le travail, l'école ou une fois leurs responsabilités quotidiennes accomplies). De plus, 65,8 % rapportaient choisir soigneusement les personnes avec qui iels consommaient, tandis que 56,7 % mentionnaient s'assurer de bien manger et de s'hydrater avant et pendant la consommation.

Tableau 5 : Pratiques de réduction des méfaits du cannabis les plus utilisées par les répondant·e·s dans les trois derniers mois (Voir Annexe 4 pour toutes les réponses)

Stratégie de réduction des méfaits (N=570)	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Choisir le moment auquel je consomme. (p. ex., après le travail ou l'école, après avoir complété mes responsabilités de la journée)	434	76,1%
Choisir les personnes avec qui je consomme (p. ex., consommer du cannabis uniquement en présence de gens de confiance)	375	65,8%
Bien manger et m'hydrater avant et pendant la consommation	323	56,7%
Entreposer le cannabis dans un contenant inodore hors de la portée des enfants et des animaux de compagnie	321	56,3%
Éviter la consommation de cannabis au volant (p. ex., attendre plusieurs heures avant de prendre une voiture/vélo, choisir un·e conducteur·rice designé·e, utiliser un moyen de transport alternatif)	313	54,9%

Préférences d'initiatives en lien avec le cannabis

Les tableaux ci-dessous présentent un aperçu des perceptions, besoins et préférences des jeunes 2S/LGBTQIA+ concernant les services et ressources liés au cannabis selon leur fréquence de consommation. Dans le **tableau 6**, on observe qu'une minorité des répondant·e·s indiquait que les services et ressources existants répondaient aux besoins spécifiques des jeunes 2S/LGBTQIA+. Dans le **tableau 7**, la majorité des répondant·e·s, toutes fréquences de consommation confondues, jugeait assez important ou très important d'avoir des services et ressources sur le cannabis adaptés aux réalités des jeunes

2S/LGBTQIA+.

Tableau 6 : Opinion des répondant·e·s sur la mesure dans laquelle les services et ressources disponibles sur le cannabis répondent aux besoins spécifiques des jeunes 2S/LGBTQIA+ selon leur fréquence de consommation

Catégories d'opinion	Fréquence de consommation			P-value ² 0.0207
	Occasionnel	Hebdomadaire	Quotidien	
	N = 119 ¹	N = 150 ¹	N = 231 ¹	
Complètement	3 (2,5%)	7 (4,7%)	15 (6,5%)	
Modérément	24 (20,0%)	41 (27,0%)	52 (23,0%)	
Très peu	26 (22,0%)	33 (22,0%)	53 (23,0%)	
Pas du tout	3 (2,5%)	6 (4,0%)	24 (10,0%)	
Incertain·e / Je ne sais pas	63 (53,0%)	63 (42,0%)	87 (38,0%)	
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Tableau 7 : Opinion des répondant·e·s sur l'importance d'avoir des services et ressources sur le cannabis spécialement conçus et adaptés aux réalités des jeunes 2S/LGBTQIA+ selon leur fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ² 0.2
	Occasionnel	Hebdomadaire	Quotidien	
	N = 119 ¹	N = 150 ¹	N = 230 ¹	
Très important	35 (29,0%)	39 (26,0%)	77 (33,0%)	
Assez important	52 (44,0%)	68 (45,0%)	93 (40,0%)	
Peu important	21 (18,0%)	30 (20,0%)	26 (11,0%)	
Pas du tout important	3 (2,5%)	3 (2,0%)	8 (3,5%)	
Incertain·e / Je ne sais pas	8 (6,7%)	10 (6,7%)	26 (11,0%)	
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Le **tableau 8** présente les sujets sur lesquels les répondant·e·s souhaitaient s'informer. Les thématiques les plus populaires étaient la santé mentale (entre 41,3 % et 45,7 %), la consommation sécuritaire (entre 30,0 % et 40,8 %) et les informations de base sur le cannabis, le CBD, le THC et leurs effets (entre 27,3 % et 35,0 %).

Tableau 8 : Répartition des thématiques les plus pertinentes sur le cannabis selon la fréquence de consommation des répondant·e·s

Catégories des thématiques	Fréquence de consommation			P-value ²
	Occasionnel N = 120 ¹	Hebdomadaire N = 150 ¹	Quotidien N = 232 ¹	
Utilisation du cannabis pour la gestion de la santé mentale (p. ex., anxiété, dépression)	53 (44,2%)	62 (41,3%)	106 (45,7%)	0.004
Consommation sécuritaire de cannabis	49 (40,8%)	45 (30,0 %)	74 (31,9%)	<0.001

Informations de base sur le cannabis, le CBD, le THC et leurs effets	42 (35,0%)	41 (27,3%)	70 (30,2%)	0.002
Réduction du risque de dépendance ou de surconsommation	27 (22,5%)	53 (35,3%)	70 (30,2%)	<0.001
Lignes directrices sur le dosage du cannabis et stratégies pour prévenir et gérer les « bad trips »	38 (31,7%)	52 (34,7%)	41 (17,7%)	<0.001
Impacts du cannabis sur la santé (p. ex., problèmes respiratoires, risques pour la santé mentale)	31 (25,8%)	24 (16,0 %)	53 (22,8%)	<0.001
Utilisation du cannabis pour explorer ses identités 2S/LGBTQIA+ (ton identité de genre, ton identité sexuelle)	30 (25,0%)	29 (19,3%)	38 (16,4%)	<0.001
Considérations sur le mélange du cannabis avec d'autres substances (p. ex., alcool, médicaments, drogues)	23 (19,2%)	28 (18,7%)	51 (22,0%)	0.004
Maximiser le plaisir lié à la consommation de cannabis	20 (16,7%)	29 (19,3%)	46 (19,8%)	0.005
Information sur l'hygiène et nettoyage du matériel (p. ex., bongs, pipes)	12 (10,0%)	25 (16,7%)	43 (18,5%)	<0.001
Comment faire un suivi de ta consommation	12 (10,0%)	27 (18,0%)	37 (15,9%)	0.001
Utilisation du cannabis pour la gestion de la santé physique (p. ex., douleurs chroniques, sommeil)	11 (9,2%)	20 (13,3%)	43 (18,5%)	<0.001
Réduction de ta consommation de cannabis	9 (7,5%)	7 (4,7%)	32 (13,8%)	<0.001
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Le **tableau 9** présente la préférence des répondant·e·s pour des activités d'éducation au cannabis en personne et le **tableau 10** présente la préférence pour des activités en ligne.

Tableau 9 : Préférence de lieux pour la mise en place d'initiatives en personne sur le cannabis selon la fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ²
	Occasionnel N = 120 ¹	Hebdomadaire N = 150 ¹	Quotidien N = 232 ¹	
Un établissement d'enseignement (p. ex., école, cégep, université)	81 (67,5%)	87 (58,0%)	117 (50,4%)	<0.001
Un organisme communautaire 2S/LGBTQIA+	69 (57,5%)	85 (56,7%)	123 (53,0%)	0.004
En contexte festif (p. ex., festival, bar, soirée 2S/LGBTQIA+)	46 (38,3%)	67 (44,7%)	65 (28,0%)	<0.001
Un organisme pour jeunesse	40 (33,3%)	42 (28,0%)	78 (33,6%)	0.003
Dans une succursale de la SQDC	33 (27,5%)	47 (31,3%)	77 (33,2%)	0.003
Un milieu de soins de santé (p.ex., hôpital, clinique, CLSC)	33 (27,5%)	34 (22,7%)	78 (33,6%)	<0.001
Un espace public (p. ex., parc, marché)	13 (10,8%)	30 (20,0%)	38 (16,4%)	<0.001
Événements artistiques (p. ex., expositions photos, vidéos, pièces de théâtre)	13 (10,8%)	28 (18,7%)	38 (16,4%)	0.001
Aucune de ces réponses/ Je ne sais pas	4 (3,3%)	5 (3,3%)	11 (4,7%)	0.004
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Tableau 10 : Préférence d'initiatives d'éducation en ligne selon la fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ²
	Occasionnel	Hebdomadaire	Quotidien	
	N = 119 ¹	N = 150 ¹	N = 230 ¹	
Un site Web avec diverses informations sur le cannabis	72 (57,0%)	83 (44,0%)	123 (44,0%)	0.003

Information sur le site web de la SQDC	46 (36,0%)	54 (28,0%)	81 (29,0%)	0.005
Information dans une application mobile (sur un téléphone intelligent)	19 (15,0%)	33 (17,0%)	57 (20,0%)	0.001
Webinaires en ligne	7 (5,5%)	10 (5,3%)	12 (4,3%)	0.005
Publications ou vidéos sur les réseaux sociaux (p. ex., Instagram, TikTok, etc.)	85 (67,0%)	102 (54,0%)	132 (47,0%)	<0.001
Services d'information par texto (SMS)	7 (5,5%)	10 (5,3%)	15 (5,3%)	0.006
Forums de discussion en ligne anonymes	26 (20,0%)	27 (14,0%)	48 (17,0%)	0.004
Échanges par vidéoconférence (p. ex., Zoom, Teams, FaceTime)	5 (3,9%)	2 (1,1%)	14 (5,0%)	<0.001
Échanges par des chatbots (un assistant virtuel qui répond automatiquement à tes questions en utilisant l'intelligence artificielle)	11 (8,7%)	10 (5,3%)	17 (6,0%)	0.004
Groupes de soutien en ligne via des applications de messagerie (p. ex., WhatsApp, Telegram)	6 (4,7%)	10 (5,3%)	34 (12%)	<0.001
Balados / Podcasts	33 (26,0%)	59 (31,0%)	78 (28,0%)	<0.001
Aucune de ces réponses/ Je ne sais pas	5 (3,9%)	3 (1,6%)	10 (3,5%)	0.003
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Parmi l'ensemble des participants, 37,2 % indiquaient qu'il leur serait probable ou très probable de participer à des activités de sensibilisation et d'éducation en personne, tandis que 50,5 % jugeaient probable ou très probable de consulter des ressources en ligne ou de participer à des activités virtuelles. La probabilité de participation à des activités de sensibilisation sur le cannabis en personne et en ligne variait selon la fréquence de consommation (voir annexe 5 et 6). Les répondant·e·s préféreraient majoritairement recevoir de l'information d'une personne un·e autre jeune 2S/LGBTQIA+ (79,4%), suivis de ceux qui préféreraient un·e autre jeune, peu importe son identité sexuelle ou de genre (53,4 %) (voir annexe 8 pour la préférence par profil de consommation). Plusieurs exemples d'initiatives ont été proposés aux répondant·e·s, les initiatives les plus appréciées, présentées dans le **tableau 11**, étaient les ateliers artistiques et créatifs, l'accès à des professionnel·le·s de santé bienveillant·e·s et les programmes par les pairs.

Tableau 11 : Répartition des activités sur le cannabis proposées à partir de recherches et de consultations selon la fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ²
	Occasionnel	Hebdomadaire	Quotidien	
	N = 120 ¹	N = 150 ¹	N = 232 ¹	
Ateliers artistiques ou créatifs	57 (47,5%)	75 (50,0%)	123 (53,0%)	0.004
Accès à des professionnel·le·s de santé bienveillant·e·s	53 (44,2%)	55 (36,7%)	88 (37,9%)	0.003
Programmes par des pairs	42 (35,0%)	55 (36,7%)	83 (35,8%)	0.006
Groupes de soutien en ligne anonymes	34 (28,3%)	45 (30%)	84 (36,2%)	0.002
Applications mobiles pour réduire les risques liés au cannabis	29 (24,2%)	48 (32,0%)	75 (32,3%)	0.002
Événements communautaires sur la réduction des risques	40 (33,3%)	45 (30,0%)	50 (21,6%)	<0.001
Coaching personnalisé	10 (8,3%)	22 (14,7%)	56 (24,1%)	<0.001
Aucune de ces initiatives	13 (10,8%)	14 (9,3%)	18 (7,8%)	0.004
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Atelier délibératif

Un atelier délibératif d'une journée a réuni 15 personnes afin de partager les résultats issus des deux phases du projet Cannapix – le cellphilm et le sondage – et d'identifier les priorités d'action en matière de consommation de cannabis et de réduction des méfaits chez les jeunes MSG. De manière transversale, les recommandations insistaient sur la co-construction avec les jeunes MSG, l'accessibilité de l'information, l'organisation d'ateliers techniques (p. ex. consommer plus sécuritairement, entretien du matériel) et la poursuite de campagnes d'envergure, par exemple en partenariat avec des influenceur·euse·s.

Plus précisément, les participant·e·s de l'atelier délibératif ont appelé à :

- Mettre en place des programmes de formation pour les organismes et professionnel·le·s de santé, construits avec les personnes concernées, soit les jeunes MSG, afin de favoriser un accompagnement accessible, bienveillant et sans jugement.
- Intégrer davantage de sensibilisation dans les milieux scolaires, en travaillant avec des enseignant·e·s allié·e·s, en luttant contre la stigmatisation de la consommation et des identités 2S/LGBTQIA+. Ces efforts pourraient passer par des activités interactives (quiz, ateliers, témoignages), tout en reconnaissant les freins imposés par certaines politiques éducatives. Il est également jugé essentiel de s'éloigner des discours moralisateurs.
- Rendre l'information plus accessible sur les plateformes que les jeunes utilisent, comme les réseaux sociaux ou le site de la SQDC. La possibilité de collaborer avec des influenceur·euse·s a été soulevée.
- Valoriser les approches communautaires et par les pairs – comme Canna-Coach, Aide et Référence ou Chez Manu

– et la création de contenus en ligne variés, adaptés aux différents rythmes de réflexion, dans une approche sans jugements.

- Créer des activités dans des lieux de rencontre créatifs (p. ex. café céramique, tricot, danse, poterie...) qui permettent de discuter de la consommation de manière décontractée.
- Privilégier des projets conjoints entre organismes 2S/LGBTQIA+ et organismes en dépendance, ainsi que les actions menées par les pairs.
- Rendre visibles les spécificités des jeunes MSG : inclure dans les formations adressées aux organismes et professionnel·le·s de la santé les enjeux liés à la double stigmatisation (discriminations liées à l'orientation ou l'identité de genre et à la consommation), les enjeux de confidentialité, particulièrement en milieux ruraux, ainsi que la nécessité d'intégrer une perspective interculturelle, notamment pour les jeunes migrant·e·s.

Partie D - Pistes de solutions soutenues par les résultats de la recherche

Les résultats issus de ce projet de recherche ont permis d'identifier plusieurs pistes d'action visant à soutenir une consommation plus sécuritaire et éclairée du cannabis chez les jeunes MSG.

Informersur les liens entre le cannabis et la santé mentale

Les résultats du sondage indiquent que près de 44 % des participant·e·s souhaiteraient prendre part à une initiative visant à mieux comprendre l'utilisation du cannabis dans un contexte de santé mentale, ce qui en fait le sujet le plus populaire parmi les thèmes proposés. En effet, 88,1 % rapportaient que l'anxiété et la recherche de la relaxation ont déjà été une motivation pour consommer et 63,1 % indiquaient que leur santé mentale était une motivation à consommer. Cette observation fait écho aux recherches antérieures montrant que plusieurs jeunes MSG consomment du cannabis pour composer avec des difficultés psychologiques dans un contexte où les services en santé mentale sont limités.³¹

Afin de répondre à ce besoin, il apparaît essentiel de développer des interventions abordant explicitement le lien entre la santé mentale et la consommation de cannabis. Ces interventions devraient offrir une information fondée sur des données probantes et devraient être adaptées à la réalité des jeunes MSG. Cela pourrait inclure des ateliers ou des webinaires animés par des pairs ou des professionnel·le·s formé·e·s à ces enjeux. Par ailleurs, il serait pertinent d'offrir un accompagnement vers d'autres ressources de soutien psychologique, tout en respectant le rythme et les choix individuels des jeunes. Une telle approche permettrait de favoriser un dialogue ouvert sur les différentes façons de prendre soin de sa santé mentale.

Disposer d'une information accessible intégrant la réduction des méfaits

Les participant·e·s du volet cellphilm semblaient avoir principalement appris les stratégies de réduction des méfaits par eux-mêmes ou par leurs pairs. Plusieurs ont mentionné se sentir peu représenté·e·s dans les activités de sensibilisation existantes et ont souligné l'importance de disposer d'informations spécifiquement adaptées aux jeunes 2S/LGBTQIA+. Par ailleurs, 72,6 % des répondant·e·s au sondage estimaient qu'il était essentiel d'adapter les activités de sensibilisation à cette population. Les répondant·e·s avaient une préférence marquée pour des initiatives de sensibilisation sur les informations de base sur le cannabis (THC, CBD et leurs effets) et la consommation sécuritaire de cannabis. Plusieurs lieux ont été identifiés comme prioritaires pour la diffusion des activités de réduction des méfaits liés au cannabis, notamment les organismes communautaires et les établissements scolaires, avec une préférence marquée pour les établissements scolaires observée chez les consommateur·rice·s occasionnel·le·s (67,5 %).

Nous recommandons de diversifier les supports d'information dans les établissements scolaires afin qu'ils soient pertinents autant pour celles et ceux qui souhaitent arrêter de consommer que pour celles et ceux qui souhaitent poursuivre en réduisant les risques. L'amélioration de ces supports passe par l'utilisation d'un langage non stigmatisant et par l'intégration explicite de la perspective de réduction des méfaits. Les participant·e·s ont aussi exprimé la volonté d'avoir accès à des ateliers pratiques sur la réduction des risques, notamment sur les différentes façons de nettoyer son matériel, ou encore de créer un journal de consommation pour suivre ses habitudes et les effets des produits consommés. Les formats d'ateliers de prévention préférés par les jeunes étaient les ateliers pratiques, les présentations interactives, les témoignages de personnes MSG ayant une expérience avec le cannabis, mais aussi, majoritairement, les ateliers artistiques ou créatifs qui favorisent des échanges décontractés sur la consommation.

Développer des interventions par et pour les jeunes MSG

Un élément clé ressortant de l'étude est que les jeunes MSG ne se sentent pas pleinement concernés par les interventions menées par des personnes qui ne leur ressemblent pas. La représentation et la prise en compte des réalités spécifiques sont essentielles pour que ces interventions soient pertinentes et efficaces. Il est donc nécessaire de concevoir des initiatives spécifiquement destinées aux jeunes MSG, animées de préférence par des personnes issues des mêmes communautés.

Nous recommandons de soutenir les projets communs entre organismes 2S/LGBTQIA+ et ceux œuvrant en dépendance, de promouvoir les approches de sensibilisation par les pairs, et de privilégier la co-construction avec les jeunes à toutes les étapes des projets. Les données du sondage confirment cette orientation : une nette préférence se dégage pour

que les informations sur le cannabis soient transmises par des jeunes MSG (79,5 %) ou par d'autres jeunes, peu importe leur identité sexuelle ou de genre (53,4 %).

Lors de l'élaboration de ces interventions, il est également crucial de tenir compte des enjeux de confidentialité. En effet, 72,6 % des répondant·e·s jugeaient la confidentialité comme importante dans un contexte de formations et d'interventions sur le cannabis, particulièrement les répondant·e·s qui consomment occasionnellement. Offrir un mélange d'activités en personne et en ligne pourrait répondre à ces besoins, en permettant aux personnes moins à l'aise dans un contexte public d'accéder aussi à de l'information fiable sur le cannabis et la réduction des méfaits. En effet, la majorité des répondant·e·s estimait qu'il est peu probable qu'ils participent à des activités de sensibilisation et d'éducation en personne, particulièrement parmi les consommateur·rice·s occasionnel·le·s et hebdomadaires. À l'inverse, la majorité indique qu'elle serait plutôt susceptible de participer à des initiatives en ligne ou virtuelles. Enfin, ces initiatives doivent s'adapter aux différents rythmes des jeunes : éviter toute pression pour modifier les habitudes de ceux et celles qui souhaitent simplement s'informer, tout en prévoyant un accompagnement soutenu et à long terme pour les jeunes qui désirent apporter des changements à leur consommation.

Reconnaître les bienfaits du cannabis

Pour plusieurs jeunes, tant dans la phase qualitative que quantitative, le cannabis est associé à des expériences perçues comme bénéfiques, telles que la détente, le soulagement du stress, le sentiment de bien-être, la créativité, l'introspection ou encore la connexion avec ses ami·e·s. Reconnaître ces dimensions positives dans les interventions ne revient pas à encourager la consommation, mais permet de valider l'expérience vécue des jeunes et d'instaurer un climat de confiance.

Partir de ces perceptions positives comme point de départ rend plus facile l'ouverture d'un dialogue sur les risques, les stratégies de réduction des méfaits et les choix éclairés. Une telle approche favorise un échange respectueux, où les jeunes ne se sentent pas jugés, ce qui augmente les chances qu'ils s'approprient l'information. Concrètement, cela pourrait se traduire par des messages de prévention qui intègrent des témoignages, des espaces de discussion où chacun·e peut partager librement son expérience, et des outils éducatifs qui présentent le cannabis dans toute sa complexité en abordant à la fois les possibles effets recherchés, les risques et les moyens de les réduire.

Partie E - Nouvelle piste ou question de recherche

Les résultats de cette recherche ouvrent plusieurs pistes d'exploration pour le développement et l'évaluation

d'interventions mieux adaptées aux réalités des jeunes MSG.

En premier lieu, il serait pertinent de développer, piloter et d'évaluer des interventions participatives, telles que des programmes de pair-aidance menés par des jeunes MSG ayant une expérience de la consommation. Ces initiatives pourraient jouer un rôle clé pour accompagner leurs pairs dans un cadre sécuritaire, non stigmatisant et ancré dans leurs réalités. En parallèle, l'approfondissement du potentiel des interventions en ligne représente une avenue prometteuse, particulièrement pour les jeunes vivant en région ou souhaitant préserver leur anonymat. Ces plateformes offriraient un accès flexible à des ressources éducatives et de soutien, tout en favorisant la diffusion de messages nuancés sur la réduction des méfaits.

Une seconde piste concerne le développement et l'évaluation de formations destinées aux professionnel·le·s de la santé et des services sociaux. Le développement de modules adaptés permettrait de mieux comprendre le double stigmatisme que vivent les jeunes MSG — lié à la fois à leur identité sexuelle ou de genre et à leur consommation de cannabis — et de promouvoir des pratiques d'accompagnement plus inclusives. Ces formations contribueraient à renforcer la capacité des intervenant·e·s à soutenir les jeunes tout en restant proches de leur expérience vécue.

Enfin, il serait essentiel de documenter davantage les effets positifs perçus du cannabis, tels que la détente, le bien-être, la créativité, le sentiment de connexion sociale ou la gestion de l'anxiété. Mieux comprendre ces dimensions permettrait de concevoir des interventions plus proches des réalités vécues par les jeunes MSG et d'éviter une approche uniquement centrée sur les risques.

De futures recherches pourraient également explorer les différences dans les pratiques de consommation et les stratégies de réduction des méfaits selon les sous-groupes des MSG (p. ex. jeunes trans, bisexuel·le·s, bispirituel·le·s), ainsi que l'influence des contextes de vie — notamment la distinction entre milieux urbains et ruraux — sur l'accès à une information nuancée et à des services inclusifs.

Partie F - Références et annexes

- 1 Copeland J, Rooke S, Swift W. Changes in cannabis use among young people: Impact on mental health. *Curr Opin Psychiatry*. 2013;26(4):325-329. doi:10.1097/YCO.0b013e328361eae5
- 2 Felner JK, Wisdom JP, Williams T, et al. Stress, coping, and context: Examining substance use among LGBTQ young adults with probable substance use disorders. *Psychiatr Serv*. 2020;71(2):112-120. doi:10.1176/appi.ps.201900029
- 3 <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/enquete-quebecoise-cannabis-2023-premiers-resultats>
- 4 Goldbach JT, Tanner-Smith EE, Bagwell M, Dunlap S. Minority Stress and Substance Use in Sexual Minority Adolescents: A Meta-analysis. *Prev Sci*. 2014;15(3):350-363. doi:10.1007/s11121-013-0393-7
- 5 London-Nadeau K, Rioux C, Parent S, et al. Longitudinal associations of cannabis, depression, and anxiety in heterosexual and LGB adolescents. *J Abnorm Psychol*. 2021;130(4):333-345. doi:10.1037/abn0000542
- 6 Marshal MP, Friedman MS, Stall R, et al. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*. 2008;103(4):546-556. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x
- 7 Liautaud MM, Barrington-Trimis JL, Liu F, et al. E-cigarette, cigarette, and cannabis use patterns as a function of sexual identity in a sample of Southern California young adults. *Addict Behav Reports*. 2021;13:100338. doi:10.1016/j.abrep.2021.100338
- 8 Robinson M, Sanches M, MacLeod MA. Prevalence and Mental Health Correlates of Illegal Cannabis Use Among Bisexual Women. *J Bisex*. 2016;16(2):181-202. doi:10.1080/15299716.2016.1147402
- 9 London-Nadeau, K., Rioux, C., Parent, S., Vitaro, F., Côté, S. M., Boivin, M., Tremblay, R. E., Séguin, J. R., & Castellanos-Ryan, N. (2021). Longitudinal associations of cannabis, depression, and anxiety in heterosexual and LGB adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(4), 333–345. <https://doi.org/10.1037/abn0000542>
- 10 Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J Subst Use*. 2007;12(4):233-242. doi:10.1080/14659890701476532
- 11 Hatzenbuehler ML. How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework. *Psychol Bull*. 2009;135(5):707-730. doi:10.1037/a0016441
- 12 Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- 13 Bilgeli OR, Buvik K, Tokle R, Scheffels J. Cannabis, youth and social identity: the evolving meaning of cannabis use in adolescence. *J Youth Stud*. 2021. doi:10.1080/13676261.2021.1948513
- 14 Parent N, Coulaud P-J, Amirie M, Ferlatte O, Knight R. Cannabis use and mental health among young sexual and gender minority men: A qualitative study. *Int J Drug Policy*. 2020. doi:10.1016/j.drugpo.2020.102980

- 15 Barborini C, Goodyear T, Kia H, Gilbert M, Ferlatte O, Knight R. “To smoke feels gender”: Exploring the transformative and emancipatory capacities of cannabis among transgender, non-binary and gender non-conforming (TGNC) youth. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2024 Aug 13;131:104536. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104536>
- 16 London-Nadeau K, Lafortune C, Gorka C, Lemay-Gaulin M, Séguin J, Haines-Saah R, et al. Beyond struggle: A strengths-based qualitative study of cannabis use among queer and trans youth in Québec. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2024 Jul 1;104512. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104512>
- 17 Abrams DI. The therapeutic effects of Cannabis and cannabinoids: An update from the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine report. *Eur J Intern Med*. 2018;49:7-11. doi:10.1016/j.ejim.2018.01.003
- 18 Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(4):426-434. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4500
- 19 Taylor M, Collin SM, Munafò MR, MacLeod J, Hickman M, Heron J. Patterns of cannabis use during adolescence and their association with harmful substance use behaviour: Findings from a UK birth cohort. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(8):764-770. doi:10.1136/jech-2016-208503
- 20 Hammond CJ, Chaney A, Hendrickson B, Sharma P. Cannabis use among U.S. adolescents in the era of marijuana legalization: a review of changing use patterns, comorbidity, and health correlates. *Int Rev Psychiatry*. 2020;32(3). doi:10.1080/09540261.2020.1713056
- 21 Di Forti M, Morgan C, Dazzan P, et al. High-potency cannabis and the risk of psychosis. *Br J Psychiatry*. 2009;195(6):488-491. doi:10.1192/bjp.bp.109.064220
- 22 Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. 2015;110(1):19-35. doi:10.1111/add.12703
- 23 Fergusson DM, Norwood LJ, Beutrais AL. Cannabis and educational achievement. *Addiction*. 2003;98(12):1681-1692. doi:10.1111/j.1360-0443.2003.00573.x
- 24 Jett J, Stone E, Warren G, Cummings KM. Cannabis Use, Lung Cancer, and Related Issues. *J Thorac Oncol*. 2018;13(4):480-487. doi:10.1016/j.jtho.2017.12.013
- 25 Leung J, Chan GCK, Hides L, Hall WD. What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? a systematic review and meta-analysis. *Addict Behav*. 2020;109:106479. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106479
- 26 Lubman D, Cheetham A, therapeutics MY-P&, 2015 undefined. Cannabis and adolescent brain development. Elsevier. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163725814002095?casa_token=wKwYqVVViKL4AAAAA:OLCoPsQxBm_i8QlmTbuL8jdYAY5Eue8V-35GmeRejgONV9u-8477fPL3uNVafX46jP7AErmo8M_t. Accessed April 10, 2022.
- 27 Power E, Sabherwal S, Healy C, O’Neill A, Cotter D, Cannon M. Intelligence quotient decline following frequent or dependent cannabis use in youth: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med*. 2021;51(2):194-200. doi:10.1017/S0033291720005036

- 28 Jenkins EK, Slemon A, Haines-Saah RJ. Developing harm reduction in the context of youth substance use: Insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies. *Harm Reduct J.* 2017;14(1):53. doi:10.1186/s12954-017-0180-z
- 29 Parent N, Coulaud P-J, Amirie M, Ferlatte O, Knight R. Cannabis use and mental health among young sexual and gender minority men: A qualitative study. *Int J Drug Policy.* 2020. doi:10.1016/j.drugpo.2020.102980
- 30 Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *J Adv Nurs.* 2006;55(4):407-415. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03944.x
- 31 Qollab. Quelle est la relation entre l'usage du cannabis et la santé mentale chez les jeunes LGBTQ+ ? Cannapix : une invitation aux jeunes LGBTQ+ à s'exprimer avec des photos. Lumière sur la recherche au CReSP, n.3; septembre 2024. <https://www.cresp.ca/sites/cresp/files/media/document/Lumiere%20sur%20-%20Cannapix.pdf>
- 32 Leos-Toro C, Fong GT, Meyer SB, Hammond D. Cannabis health knowledge and risk perceptions among Canadian youth and young adults. *Harm Reduct J.* 2020;17(1):54. doi:10.1186/s12954-020-00397-w
- 33 Jenkins EK, Slemon A, Haines-Saah RJ. Developing harm reduction in the context of youth substance use: Insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies. *Harm Reduct J.* 2017;14(1). doi:10.1186/s12954-017-0180-z
- 34 Watson TM, Valleriani J, Hyshka E, Rueda S. Cannabis legalization in the provinces and territories: missing opportunities to effectively educate youth? *Can J Public Heal.* 2019;110(4):472-475. doi:10.17269/s41997-019-00209-0
- 35 Macentee K, Burkholder C, Schwab-Cartas J. What's a cellphilm? An introduction. In: *What's a Cellphilm?: Integrating Mobile Phone Technology into Participatory Visual Research and Activism.* SensePublishers, Rotterdam; 2016:1-15. doi:10.1007/978-94-6300-573-9_1
- 36 Flicker S, Nixon SA. The DEPICT model for participatory qualitative health promotion research analysis piloted in Canada, Zambia and South Africa. *Health Promot Int.* 2015;30(3):616-624. doi:10.1093/heapro/dat093

Annexe 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondant·e·s au moment du sondage

Portrait sociodémographique	Effectif	Pourcentage (%)
Tranche d'âge (n=798)		
18 – 20 ans	335	42,0%
21 – 24 ans	463	58,0%
Âge moyen (18 – 24 ans)	Moyenne = 20,96	
Orientation sexuelle (n=737)		
Asexuelle	31	4,2%
Bisexuelle	278	37,7%
Demisexuelle	44	6,0%
Gaie/homosexuelle	80	10,9%
Lesbienne	128	17,36%
Pansexuelle	191	25,9%
Queer	204	27,7%
Straight/hétérosexuelle	7	1,0%
En questionnement/incertain·e	44	6,0%
Autre	12	1,6%
Modalité de genre (n=734)		
Transgenre	219	29,8%
Cisgenre	442	60,2%
Incertain·e	73	10,0%
Identité de genre (n=737)		
Femme	385	52,2%
Homme	171	23,2%
Non-binaire	166	22,5%
Queer (genderqueer)	103	14,0%
Fluide (genderfluid)	58	7,9%
Aggenre	19	2,6%
En questionnement/incertain·e	29	3,9%
Autre	24	3,3%
Identité raciale (n=737)		
Asiatique de l'est	11	1,5%
Asiatique du Sud	6	0,8%
Asiatique du Sud-est-Insulaire du pacifique	7	0,9%
Autochtone	43	5,8%
Blanche	630	85,5%
Noire ou d'ascendance africaine	40	5,4%
Latino.a-Américain·e/Hispano Américain·e	59	8,0%
Moyen-Oriental·e/Nord-Africain·e/Arabe	28	3,8%
Autre	9	1,2%
Pays de naissance (n=734)		
Canada	617	84,1%
Autre	117	15,9%
Milieu de résidence (n=729)		
Milieu urbain	444	60,9%
Banlieue urbaine	213	29,2%
Petite ville ou village en milieu rural/isolé	62	8,5%
Communauté ou réserve autochtone	3	0,4%
Autre	7	1,0%

Annexe 2 : Profil de consommation des répondant·e·s

Profil de consommation	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Fréquence de consommation (n=599)		
Utilisateur·ice·s journalier·e·s (plus d'une fois par jour /une fois par jour)	282	47,1%
Utilisateur·ice·s hebdomadaires (1 à 2 fois par semaine /3 à 6 fois par semaine)	190	31,7%
Utilisateur·ice·s occasionnel·le·s (2 à 3 fois par mois/ tous les 1 à 2 mois / Occasionnellement)	127	21,2%
Mode de consommation sur les 3 derniers mois (Plusieurs choix possibles) (n=656)		
En le fumant (p. ex., dans un joint, une pipe, un bong)	594	90,5%
En le vapotant (p.ex., en utilisant un vapoteur, un stylo à vapotage ou une cigarette électronique)	359	54,7%
En le mangeant (p. ex., dans des brownies, des biscuits, des bonbons)	319	48,6%
En inhalant par « dabbing » (p. ex., de la cire (wax), du shatter)	100	15,2%
En le buvant (p. ex., thé, boisson spéciale)	86	13,1%
En consommant des gouttes orales ou à l'aide d'un atomiseur oral (p. ex., spray, pouchepouche)	80	12,2%
En l'ingérant en pilules ou en capsules	45	6,9%
Autre	3	0,5%
Mode de consommation principal du cannabis (n=656)		
En le fumant (p. ex., dans un joint, une pipe, un bong)	467	71,2%
En le vapotant (p. ex., en utilisant un vapoteur, un stylo à vapotage ou une cigarette électronique)	95	14,48%
En inhalant par « dabbing » (p. ex., de la cire (wax), du shatter)	25	3,8%
En le mangeant (p. ex., dans des brownies, des biscuits, des bonbons)	48	7,3%
En le buvant (p. ex., thé, boisson spéciale)	4	0,6%
En consommant des gouttes orales ou à l'aide d'un atomiseur oral (p. ex., spray, pouchepouche)	7	1,1%
En l'ingérant en pilules ou en capsules	10	1,5%
Autre	1	0,15%
Type de cannabis principalement consommé (n=655)		
Produit(s) contenant plus de THC que de CBD	314	47,9%
Produit(s) contenant exclusivement du THC	165	25,2%
Produit(s) contenant presque autant de THC que de CBD	64	9,8%
Produit(s) contenant exclusivement du CBD	27	4,1%
Produit(s) contenant exclusivement du CBD	2	0,3%
Je ne sais pas/je ne suis pas sûr·e	83	12,7%
Age de la première consommation (n=648)		
Avant l'âge de 16 ans	243	37,5%
À partir de 16 ans ou plus	441	68,1%

Annexe 3 : Motivations à consommer du cannabis des répondant·e·s

Motivations (N=656)	Au moins une fois	
	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Amusement	634	96,6%
Relaxation/Anxiété	578	88,1%
Socialisation	514	78,4%
Tristesse	509	77,6%
Sommeil	497	75,8%
Gestion des émotions	458	69,8%
Introspection	447	68,1%
Santé mentale	414	63,1%
Confiance en soi	409	62,3%
Douleur physique	402	61,3%
Énergie/Excitation	369	56,2%
Plaisir sexuel	289	44,1%
Substitut à autre substance	214	32,6%
Curiosité/Expérimentation	211	32,2%
Microagressions	201	30,6%
Rencontres sexuelles	192	29,3%
Exploration identitaire	123	18,8%

Annexe 4 : Stratégies de réduction des méfaits du cannabis les plus adoptées par les répondant·e·s dans les trois derniers mois

Stratégie de réduction des méfaits (N=570)	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Choisir le moment auquel je consomme. (p. ex., après le travail ou l'école, après avoir complété mes responsabilités de la journée)	434	76,1%
Choisir les personnes avec qui je consomme (p. ex., consommer du cannabis uniquement en présence de gens de confiance)	375	65,8%
Bien manger et m'hydrater avant et pendant la consommation	323	56,7%
Entreposer le cannabis dans un contenant inodore hors de la portée des enfants et des animaux de compagnie	321	56,3%
Éviter la consommation de cannabis au volant (p. ex., attendre plusieurs heures avant de prendre une voiture/vélo, choisir un·e conducteur·rice designé·e, utiliser un moyen de transport alternatif)	313	54,9%
M'assurer d'un contexte de consommation sécuritaire (p. ex., éviter de consommer dans des espaces publics)	303	53,2%
Acheter du cannabis auprès d'une source légale	302	53,0%
Consommer suffisamment pour obtenir un léger buzz ou pour éviter d'être «trop high»	270	47,4%
Limitier ma consommation à des moments occasionnels (p. ex., une fois par semaine ou la fin de semaine seulement)	227	39,8%
Consommer une petite quantité et attendre de voir les effets avant de consommer plus	207	36,3%
Garder mon équipement propre (p. ex., tes bongs, tes pipes)	207	36,3%
Éviter de combiner le cannabis avec de l'alcool ou d'autres substances	199	34,9%
Lire attentivement les étiquettes des produits pour m'informer sur le contenu et la teneur de THC et CBD	188	33,0%
Faire des pauses de quelques jours entre les utilisations	187	32,8%
Réguler ma consommation en faisant l'achat de petites quantités seulement	164	28,8%
Me fixer un budget ou une limite d'argent à dépenser pour le cannabis	158	27,7%
Acheter du cannabis auprès d'une personne de confiance	154	27,0%
Éviter de mélanger du tabac aux joints de cannabis	146	25,6%
Préférer les produits de faible puissance (c.-à-d. avec un faible rapport THC/ CBD, avec une faible quantité de THC)	89	15,6%
Favoriser l'utilisation d'un vaporisateur, filtre en carbone, ou tout autre instrument limitant la fumée	68	11,9%
M'abstenir de retenir mon souffle et d'inhaler profondément en fumant du cannabis	67	11,8%
Éviter le partage du matériel (p. ex., bongs et pipes)	66	11,6%
Faire un suivi de sa consommation (p. ex., un journal sur la fréquence, les effets expérimentés, les motivations, les coûts, etc.)	57	10,0%
Autre	6	1,6%

Annexe 5 : Probabilité de participation des répondant·e·s à des activités de sensibilisation et d’éducation en personne sur le cannabis selon leur fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ² 0.002
	Occasionnel	Hebdomadaire	Quotidien	
	N = 119 ¹	N = 149 ¹	N = 230 ¹	
Très probable	6 (5,0%)	7 (4,7%)	25 (11,0%)	
Assez probable	26 (22,0%)	46 (31,0%)	75 (33,0%)	
Peu probable	49 (41,0%)	67 (45,0%)	71 (31,0%)	
Pas du tout probable	25 (21,0%)	15 (10,0%)	47 (20,0%)	
Incertain·e / Je ne sais pas	13 (11,0%)	14 (9,4%)	12 (5,2%)	
¹ n (%)				
² Pearson’s Chi-squared test				

Annexe 6 : Probabilité de consultation ou participation des répondant·e·s à des activités de sensibilisation et d'éducation en ligne ou virtuelles sur le cannabis selon leur fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ² 0.2
	Occasionnel N = 119 ¹	Hebdomadaire N = 150 ¹	Quotidien N = 230 ¹	
Très probable	12 (10,0%)	23 (15,0%)	37 (16,0%)	
Assez probable	39 (33,0%)	60 (40,0%)	80 (35,0%)	
Peu probable	39 (33,0%)	47 (31,0%)	64 (28,0%)	
Pas du tout probable	17 (14,0%)	13 (8,7%)	35 (15,0%)	
Incertain·e / Je ne sais pas	12 (10,0%)	7 (4,7%)	14 (6,1%)	
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Annexe 7 : Opinion des répondant·e·s sur l'importance de la confidentialité après consultation des sources ou participation aux activités de sensibilisation sur le cannabis selon leur fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ² 0.2
	Occasionnel N = 120 ¹	Hebdomadaire N = 150 ¹	Quotidien N = 230 ¹	
Très important	55 (46,0%)	55 (37,0%)	77 (33,0%)	
Assez important	41 (34,0%)	55 (37,0%)	76 (33,0%)	
Peu important	19 (16,0%)	25 (17,0%)	54 (23,0%)	
Pas du tout important	4 (3,3%)	12 (8,0%)	18 (7,8%)	
Incertain·e / Je ne sais pas	1 (0,8%)	3 (2,0%)	5 (2,2%)	
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				

Annexe 8 : Préférences pour obtenir de l'information sur le cannabis selon la fréquence de consommation

Catégorie	Fréquence de consommation			P-value ²
	Occasionnel N = 120 ¹	Hebdomadaire N = 150 ¹	Quotidien N = 232 ¹	
Un·e autre jeune (peu importe son orientation sexuelle ou son identité de genre)	62 (49,0%)	83 (44,0%)	123 (44,0%)	0.005
Un·e autre jeune 2S/LGBTQIA +	84 (66,0%)	126 (66,0%)	189 (67,0%)	<0.001
Une personne qui a de l'expérience avec la consommation de cannabis	30 (24,0%)	28 (15,0%)	51 (18,0%)	0.003
Un·e membre du personnel de la SQDC	56 (44,0%)	55 (29,0%)	91 (32,0%)	0.001
Un·e professionnel·le de la santé	36 (28,0%)	45 (24,0%)	57 (20%)	0.003
Un·e membre d'un organisme communautaire	6 (4,7%)	5 (2,6%)	14 (5,0%)	0.003
Un·e enseignant·e	23 (18,0%)	32 (17,0%)	59 (21,0%)	0.002
Un·e aîné·e ou un·e gardien·ne du savoir autochtone	9 (7,1%)	8 (4,2%)	19 (6,7%)	0.004
Aucune préférence	3 (2,4%)	5 (2,6%)	16 (5,7%)	<0.001
¹ n (%)				
² Pearson's Chi-squared test				