

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## *Usage de cannabis chez les parents d'enfants âgés de moins de 12 ans: premier portrait de la situation au Québec*

### **Chercheur principal**

Nicolas Berthelot, Université du Québec à Trois-Rivières,  
Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDEF)

### **Cochercheurs et cochercheuses**

Karine Dubois-Comtois, Carl Lacharité, Diane St-Laurent, Tristan Milot, Anne-Marie Leclerc  
CEIDEF, Université du Québec à Trois-Rivières

### **Collaboratrices ou collaborateurs**

Jinny Poirier-Plante, étudiante au doctorat en psychologie (UQTR)  
Marie-Ève Grisé-Bolduc, agente de recherche (UQTR)

### **Établissement gestionnaire de la subvention**

Université du Québec à Trois-Rivières

### **Numéro du projet de recherche**

2023-OPTR-322266

### **Titre de l'Action concertée**

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

### **Partenaires de l'Action concertée**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)  
et le Fonds de recherche du Québec, secteur Santé et secteur Société et culture (FRQ)

## Remerciements

L'équipe de recherche tient à remercier les partenaires suivants qui ont contribué au projet :

- Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), Unité scientifique Substances psychoactives de la Direction du développement des individus et des communautés
- Fédération québécoise des organismes communautaires famille (FQOCF)
- Regroupement pour la valorisation de la paternité (RVP)
- Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (RCRP)
- Centre de pédiatrie sociale de Gatineau
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Montérégie Est
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Montérégie Ouest
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) Capitale Nationale
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre Ouest-de l'Île-de-Montréal
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre Sud-de l'Île-de-Montréal
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de l'Île-de-Montréal

# TABLE DES MATIÈRES – RAPPORT DE RECHERCHE COMPLET

## USAGE PARENTAL DU CANNABIS : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

<b>PARTIE A - CONTEXTE DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>1</b>
1. PROBLÉMATIQUE .....	1
2. OBJECTIFS POURSUIVIS .....	3
3. PRINCIPALES QUESTIONS DE RECHERCHE .....	4
<b>PARTIE B – MÉTHODOLOGIE.....</b>	<b>5</b>
1. SONDEAGE 1 – EQUÊTE POPULATIONNELLE .....	5
1.1. Procédure et mesure .....	5
1.2. Participants .....	5
1.3. Stratégie d'analyse et généralisation des résultats .....	5
2. SONDEAGE 2 – SONDEAGE AUPRÈS DE PARENTS FAISANT L'USAGE DE CANNABIS .....	6
2.1. Procédure et mesure .....	6
2.2. Participants .....	6
2.3. Stratégie d'analyse et généralisation des résultats .....	6
3. SONDEAGE 3 – SONDEAGE AUPRÈS DES INTERVEANTS OEUVRANT AUPRÈS DE PARENTS.....	6
3.1. Procédure et mesures .....	6
3.2. Participants et généralisation des résultats .....	6
<b>PARTIE C – PRINCIPAUX RÉSULTATS.....</b>	<b>7</b>
1. CONNAISSANCES À L'ÉGARD DU CANNABIS.....	7
2. PRÉVALENCE ET ACCEPTABILITÉ SOCIALE DE L'USAGE PARENTAL DE CANNABIS .....	7
3. PROFILS DE PARENTS FAISANT L'USAGE DE CANNABIS.....	8
4. MOTIVATIONS À FAIRE L'USAGE DE CANNABIS CHEZ LES PARENTS.....	9
5. ATTITUDES, PERCEPTIONS, ET PRATIQUES DES INTERVENANTS .....	9
6. RETOMBÉES DES TRAVAUX SUR LES PLANS SOCIAL ET CLINIQUE.....	10
7. CONTRIBUTIONS À L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES .....	14
<b>PARTIE D – PISTES DE SOLUTION OU D'ACTIONS.....</b>	<b>15</b>
1. MESSAGES CLÉS DE L'ÉTUDE ET PISTES D'ACTION.....	15
2. LIMITES DE L'ÉTUDE.....	20
<b>PARTIE E – NOUVELLES QUESTIONS DE RECHERCHE .....</b>	<b>22</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>25</b>
ANNEXE 1 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉTUDE 1 .....	26

ANNEXE 2 – RÉSUMÉ DU SONDAGE POPULATIONNEL .....	29
ANNEXE 3 – SONDAGE POPULATIONNEL .....	31
ANNEXE 4 – RÉSUMÉ DU SONDAGE CIBLÉ AUPRÈS DES PARENTS CONSOMMATEURS .....	52
ANNEXE 5 – SONDAGE AUPRÈS DES PARENTS CONSOMMATEURS .....	53
ANNEXE 6 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT, ÉTUDE 2 (SONDAGE CIBLÉ) .....	63
ANNEXE 7 – PARTENAIRES POUR LE SONDAGE AUPRÈS DES INTERVENANTS .....	66
ANNEXE 8 – RÉSUMÉ DU SONDAGE AUPRÈS DES INTERVENANTS .....	67
ANNEXE 9 – SONDAGE AUPRÈS DES INTERVENANTS .....	69
ANNEXE 10 – CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS CONSOMMATEURS .....	87
ANNEXE 11 – ACCEPTABILITÉ SOCIALE DE L’USAGE PARENTAL DE CANNABIS .....	88
ANNEXE 12 – PERCEPTIONS DES EFFETS DE L’USAGE PARENTAL DE CANNABIS (ÉCHANTILLON TOTAL) .....	89
ANNEXE 13 - PERCEPTIONS DES EFFETS DE L’USAGE PARENTAL DE CANNABIS (PARENTS CONSOMMATEURS) .....	90
ANNEXE 14 – ANALYSE DE PROFILS LATENTS : SOUS-GROUPES DE PARENTS CONSOMMATEURS .....	91
ANNEXE 15 – MOTIVATIONS À FAIRE L’USAGE DU CANNABIS .....	94
ANNEXE 16 – MOTIVATIONS À CESSER L’USAGE DU CANNABIS .....	95

## USAGE PARENTAL DU CANNABIS : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

### PARTIE A - CONTEXTE DE LA RECHERCHE

#### 1. PROBLÉMATIQUE

Depuis la légalisation du cannabis à des fins récréatives au Canada, sa consommation chez les adultes a connu une hausse importante.<sup>1</sup> Toutefois, les connaissances demeurent limitées concernant certains groupes de la population, notamment les parents d'enfants âgés de 0 à 11 ans. Un sondage mené par l'INSPQ<sup>2</sup> suggère pourtant que l'usage de cannabis par les parents ne serait pas un phénomène marginal : 16% des adultes vivant avec au moins un enfant mineur ont indiqué avoir consommé du cannabis dans le mois précédent l'enquête. Dans les états américains où la substance est légale, des proportions légèrement plus faibles sont rapportées.<sup>3-6</sup> Bien que ces taux soient préoccupants, rien ne permet de préciser que ces répondants exercent un rôle parental auprès de l'enfant ou que la personne fait l'usage de cannabis en présence de l'enfant. Il n'en demeure pas moins que ces estimations portent à croire que des millions de parents en Amérique du Nord consomment du cannabis. Les connaissances sont à ce jour extrêmement limitées quant aux caractéristiques de ces parents, au contexte de leur consommation et à leurs motivations à consommer.

Il est prioritaire de mener des recherches sur la consommation de cannabis chez les parents d'enfants de moins de 12 ans pour deux raisons. Premièrement, la consommation de cannabis chez les parents est susceptible d'affecter le développement de leur enfant de deux façons : via un risque accru d'exposition de l'enfant à la substance et via les effets d'une telle consommation sur les capacités des parents à répondre de façon cohérente et sensible aux besoins de leur enfant (voir la Figure 1). Les rares études ayant documenté les répercussions de la consommation de cannabis sur les comportements parentaux rapportent que la consommation de cannabis est négativement associée au temps passé avec l'enfant, à la manifestation de comportements affectueux, à l'établissement d'une relation respectueuse et à une discipline adéquate au sein de la famille (voir la recension de Berthelot et al., 2021)<sup>7</sup>. Les études

ayant quant à elles évalué l'association entre la consommation de cannabis chez les parents et le développement de l'enfant rapportent que les enfants de parents consommateurs présentent davantage de plaintes somatiques, d'anxiété, d'humeur dépressive, de problèmes attentionnels et de comportements agressifs vers l'âge de trois ans, et davantage de problèmes intérieurisés (ex. anxiété, dépression) et exteriorisés (ex. implusivité, agressivité) vers

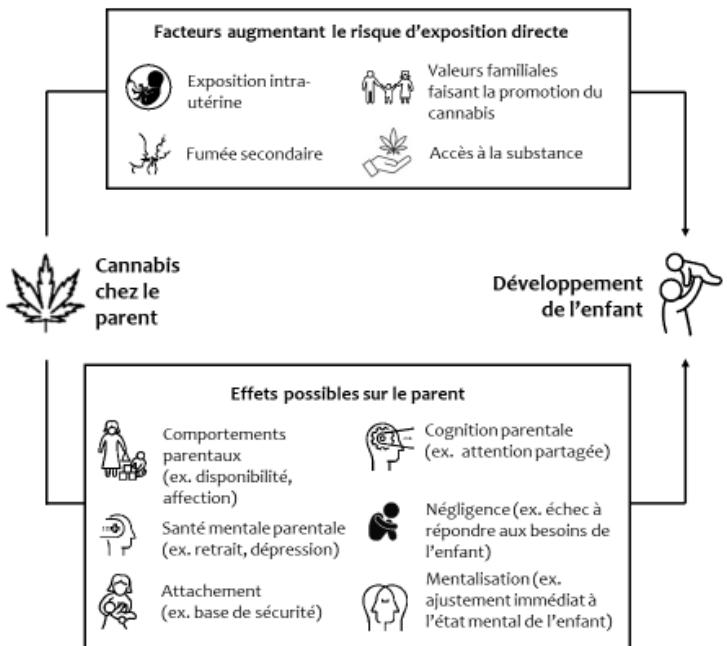


Figure 1. Effet sur l'enfant de la consommation de cannabis chez le parent  
Source. Berthelot et al., 2020

l'âge de 10 ans que les enfants de parents ne faisant pas l'usage du cannabis.<sup>8</sup> L'impact de la consommation de cannabis sur les comportements parentaux varierait toutefois selon la sévérité de la consommation et se limiterait aux parents répondant aux critères d'un trouble d'utilisation de cannabis.<sup>9</sup> Il est à noter que l'usage de cannabis par les parents pourrait avoir des répercussions particulièrement importantes sur le développement des jeunes enfants, comparativement à celui des adolescents, étant donné (a) leur grande dépendance envers les adultes de leur entourage en raison de leur immaturité et (b) le fait qu'il s'agit d'une fenêtre sensible dans le développement du cerveau et que les apprentissages réalisés au cours de cette période façonnent durablement l'adaptation des individus.

Deuxièmement, les discours publics sur la consommation de cannabis sont hautement contradictoires et ne pourront être réconciliés que par la recherche scientifique. En effet, nous avons réalisé une analyse du discours (a) des organisations de services ou de santé publique, (b) des médias populaires, et (c) des scientifiques à l'égard de la consommation de cannabis chez les parents.<sup>10</sup> Tel qu'illustré à la Figure 2, nous avons observé que les institutions ayant comme mandat d'offrir des soins ou des informations liées à la santé soutiennent qu'être sous l'effet du cannabis en présence d'un ou une

enfant peut altérer les capacités des parents à prendre de bonnes décisions et à protéger l'enfant du danger. En comparaison, la couverture médiatique du phénomène tend généralement à rapporter que la consommation de cannabis a des effets bénéfiques sur les aptitudes parentales. En effet, des parents rapportent dans des médias internationaux jouissant d'une réputation enviable et d'un large lectorat que le cannabis augmente leur degré d'empathie et de patience, leur permet de se rapprocher de leurs enfants, les amène à être plus affectueux et attentionnés et les rend de meilleurs parents. Une « vie familiale pro-cannabis » est également mise de l'avant sur des blogues populaires et dans des livres grand public. Il s'agit d'un phénomène unique, car rarement nous avons vu des parents affirmer sur la place publique que l'utilisation d'une substance, quelle qu'elle soit, augmentait leur capacité à prendre soin de leurs enfants. Il apparaît aujourd'hui critique de déplacer le débat de l'opinion publique vers les équipes de recherche. En l'absence de données empiriques et d'une considération du profil et des attitudes des parents consommateurs, les stratégies de santé publique visant à réduire les méfaits associés à la consommation de cannabis risquent de s'avérer inefficaces. En somme, il est rare qu'un phénomène social aussi important et ayant de telles implications pour la santé publique et le développement des enfants ait été aussi peu investi par la recherche scientifique.

## 2. OBJECTIFS POURSUIVIS

Le premier objectif de l'étude était de **brosser un portrait de la consommation de cannabis chez les parents d'un enfant âgé de moins de 12 ans au Québec**. Pour répondre à cet objectif, deux sondages ont été réalisés: un sondage auprès d'un échantillon de parents ayant un enfant âgé de moins de 12 ans et un sondage ciblé auprès d'un échantillon de convenance constitué de parents consommateurs. Le

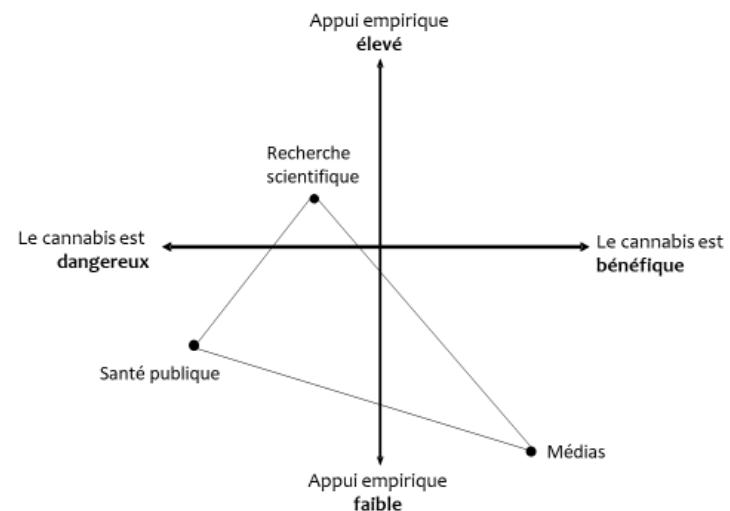


Figure 2. Teneur des discours sur la consommation de cannabis chez les parents selon le niveau d'appuis scientifiques (Source: Berthelot et al., 2020)

**second objectif** consistait à **décrire la place que la consommation de cannabis prend parmi les conditions auxquelles les intervenants portent attention dans leurs relations auprès des parents qui fréquentent leur organisme**, à décrire leurs perceptions des répercussions de la consommation de cannabis par les parents sur leur vie familiale et leurs comportements parentaux, ainsi qu'à identifier les stratégies d'action qu'ils privilégient. Cet objectif a été atteint par le biais d'un sondage auprès d'un échantillon de convenance d'intervenantes et intervenants qui œuvrent auprès de parents et de familles.

### **3. PRINCIPALES QUESTIONS DE RECHERCHE**

Le **premier sondage** visait à **(1.1)** offrir un premier portrait de l'acceptabilité sociale de la consommation de cannabis chez les parents (en termes d'étendue de la consommation, de perception d'acceptabilité et de perception des effets); **(1.2)** décrire les connaissances des parents sur le sujet de l'usage de cannabis chez les parents, les sources sur lesquelles se fondent leurs opinions et connaissances, et leur rapport aux professionnels sur le sujet; **(1.3)** évaluer si les attitudes concernant la consommation de cannabis par les parents varient en fonction des caractéristiques des parents sondés; **(1.4)** évaluer si les parents consommateurs se distinguent des non-consommateurs sur des variables d'intérêt (p.ex caractéristiques sociodémographiques); et **(1.5)** mieux caractériser les modes de consommation. Le **deuxième sondage** permettait de colliger des données plus précises sur les habitudes de consommation des parents faisant l'usage de cannabis, en explorant notamment **(2.1)** les habitudes de consommation (p.ex. type de substance, moment de la journée, ampleur de la consommation, articulation avec d'autres substance); **(2.2)** les principales motivations à consommer, **(2.3)** les principales sources de motivations à cesser ou diminuer l'usage de cannabis; et **(2.4)** évaluer si différents sous-groupes de consommateurs se différencient sur les plans du fonctionnement psychologique, du fonctionnement familiale, du bien-être et de la santé. Le **troisième sondage** visait à **(3.1)** offrir un portrait des croyances et connaissances des intervenants œuvrant auprès des familles par rapport à la consommation de cannabis par les parents; **(3.2)** documenter leurs pratiques; **(3.3)** documenter leurs besoins; et **(3.4)** évaluer si leurs perceptions et leurs interventions varient selon leurs caractéristiques personnelles et professionnelles.

## PARTIE B – MÉTHODOLOGIE

---

### 1. **SONDAGE 1 – EQUÊTE POPULATIONNELLE**

**1.1. Procédure et mesure.** Nous avons réalisé une enquête par panel en ligne en collaboration avec la firme Léger Marketing inc. qui disposait de l'infrastructure nécessaire pour rejoindre l'échantillon visé en un temps limité. Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche avec des sujets humains de l'UQTR (CER-23-300-07.08). Le formulaire de consentement est en Annexe 1. Nous avons développé, en collaboration avec l'ensemble des chercheurs de l'équipe et l'*Unité scientifique Substances psychoactives de la Direction du développement des individus et des communautés* de l'INSPQ, un sondage, disponible en français et en anglais, abordant différents domaines liés aux objectifs de recherche. Le résumé est en Annexe 2 alors que le sondage complet (francophone) est en Annexe 3.

**1.2. Participants.** Un échantillon de 3 239 parents a été recruté. Les participants étaient âgés entre 18 et 55 ans avec une médiane à 35-44 ans. L'échantillon était sur-représenté par des mères/belles-mères (70,8%), 25,9% étaient des pères/beaux-pères, 2,2% des parents de genre fluide, et 1,1% des parents d'accueil. La majorité s'identifiaient comme hétérosexuels (90,0%), 1,7% homosexuels, et 8,3% d'une autre orientation sexuelle. Environ la moitié (51,6%) des répondants avaient un seul enfant. L'échantillon était bien réparti en ce qui concerne l'âge des enfants de la famille : 37,8% avaient au moins un enfant entre 0-2 ans, 31,4% entre 3 et 5 ans, 31,2% entre 6 et 8 ans, 39,1% entre 9 et 11 ans. La plupart des répondants étaient dans une famille nucléaire ou intacte (72,6%), 16,2% dans une famille recomposée et 11,1% monoparentale. Le quart des répondants (24,7%) considéraient leur revenu comme étant insuffisant pour répondre à leurs besoins de base. La majorité (87,9%) s'identifiaient comme Québécois ou Canadiens (84,5%) et 12,1% à une autre communauté culturelle. L'échantillon était distribué à travers la province, avec 44,6% des répondants vivant dans la RMR de Montréal, 13,7% la RMR de Québec, et 41,7% dans d'autres régions. La majorité (85,4%) des répondants parlaient principalement le français à la maison.

**1.3. Stratégie d'analyse et généralisation des résultats.** Afin de redresser les potentiels déséquilibres et de rendre l'échantillon représentatif de la population étudiée, les données brutes de l'étude ont été

pondérées selon l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la langue et la scolarité.

## **2. SONDAGE 2 – SONDAGE AUPRÈS DE PARENTS FAISANT L'USAGE DE CANNABIS**

**2.1. Procédure et mesure.** Les participants de la première enquête ayant identifié avoir consommé du cannabis à au moins une reprise au cours de la dernière année ont été recontactés afin de participer à un sondage complémentaire. Le résumé du sondage est en Annexe 4 alors que le sondage complet (version francophone) est en Annexe 5. Le formulaire de consentement est en Annexe 6.

**2.2. Participants.** Environ la moitié (52,5%) s'identifiaient comme mère/belle-mère, 42,9% comme père/beau-père, 2,3% comme parent de genre fluide, et 2,3% comme parent d'accueil. Tous les répondants avaient consommé du cannabis au cours de la dernière année (40,7% < un jour/mois; 23,9% mensuellement; 9,3% 1-2 jours/semaine; 13,3% entre 3-6 jours/semaine; et 12,8% à tous les jours).

**2.3. Stratégie d'analyse et généralisation des résultats.** Cet échantillon de convenance présentait une fréquence et un contexte de consommation (en présence vs en l'absence des enfants) similaires à ceux des parents de l'enquête 1 n'ayant pas participé à ce sondage et étaient également similaires sur la plupart des caractéristiques sociodémographiques. Davantage d'hommes que de femmes ont toutefois participé à cette seconde étape. Les données reflètent donc partiellement les parents de la population générale.

## **3. SONDAGE 3 – SONDAGE AUPRÈS DES INTERVEANTS OEUVRANT AUPRÈS DE PARENTS**

**3.1. Procédure et mesures.** Les professionnels des organisations partenaires (voir Annexe 7) ont complété un sondage développé par notre équipe (voir le résumé du sondage en Annexe 8 et le sondage complet en Annexe 9). Ce projet multicentrique a été approuvé par les comités d'éthique du CIUSSS MCQ (MP-29-2025-865) et de l'UQTR (CER-25-320-10.03).

**3.2. Participants et généralisation des résultats.** L'échantillon de 225 professionnels inclut notamment des travailleurs sociaux (24,6%), intervenants en milieux communautaires (14,6%), éducateurs spécialisés (11,6%), infirmières (11,6%), agents de relation humaine (8%), psychoéducateurs (6,5%), médecins (2,5%) et psychologues (2,5%) provenant de différents milieux de pratique (voir Annexe 7). Nous poursuivrons la collecte de données cette année afin d'accroître la diversité et la représentativité de l'échantillon.

## **PARTIE C – PRINCIPAUX RÉSULTATS**

---

### **1. CONNAISSANCES À L'ÉGARD DU CANNABIS**

La moitié des parents de la population (49,4%) considèrent avoir d'assez bonnes connaissances à propos des effets du cannabis sur la parentalité alors que l'autre moitié considère avoir des connaissances limitées. Lorsqu'invités à se prononcer sur les effets possibles du cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants, 43% indiquent se fier à leurs valeurs morales, 54% indiquent se baser sur des informations qu'ils ont obtenues à ce sujet, 23% se fient au discours de parents faisant l'usage de cannabis et 40% indiquent se fier à leur expérience personnelle de consommation. Il apparaît que davantage d'informations pourraient être partagées à la population concernant les effets du cannabis sur l'aptitude des parents à répondre aux besoins de leurs enfants, comme près de 40% des parents rapportent ne jamais avoir eu accès à de telles informations.

### **2. PRÉVALENCE ET ACCEPTABILITÉ SOCIALE DE L'USAGE PARENTAL DE CANNABIS**

L'analyse pondérée révèle que 69% des parents québécois ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Parmi eux, plus de la moitié (54%; IC à 95 %, 51,6 %-56,9 %) ont cessé leur consommation avant d'avoir un enfant, tandis que 9,1 % (IC à 95 %, 7,6 %-10,9 %) l'ont interrompue durant la grossesse. Une proportion de 14,0 % (IC à 95 %, 12,2 %-16,1 %) a choisi de réduire sa consommation après la naissance, alors que 22,6 % (IC à 95 %, 20,4 %-24,9 %) ont poursuivi leurs habitudes, repris leur consommation ou encore augmenté leur usage.

Près d'un parent sur quatre (24,2 % ; IC à 95 %, 22,3 %-26,2 %) a déclaré avoir consommé du cannabis depuis la naissance de son enfant, et 19,9 % (IC à 95 %, 18,1 %-21,8 %) en ont fait usage au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ces pratiques varient toutefois selon plusieurs facteurs sociodémographiques, soit le genre, l'orientation sexuelle et le niveau de scolarité des parents ainsi que l'âge du plus jeune enfant et le statut de garde (voir Tableau 1 en Annexe 10).

Dans l'ensemble, l'usage de cannabis est perçu comme socialement acceptable par une majorité de répondants (69,6% ; IC à 95%, 67,5%-71,6%) lorsqu'il n'implique pas la responsabilité directe d'un enfant.

Toutefois, cette tolérance chute nettement lorsque les parents ont la responsabilité de leurs enfants : 72,2% des participants (IC à 95%, 70,1%-74,3%) estiment alors que l'usage est plutôt ou totalement inacceptable (voir Figure 3 en Annexe 11). Ce taux de désapprobation est d'ailleurs plus élevé que celui observé pour l'alcool dans le même contexte (56,3% ; IC à 95%, 54,2%-58,5%). À l'inverse, une minorité de répondants considèrent cette pratique acceptable : 5,6% (IC à 95%, 4,5%-6,9%) jugent qu'elle est entièrement appropriée et 15,4% (IC à 95%, 13,7%-17,2%) qu'elle l'est dans une certaine mesure.

Lorsqu'ils sont appelés à se prononcer sur les effets perçus du cannabis sur différents aspects de la parentalité (p. ex. disponibilité, capacité de jeu, flexibilité) et sur l'expérience de l'enfant (p. ex. sentiment de sécurité, prévisibilité), la majorité des parents considèrent que la consommation entraîne des effets négatifs (voir Figure 4 en Annexe 12). Ces résultats sont toutefois largement influencés par les parents non-consommateurs. En effet, parmi ceux qui ont consommé du cannabis au moins une fois dans la dernière année, 41% jugent acceptable d'être sous l'effet du cannabis en s'occupant d'enfants, et entre 46% et 64% estiment que la substance n'a pas d'effet négatif sur les dimensions évaluées (voir Figure 5 en Annexe 13).

### **3. PROFILS DE PARENTS FAISANT L'USAGE DE CANNABIS**

Des analyses de profils latents ont été réalisées sur le sous-échantillons de parents ayant consommé du cannabis à au moins une reprise au cours de la dernière année (voir Annexe 14 pour plus de détails sur l'analyse). Trois profils distincts de parents consommateurs ont pu être identifiés. Le *premier groupe (Profil 1 ou A dans les tables)* inclut le quart des parents consommateurs. Ces derniers consomment régulièrement et se trouvent fréquemment sous l'effet du cannabis en présence de leurs enfants. Le *deuxième groupe (Profil 2 ou B dans les tables)*, représente environ la moitié des parents consommateurs. Ces derniers consomment de façon épisodique (moins d'une fois par mois) et jamais en présence de leurs enfants. Enfin, le *troisième groupe (Profil 3 ou C dans les tables)*, représente un quart des consommateurs. Ces derniers consomment uniquement lorsque les enfants sont couchés, avec une fréquence variable allant d'un usage quotidien à occasionnel. Les analyses (voir le Tableau 3 et la Figure 6 en Annexe

14) démontrent un meilleur fonctionnement sur l'ensemble des domaines évalués chez les participants du 2<sup>e</sup> groupe (consommateurs occasionnels en l'absence des enfants). En contrepartie, les participants du premier groupe (consommateurs réguliers en présence de l'enfant), entretiennent une opinion particulièrement favorable à l'égard du cannabis, présentent des traits de la personnalité marqués par une faible empathie, ont des scores plus élevés sur les mesures de la dépendance au cannabis, rapportent plus de difficultés dans la relation avec leur enfant et présentent un environnement familial plus perturbé que les participants des deux autres groupes. Ils se distinguent également des parents ne consommant pas à domicile (deuxième groupe) par le fait qu'ils présentent plus de détresse psychologique et accordent peu de crédibilité aux opinions professionnelles à l'égard du cannabis.

#### **4. MOTIVATIONS À FAIRE L'USAGE DE CANNABIS CHEZ LES PARENTS**

Les principales motivations à faire l'usage du cannabis chez les parents sont décrites à la Figure 7 en Annexe 15. Il apparaît que la plupart des parents (74,1%) rapportent avant tout utiliser du cannabis pour se détendre, alors que seulement 13,7% indiquent utiliser du cannabis pour diminuer des émotions désagréables, comme l'anxiété. Inversement, les principales motivations à cesser de consommer du cannabis sont de sauver de l'argent et d'être un bon modèle pour les enfants (voir Figure 8 en Annexe 16).

#### **5. ATTITUDES, PERCEPTIONS, ET PRATIQUES DES INTERVENANTS**

Parmi les 225 premiers répondants au sondage auprès des intervenants (20% issus du milieu de la santé, 42% des services sociaux et 23% du secteur communautaire), 20% s'identifiaient eux-mêmes comme consommateurs de cannabis. Plus de la moitié (56%) considéraient avoir des connaissances limitées sur les effets du cannabis en contexte parental, alors que la grande majorité (85%) rapportaient intervenir auprès de cette clientèle et que 67% affirmaient aborder directement la consommation de cannabis avec les parents. Un intervenant sur cinq (21%) jugeait socialement acceptable l'usage parental de cannabis. Si la quasi-totalité (94%) considérait que la consommation durant la grossesse représente un risque pour le développement du fœtus, les opinions se nuanciaient davantage une fois l'enfant né : 64%

estimaient que l'usage de cannabis pouvait affecter la capacité des parents à répondre aux besoins d'un enfant de 0 à 2 ans, et plus l'enfant avançait en âge, moins les intervenants percevaient d'effets négatifs. Enfin, plusieurs intervenants ont exprimé des besoins en matière de soutien : formation continue (44%), documents d'information à remettre aux parents (49%) ou aux professionnels (41%), et guides de pratique (33%). Les données qualitatives recueillies mettent en avant l'importance des approches de réduction des méfaits, de l'exploration bienveillante et sans jugement des besoins et motivations des parents, ainsi que de la collaboration interprofessionnelle. À l'inverse, les interventions directives ou moralisatrices, de même que la confrontation, sont à éviter.

## **6. RETOMBÉES DES TRAVAUX SUR LES PLANS SOCIAL ET CLINIQUE**

Sur le plan social, les résultats témoignent d'une fragmentation des connaissances et des représentations entourant le cannabis et la parentalité. Près de la moitié des parents se considèrent peu informés des effets de cette substance sur leur rôle parental, tandis qu'une large proportion d'entre eux s'appuie sur leurs valeurs personnelles ou sur leur expérience de consommation pour juger des risques. Cette situation révèle la nécessité d'un dialogue social renouvelé, fondé sur la diffusion d'informations fiables, accessibles et nuancées. En mettant en lumière les écarts entre la perception des parents consommateurs et celle des non-consommateurs, l'étude favorise l'émergence d'un discours public plus équilibré, qui dépasse la stigmatisation pour reconnaître la pluralité des expériences parentales. Elle contribue ainsi à ouvrir la discussion autour de l'usage de cannabis au sein des familles. Les résultats permettent également une meilleure reconnaissance des motivations à l'usage (p.ex. relaxation, soulager des problèmes de sommeil), des motivations à cesser la consommation (p.ex. agir comme modèle pour ses enfants) et des différents sous-groupes de parents consommateurs, permettant d'orienter les institutions sociales vers des formes de soutien et/ou de partage d'information personnalisées.

En santé publique, les retombées sont majeures. Les résultats révèlent que près d'un parent sur quatre a consommé du cannabis depuis la naissance de son enfant, et près d'un sur cinq au cours de la

dernière année. Ces données témoignent de la présence réelle et constante du cannabis dans le quotidien des familles, et soulignent l'importance de l'intégrer aux stratégies de prévention et de promotion de la santé.

La recherche met en évidence la diversité des profils parentaux (consommateurs réguliers en présence des enfants, consommateurs épisodiques en l'absence des enfants ou consommateurs de fin de journée, lorsque les enfants sont couchés) et la nécessité de développer des interventions différencierées selon les niveaux de risque. Ainsi, les retombées en santé publique se traduisent par l'élaboration de programmes centrés sur la réduction des méfaits et la prévention ciblée. Ces approches permettront d'éviter des interventions uniformes et parfois contre-productives, au profit d'un accompagnement ajusté, axé sur la préservation du lien parent-enfant et le maintien d'un environnement sécuritaire.

La reconnaissance des besoins exprimés par les intervenants (formation continue, outils d'information, guides de pratique) témoigne également d'un déficit d'encadrement clinique à combler. En renforçant les capacités d'intervention et en structurant une réponse de santé publique cohérente, cette recherche contribue à mieux outiller les réseaux de première ligne, les services sociaux et communautaires, ainsi que les professionnels œuvrant en santé mentale ou en soutien à la parentalité.

L'étude met également en lumière une forte association entre la consommation parentale et les perceptions des parents à l'égard des effets de leur usage sur leurs enfants. En effet, les résultats indiquent que les comportements de consommation de cannabis en contexte de soins aux enfants ne sont, dans la plupart des cas, pas perçus comme étant en contradiction avec les valeurs ou les perceptions parentales. En d'autres mots, les parents consommateurs considèrent généralement que cet usage n'a pas d'effets nuisibles sur leurs pratiques éducatives ni sur l'expérience vécue par leurs enfants dans la relation parent-enfant. Toutefois, les analyses de sous-groupes mettent en évidence que les parents faisant un usage régulier de cannabis au sein du foyer présentent plusieurs facteurs de risque, tant sur le plan personnel que familial. Ces constats appellent à une réflexion approfondie sur la

pertinence et les modalités d'intervention visant à susciter une certaine ambivalence chez ces parents à l'égard de leur consommation. Il s'agira, parallèlement, de favoriser des conditions propices à la promotion du développement global de l'enfant, en soutenant les familles dans l'adoption de pratiques plus sécuritaires et mieux informées. En ce sens, les résultats soutiennent également la conception de programmes parentaux préventifs, intégrant des modules sur la gestion du stress, les stratégies d'adaptation et les routines familiales favorables à la santé psychologique et au développement socioémotionnel des enfants.

Sur le **plan politique**, ces résultats fournissent une base empirique essentielle pour l'élaboration de politiques publiques mieux arrimées à la réalité des familles. Depuis la légalisation du cannabis, peu de politiques se sont penchées spécifiquement sur l'usage en contexte parental. Cette recherche vient combler ce vide en documentant la forte prévalence de même que les perceptions sociales, les profils d'usage et les besoins en accompagnement. Les décideurs peuvent s'appuyer sur ces données pour développer des campagnes de sensibilisation ciblées, des lignes directrices en matière de consommation responsable, ainsi que des protocoles d'intervention intersectoriels. En outre, la mise en évidence de la diversité sociodémographique des pratiques (selon le genre, l'orientation sexuelle ou le niveau de scolarité) invite à l'adoption de politiques inclusives et équitables, qui reconnaissent la pluralité des trajectoires parentales. Ces retombées politiques ouvrent la voie à un cadre normatif plus cohérent qui intègre la notion de parentalité bienveillante et informée dans la régulation du cannabis et la planification des services sociaux.

L'étude a également un impact direct sur le renouvellement des **pratiques professionnelles**. Les intervenants de divers milieux (santé, services sociaux, communautaire) rapportent des besoins précis : formation continue, guides pratiques, documents d'information. La reconnaissance de ces besoins permettra d'instaurer des approches d'intervention plus nuancées, collaboratives et centrées sur le parent, qui évitent la confrontation ou la moralisation. Ces résultats encouragent un virage vers des pratiques basées sur la réduction des méfaits, l'écoute active et l'alliance thérapeutique, favorisant la

co-construction de solutions réalistes et partagées. Le développement d'une culture professionnelle plus réflexive contribuera à renforcer la qualité du soutien offert aux familles et à consolider la confiance entre les parents et les services.

Les résultats ouvrent la voie à la conception de nouveaux outils de communication, d'évaluation et d'intervention. On peut envisager la création de brochures éducatives, de capsules d'information, de grilles d'autoévaluation du risque parental ou encore d'applications numériques favorisant la prise de conscience et le suivi des pratiques de consommation. Ces outils permettront une diffusion large et accessible des connaissances, tant auprès du grand public que des professionnels, et serviront de support concret dans les contextes de prévention et d'accompagnement. Ils pourraient également contribuer à la constitution de bases de données dynamiques, utiles pour le suivi longitudinal et l'évaluation continue des impacts de l'usage parental de cannabis.

Enfin, cette recherche offre un contenu empirique riche pour l'**enseignement universitaire et professionnel**. Les résultats peuvent être intégrés dans les programmes de formation en travail social, psychologie, santé publique, éducation et intervention communautaire, afin de former la relève aux enjeux contemporains de la parentalité et des substances psychoactives. Ils soutiennent également la mise en place de modules de formation continue destinés aux praticiens déjà en exercice, favorisant le développement d'une expertise actualisée, interdisciplinaire et fondée sur les données probantes.

En somme, cette recherche constitue une contribution déterminante à la compréhension des usages parentaux du cannabis et de leurs implications. Ses retombées s'étendent bien au-delà du champ scientifique : elles invitent à repenser les pratiques, à renforcer la santé publique, à soutenir les familles et à orienter la société vers une parentalité informée, responsable et bienveillante.

## **7. CONTRIBUTIONS À L'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES**

Jusqu'à présent, peu de recherches avaient documenté de manière systématique et quantitative les connaissances, les attitudes, les pratiques et les profils de consommation des parents d'enfants de moins de douze, autant au Québec qu'ailleurs dans le monde. La présente étude comble donc un vide scientifique et met en évidence un phénomène qui peut difficilement être ignoré par la santé publique, les politiques publiques, l'enseignement, les pratiques cliniques et la recherche empirique.

D'abord, l'étude constitue l'une des premières analyses pondérées de la prévalence de la consommation parentale et de la tolérance sociale à l'usage du cannabis en contexte familial. Les données recueillies permettent de différencier les usages selon le moment (avant ou après la naissance) et selon des caractéristiques sociodémographiques, offrant ainsi une compréhension plus fine des dynamiques d'usage au sein de la population. Cette contribution empirique est essentielle pour élaborer des politiques et des stratégies adaptées aux différents profils de risque.

Ensuite, grâce aux analyses de profils latents, la recherche met en lumière trois groupes typologiques de parents consommateurs, différenciés par leur fréquence d'usage, le contexte de consommation et leurs caractéristiques psychosociales. Cette approche innovante permet de dépasser les analyses globales pour saisir la complexité et la diversité des trajectoires parentales, et constitue une base empirique solide pour le développement de programmes d'intervention différenciés selon les besoins.

Du côté des intervenants, la recherche fournit un portrait empirique original de leurs connaissances, attitudes et besoins de formation concernant le cannabis et la parentalité. Ces données permettent d'identifier les zones d'incertitude professionnelle et les conditions nécessaires au renouvellement des pratiques. Elles contribuent ainsi à bâtir un savoir appliqué soutenant la formation et l'intervention

## PARTIE D – PISTES DE SOLUTION OU D’ACTIONS

---

### 1. **MESSAGES CLÉS DE L’ÉTUDE ET PISTES D’ACTION**

La présente section présente des constats, messages clés et pistes d’action destinés à cinq auditoires : les décideurs publics, les gestionnaires, les intervenants, les scientifiques et organisations de santé publiques, ainsi que les milieux d’enseignement. Avant de procéder, rappelons certains des principaux constats de l’étude :

**A. Usage fréquent et diversité des profils :** Près d’un parent sur quatre a consommé du cannabis depuis la naissance de son enfant et 20% au cours de la dernière année. Les usages sont variés :

- un utilisateur sur deux consomme occasionnellement, à l’extérieur du contexte parental ;
- un utilisateur sur quatre consomme uniquement lorsque les enfants sont couchés ;
- un utilisateur sur quatre consomme régulièrement en présence des enfants, sans y percevoir d’impact négatif.

**B. Perceptions divergentes des effets :** Les parents de la population québécoise ont généralement une opinion défavorable à l’égard de l’usage de cannabis au moment de prendre soin d’un enfant. Cette perception diffère toutefois de celle des parents consommateurs, ce qui témoigne d’un écart de représentation. En effet, ces derniers jugent souvent que leur usage n’affecte pas négativement leurs pratiques parentales ou le bien-être de leurs enfants.

**C. Motivations centrées sur le bien-être personnel :** La plupart des parents utilisent le cannabis pour se détendre ou améliorer le sommeil. Certains y voient un moyen de mieux composer avec les exigences de la vie familiale. Ces motivations traduisent des besoins légitimes d’équilibre psychologique et émotionnel.

**D. Ambivalence face à la consommation :** Certains parents souhaitent réduire ou ajuster leur usage, notamment pour économiser de l’argent, être un modèle positif pour leurs enfants, ou préserver leur santé. Cette ambivalence est une porte d’entrée favorable au dialogue et à la prévention.

**E. Manque d’information fiable et accessible :** Une part importante des parents n’a jamais eu accès à

des informations scientifiques ou éducatives sur les effets du cannabis en contexte parental.

Beaucoup se fient à leur expérience personnelle ou à leur réseau social, ce qui peut limiter la prise de décision éclairée.

**F. Facteurs de risque dans certains sous-groupes :** Les parents qui consomment fréquemment en présence des enfants présentent davantage de détresse psychologique, de difficultés relationnelles et de vulnérabilités familiales. Ces facteurs justifient des interventions ciblées et bienveillantes, plutôt qu'un jugement ou une stigmatisation.

Plusieurs résultats de l'étude sont d'intérêt pour les **décideurs publics**. L'étude révèle notamment (a) une prévalence élevée de la consommation de cannabis chez les parents québécois, (b) des connaissances inégales et des perceptions souvent fondées sur l'expérience personnelle plutôt que sur des données probantes, (c) une diversité de profils d'usage avec des implications distinctes, et (d) l'absence de quelque forme d'encadrement ou de balise concernant l'usage de cannabis chez les parents.

De ces résultats découlent certains messages clés pour les décideurs publics:

- La consommation parentale de cannabis est un phénomène social fréquent et normalisé, mais encore peu encadré dans les politiques publiques.
- Les familles pourraient profiter de messages clairs mais nuancés et non stigmatisants, fondés sur la réduction des méfaits et la promotion de la santé.
- L'usage de cannabis chez les parents est un phénomène hétérogène : divers profils de parents consommateurs peuvent être identifiés et les politiques doivent tenir compte de ces différences.

Différentes pistes d'action touchant les politiques publiques sont à réfléchir à la lumière des résultats :

- Élaborer une stratégie provinciale spécifique au cannabis et à la parentalité. Cette stratégie doit impérativement s'étendre au-delà de la période périnatale.
- Soutenir des campagnes d'information publiques sur les effets du cannabis sur les pratiques parentales, articulées autour de la parentalité bienveillante et des données probantes.

- Développer des lignes directrices nationales pour l'accompagnement des familles, en collaboration avec l'INSPQ, le MSSS, les experts en substances psychoactives, les experts du développement des enfants et des familles, et les milieux communautaires.
- Intégrer ces enjeux dans les cadres normatifs de la petite enfance, les plans d'action en santé mentale et les politiques de soutien à la parentalité.

Les résultats ont aussi des échos importants pour les **gestionnaires de services publics, sociaux et communautaires**. En effet, l'étude révèle que les intervenants (a) ont des connaissances variables, (b) expriment des besoins de formation et un manque d'outils adaptés, (c) font face à des situations parentales et familiales diversifiées nécessitant des approches différencierées.

De ces résultats découlent certains messages clés pour les gestionnaires:

- Les perceptions et connaissances des intervenants sont très variables.
- Les intervenants souhaitent être mieux formés et outillés pour aborder le cannabis sans jugement ni confrontation avec les parents.
- Une approche uniforme serait contre-productive : les gestionnaires doivent favoriser des stratégies souples, adaptées aux profils et aux contextes.

Différentes pistes d'action touchant les gestionnaires sont à réfléchir à la lumière des résultats :

- Mettre en place des formations continues interdisciplinaires sur le cannabis et la parentalité.
- Soutenir la création d'outils institutionnels (guides pratiques, FAQ, capsules vidéo, tableaux de décision clinique) adaptés aux différents milieux.
- Favoriser des espaces de supervision et de réflexivité pour soutenir les intervenants face à leurs dilemmes éthiques ou leurs incertitudes professionnelles.

En troisième lieu, l'étude a également des implications pour les **intervenants de première ligne et du réseau communautaire**. Notamment, (a) il est clair que l'usage parental de cannabis n'est pas un phénomène marginal et que les intervenants de différents secteurs de pratique y sont confrontés. (b) Les

parents les plus concernés par le phénomène sont probablement les plus difficiles à rejoindre et à impliquer dans les soins et les services puisqu'ils entretiennent des opinions très favorables à l'égard du cannabis et doutent de la crédibilité des intervenants et des professionnels sur ce sujet spécifique. (c) Il n'est donc pas surprenant que les intervenants expriment un besoin de repères cliniques, d'outils de communication et de formation pour adopter des postures non stigmatisantes et centrées sur le parent.

De ces résultats découlent certains messages clés pour les intervenants:

- L'usage parental de cannabis doit être abordé comme un enjeu de santé familiale, non comme une faute morale.
- Les interventions les plus efficaces reposent sur l'alliance, la confiance et la reconnaissance des parents.

Différentes pistes d'action touchant les intervenants sont à réfléchir à la lumière des résultats :

- Favoriser une approche de dialogue ouvert : questionner les pratiques sans jugement, valoriser les forces parentales, co-construire des pistes de changement.
- Intégrer des questions d'exploration dans les évaluations psychosociales. Ces questions ne doivent pas se limiter aux caractéristiques de la consommation (p.ex. mode d'utilisation, fréquence) mais doivent permettre de poser un regard personnalisé sur la situation de la famille (p.ex. effets perçus, motivations, place des enfants dans le contexte de la consommation).
- Utiliser des outils visuels et autoévaluations pour faciliter la discussion sur les risques et les pratiques sécuritaires (ex. « quand et comment consommez-vous ? »).
- Soulever l'ambivalence chez les familles. Lorsqu'elle est présente, orienter les parents vers d'autres formes de soutien alternatives ou complémentaires à la consommation.
- Promouvoir la réduction des méfaits à domicile (p. ex. ne pas consommer en présence de l'enfant, s'assurer d'un adulte sobre responsable, limiter l'accès aux produits).

Les résultats ont aussi des implications pour les **organismes de santé publique, les chercheurs et les bailleurs de fonds**. En effet, l'étude met en évidence que l'usage parental de cannabis est un phénomène auquel il faut impérativement porter attention. Or, les positions actuelles sont souvent clivées et s'inscrivent dans des opinions, des expériences ou des valeurs morales. Il apparaît aujourd'hui critique de déplacer le débat de l'opinion publique vers les équipes de recherche. Il existe un vide scientifique énorme en ce qui a trait à l'usage parental de cannabis au-delà de la période périnatale, et la science doit servir de socle pour orienter les stratégies de communication publique, les pratiques ainsi que le suivi et l'évaluation des politiques.

De ces résultats découlent certains **messages clés** pour les scientifiques et les organismes de santé publique:

- Les données confirment la nécessité de nouvelles études expérimentales et longitudinales sur l'usage parental de cannabis et ses sur le développement des enfants et le fonctionnement des familles.
- Il faut renforcer la surveillance populationnelle du cannabis chez les parents dans les enquêtes en cours.

Différentes **pistes d'action** touchant les scientifiques et les organismes de santé publique sont à réfléchir à la lumière des résultats :

- Financer des recherches multidisciplinaires permettant de clarifier l'effet de l'usage de cannabis sur l'aptitude des parents à répondre aux besoins de leurs enfants.
- Financer des recherches appliquées sur les trajectoires d'usage et les interventions efficaces.
- Intégrer des indicateurs sur la consommation parentale dans les enquêtes de santé provinciales.
- Soutenir un observatoire intersectoriel sur la parentalité et les substances psychoactives pour centraliser les données et diffuser les bonnes pratiques.

Finalement, l'étude revêt une pertinence pour les **formateurs, les établissements d'enseignement et**

**les ordres professionnels** comme elle met en lumière que les futurs professionnels doivent être préparés à intervenir dans un contexte où le cannabis est légal, accessible et socialement toléré par un pourcentage non négligeable de la population.

De ces résultats découlent certains messages clés pour les milieux de formation et d'enseignement :

- L'enseignement doit inclure des contenus actualisés sur les enjeux éthiques, légaux et cliniques liés au cannabis et à la parentalité.
- La formation initiale et continue doit renforcer les compétences relationnelles (écoute, empathie, alliance, réflexivité, réduction des méfaits).

Différentes pistes d'action touchant les formateurs et les milieux d'enseignement sont à réfléchir à la lumière des résultats :

- Intégrer les résultats de cette recherche et des autres études récentes dans les curriculums de formation (travail social, psychologie, santé publique, médecine, sciences infirmières, éducation).
- Développer des modules de formation continue en ligne et en présentiel sur la parentalité et la consommation de substances.
- Collaborer avec les ordres professionnels pour actualiser les cadres de compétences et les codes de déontologie à la lumière de la légalisation.

## **2. LIMITES DE L'ÉTUDE**

La présente étude représente une toute première étape de ce qui devra être une large stratégie de recherche sur l'usage parental de cannabis chez les parents d'enfants entre 0 et 12 ans. Cette étude exploratoire et descriptive a plusieurs limites qui devront être comblées dans les études ultérieures. Une première limite tient du fait que les analyses documentent les perceptions des parents quant aux effets de l'usage de cannabis sur leurs enfants et leurs pratiques parentales, mais ne permettent pas d'en évaluer les impacts réels. Deuxièmement, le recours exclusif à des mesures autodéclarées a pu entraîner un biais de désirabilité sociale ou de rappel. Les parents ayant des pratiques perçues comme socialement inacceptables peuvent en effet avoir sous-

estimé ou omis certaines informations par crainte du jugement. Si tel est le cas, cela a pu conduire à une sous-représentation des comportements à risque et à une surestimation des attitudes favorables à l'égard du cannabis. Troisièmement, le devis transversal empêche d'établir des relations causales entre la consommation de cannabis et les autres variables. Les résultats décrivent des associations, mais ne permettent pas de déterminer la direction ou la dynamique temporelle de ces liens.

Une autre limite importante vient du fait que, malgré la taille et la diversité de l'échantillon du premier sondage, certaines catégories de parents peuvent avoir été sous-représentées, notamment les parents issus de minorités culturelles ou de genre, les familles à très faible revenu, ou encore les parents ayant des niveaux élevés de consommation problématique. Ainsi, il n'a pas été possible d'évaluer avec précision comment ces facteurs influencent les normes de consommation et les représentations sociales du cannabis. De plus, les analyses actuelles n'intègrent pas toujours la complexité des environnements familiaux (p. ex. coparentalité, soutien social, conditions de logement, stress économique, santé mentale), qui peuvent moduler les effets de la consommation sur la parentalité.

Les sondages ciblés auprès des parents consommateurs et des intervenants incluent des échantillons de convenance de tailles modestes et ne sont pas représentatifs des populations étudiées. En ce sens, nous allons poursuivre la collecte de données auprès des intervenants afin d'en accroître la portée et d'accentuer la diversité et la représentativité de l'échantillon. Il est aussi à noter que les résultats s'appliquent au contexte culturel et légal du Québec mais ne peuvent être automatiquement transposés à d'autres provinces ou pays.

Finalement, l'absence de données qualitatives approfondies limite la compréhension de la place subjective que prend l'usage de cannabis chez les parents et l'exploration de leurs représentations des effets du cannabis sur leur vie familiale. La même limite s'applique à l'étude auprès des intervenants.

## PARTIE E – NOUVELLES QUESTIONS DE RECHERCHE

---

Maintenant que la prévalence et l'acceptabilité sociale de l'usage du cannabis par les parents sont documentés, la question qui s'impose est **1-** de clarifier dans quelles conditions l'usage de cannabis devient-il problématique pour la parentalité et le développement de l'enfant, et à l'inverse, quelles pratiques favorisent une cohabitation sans effet délétère? Plus précisément, une première question consistera à identifier dans quelle mesure l'usage de cannabis interfère-t-il avec l'aptitude des parents à répondre aux besoins de leurs enfants. Cette question pourra être adressée par des études expérimentales ou utilisant des devis de recherche originaux impliquant des mesures observées. Une seconde question importante sera d'identifier si la consommation parentale entraîne des répercussions à long terme sur bien-être et le développement des enfants. Dans l'éventualité où des effets sont identifiés, il deviendra alors nécessaire de clarifier les raisons expliquant ces effets délétères (voir Figure 1). De telles études devront notamment évaluer comment les enfants eux-mêmes perçoivent-ils la consommation parentale. **2-** L'étude met en évidence que, bien qu'environ 20% des parents québécois font l'usage de cannabis, seul un quart d'entre eux (soit 5% des parents de la population générale) sont fréquemment sous l'effet du cannabis au moment de prendre soins de leurs enfants. Ce sous-groupe plus à risque devra faire l'objet d'une attention approfondie. **3-** L'étude met également en évidence des besoins en termes de communication, information, et renouvellement des pratiques. Cela ouvre la porte à plusieurs questions importantes : comment peut-on rejoindre et informer efficacement les parents les plus concernés par l'usage parental de cannabis ? ; quelles interventions sont les plus efficaces pour accompagner les parents consommateurs? ; comment les intervenants peuvent-ils susciter une réflexion ambivalente et un changement durable sans recourir à la stigmatisation ou à la confrontation? quels dispositifs de formation continue et de soutien interprofessionnel contribuent à renforcer la compétence et la confiance des intervenants sur ce thème? **4-** Finalement, il faudra identifier de quelle manière les données recueillies peuvent-elles alimenter la constitution de bases longitudinales utiles à la surveillance, à la recherche et à la planification des politiques publiques?

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Conus, F., & Dupont, K. (2023). Enquête québécoise sur le cannabis 2022. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. État des lieux quatre ans après la légalisation. Québec, Institut de la statistique du Québec, 160 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-2022-consommationperceptions.pdf](http://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-2022-consommationperceptions.pdf).
2. Gouvernement du Québec. (2022). Consommation de cannabis chez la population en général. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/cannabis/consommation-population-generale>
3. Goodwin, R. D., Cheslack-Postava, K., Santoscoy, S., Bakoyiannis, N., Hasin, D. S., Collins, B. N., et al. (2018). Trends in Cannabis and Cigarette Use Among Parents With Children at Home: 2002 to 2015. *Pediatrics*, 141(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3506>
4. Brooks-Russell, A., Hall, K., Peterson, A., Graves, J., & Van Dyke, M. (2020). Cannabis in homes with children: use and storage practices in a legalised state. *Injury Prevention*, 26(1), 89-92. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043318>
5. Gimelli, A., Deshpande, A., Magana, J. N., & Moulin, A. (2021). Cannabis in Homes with Children: A Survey on Use, Storage, and Attitudes. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 22(5), 1146-1149. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.5.49057>
6. Wesemann, D. G., Wilson, A. C., & Riley, A. R. (2022). Parental Cannabis Use, Negative Parenting, and Behavior Problems of Young Children. *Substances Use and Misuse*, 57(13), 2015-2019. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2130001>
7. Berthelot, N., Morneau, M., & Lacharité, C. (2021). Impact of parental cannabis use. In V. B. Patel & V. R. Preedy (Eds.), *Handbook of Substance Misuse and Addictions: From Biology to Public Health* (pp. 1-14). Cham: Springer International Publishing.

8. Eiden, R. D., Zhao, J., Casey, M., Shisler, S., Schuetze, P., & Colder, C. R. (2018). Pre- and postnatal tobacco and cannabis exposure and child behavior problems: Bidirectional associations, joint effects, and sex differences. *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 82-92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.038>
9. Hill, M., Sternberg, A., Suk, H. W., Meier, M. H., & Chassin, L. (2018). The intergenerational transmission of cannabis use: Associations between parental history of cannabis use and cannabis use disorder, low positive parenting, and offspring cannabis use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(1), 93-103. <https://doi.org/10.1037/adb0000333>
10. Berthelot, N., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Duguay, G., Milot, T., Lemieux, R., et al. (2020). Parental Cannabis Use: Contradictory Discourses in the Media, Government Publications, and the Scientific Literature. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(3), 333-335. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.09.026>
11. Muthén, L. K., Muthén, B., Muthén, & M., M. (2017). *Mplus Version 8 User's Guide*: Muthén & Muthén.

## **ANNEXES**

## ANNEXE 1 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉTUDE 1

### Enquête sur le portrait de la consommation de cannabis chez les parents et sur les perceptions des parents d'un enfant de moins de 12 ans quant à la consommation de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant

#### Consentement à un questionnaire en ligne

##### Présentation des chercheurs

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un projet de recherche sur la consommation de cannabis chez les parents d'une ou un enfant âgé de moins de 12 ans au Québec. Elle est menée par Nicolas Berthelot, Ph.D., professeur au département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) en collaboration avec les chercheurs Carl Lacharité, Ph.D. (UQTR), Karine Dubois-Comtois, Ph.D. (UQTR), Diane St-Laurent Ph.D. (UQTR), Tristan Milot, Ph.D. (UQTR) et Anne-Marie Leclerc, Ph.D. (UQTR). Des étudiantes au baccalauréat et au doctorat en psychologie de l'UQTR sont également impliquées dans la réalisation de cette étude.

Nous vous invitons à prendre le temps de lire et comprendre les renseignements qui suivent avant d'accepter de participer à cette étude. Vous y trouverez des informations à propos du but de ce projet de recherche, son déroulement et les avantages, risques et inconvénients à votre participation.

##### Objectif de l'étude

Le projet de recherche vise à dresser un portrait de la consommation de cannabis chez les parents d'une ou un enfant âgé de moins de 12 ans au Québec par le biais de deux enquêtes complémentaires par sondage. Ce premier questionnaire vise notamment à évaluer les perceptions de parents quant à l'usage de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant. Les questions aborderont 4 domaines : (1) vos attitudes et connaissances sur les effets du cannabis, (2) votre bien-être et le fonctionnement de votre famille, (3) s'il vous arrive de consommer du cannabis et vos habitudes de consommation, et (4) vos caractéristiques familiales et sociodémographiques.

##### Déroulement de l'étude

La participation à l'étude implique de compléter un questionnaire anonyme en ligne d'une durée de 20 à 30 minutes. Les parents rapportant consommer du cannabis et intéressés à poursuivre leur implication dans la recherche seront invités à compléter un second questionnaire complémentaire qui leur sera acheminé dans un 2<sup>e</sup> temps.

##### Inconvénients et risques

Parmi les risques ou inconvénients de votre participation, notons le temps requis pour compléter le questionnaire en ligne (environ 20 à 30 minutes). Également, il est à noter que les questions qui vous seront posées concernent des aspects de votre bien-être psychologique, votre fonctionnement familial, vos attitudes, vos perceptions et votre historique de consommation de cannabis et que votre participation pourrait susciter des questionnements ou des réactions émotionnelles. Si cela survenait, n'hésitez pas à contacter l'équipe de recherche qui pourra évaluer avec vous la situation et vous orienter vers les services appropriés. Si vous ressentez de la détresse en lien avec votre participation à l'étude, vous pouvez également contacter la ligne Info-Social (tél : 811, option 2), la ligne Drogue : aide et référence (1-800-265-2626), LigneParents (1-800-361-5085), Écoute-Entraide (1-855-365-4463), le Centre d'hébergement Toxico-Stop (514-327-6017) ou le Centre d'intervention de crise ([www.centredecrise.ca](http://www.centredecrise.ca) ou 1-866-APPELLE).

## **Avantages et bénéfices**

Il est possible que vous ne retiriez aucun bénéfice personnel de votre participation à cette étude. Malgré tout, votre participation contribuera à l'avancement des connaissances scientifiques en regard de la consommation de cannabis chez les parents et sur les perceptions des parents d'un enfant de moins de 12 ans quant à la consommation de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant.

## **Compensation**

Votre participation sera compensée selon les termes de la firme de sondage Léger (<https://www.legeropinion.com/fr/>).

## **Confidentialité**

Vos réponses à ce premier sondage sont strictement confidentielles. Les questionnaires que vous compléterez seront identifiés uniquement par un numéro de participant. Les chercheurs responsables de l'étude n'auront aucunement accès à vos données nominatives. Les données de recherche seront conservées dans une banque de données informatique gérée par le chercheur responsable de l'étude pour une période de 10 ans après la fin de la recherche (2035). Les publications scientifiques en rapport avec le projet de recherche rapporteront uniquement des résultats généraux ou de groupe de sorte que votre anonymat et votre confidentialité seront préservés.

## **Droits des participants**

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer, en totalité ou en partie. Vous pouvez également vous retirer de l'étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons ni en subir de préjudice. Toutefois, comme vos réponses sont anonymes, il sera impossible de demander le retrait après-coup de vos données de la banque de données gérées par les chercheurs responsables de l'étude et ces dernières seront utilisées pour les analyses par l'équipe de recherche.

## **Identification des personnes-ressources**

Pour plus d'informations sur cette étude ou si vous avez des questions dont vous aimeriez avoir réponse avant d'y participer, écrivez-nous à [projet.step@uqtr.ca](mailto:projet.step@uqtr.ca) ou contactez-nous au 819-376-5011 poste 4107.

Cette recherche est approuvée par un comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-23-300-07.08 a été émis le 5 juillet 2023. Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, veuillez communiquer avec le secrétariat de l'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone 819-376-5011 poste 2139, sans frais 1-800-365-0922 poste 2139 ou par courrier électronique à [cereh@uqtr.ca](mailto:cereh@uqtr.ca).

## **Remerciements**

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude. Nous vous remercions de votre participation!

**Attestation du consentement**

En cliquant sur le bouton *OUI* ci-dessous je confirme que :

- j'ai lu et compris le présent formulaire de consentement ;
- j'ai au moins un enfant de moins de 12 ans vivant avec moi au moins 40% du temps;

Ma décision de prendre part à ce projet de recherche est basée sur les informations que l'on m'a transmises au sujet du questionnaire en ligne du projet *Enquête sur le portrait de la consommation de cannabis chez les parents et sur les perceptions des parents d'un enfant de moins de 12 ans quant à la consommation de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant* et j'en accepte les conditions. Je comprends que je ne suis pas obligé(e) de participer à ce projet de recherche et que je suis libre de me retirer en tout temps, sans préjudice. Je consens à participer à ce projet de recherche selon les modalités de participation décrites ci-dessus. Je suis satisfait des explications, précisions et réponses que l'équipe de recherche m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Mon consentement à ce projet n'implique aucune renonciation de mes droits légaux et ne libère pas les chercheurs, sponsors ou institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles.

OUI, j'accepte de participer à la recherche

NON, je ne souhaite pas participer à la recherche

## ANNEXE 2 – RÉSUMÉ DU SONDAGE POPULATIONNEL

### PLAN RÉSUMÉ DE L'ENQUÊTE SUR LE PORTRAIT DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES PARENTS ET SUR LES PERCEPTIONS DES PARENTS D'UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS QUANT À LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU MOMENT DE PRENDRE SOIN D'UN ENFANT

**Titre du questionnaire :** Cannabis et parentalité

**Échantillon :** 2000 mères et pères québécois ayant un ou des enfants de moins de 12 ans

**Échantillonnage avec quotas :** 250 mères et 250 pères par tranche d'âge [0-2 ans; 3-5 ans; 6-8 ans; 9-11 ans]

**Stratégie pour avoir un échantillon culturellement diversifié :** Surreprésentation des anglophones et des minorités ethnoculturelles?

#### PLAN DE L'ENQUÊTE

##### Domaine 4. Caractéristiques familiales et sociodémographiques (Q1, Q2, Q8 à Q14)

##### Questions d'exclusion (Q6 et Q7)

**Question concernant les rôles parentaux, l'orientation sexuelle et l'âge (Q3, Q4, Q5)** - *Questions formulées à la façon des Instituts de recherche en santé du Canada*

##### Domaine 1. Attitudes, connaissances et effets de la consommation

- Degré de connaissances sur le sujet (Q15 à Q16)
- Accès à de l'information sur le sujet (Q17 à Q24)
- Perceptions sur la crédibilité des professionnels/intervenants (Q25 à Q27)
- Perceptions de l'effet sur la personne (Q28)
  - o [Inspiré de Conus, Street, & Bordeleau. \(2019\). La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois : un portrait pré légalisation. Repéré sur le site de l'Institut de la statistique du Québec:](#)
- Perceptions de l'effet sur l'enfant (Q29)
  - o [Inspiré de Conus, Street, & Bordeleau. \(2019\). La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois : un portrait pré légalisation. Repéré sur le site de l'Institut de la statistique du Québec:](#)
- Acceptabilité sociale (Q30 à Q33)
  - o [Inspiré de Santé Canada. Enquête canadienne sur le cannabis, 2017. Question adaptée par l'ISQ](#)

##### Domaine 2. Bien-être et fonctionnement familial

- Bien-être (Q34 à Q36)
  - o [WHO-5 \(The World Health Organisation-Five Well-Being Index\)](#)
- Détresse psychologique (Q37)
  - o [Psychological Distress Scale – 6 Items \(K6\) \(Kessler et al. 2003\)](#)
- Relation parent-enfant/habiletés parentales (Q38 à Q39)
  - o [Échelle Interactions parent-enfant dysfonctionnelles du Parenting Stress Index 4 \(Short Form\)](#)

##### Domaine 3. Profil de consommation de substances

- Antécédents et évolution de la consommation de cannabis (Q40 à Q43)
- Fréquence de la consommation des différentes catégories de substances (Q44, Q59, Q60, Q61)
- Contexte de la consommation de cannabis (Q45 à Q47)
- Motivation à consommer (Q48)
  - o [Inspiré de Conus, Street, & Bordeleau. \(2019\). La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois : un portrait pré légalisation. Repéré sur le site de l'Institut de la statistique du Québec:](#)

- Motivation à cesser de consommer (Q49 et Q50)
- Sentiment d'être marginalisé (Q51)
  - o (Santé Canada. Enquête standard par panel de vapoteurs. 2020)
- Consommation de cannabis chez une autre figure parentale (Q52 à Q57)
- Connaissance de parents consommateurs dans l'entourage (Q58)

**Intérêt à participer à un bref complément de sondage (Q62)**

## ANNEXE 3 – SONDAGE POPULATIONNEL

### ENQUÊTE SUR LE PORTRAIT DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES PARENTS ET SUR LES PERCEPTIONS DES PARENTS D'UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS QUANT À LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU MOMENT DE PRENDRE SOIN D'UN ENFANT

#### Enquête populationnelle

**Titre du questionnaire :** Cannabis et parentalité

**Échantillon :** Échantillon visé de 2450 mères et 610 pères québécois de 18 ans et plus ayant au moins un ou une enfant de moins de 12 ans et vivant avec lui/elle au moins 40% du temps

**Échantillonnage avec quotas :** 250 mères et 250 pères par tranche d'âge [0-2 ans; 3-5 ans; 6-8 ans; 9-11 ans]

**Stratégie pour avoir un échantillon culturellement diversifié :** Surreprésentation des anglophones, des minorités ethnoculturelles et de la diversité en termes d'orientation sexuelle.

**Items :** La version du 2023-05-25 comporte 112 items

## INTRO

---

**Consignes :** Dans ce questionnaire, nous voulons comprendre ce que pensent les parents d'un enfant de moins de 12 ans de la consommation de cannabis des parents. L'étude est réalisée par des chercheurs du *Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille* de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Répondez aux questions de façon honnête et franche. Vos réponses sont confidentielles et anonymes.

Les questions aborderont 4 domaines : (1) vos attitudes et connaissances sur les effets du cannabis, (2) votre bien-être et le fonctionnement de votre famille, (3) s'il vous arrive de consommer du cannabis et vos habitudes de consommation, et (4) vos caractéristiques familiales et sociodémographiques. Pour chaque question, veuillez inscrire la réponse qui décrit le mieux votre situation, votre perception ou vos sentiments. Si toutefois aucune des réponses proposées ne correspond exactement à votre situation, veuillez inscrire celle qui s'en rapproche le plus.

#### 1. Dans quelle province résidez-vous actuellement ?

- Québec
- Ontario
- Alberta
- Colombie-Britannique
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Saskatchewan

- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Nunavut
- Yukon

**CLORE LE QUESTIONNAIRE SI RÉPONSE À Q.1 >1**

**2. Dans quelle région administrative résidez-vous ?**

- Abitibi-Témiscamingue
- Bas-Saint-Laurent
- Capitale-Nationale
- Centre-du-Québec
- Chaudière-Appalaches
- Côte-Nord
- Estrie
- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Lanaudière
- Laurentides
- Laval
- Mauricie
- Montérégie
- Montréal
- Nord-du-Québec
- Outaouais
- Saguenay–Lac-Saint-Jean

**3. À quel groupe d'âge appartenez-vous?**

- Moins de 18 ans
- 18-20 ans
- 21-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans
- 65 ans ou plus

**CLORE LE QUESTIONNAIRE SI LA RÉPONSE À Q.3 est = 1**

**4. Quelle option parmi les suivantes correspond le mieux à votre rôle parental?**

- Père / Beau-père
- Mère / Belle-mère
- Parent ou beau-parent de genre fluide
- Parent d'accueil (ex. famille d'accueil, membre de la famille élargie ayant la garde de l'enfant)
- Je ne m'identifie à aucune option proposée

- Je préfère ne pas répondre

**5. Quelle option parmi les suivantes correspond le mieux à votre orientation sexuelle actuellement?**

- Asexuel / Asexuelle
- Bisexuel / Bisexuelle
- Gai / Gaie
- Hétérosexuel / Hétérosexuelle
- Lesbienne
- Pansexuel / Pansexuelle
- Allosexuel / Allosexuelle (« Queer »)
- Bispirituel / Bispirituelle
- Je ne m'identifie à aucune option proposée
- Je préfère ne pas répondre

**6. Combien d'enfants de moins de 12 ans vivent avec vous au moins 40% du temps (au moins 6 jours par période de 2 semaines)? Inclure tous les enfants pour lesquels vous exercez un rôle parental, qu'ils soient ou non vos enfants biologiques.**

- Aucun
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou plus

**CLORE LE QUESTIONNAIRE SI RÉPONSE À Q.6 = 1 (Aucun)**

**7. Identifiez combien d'enfants dans chaque groupe d'âge vivent avec vous au moins 40% du temps (au moins 6 jours par période de 2 semaines) et pour lesquels vous jouez un rôle parental?**

*Menu déroulant allant de 0 à 5 et plus pour chaque groupe d'âge.*

- 7.1. 0 à 2 ans
- 7.2. 3 à 5 ans
- 7.3. 6 à 8 ans
- 7.4. 9 à 11 ans
- 7.5. 12 ans et plus

**CLORE LE QUESTIONNAIRE SI AUCUNE DES RÉPONSES ENTRE Q.7.1 et Q.7.4 est >0**

**8. Quel est le statut de garde des enfants de moins de 12 ans qui vivent avec vous?**

- Temps plein (au moins un enfant vit avec moi plus de 60 % du temps)

- Garde partagée (aucun enfant à temps plein, au moins un enfant vit avec moi entre 40 % et 60 % du temps)

**9. Quel choix correspond le mieux à votre situation familiale actuelle?**

- Famille nucléaire ou intacte (famille composée du couple parental et du ou des enfants de cette union)
- Famille recomposée
- Famille monoparentale
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**10. Quel est votre revenu familial brut (avant impôts) sur une base annuelle?**

- Moins de 25 000 \$
- De 25 000 \$ à 44 999 \$
- De 45 000 \$ à 64 999 \$
- De 65 000 \$ à 84 999 \$
- De 85 000 \$ à 104 999 \$
- Plus de 105 000 \$
- Je préfère ne pas répondre

**11. Pour répondre aux besoins de base de votre famille, soit le logement, l'alimentation et l'habillement, diriez-vous que vos revenus sont :**

- Très suffisants
- Suffisants
- Insuffisants
- Très insuffisants
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**12. Quel est le plus haut diplôme que vous avez complété ?**

- Aucun
- Certificat d'études secondaires ou l'équivalent (D.E.S., diplôme d'études secondaires)
- Certificat ou diplôme d'une école de métiers (D.E.P., diplôme d'études professionnelles)
- Certificat ou diplôme collégial (autre certificat ou diplôme non universitaire obtenu d'un Cégep, collège communautaire, institut technique, etc.)
- Certificat ou diplôme universitaire de premier cycle (ex. : B.A., B.Sc., LL.B.)
- Maîtrise (ex. : M.A., M.Sc., M.Ed.)
- Diplôme en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., O.D.)
- Doctorat (ex. : Ph.D., D.Sc., D.Ed.)
- Je préfère ne pas répondre
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

**13. À laquelle des communautés culturelles suivantes vous identifiez-vous le plus aujourd'hui?**

- Québécoise
- Canadienne
- Américaine
- Européenne
- Moyen-orientale
- Maghrébine
- Asiatique
- Subsaharienne (africaine)
- Amérique latine, centrale et du Sud
- Caribéenne
- Océanienne
- Premières Nations
- Inuit
- Métis
- Je préfère ne pas répondre
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

#### **14. Quelle est votre occupation actuellement?**

\*Si vous avez plus d'une occupation (exemple : retraité(e) et travail à temps partiel ou étudiant(e) et travail à temps partiel), cochez celle qui vous demande le plus de temps dans la semaine.

\*\* Si vous êtes en sabbatique, en congé de maternité, en congé de maladie ou d'accident de travail, indiquez si vous travaillez habituellement à temps plein ou à temps partiel.

- Je travaille à plein temps (30 heures ou plus par semaine)
- Je travaille à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)
- Je suis retraité(e)
- Je suis étudiant(e)
- Je suis sans emploi (assurance emploi, assistance sociale)
- Je ne travaille pas par choix (à la maison, au foyer)
- Je suis dans une autre situation. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

### **DOMAINE 1 - ATTITUDES, CONNAISSANCES ET EFFETS DE LA CONSOMMATION**

#### **15. Quel est votre niveau de connaissance de l'impact de l'usage de cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants?**

- Aucune connaissance
- Connaissance assez vague
- Assez bonne connaissance
- Très bonne connaissance

#### **16. Sur quoi basez-vous votre jugement quant aux effets de l'usage de cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Mon expérience personnelle de consommation
- Le discours d'autres parents qui font l'usage de cannabis
- Les informations auxquelles j'ai eu accès via diverses sources (ex. articles, reportages, sites internet, pamphlets d'information)
- Mes valeurs personnelles

**17. Avez-vous déjà cherché activement à vous renseigner sur les effets de la consommation de cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants?**

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

**POSER Q.18 SEULEMENT SI RÉPONSE =1 (Oui) à Q. 17**

**18. Vers quelle source vous êtes-vous tourné pour obtenir de l'information? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Un professionnel de la santé (ex. médecin de famille, pédiatre, infirmière, pharmacien)
- Un intervenant offrant des services psychosociaux (ex. psychologue, travailleur social, psychoéducateur, travailleur communautaire)
- Un ami, un membre de la famille ou une connaissance
- Internet
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

**19. Avez-vous déjà eu accès à des informations destinées au grand public sur la consommation de cannabis et l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Je n'ai jamais eu accès à des informations sur le sujet
- Via des publicités
- Via des entrevues auprès d'experts à la radio
- Via des reportages à la télévision
- Via des médias écrits (ex. articles de journaux, de magazines)
- Via des blogues ou des forums de discussion
- Via des pamphlets ou des documents produits par le gouvernement ou des organisations de santé
- Via des livres
- Via des articles scientifiques
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

**POSER LES Q. 20 à Q. 22 SEULEMENT SI RÉPONSE N'EST PAS 1 à Q. 19**

**20. Quel message principal était véhiculé par ces sources?**

- L'usage de cannabis peut contribuer à améliorer le bien-être des parents et leurs aptitudes parentales
- L'usage de cannabis a généralement peu d'effet sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants
- L'usage de cannabis peut interférer avec la capacité des parents à s'occuper convenablement de leurs enfants

- L'usage de cannabis a à la fois des effets bénéfiques et des effets négatifs sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants
- Je ne me souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

**21. Les informations auxquelles vous avez eu accès portaient sur quels sujets?**

- Les effets de la consommation de cannabis par les parents sur leur bien-être
- Les effets de la consommation de cannabis par les parents sur leurs comportements parentaux (ex. capacité à jouer avec l'enfant; capacité à répondre à ses besoins).
- Les risques associés à l'exposition des enfants à la fumée secondaire
- Les risques associés à la consommation de cannabis par les enfants (que cette consommation soit accidentelle ou non)
- La façon dont les enfants perçoivent la consommation de cannabis par leur parent
- Tous ces sujets
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je ne me souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

**22. Considérez-vous que les informations auxquelles vous avez eu accès vous ont été utiles?**

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus
- Je préfère ne pas répondre

**23. Est-ce qu'un professionnel ou un intervenant vous a déjà questionné par rapport à votre consommation de cannabis alors que vous étiez parent d'un enfant de moins de 12 ans?**

**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Je n'ai jamais été questionné à ce sujet
- J'ai déjà été questionné à ce sujet par **un professionnel ou un intervenant offrant des soins de santé lors du suivi de grossesse** de l'un de mes enfants (ex. médecin de famille, obstétricien-gynécologue, infirmière, sage-femme, nutritionniste, centre de pédiatrie sociale en communauté)
- J'ai déjà été questionné à ce sujet par **un professionnel ou un intervenant du réseau de la santé offrant des soins de santé à l'un de mes enfants** (ex. médecin de famille, pédiatre, infirmière, centre de pédiatrie sociale en communauté)
- J'ai déjà été questionné à ce sujet par **un professionnel ou un intervenant impliqué dans mon propre suivi de santé physique** (ex. médecin de famille, médecin spécialiste, infirmière)
- J'ai déjà été questionné à ce sujet par **un intervenant offrant des services psychosociaux et/ou de santé mentale** (ex. psychologue, travailleur social, psychoéducateur, psychothérapeute, psychiatre)
- J'ai déjà été questionné à ce sujet par **un professionnel du milieu de l'éducation** (ex. enseignant à l'école, éducatrice dans un service de garde, un CPE ou une halte-garderie)
- J'ai déjà été questionné à ce sujet par **un intervenant œuvrant au sein d'un organisme communautaire** (ex. maison des familles, centre de ressources périnatales, organisme pour pères séparés, maison d'hébergement pour femmes violentées, organismes pour hommes avec des comportements violents)

**24. Est-ce qu'un professionnel ou un intervenant a déjà partagé de l'information avec vous concernant les effets de la consommation de cannabis par les parents au moment de prendre soin d'un enfant**

- Seulement par rapport aux risques encourus pendant la grossesse
- Un professionnel ou un intervenant a déjà partagé de l'information avec moi sur le sujet dans un autre contexte que lors d'un suivi de grossesse
- Je ne me souviens pas qu'un professionnel ou un intervenant ait déjà partagé de l'information avec moi par rapport au sujet de la consommation de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant
- Je ne me souviens plus
- Je préfère ne pas répondre
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

**25. Sur une échelle de 1 à 10, quelle crédibilité accordez-vous aux professionnels de la santé (ex. infirmières, médecins) pour informer les parents quant aux effets de la consommation de cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants?**

- 1 (ils sont biaisés, peu informés ou peu crédibles) - 10 (ils sont bien informés et crédibles)

**26. Sur une échelle de 1 à 10, quelle crédibilité accordez-vous aux intervenants en santé mentale ou offrant des services psychosociaux (ex. psychologues, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychothérapeutes, psychiatres) pour informer les parents quant aux effets de la consommation de cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants?**

- 1 (ils sont biaisés, peu informés ou peu crédibles) - 10 (ils sont bien informés et crédibles)

**27. Sur une échelle de 1 à 10, quelle crédibilité accordez-vous aux intervenants du milieu communautaire (ex. maison des familles, centre de ressources périnatales, organisme pour pères séparés, maison d'hébergement pour femmes violentées, organismes pour hommes avec des comportements violents) pour informer les parents quant aux effets de la consommation de cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants?**

- 1 (ils sont biaisés, peu informés ou peu crédibles) - 10 (ils sont bien informés et crédibles)

**28. Selon les connaissances dont vous disposez, votre opinion personnelle ou ce que vous avez entendu, lu ou vu, de quelle façon le cannabis agit-il sur le fonctionnement d'un parent dans les domaines suivants dans les deux heures suivant la consommation :**

**28.1. Son humeur**

- Effet positif (augmente le bien-être)
- Aucun effet
- Effet négatif (affecte négativement l'humeur)
- Je ne sais pas

**28.2. Sa créativité**

- Effet positif (favorise la créativité)
- Aucun effet
- Effet négatif (interfère avec la créativité)

- Je ne sais pas

### 28.3. Sa sociabilité

- Effet positif (augmente le désir d'être avec des gens et favorise les échanges)
- Aucun effet
- Effet négatif (rend moins sociable)
- Je ne sais pas

### 28.4. Sa capacité à se concentrer

- Effet positif (augmente la concentration)
- Aucun effet
- Effet négatif (interfère avec la concentration)
- Je ne sais pas

### 28.5. Son jugement

- Effet positif (favorise un bon jugement)
- Aucun effet
- Effet négatif (interfère avec le jugement)
- Je ne sais pas

### 28.6. Son impulsivité

- Effet positif (diminue l'impulsivité)
- Aucun effet
- Effet négatif (augmente l'impulsivité)
- Je ne sais pas

### 28.7. Sa motivation à faire des tâches ennuyantes

- Effet positif (augmente la motivation)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la motivation)
- Je ne sais pas

### 28.8. Sa capacité à résoudre des problèmes dans les relations

- Effet positif (augmente la capacité à résoudre des problèmes)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à résoudre des problèmes)
- Je ne sais pas

### 28.9. Sa capacité à conduire une voiture de façon sécuritaire

- Effet positif (augmente ses habiletés de conduite)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à conduire une voiture)
- Je ne sais pas

### 28.10. Sa disponibilité pour s'occuper d'un enfant

- Effet positif (augmente la disponibilité)

- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la disponibilité)
- Je ne sais pas

**28.11. Sa capacité à jouer avec un enfant**

- Effet positif (augmente la capacité à jouer)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à jouer)
- Je ne sais pas

**28.12. Sa capacité à accomplir des activités quotidiennes auprès d'un enfant (ex. : donner le bain)**

- Effet positif (augmente l'aptitude à réaliser ces activités de façon efficace)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue l'aptitude à réaliser ces activités de façon efficace)
- Je ne sais pas

**28.13. Sa capacité à comprendre comment son enfant se sent**

- Effet positif (augmente l'aptitude à comprendre comment son enfant se sent)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue l'aptitude à comprendre comment son enfant se sent)
- Je ne sais pas

**28.14. Sa capacité à s'ajuster aux besoins changeants d'un enfant**

- Effet positif (augmente l'aptitude à s'ajuster à l'enfant)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue l'aptitude à s'ajuster à l'enfant)
- Je ne sais pas

**29. Selon les connaissances dont vous disposez, votre opinion personnelle ou ce que vous avez entendu, lu ou vu, lorsqu'un parent est sous l'effet du cannabis en présence de l'un de ses enfants, quels effets cela peut-il avoir sur l'enfant :**

**29.1. Sentiment de l'enfant d'être en sécurité**

- Effet positif (l'enfant se sent davantage en sécurité)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant se sent moins en sécurité)
- Je ne sais pas

**29.2. Capacité de l'enfant à comprendre les comportements et réactions de son parent**

- Effet positif (les comportements et réactions du parent sont plus clairs qu'à l'habitude)
- Aucun effet
- Effet négatif (les comportements et réactions du parent sont moins clairs qu'à l'habitude)
- Je ne sais pas

**29.3. Sentiment de l'enfant d'être important aux yeux de son parent**

- Effet positif (l'enfant se sent plus important)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant se sent moins important)
- Je ne sais pas

#### **29.4. Sentiment de l'enfant que les choses sont prévisibles**

- Effet positif (les choses sont davantage prévisibles qu'à l'habitude)
- Aucun effet
- Effet négatif (les choses sont moins prévisibles qu'à l'habitude)
- Je ne sais pas

#### **29.5. Impression de l'enfant d'être compris par son parent**

- Effet positif (l'enfant est plus susceptible de se sentir compris)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant est moins susceptible de se sentir compris)
- Je ne sais pas

#### **29.6. Impression de l'enfant d'être bien encadré par son parent**

- Effet positif (l'enfant se sent mieux encadré)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant se sent moins bien encadré)
- Je ne sais pas

### **30. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'une personne adulte consomme du cannabis à des fins non médicales, alors qu'elle n'est pas en présence d'enfants?**

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

### **31. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'un père ou une mère consomme du cannabis à des fins non médicales, alors qu'il ou elle s'occupe d'un enfant?**

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

### **32. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'une personne adulte consomme de l'alcool alors qu'elle n'est pas en présence d'enfants?**

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable

- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

**33. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'un père ou une mère consomme de l'alcool alors qu'il ou elle s'occupe d'un enfant?**

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

## **DOMAINE 2 : BIEN-ÊTRE ET FONCTIONNEMENT FAMILIAL**

---

**34. Veuillez indiquer, pour chacune des cinq affirmations suivantes, laquelle se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti au cours des 2 dernières semaines :**

**34.1. Je me suis senti bien et de bonne humeur**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Plus de la moitié du temps
- Moins de la moitié du temps
- De temps en temps
- Jamais

**34.2. Je me suis senti calme et tranquille**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Plus de la moitié du temps
- Moins de la moitié du temps
- De temps en temps
- Jamais

**34.3. Je me suis senti plein d'énergie et vigoureux**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Plus de la moitié du temps
- Moins de la moitié du temps
- De temps en temps
- Jamais

**34.4. Je me suis réveillé en me sentant frais et dispos**

- Tout le temps

- La plupart du temps
- Plus de la moitié du temps
- Moins de la moitié du temps
- De temps en temps
- Jamais

**34.5. Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Plus de la moitié du temps
- Moins de la moitié du temps
- De temps en temps
- Jamais

**35. En général, diriez-vous que votre santé physique est...**

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

**36. En général, diriez-vous que votre santé mentale est...**

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

**37. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti :**

**37.1. Nerveux**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**37.2. Désespéré**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**37.3. Agité ou ne tenant pas en place**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**37.4. Que tout était un effort**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**37.5. Bon à rien**

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**38. Veuillez inscrire jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants. Nous vous demandons de répondre aux prochaines questions en ayant en tête votre enfant le plus jeune.****38.1. Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.2. La plupart du temps, j'ai l'impression que mon enfant m'aime et qu'il veut être près de moi**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.3. Mon enfant me sourit beaucoup moins que je m'y attendais**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord

- En profond désaccord

**38.4. Lorsque je fais quelque chose pour mon enfant, il me semble que mes efforts ne sont pas très appréciés**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.5. Lorsque mon enfant joue, il ne rit pas souvent**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.6. Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.7. Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.8. Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.9. Mon enfant s'habitue difficilement à de nouvelles choses et seulement après une longue période**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain

- En désaccord
- En profond désaccord

**38.10. Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent juste pour être méchant**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**38.11. Je m'attendais à avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement et cela me préoccupe**

- Profondément d'accord
- D'accord
- Pas certain
- En désaccord
- En profond désaccord

**39. J'ai l'impression d'être :**

- Un très bon parent
- Un meilleur parent que la moyenne
- Un aussi bon parent que la moyenne
- Une personne qui éprouve certaines difficultés à être parent
- Un parent qui ne joue pas très bien son rôle de parent

---

**DOMAINE 3 - PROFIL DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES**

**40. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis?**

- Je n'ai jamais consommé de cannabis
- J'ai déjà consommé du cannabis mais avant d'avoir des enfants
- J'ai consommé du cannabis au moins une fois alors que l'un de mes enfants avait moins de 12 ans

**POSER LES Q.41 à Q.51 SEULEMENT SI RÉPONSE >1 à Q. 40**

**41. Quelle catégorie d'âge correspond à la période au cours de laquelle vous avez consommé du cannabis pour la première fois?**

- Moins de 12 ans
- 12 ans à 15 ans
- 16 ans à 17 ans
- 18 ans à 20 ans
- 21 ans à 24 ans
- 25 ans à 29 ans
- 30 ans à 34 ans

- 35 ans et plus
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**42. Lorsque vous étiez jeune (avant 18 ans), l'un de vos parents consommait-il du cannabis?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**43. Votre consommation de cannabis a-t-elle changé au moment de devenir parent?**

- J'ai cessé ma consommation avant d'attendre un enfant et je n'ai pas recommencé
- J'ai cessé ma consommation pendant la grossesse de mon ou mes enfants et je n'ai pas recommencé
- J'ai recommencé à consommer dans les années suivant la naissance de mon ou mes enfants
- Ma consommation a diminué après avoir eu un ou des enfants
- Ma consommation est demeurée sensiblement la même après avoir eu un ou des enfants
- Ma consommation a augmenté après avoir eu un ou des enfants

**44. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé du cannabis:**

- Je n'ai pas consommé de cannabis
- Moins de 1 jour par mois
- 1 jour par mois
- 2 à 3 jours par mois
- 1 à 2 jours par semaine
- 3 à 4 jours par semaine
- 5 à 6 jours par semaine
- Tous les jours

**45. Vous arrive-t-il de consommer du cannabis à votre domicile?**

- Il m'arrive de consommer à l'intérieur du domicile familial
- Je consomme à mon domicile, mais seulement à l'extérieur (dans la cour, le garage, etc.)
- Je consomme toujours ailleurs qu'à mon domicile

**46. Vous arrive-t-il de consommer alors que vous êtes seul(e)?**

- Oui
- Non

**47. Vous arrive-t-il d'être sous l'influence du cannabis en présence d'enfants âgés de moins de 12 ans vivant avec vous ?**

- Il m'arrive de consommer du cannabis devant les enfants vivant avec moi
- Les enfants ne me voient pas consommer du cannabis, mais il m'arrive d'être sous l'influence du cannabis en leur présence
- Il m'arrive d'être sous l'influence du cannabis lorsque les enfants sont à la maison, mais uniquement lorsqu'ils sont couchés

- Non, il ne m'arrive jamais d'être sous l'influence du cannabis en présence des enfants vivant avec moi

**48. Pour quelle(s) raison(s) consommez-vous habituellement du cannabis? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Pour relaxer ou me détendre
- Pour me sentir «buzzé» ou pour sentir un «high»
- Pour tenter de soulager des problèmes de sommeil
- Pour diminuer des émotions désagréables
- Pour tenter de soulager des troubles psychologiques (ex. dépression, anxiété, autre)
- Pour tenter de soulager de la douleur ou des symptômes physiques
- Pour diminuer ou augmenter l'effet d'une autre drogue
- Parce que j'en ressens le besoin ou suis dépendant
- Autre. Précisez : \_\_\_\_\_

**49. Vous arrive-t-il d'avoir envie de diminuer ou cesser votre consommation de cannabis?**

- Je n'ai pas le désir de diminuer ou cesser ma consommation de cannabis
- Il m'arrive occasionnellement d'avoir le désir de diminuer ou cesser ma consommation de cannabis
- Il m'arrive souvent d'avoir le désir de diminuer ou cesser ma consommation de cannabis

**POSER LA Q.50 SEULEMENT SI RÉPONSE >1 à Q. 49**

**50. Identifiez dans quelle mesure chacun des éléments suivants représente pour vous une source de motivation à diminuer ou cesser votre consommation de cannabis :**

*Pour les Q.50.1 à Q.50.11 Mettre sous forme de tableau avec l'échelle Likert suivante :*

- 1 = Ce n'est pas une source de motivation pour moi
- 2 = Cela me motive un peu
- 3 = Cela me motive beaucoup

**50.1. Pour améliorer ma santé physique**

**50.2. Pour améliorer ma santé mentale**

**50.3. Pour avoir davantage d'énergie**

**50.4. Pour sauver de l'argent**

**50.5. Pour améliorer ma relation conjugale ou éviter des conflits avec mon ou ma partenaire**

**50.6. Pour améliorer ma relation avec d'autres personnes de mon entourage ou éviter des conflits avec ces dernières**

**50.7. Pour me rendre plus disponible auprès de mon ou mes enfants**

**50.8. Pour me rendre plus efficace au travail**

**50.9. Pour donner un bon exemple à mon ou mes enfants**

**50.10. Pour que les gens arrêtent de me juger**

**50.11. Pour mon estime de moi**

**51. À quelle fréquence avez-vous l'impression que les autres vous jugent négativement parce que vous consommez du cannabis alors que vous êtes parent?**

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**52. Une autre figure parentale vivant avec vous (c'est-à-dire une autre personne exerçant un rôle parental auprès du ou des enfants vivant avec vous, qu'elle soit ou non leur parent biologique) a-t-elle consommé du cannabis au moins une fois depuis qu'elle exerce un rôle de parent auprès du ou des enfants vivant avec vous?**

- Oui
- Non

**POSER LES Q.53 à Q.57 SEULEMENT SI RÉPONSE =1 à Q. 52**

**53. Qui est cette autre figure parentale?**

- L'autre parent biologique
- Un beau-parent
- Une autre personne jouant un rôle parental

**54. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence cette autre figure parentale a consommé du cannabis ?**

- Elle n'a pas consommé du cannabis
- Moins de 1 jour par mois
- 1 jour par mois
- 2 à 3 jours par mois
- 1 à 2 jours par semaine
- 3 à 4 jours par semaine
- 5 à 6 jours par semaine
- Tous les jours

**55. La consommation de cette autre figure parentale a-t-elle changé au moment d'exercer un rôle de parent?**

- Elle a cessé de consommer avant d'attendre un enfant et n'a pas recommencé
- Elle a cessé de consommer pendant la grossesse de son ou ses enfants et n'a pas recommencé
- Elle a recommencé à consommer dans les années suivant la naissance de son ou ses enfants
- Sa consommation a diminué après avoir eu un ou des enfants
- Sa consommation est demeurée sensiblement la même après avoir eu un ou des enfants
- Sa consommation a augmenté après avoir eu un ou des enfants

**56. Arrive-t-il à cette autre figure parentale d'être sous l'influence du cannabis en présence d'enfants âgés de moins de 12 ans vivant avec vous?**

- Il lui arrive de consommer du cannabis devant les enfants vivant avec nous
- Les enfants ne la voient pas consommer du cannabis, mais il lui arrive d'être sous l'influence du cannabis en leur présence
- Il lui arrive d'être sous l'influence du cannabis lorsque les enfants sont à la maison, mais uniquement lorsqu'ils sont couchés
- Non, il ne lui arrive jamais d'être sous l'influence du cannabis en présence des enfants vivant avec nous

**57. Que pensez-vous de la consommation de cannabis par cette autre figure parentale?**

- Je suis d'accord avec sa consommation
- Je suis indifférent par rapport à sa consommation
- Sa consommation est parfois une source de désaccords
- Sa consommation est une importante source de désaccords

**58. Y a-t-il d'autres parents d'enfants âgés de moins de 12 ans dans votre réseau qui consomment du cannabis?**

- Je ne crois pas connaître d'autres parents qui consomment du cannabis
- Je connais des parents qui consomment du cannabis, mais à ma connaissance, ils n'en consomment pas en présence de leurs enfants
- Je connais des parents qui consomment du cannabis et certains de ceux-ci consomment en présence de leurs enfants

**59. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé du tabac?**

- Je n'ai pas consommé de tabac
- Moins de 1 jour par mois
- 1 jour par mois
- 2 à 3 jours par mois
- 1 à 2 jours par semaine
- 3 à 4 jours par semaine
- 5 à 6 jours par semaine
- Tous les jours

**60. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool?**

- Je n'ai pas consommé d'alcool
- Moins de 1 jour par mois
- 1 jour par mois
- 2 à 3 jours par mois
- 1 à 2 jours par semaine
- 3 à 4 jours par semaine
- 5 à 6 jours par semaine
- Tous les jours

**61. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé d'autres substances (ex. cocaïne, speed, métamphétamines, GHB, champignons magiques, ecstasy, médicaments pris sans prescription pour d'autres raisons que des raisons médicales)?**

- Je n'ai pas consommé d'autres substances
- Moins de 1 jour par mois
- 1 jour par mois
- 2 à 3 jours par mois
- 1 à 2 jours par semaine
- 3 à 4 jours par semaine
- 5 à 6 jours par semaine
- Tous les jours

**62. Advenant que vous répondiez aux critères d'admissibilité, seriez-vous intéressée à être recontactée pour participer à un bref sondage en complément de celui-ci ?**

- Oui
- Non

**Nous vous remercions pour avoir pris le temps de répondre aux questions précédentes. Votre contribution à l'avancement de notre recherche et de nos projets est appréciée.**

**Vos résultats ont été enregistrés.**

## ANNEXE 4 – RÉSUMÉ DU SONDAGE CIBLÉ AUPRÈS DES PARENTS CONSOMMATEURS

### PLAN RÉSUMÉ DU COMPLÉMENT D'ENQUÊTE SUR LE PORTRAIT DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES PARENTS ET SUR LES PERCEPTIONS DES PARENTS D'UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS QUANT À LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU MOMENT DE PRENDRE SOIN D'UN ENFANT

**Titre du questionnaire :** Cannabis et parentalité

**Échantillon :** Échantillon de convenance de 500 mères et pères québécois ayant au moins un ou une enfant de moins de 12 ans et vivant avec lui/elle au moins 40% du temps.

### PLAN DE COMPLÉMENT D'ENQUÊTE

#### Domaine 1. Profil de consommation de substances

- Fréquence de consommation de cannabis (Q1 à Q4)
- Habitudes de consommation devant les enfants (Q5)
- Problèmes de mémoire dû à la consommation (Q6)
- Réduction de consommation (Q7 et Q8)
- Types de produits le plus fréquemment utilisé (Q9)
- Type de cannabinoïdes le plus fréquemment consommé (Q10)
- Intensité en THC (Q11)
  - o *Intervalle de pourcentage inspiré de la SQDC : THC, CBD et cannabinoïdes - Tout savoir sur le cannabis / Vente de cannabis en ligne et en succursale au Québec (sqdc.ca)*
- Risques de consommation problématique (Q12 à Q16)
  - o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (World Health Organization Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test, 2002)*

#### Domaine 2. Bien-être psychologique

- Antécédents de troubles de santé mentale (Q17 et Q18)
- Qualité de sommeil (Q19 et Q20)
  - o *Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse et al., 1989)*

#### Domaine 3. Environnement familial

- Environnement à la maison (Q21)
  - o *CHAOS, Questionnaire sur l'environnement familial (Matheny, Wachs, Ledwig, et Philipps, 1995)*
- Relation avec le partenaire (Q22)
  - o *Dyadic Adjustment Scale (DAS-4)(Sabourin et al., 2005; Spanier, 1976)*

#### Domaine 4. Personnalité

- Traits de personnalité (Q23)
  - o *Dark triad dirty dozen-French-Canadian version (Jonason, P. K., & Tost, J., 2010)*

## ANNEXE 5 – SONDAGE AUPRÈS DES PARENTS CONSOMMATEURS

### COMPLÉMENT D’ENQUÊTE SUR LE PORTRAIT DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES PARENTS ET SUR LES PERCEPTIONS DES PARENTS D’UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS QUANT À LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU MOMENT DE PRENDRE SOIN D’UN ENFANT

#### Complément d’enquête ciblée auprès des parents consommateurs

**Titre du questionnaire :** Cannabis et parentalité

**Échantillon :** Les participants à l’Enquête 1 identifiant avoir fait l’usage de cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

## INTRO

---

**Consignes :** Dans ce questionnaire, nous nous intéressons à comprendre la perception et les attitudes des parents d’un enfant âgé de moins de 12 ans quant à l’usage de cannabis chez les parents. L’étude est réalisée par des chercheurs du *Centre d’études interdisciplinaires sur le développement de l’enfant et la famille* de l’Université du Québec à Trois-Rivières. Nous vous encourageons à répondre aux questions avec honnêteté et franchise. Vos réponses sont confidentielles et anonymes.

Les questions aborderont 4 domaines : (1) vos habitudes de consommation, (2) votre bien-être psychologique, (3) votre environnement familial et (4) votre personnalité. Pour chaque question, veuillez inscrire la réponse qui décrit le mieux votre situation, votre perception ou vos sentiments. Si toutefois aucune des réponses proposées ne correspond exactement à votre situation, veuillez inscrire celle qui s’en rapproche le plus.

**Items :** La version du 2023-11-03 comporte 63 items

## DOMAINE 1 - PROFIL DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES

---

**1. Au cours d’une semaine typique, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis au cours de l’avant midi ?**

- Jamais
- Moins d’une fois par semaine
- Environ une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Pratiquement tous les jours de la semaine

**2. Au cours d’une semaine typique, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis au cours de l’après-midi ?**

- Jamais
- Moins d’une fois par semaine
- Environ une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine
- Pratiquement tous les jours de la semaine

3. **Au cours d'une semaine typique, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis en soirée, avant que les enfants soient couchés ?**
  - Jamais
  - Moins d'une fois par semaine
  - Environ une fois par semaine
  - Plusieurs fois par semaine
  - Pratiquement tous les jours de la semaine
  
4. **Au cours d'une semaine typique, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis en soirée, après que les enfants soient couchés ?**
  - Jamais
  - Moins d'une fois par semaine
  - Environ une fois par semaine
  - Plusieurs fois par semaine
  - Pratiquement tous les jours de la semaine
  
5. **Au cours d'une semaine typique, à quelle fréquence consommez-vous devant votre ou vos enfants ?**
  - Jamais
  - Moins d'une fois par semaine
  - Environ une fois par semaine
  - Plusieurs fois par semaine
  - Pratiquement tous les jours de la semaine
  
6. **À quelle fréquence avez-vous des problèmes de mémoire quand vous consommez du cannabis ?**
  - Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Très souvent
  
7. **À quelle fréquence des amis ou des membres de votre famille vous disent-ils que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?**
  - Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Très souvent
  
8. **À quelle fréquence avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?**
  - Jamais
  - Rarement
  - Parfois
  - Souvent
  - Très souvent

**9. Habituellement, lorsque vous consommez du cannabis, quels types de produits utilisez-vous ? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Cocottes, buds, fleurs ou feuilles séchées
- Haschich ou skuff (kif ou pollen)
- Concentré liquide (ex. : huile de cannabis ou de haschich, cartouche d'huile, vaporisateur stylo jetable, etc.)
- Concentré solide (ex. : dabs, shatter, budger, wax, etc.) excluant le haschich
- Produits alimentaires ou boissons
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

**10. Quel type de cannabinoïdes consommez-vous le plus fréquemment ?**

- Mixte (THC et CBD)
- Prédominance en THC (tétrahydrocannabinol)
- Prédominance en CBD (cannabidiol)
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

**ADMINISTRER Q.11 SEULEMENT SI RÉPONSE < 3 À Q.10**

**11. Quel intervalle représente le mieux l'intensité en THC présent dans les produits que vous consommez les plus fréquemment ?**

- 0-10%
- 10-20%
- Plus de 20%
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**12. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu un fort désir ou un besoin irrésistible de consommer ?**

- Jamais
- 1 ou 2 fois
- Mensuellement
- Hebdomadairement
- Chaque jour ou presque chaque jour

**13. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois votre consommation de cannabis a-t-elle entraîné des problèmes de santé ou des problèmes sociaux, légaux ou financiers?**

- Jamais
- 1 ou 2 fois
- Mensuellement
- Hebdomadairement
- Chaque jour ou presque chaque jour

**14. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois n'avez-vous pas pu accomplir ce qui était normalement attendu de vous en raison de votre consommation de cannabis ?**

- Jamais
- 1 ou 2 fois
- Mensuellement
- Hebdomadairement
- Chaque jour ou presque chaque jour

**15. Est-ce qu'un ami, un proche ou quelqu'un d'autre s'est déjà dit préoccupé par votre consommation de cannabis ?**

- Non, jamais
- Oui, au cours des 3 derniers mois
- Oui, mais pas au cours des 3 derniers mois

**16. Avez-vous déjà essayé, sans succès, de contrôler, de diminuer ou d'arrêter votre consommation de cannabis ?**

- Non, jamais
- Oui, au cours des 3 derniers mois
- Oui, mais pas au cours des 3 derniers mois

## **DOMAINE 2 – BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE**

---

**17. Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une condition ou de trouble.s de santé mentale?**

**17.1.Dépression**

- Oui
- Non

**17.2.Trouble anxieux**

- Oui
- Non

**17.3.Trouble bipolaire**

- Oui
- Non

**17.4.Trouble de comportement alimentaire (ex. boulimie, anorexie, etc.)**

- Oui
- Non

**17.5.Trouble psychotique (ex. schizophrénie)**

- Oui
- Non

**17.6.Trouble de la personnalité**

- Oui
- Non

**17.7.Trouble de stress post-traumatique**

- Oui
- Non

**17.8.Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)**

- Oui
- Non

**17.9.Autre(s)**

- Oui, spécifiez :
- Non

**ADMINISTRER Q.18 LORSQU'AU MOINS UNE RÉPONSE =1 à Q.17**

**18. Veuillez spécifier si le trouble a été diagnostiqué par un médecin ou un autre professionnel de la santé (ex. psychologue)**

- Diagnostiqué par un professionnel de la santé
- Je considère avoir souffert de ce trouble, mais il n'a jamais été diagnostiqué
- Je préfère ne pas répondre

**19. Au cours du dernier mois, comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil lorsque vous n'aviez pas consommé de cannabis en soirée ?**

- Très bonne
- Assez bonne
- Assez mauvaise
- Très mauvaise
- Non applicable, j'ai toujours consommé du cannabis en soirée

**20. Au cours du dernier mois, comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil lorsque vous aviez consommé du cannabis en soirée ?**

- Très bonne
- Assez bonne
- Assez mauvaise
- Très mauvaise
- Non, je n'ai jamais consommé de cannabis en soirée

**DOMAINE 3 – ENVIRONNEMENT FAMILIAL**

---

**21. Pour chaque énoncé ci-dessous, veuillez indiquer dans quelle mesure chaque énoncé décrit votre environnement familial.**

**21.1. Il y a très peu d'agitation à la maison**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.2. Nous pouvons généralement trouver les choses lorsqu'on en a besoin**

- Beaucoup

- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.3. Nous avons presque toujours l'air d'être pressés**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.4. Nous maîtrisons habituellement les événements**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.5. Malgré nos efforts, nous arrivons toujours en retard**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.6. Notre maison est très désordonnée**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.7. À la maison, nous pouvons nous parler sans être interrompus**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.8. Il y a souvent des disputes qui surviennent à la maison**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.9. Même si nous faisons des plans en famille, ceux-ci ne se concrétisent pas**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.10. Nous ne pouvons pas nous entendre penser dans notre maison**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.11.Je suis aspiré dans les disputes des autres à la maison**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.12.Notre maison est un bon endroit où relaxer**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.13.Le téléphone prend beaucoup de notre temps à la maison**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.14.L'atmosphère est calme dans notre maison**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**21.15.Dès le début de la journée, la routine s'applique à la maison**

- Beaucoup
- Parfois
- Un peu
- Pas du tout

**22. Répondez aux questions suivantes concernant votre relation avec votre partenaire.**

**22.1. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle ?**

- Toujours
- La plupart du temps
- Plus souvent qu'autrement
- À l'occasion
- Rarement
- Jamais
- Ne s'applique pas

**22.2. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre partenaire ?**

- Toujours
- La plupart du temps
- Plus souvent qu'autrement
- À l'occasion
- Rarement
- Jamais
- Ne s'applique pas

**22.3. Vous confiez-vous à votre partenaire ?**

- Toujours
- La plupart du temps
- Plus souvent qu'autrement
- À l'occasion
- Rarement
- Jamais
- Ne s'applique pas

**22.4. Les choix suivants correspondent à différents degrés de bonheur dans votre relation. Le choix central « heureux.se » correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations.**

**Identifiez le choix qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple :**

- Extrêmement malheureux.se
- Assez malheureux.se
- Heureux.se
- Très heureux.se
- Extrêmement heureux.se
- Parfaitement heureux.se
- Ne s'applique pas

## **DOMAINE 4 – PERSONNALITÉ**

---

**23. Répondez aux questions suivantes concernant votre personnalité :**

**23.1. J'ai tendance à manipuler les gens pour avoir ce que je veux**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.2. J'ai utilisé la tromperie et le mensonge pour parvenir à mes fins**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.3. J'ai utilisé la flatterie pour obtenir ce que je voulais**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.4. J'ai tendance à exploiter les autres pour atteindre mes objectifs**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.5. J'ai tendance à éprouver peu de remords**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.6. J'ai tendance à ne pas trop accorder d'attention à la moralité de mes actions**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.7. J'ai tendance à être dur et insensible**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.8. J'ai tendance à être cynique**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.9. Je suis porté(e) à rechercher l'admiration des autres**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.10. J'ai tendance à vouloir que les autres m'accordent de l'attention**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.11. J'ai tendance à rechercher le prestige et un statut particulier**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**23.12. J'ai tendance à attendre des traitements de faveur de la part des autres**

- Fortement en désaccord
- En désaccord
- Ni en désaccord, ni en accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

**Nous vous remercions pour avoir pris le temps de répondre aux questions précédentes. Votre contribution à l'avancement de notre recherche et de nos projets est appréciée.**

**Vos résultats ont été enregistrés.**

## ANNEXE 6 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT, ÉTUDE 2 (SONDAGE CIBLÉ)

### Enquête sur le portrait de la consommation de cannabis chez les parents et sur les perceptions des parents d'un enfant de moins de 12 ans quant à la consommation de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant

#### Consentement à un questionnaire en ligne

##### Présentation des chercheurs

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un projet de recherche sur la consommation de cannabis chez les parents d'une ou un enfant âgé de moins de 12 ans au Québec. Elle est menée par Nicolas Berthelot, Ph.D., professeur au département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) en collaboration avec les chercheurs Carl Lacharité, Ph.D. (UQTR), Karine Dubois-Comtois, Ph.D. (UQTR), Diane St-Laurent Ph.D. (UQTR), Tristan Milot, Ph.D. (UQTR) et Anne-Marie Leclerc, Ph.D. (UQTR). Des étudiantes au baccalauréat et au doctorat en psychologie de l'UQTR sont également impliquées dans la réalisation de cette étude.

Nous vous invitons à prendre le temps de lire et comprendre les renseignements qui suivent avant d'accepter de participer à cette étude. Vous y trouverez des informations à propos du but de ce projet de recherche, son déroulement et les avantages, risques et inconvénients à votre participation.

##### Objectif de l'étude

Le projet de recherche vise à dresser un portrait de la consommation de cannabis chez les parents d'une ou un enfant âgé de moins de 12 ans au Québec par le biais d'une enquête par sondage anonyme. Ce questionnaire vise notamment à évaluer les perceptions de parents quant à l'usage de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant ainsi que de décrire votre portrait de consommation. Les questions aborderont 6 domaines : (1) vos attitudes et connaissances sur les effets du cannabis, (2) votre bien-être psychologique, (3) votre environnement familial, (4) des aspects concernant votre personnalité, (5) votre profil de consommation de substances et (6) vos caractéristiques familiales et sociodémographiques.

##### Déroulement de l'étude

La participation à l'étude implique de compléter un questionnaire anonyme en ligne d'une durée de 30 à 40 minutes.

##### Inconvénients et risques

Parmi les risques ou inconvénients de votre participation, notons le temps requis pour compléter le questionnaire en ligne (environ 30 à 40 minutes). Également, il est à noter que les questions qui vous seront posées concernent des aspects de votre bien-être psychologique, votre fonctionnement familial, vos attitudes, vos perceptions et votre historique de consommation de cannabis et que votre participation pourrait susciter des questionnements ou des réactions émotionnelles. Si cela survenait, n'hésitez pas à contacter l'équipe de recherche qui pourra évaluer avec vous la situation et vous orienter vers les services appropriés. Si vous ressentez de la détresse en lien avec votre participation à l'étude, vous pouvez également contacter la ligne Info-Social (tél : 811, option 2), la ligne Drogue : aide et référence (1-800-265-2626), LigneParents (1-800-361-5085), Écoute-Entraide (1-855-365-4463), le Centre d'hébergement Toxico-Stop (514-327-6017) ou le Centre d'intervention de crise ([www.centredecrise.ca](http://www.centredecrise.ca) ou 1-866-APPELLE).

## **Avantages et bénéfices**

Il est possible que vous ne retiriez aucun bénéfice personnel de votre participation à cette étude. Malgré tout, votre participation contribuera à l'avancement des connaissances scientifiques en regard de la consommation de cannabis chez les parents et sur les perceptions des parents d'un enfant de moins de 12 ans quant à la consommation de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant.

## **Compensation**

Afin de vous dédommager pour le temps accordé à cette étude, nous vous ferons parvenir une compensation financière de 15 \$ par virement Interac à la suite de la complétion du questionnaire. Vous serez invité à indiquer vos coordonnées (numéro de téléphone et adresse courriel) via un lien disponible à la fin du questionnaire afin de recevoir votre compensation financière.

## **Confidentialité**

Vos réponses à ce sondage sont strictement confidentielles et anonymes. Les données de recherche seront conservées dans une banque de données informatique gérée par le chercheur responsable de l'étude pour une période de 10 ans après la fin de la recherche (2035). Les publications scientifiques en rapport avec le projet de recherche rapporteront uniquement des résultats généraux ou de groupe de sorte que votre anonymat et votre confidentialité seront préservés.

## **Droits des participants**

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer, en totalité ou en partie. Vous pouvez également vous retirer de l'étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons ni en subir de préjudice. Toutefois, comme vos réponses sont anonymes, il sera impossible de demander le retrait après-coup de vos données de la banque de données gérées par les chercheurs responsables de l'étude et ces dernières seront utilisées pour les analyses par l'équipe de recherche.

## **Identification des personnes-ressources**

Pour plus d'informations sur cette étude ou si vous avez des questions dont vous aimeriez avoir réponse avant d'y participer, écrivez-nous à [projet.step@uqtr.ca](mailto:projet.step@uqtr.ca) ou contactez-nous au 819-376-5011 poste 4107.

Cette recherche est approuvée par un comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-23-300-07.08 a été émis le 5 juillet 2023. Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, veuillez communiquer avec le secrétariat de l'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone 819-376-5011 poste 2139, sans frais 1-800-365-0922 poste 2139 ou par courrier électronique à [cereh@uqtr.ca](mailto:cereh@uqtr.ca).

## **Remerciements**

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude. Nous vous remercions de votre participation!

**Attestation du consentement**

En cliquant sur le bouton *OUI* ci-dessous je confirme que :

- j'ai lu et compris le présent formulaire de consentement ;
- j'ai au moins un enfant de moins de 12 ans vivant avec moi au moins 40% du temps ;
- j'ai consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Ma décision de prendre part à ce projet de recherche est basée sur les informations que l'on m'a transmises au sujet du questionnaire en ligne du projet *Enquête sur le portrait de la consommation de cannabis chez les parents et sur les perceptions des parents d'un enfant de moins de 12 ans quant à la consommation de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant* et j'en accepte les conditions. Je comprends que je ne suis pas obligé(e) de participer à ce projet de recherche et que je suis libre de me retirer en tout temps, sans préjudice. Je consens à participer à ce projet de recherche selon les modalités de participation décrites ci-dessus. Je suis satisfait des explications, précisions et réponses que l'équipe de recherche m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Mon consentement à ce projet n'implique aucune renonciation de mes droits légaux et ne libère pas les chercheurs, sponsors ou institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles.

OUI, j'accepte de participer à la recherche

NON, je ne souhaite pas participer à la recherche

## ANNEXE 7 – PARTENAIRES POUR LE SONDAGE AUPRÈS DES INTERVENANTS

Les organisations suivantes ont participé comme partenaires à la diffusion du sondage auprès des intervenants :

- Regroupement pour la valorisation de la paternité
- Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec
- Fédération québécoise des organismes communautaires Famille
- Centre de pédiatrie et de périnatalité sociale de Gatineau
- CIUSSS de la Capitale Nationale
- CIUSSS de l'Estrie
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CISSS de Lanaudière
- CISSS des Laurentides
- CISSS de Laval
- CISSS de Montérégie Est
- CISSS de Montérégie Ouest
- CISSS de l'Outaouais

## ANNEXE 8 – RÉSUMÉ DU SONDAGE AUPRÈS DES INTERVENANTS

### Plan résumé du sondage ciblé auprès d'intervenants

**Titre du questionnaire :** Étude sur l'usage de cannabis chez les parents : Sondage auprès d'intervenants

**Échantillon :** Au moins 150 intervenants provenant de différents milieux (ex. santé, services sociaux et communautaires)

### Plan de l'enquête

#### Domaine 1. Caractéristiques sociodémographiques

Questions d'exclusion (Q1, Q2, Q3)

Caractéristiques sociodémographiques (Q5, Q6, Q7)

Question concernant l'identité de genre (Q4)

Questions sur le milieu de travail et la profession (Q8, Q9, Q10, Q11)

Question sur le rôle parental (Q12)

#### Domaine 2. Expériences personnelles liées à la consommation de cannabis

Antécédents et évolution de la consommation de cannabis (Q13, Q14, Q15)

Fréquence de la consommation de cannabis (Q16)

#### Domaine 3. Perceptions et connaissances sur le cannabis

Avis des répondants sur les habitudes de consommation chez les parents (Q17, Q18, Q19)

Avis sur la principale motivation rapportée par les parents consommateurs (Q20)

Connaissances générales sur le cannabis (Q21, Q22)

Question concernant la justification d'un signalement à la DPJ (Q23, Q24, Q25, Q26, Q27, Q28)

Positions des répondants par rapport à l'usage de cannabis chez les parents (Q29)

Perceptions de l'effet sur la personne (Q30)

Perceptions de l'effet sur l'enfant (Q31)

#### Domaine 4. Sources d'informations et connaissances sur le sujet

Degré de connaissance sur le sujet (Q32, Q33)

Sources pour obtenir de l'information sur le sujet (Q34, Q35, Q36, Q37, Q38)

#### Domaine 5. Opinions sur les parents consommateurs de cannabis

Acceptabilité sociale de la consommation de cannabis (Q39, Q40)

Acceptabilité sociale de la consommation d'alcool (Q41, Q42)

**Domaine 6. Habitudes et pratiques d'intervention auprès des parents consommateurs**

Niveau d'aisance du professionnel à aborder la consommation de cannabis avec les patients (Q43, Q44)

Fréquence d'interventions auprès de parents d'enfants de moins de 12 ans (Q45, Q46)

Pratique usuelle concernant l'évaluation de la consommation de cannabis (Q47)

Fréquence qu'un parent partage de manière spontanée sa consommation (Q48)

Pratiques occasionnelles ou régulières en lien avec la consommation de cannabis chez les parents (Q49, Q50)

Soutiens ou outils utiles rapportés (Q51)

Comment ils ont entendu parler du projet (Q52)

**Questions ouvertes.**

Pratiques particulièrement utiles (Q53)

Pratiques particulièrement nuisibles (Q54)

Défis particuliers limitant le professionnel dans son intervention auprès des parents consommateurs (Q55)

## ANNEXE 9 – SONDAGE AUPRÈS DES INTERVENANTS

### Étude sur l'usage de cannabis chez les parents : Sondage auprès d'intervenants

**Items :** La version du 2025-01-24 comporte 86 items

**Consignes :** Dans ce questionnaire, nous voulons mieux comprendre les pratiques, perceptions et connaissances des professionnels et des professionnelles concernant la consommation de cannabis chez les parents d'enfants de moins de 12 ans que vous côtoyez dans l'exercice de vos fonctions. L'étude est réalisée par des chercheurs et chercheuses du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions; nous souhaitons connaître votre opinion le plus clairement possible. Vos réponses sont anonymes.

Les questions aborderont 6 domaines : (1) vos caractéristiques sociodémographiques, (2) vos expériences personnelles liées à la consommation de cannabis, (3) vos perceptions et connaissances sur le cannabis, (4) vos sources d'informations et de connaissances sur le sujet, (5) vos attitudes et opinions sur les parents consommateurs de cannabis et (6) vos habitudes et pratiques d'intervention auprès des parents consommateurs. Pour chaque question, veuillez inscrire la réponse qui décrit le mieux votre situation, votre perception ou vos sentiments. Si toutefois aucune des réponses proposées ne correspond exactement à votre situation, veuillez inscrire celle qui s'en rapproche le plus.

#### INTRO

---

#### SECTION 1

Pour mieux comprendre vos différentes perspectives et contextualiser les résultats de notre étude, nous vous demandons de bien vouloir fournir quelques informations générales concernant vos caractéristiques sociodémographiques.

#### 10. Dans votre travail, avez-vous à intervenir auprès de parents d'enfants de moins de 12 ans?

- 10.3.1. Oui
- 10.3.2. Non

CLORE LE QUESTIONNAIRE SI RÉPONSE À Q.1 > 1

#### 11. Dans quelle province ou territoire travaillez-vous actuellement ?

- Québec
- Ontario
- Alberta
- Colombie-Britannique
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Saskatchewan

- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Nunavut
- Yukon

CLORE LE QUESTIONNAIRE SI RÉPONSE À Q.2 > 1

**12. À quel groupe d'âge appartenez-vous?**

- Moins de 18 ans
- 18-20 ans
- 21-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans
- 65 ans ou plus

CLORE LE QUESTIONNAIRE SI RÉPONSE À Q.3 = 1

**13. Quel terme utilisez-vous pour décrire votre identité de genre?**

*L'identité de genre est l'expérience intérieure et personnelle que chaque personne a de son genre. Il s'agit du sentiment d'être une femme, un homme, les deux, ni l'un ni l'autre, ou d'être à un autre point dans le continuum des genres. (Gouvernement du Canada, 2016)*

- Féminin
- Masculin
- Transféminin/femme trans
- Transmasculin/homme trans
- Non-binaire
- Agenre
- Genre queer
- Genre fluide
- Bispirituel(le)
- En questionnement
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

**14. Quel est le plus haut diplôme que vous avez complété ?**

- Aucun
- Certificat d'études secondaires ou l'équivalent (D.E.S., diplôme d'études secondaires)
- Certificat ou diplôme d'une école de métiers (D.E.P., diplôme d'études professionnelles)
- Certificat ou diplôme collégial (autre certificat ou diplôme non universitaire obtenu d'un Cégep, collège communautaire, institut technique, etc.)
- Certificat ou diplôme universitaire de premier cycle (ex. : B.A., B.Sc., LL.B.)
- Maîtrise (ex. : M.A., M.Sc., M.Ed.)

- Diplôme en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., O.D.)
- Doctorat (ex. : Ph.D., D.Sc., D.Ed.)
- Autre. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

**15. En ce qui a trait à vos origines culturelles, à laquelle des communautés culturelles suivantes vous identifiez-vous le plus?**

- Québécoise
- Canadienne
- Américaine
- Européenne
- Moyen-orientale
- Maghrébine
- Asiatique
- Subsaharienne (africaine)
- Amérique latine, centrale et du Sud
- Caribéenne
- Océanienne
- Premières Nations
- Inuit
- Autre. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

**16. Quelle est votre occupation actuellement?**

\*Si vous avez plus d'une occupation (exemple : retraité(e) et travail à temps partiel ou étudiant(e) et travail à temps partiel), cochez celle qui reflète le mieux votre occupation professionnelle.

\*\* Si vous êtes en sabbatique, en congé de maternité, en congé de maladie ou d'accident de travail, indiquez si vous travaillez habituellement à temps plein ou à temps partiel.

- Je travaille à plein temps (30 heures ou plus par semaine)
- Je travaille à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)
- Je suis retraité(e)
- Je suis étudiant(e)
- Je suis bénévole
- Autre. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

**17. Dans quel milieu travaillez-vous principalement actuellement?**

- Santé
- Services sociaux

- Services de garde
- Éducation (ex. programmes préscolaires, primaires, secondaires et professionnels; éducation aux adultes; formation collégiale ou universitaire)
- Milieux communautaires
- Justice
- Sécurité publique (ex. policier, agent de services correctionnels)
- Administration publique
- Pratique privée
- Autre. Précisez : \_\_\_\_\_

**18. Quelle profession exercez-vous?**

- Médecin
- Infirmier(ère)
- Personnel de soutien dans les services de santé
- Psychologue
- Thérapeute conjugal(e) et familial(e)
- Psychoéducateur(trice)
- Travailleur(euse) social(e)
- Agent(e) de relation humaine
- Éducateur(trice) spécialisé(e)
- Éducateur(trice) à la petite enfance
- Enseignant(e) au primaire
- Enseignant(e) au secondaire
- Professeur(e) et chargé(e) de cours postsecondaire (cégep, université)
- Conseiller(ère) en orientation
- Travailleur(euse) de rue
- Intervenant(e) en milieu communautaire
- Avocat(e)
- Technicien(ne) juridique
- Juge
- Policier(ère)
- Agent(e) de services correctionnels
- Agent(e) de sécurité
- Agent(e) de programmes en politiques sociales
- Agent(e) de programmes en politiques de la santé
- Expert(e)-conseils
- Gestionnaire de la fonction publique
- Professionnel(le) en relations publiques
- Professionnel(le) en ressources humaines
- Agent(e) d'administration
- Autre. Précisez : \_\_\_\_\_

**19. Depuis quand exercez-vous ce travail?**

- Moins d'un an

- Plus d'un an, mais moins de deux ans
- Deux à cinq ans
- Cinq à dix ans
- Dix à vingt ans
- Plus de vingt ans

**20. Faites-vous partie d'un ordre professionnel?**

- Oui
- Non

**21. Êtes-vous parent (biologique, adoptif ou conjoint(e) du parent biologique ou adoptif et exerçant un rôle parental)?**

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

SECTION 2

Dans le cadre de cette étude, nous nous intéressons aux attitudes et pratiques à l'égard du cannabis chez les personnes intervenant auprès de parents. Étant donné que ces perceptions peuvent varier selon les expériences personnelles liées à l'usage de cannabis, les questions suivantes portent sur votre propre expérience à cet égard.

**22. Lorsque vous étiez plus jeune (avant 18 ans), l'un de vos parents consommait-il du cannabis?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**23. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis?**

- Je n'ai jamais consommé de cannabis
- J'ai déjà consommé du cannabis, mais seulement pour essayer
- J'ai déjà consommé du cannabis, mais je ne consomme plus depuis 12 mois
- Je consomme du cannabis encore à ce jour

ADMINISTRER Q.15 SI RÉPONSE À Q.14 > 1

**24. Quelle catégorie d'âge correspond à la période au cours de laquelle vous avez consommé du cannabis pour la première fois?**

- Moins de 12 ans
- 12 ans à 15 ans
- 16 ans à 17 ans
- 18 ans à 20 ans

- 21 ans ou plus
- Je préfère ne pas répondre

ADMINISTRER Q.16 SI RÉPONSE À Q.14 = 4

**25. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé du cannabis:**

- Je n'ai pas consommé de cannabis
- Moins de 1 jour par mois
- 1 jour par mois
- 2 à 3 jours par mois
- 1 à 2 jours par semaine
- 3 à 4 jours par semaine
- 5 à 6 jours par semaine
- Tous les jours

SECTION 3

Dans cette section, nous vous invitons à évaluer vos propres connaissances et perceptions concernant la consommation de cannabis chez la population générale ainsi que chez les parents d'enfants de moins de 12 ans. Vos réponses nous permettront de mieux comprendre comment les intervenants perçoivent ce sujet et d'identifier les domaines pour lesquels des actions de sensibilisation auprès de la communauté professionnelle pourraient être développées.

Votre participation est essentielle pour des résultats représentatifs. Si vous choisissez « je préfère ne pas répondre », nous respecterons entièrement votre décision, mais cela pourrait limiter notre capacité à interpréter pleinement vos réponses. Nous vous encourageons à répondre dans la mesure où vous êtes à l'aise.

**26. À votre avis, quel pourcentage de parents d'enfants de moins de 12 ans consomment du cannabis au moins une fois par année ?**

- Très petit pourcentage (moins de 5%)
- Petit pourcentage (5% à 15%)
- Pourcentage modéré (16% à 25%)
- Large pourcentage (26% à 50%)
- Très large pourcentage (plus de 50%)

**27. À votre avis, quel pourcentage de parents rapportent être parfois sous l'influence du cannabis alors qu'ils s'occupent de leur enfant de moins de 12 ans?**

- Moins de 5%
- 5% à 15%
- 16% à 25%

- 26% à 50%
- Plus de 50%

**28. À votre avis, quel type de cannabinoïdes est le plus fréquemment consommé par les parents d'enfants de moins de 12 ans consommateurs de cannabis ?**

- Mixte (THC et CBD)
- Prédominance en THC (tétrahydrocannabinol)
- Prédominance en CBD (cannabidiol)
- Je ne sais pas

**29. À votre avis, quelle est la principale motivation rapportée par les parents pour faire l'usage de cannabis ?**

- Pour relaxer ou se détendre
- Pour se sentir « buzzé » ou pour sentir un « high »
- Pour tenter de soulager des problèmes de sommeil
- Pour diminuer des émotions désagréables
- Pour tenter de soulager des troubles psychologiques (ex. dépression, anxiété, autre)
- Pour tenter de soulager de la douleur ou des symptômes physiques
- Pour diminuer ou augmenter l'effet d'une autre drogue
- Parce qu'il en ressent le besoin ou est dépendant
- Autre. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je ne sais pas

**30. Selon vos connaissances, parmi les principaux cannabinoïdes présents dans le cannabis, soient le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD), lequel possède principalement des propriétés euphorisantes?**

- THC
- CBD
- Les deux
- Je ne sais pas

**31. Selon vos connaissances, quel mode de consommation du cannabis entraîne les effets ressentis sur une plus longue période pour l'individu ?**

- Consommation par inhalation (ex. fumé, vaporisation)
- Consommation impliquant une digestion (ex. comestibles, boissons)
- Consommation sublinguale (ex. timbres oraux, huile)
- Je ne sais pas

**32. Selon vos connaissances, une consommation de cannabis occasionnelle par un parent alors qu'il s'occupe d'un enfant est-elle, à elle seule, suffisante pour justifier un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

- Je préfère ne pas répondre

**33. Selon vos connaissances, une consommation de cannabis quotidienne et assidue par un parent alors qu'il s'occupe d'un enfant est-elle, à elle seule, suffisante pour justifier un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**34. Selon vos connaissances, une consommation de cannabis occasionnelle par une femme enceinte est-elle suffisante pour justifier un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**35. Selon vos connaissances, une consommation de cannabis quotidienne et assidue par une femme enceinte est-elle suffisante pour justifier un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**36. Selon vos connaissances, le fait d'être témoin qu'une personne offrant des services directs aux enfants de moins de 12 ans (par exemple, un éducateur en service de garde, un moniteur de camp de jour, un professeur) consomme du cannabis pendant sa prestation de travail requiert-il un signalement aux autorités compétentes ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

ADMINISTRER Q.28 SI RÉPONSE À Q.27 =1

**37. Vers quelle autorité compétente vous tourneriez-vous pour signaler cette situation en premier lieu?**

- La direction de la protection de la jeunesse
- La direction de l'établissement ou de l'organisation
- Le protecteur du citoyen
- La police

- Le ministère responsable concerné (ex. de la famille, de l'éducation)
- Autre

**38. Pour chacun des énoncés suivants, identifiez quelle réponse parmi les suivantes correspond le mieux à votre position ou votre opinion.**

*Pour les Q.28.1 à 28.11, mettre sous forme de tableau avec l'échelle Likert suivante :*

- 1 = *En profond désaccord*
- 2 = *En désaccord*
- 3 = *Pas certain*
- 4 = *D'accord*
- 5 = *Profondément d'accord*

**38.3. L'usage de cannabis durant la grossesse peut entraîner des risques pour le développement du fœtus**

**38.4. L'usage de cannabis durant la grossesse peut entraîner des risques pour le développement cognitif et comportemental des enfants**

**38.5. L'usage de cannabis durant la grossesse peut entraîner des risques pour la santé de la femme enceinte**

**38.6. L'usage de cannabis durant la grossesse peut entraîner des risques de complications**

**38.7. L'usage de cannabis durant la grossesse peut aider à soulager les nausées et d'autres inconforts liés à la grossesse**

**38.8. L'usage de cannabis durant la grossesse peut aider à soulager des symptômes psychologiques (ex. anxiété)**

**38.9. L'usage de cannabis chez les parents d'enfants âgés entre 0 et 2 ans entrave leurs capacités à répondre aux besoins de leur enfant**

**38.10. L'usage de cannabis chez les parents d'enfants âgés entre 3 et 5 ans entrave leurs capacités à répondre aux besoins de leur enfant**

**38.11. L'usage de cannabis chez les parents d'enfants âgés entre 6 et 9 ans entrave leurs capacités à répondre aux besoins de leur enfant**

**38.12. L'usage de cannabis chez les parents d'enfants âgés entre 9 et 12 ans entrave leurs capacités à répondre aux besoins de leur enfant**

**38.13. L'usage de cannabis chez les parents d'adolescents entrave leurs capacités à répondre aux besoins de leur adolescent**

**39. Selon les connaissances dont vous disposez, votre opinion ou ce que vous avez entendu, lu ou vu, de quelle façon le cannabis agit-il sur le fonctionnement d'un parent dans les domaines suivants dans les deux heures suivant la consommation :**

**39.3. Son humeur**

- Effet positif (augmente le bien-être)
- Aucun effet
- Effet négatif (affecte négativement l'humeur)
- Je ne sais pas

#### **39.4. Sa créativité**

- Effet positif (favorise la créativité)
- Aucun effet
- Effet négatif (interfère avec la créativité)
- Je ne sais pas

#### **39.5. Sa sociabilité (le désir d'être avec des gens et de favoriser les échanges avec eux)**

- Effet positif (augmente sa sociabilité)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue sa sociabilité)
- Je ne sais pas

#### **39.6. Sa capacité à se concentrer**

- Effet positif (augmente la concentration)
- Aucun effet
- Effet négatif (interfère avec la concentration)
- Je ne sais pas

#### **39.7. Son jugement**

- Effet positif (favorise un bon jugement)
- Aucun effet
- Effet négatif (interfère avec le jugement)
- Je ne sais pas

#### **39.8. Son impulsivité**

- Effet positif (diminue l'impulsivité)
- Aucun effet
- Effet négatif (augmente l'impulsivité)
- Je ne sais pas

#### **39.9. Sa motivation à faire des tâches ennuyantes**

- Effet positif (augmente la motivation)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la motivation)
- Je ne sais pas

#### **39.10. Sa capacité à résoudre des problèmes dans les relations**

- Effet positif (augmente la capacité à résoudre des problèmes)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à résoudre des problèmes)
- Je ne sais pas

#### **39.11. Ses habiletés de conduire une voiture de façon sécuritaire**

- Effet positif (augmente ses habiletés de conduite)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue ses habiletés de conduire une voiture)

- Je ne sais pas

**39.12. Sa disponibilité pour s'occuper d'un enfant**

- Effet positif (augmente la disponibilité)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la disponibilité)
- Je ne sais pas

**39.13. Sa capacité à jouer avec un enfant**

- Effet positif (augmente la capacité à jouer)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à jouer)
- Je ne sais pas

**39.14. Sa capacité à accomplir des activités quotidiennes auprès d'un enfant (ex. : donner le bain)**

- Effet positif (augmente la capacité à réaliser ces activités)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à réaliser ces activités)
- Je ne sais pas

**39.15. Sa capacité à comprendre comment son enfant se sent**

- Effet positif (augmente la capacité à comprendre comment son enfant se sent)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à comprendre comment son enfant se sent)
- Je ne sais pas

**39.16. Sa capacité à s'ajuster aux besoins changeants d'un enfant**

- Effet positif (augmente la capacité à s'ajuster à l'enfant)
- Aucun effet
- Effet négatif (diminue la capacité à s'ajuster à l'enfant)
- Je ne sais pas

**40. Selon les connaissances dont vous disposez, votre opinion ou ce que vous avez entendu, lu ou vu, lorsqu'un parent est sous l'effet du cannabis en présence de l'un de ses enfants de moins de 12 ans, quels effets cela peut-il avoir sur l'enfant :**

**40.3.Sentiment de l'enfant d'être en sécurité avec son parent**

- Effet positif (l'enfant se sent davantage en sécurité)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant se sent moins en sécurité)
- Je ne sais pas

**40.4.Capacité de l'enfant à comprendre les comportements et réactions de son parent**

- Effet positif (l'enfant est plus capable de comprendre les comportements et réactions du parent à ce moment)
- Aucun effet

- Effet négatif (l'enfant est moins capable de comprendre les comportements et réactions du parent à ce moment)
- Je ne sais pas

#### **40.5. Sentiment de l'enfant d'être important aux yeux de son parent**

- Effet positif (l'enfant se sent plus important)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant se sent moins important)
- Je ne sais pas

#### **40.6. Sentiment de l'enfant que les choses sont prévisibles**

- Effet positif (l'enfant sent que les choses sont plus prévisibles qu'à l'habitude)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant sent que les choses sont moins prévisibles qu'à l'habitude)
- Je ne sais pas

#### **40.7. Impression de l'enfant d'être compris par son parent**

- Effet positif (l'enfant est plus susceptible de se sentir compris)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant est moins susceptible de se sentir compris)
- Je ne sais pas

#### **40.8. Impression de l'enfant d'être bien encadré par son parent**

- Effet positif (l'enfant se sent mieux encadré)
- Aucun effet
- Effet négatif (l'enfant se sent moins bien encadré)
- Je ne sais pas

### **SECTION 4**

Dans cette section, nous vous invitons à partager vos sources d'informations et de connaissances sur la consommation de cannabis chez les parents de jeunes enfants. Vos réponses nous aideront à mieux comprendre comment les intervenants s'informent sur ce sujet et à identifier les ressources les plus utiles pour améliorer l'accès à ces informations.

#### **41. Comment jugez-vous votre niveau de connaissance quant à l'impact de l'usage de cannabis sur la capacité des parents à prendre soin de leurs enfants?**

- Aucune connaissance
- Connaissance minimale ou partielle
- Assez bonne connaissance
- Très bonne connaissance

**42. Sur quoi basez-vous votre jugement quant aux effets de l'usage de cannabis sur la capacité des parents à prendre soin de leurs enfants? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Mon expérience personnelle de consommation
- Mon expérience professionnelle auprès des parents
- Le discours de parents qui font l'usage de cannabis
- Les informations auxquelles j'ai eu accès via diverses sources (ex. articles, reportages, pamphlets d'information)
- Internet (ex. médias sociaux, blogues, forums de discussion, sites web)
- Mes valeurs personnelles
- Ma formation académique
- Des formations dans le cadre de mon travail

**43. Avez-vous déjà cherché activement à vous renseigner sur les effets de la consommation de cannabis sur la capacité des parents à prendre soin de leurs enfants?**

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

ADMINISTRER Q.35 À Q.38 SI RÉPONSE À Q.34 =1

**44. Vers quelle(s) source(s) vous êtes-vous tourné pour obtenir de l'information? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Un professionnel de la santé (ex. médecin de famille, pédiatre, infirmière, pharmacien)
- Un intervenant offrant des services psychosociaux (ex. psychologue, travailleur social, psychoéducateur, travailleur communautaire)
- Des formations professionnelles
- Des cours collégiaux ou universitaires
- Un ami, un membre de la famille ou une connaissance
- Internet (ex. médias sociaux, blogues, forums de discussion, sites web)
- Les médias (ex. journaux, entrevus)
- Des études scientifiques
- Des revues professionnelles
- Des publications réalisées par des organisations de services (ex. CISSS/CIUSSS) ou des publications gouvernementales
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

**45. Quel message principal était véhiculé par ces sources?**

- L'usage de cannabis peut contribuer à améliorer le bien-être des parents et leurs capacités parentales
- L'usage de cannabis a généralement peu d'effet sur la capacité des parents à prendre soin de leurs enfants
- L'usage de cannabis peut interférer avec la capacité des parents à s'occuper convenablement de leurs enfants
- L'usage de cannabis a à la fois des effets bénéfiques et des effets négatifs sur la capacité des parents à prendre soin de leurs enfants

- Les informations étaient variables selon les sources : selon certaines, l'usage de cannabis pouvait améliorer le bien-être des parents et leurs compétences parentales, tandis que selon d'autres, il pouvait nuire à leur capacité à s'occuper convenablement de leurs enfants
- Je ne me souviens plus

**46. Les informations auxquelles vous avez eu accès portaient sur quels sujets? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Les effets de la consommation de cannabis par les parents sur leur bien-être
- Les effets de la consommation de cannabis par les parents sur leurs comportements parentaux (ex. capacité à jouer avec l'enfant; capacité à lui prodiguer des soins et répondre à ses besoins)
- Les risques associés à l'exposition des enfants à la fumée secondaire de la consommation de cannabis
- Les risques associés à la consommation de cannabis par les enfants (que cette consommation soit accidentelle ou non)
- La façon dont les enfants perçoivent la consommation de cannabis de leur parent
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je ne me souviens plus

**47. Considérez-vous que les informations auxquelles vous avez eu accès vous ont été utiles dans le cadre de votre emploi?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

## SECTION 5

Dans cette section, nous vous invitons à exprimer vos opinions concernant les parents consommateurs de cannabis. Vos réponses nous permettront de mieux comprendre comment les intervenants perçoivent cette situation et d'identifier les facteurs influençant leurs approches et leurs interventions.

**48. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'une personne adulte consomme du cannabis à des fins non médicales, alors qu'elle n'est pas en présence d'enfants?**

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

**49. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'un père ou une mère consomme du cannabis à des fins non médicales, alors qu'il ou elle s'occupe d'un enfant de moins de 12 ans?**

- Tout à fait acceptable

- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

**50. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'une personne adulte consomme de l'alcool alors qu'elle n'est pas en présence d'enfants?**

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

**51. Selon vous, à quel point est-il socialement acceptable qu'un père ou une mère consomme de l'alcool alors qu'il ou elle s'occupe d'un enfant de moins de 12 ans?**

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Aucune opinion
- Je préfère ne pas répondre

## SECTION 6

Cette section porte sur vos pratiques d'intervention auprès des parents d'enfants de moins de 12 ans, spécifiquement en lien avec leur consommation de cannabis. Votre contribution permettra de mieux comprendre comment ces situations sont abordées dans une variété de milieux professionnels.

**52. À quel point êtes-vous à l'aise d'aborder avec les parents leur usage du cannabis?**

- Très à l'aise
- Assez à l'aise
- Ni à l'aise ni mal à l'aise
- Assez mal à l'aise
- Très mal à l'aise

ADMINISTRER Q.44 SI RÉPONSE À Q.43 > 3

**53. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous vous sentez mal à l'aise par rapport à ce sujet ? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Manque de connaissances sur le sujet
- Crainte d'une réaction négative de la part des parents
- Manque de formation ou d'expérience dans ce domaine
- Mes croyances personnelles ou valeurs qui entrent en conflit avec le sujet
- Inconfort à discuter de sujets sensibles ou personnels
- Peu de temps pour aborder ce sujet avec les parents
- Hésitation à juger ou stigmatiser les parents
- Impression que ce n'est pas son rôle d'aborder le sujet
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

**54. À quelle fréquence avez-vous à intervenir directement auprès de parents d'enfants de moins de 12 ans dans le cadre de votre travail?**

- Toujours (à tous les jours)
- Souvent (plusieurs fois par semaine)
- Régulièrement (au moins une fois par semaine)
- Parfois (de façon épisodique)
- Pratiquement jamais

**55. À quelle fréquence avez-vous à intervenir directement auprès de parents d'enfants de moins de 12 ans consommateurs de cannabis dans le cadre de votre travail?**

- Toujours (à tous les jours)
- Souvent (plusieurs fois par semaine)
- Régulièrement (au moins une fois par semaine)
- Parfois (de façon épisodique)
- Pratiquement jamais
- Je ne sais pas

**56. Quelle est votre pratique usuelle concernant l'évaluation de la consommation de cannabis chez les parents d'enfants de moins de 12 ans?**

- Je questionne systématiquement l'usage de cannabis chez les parents
- Je questionne la consommation de cannabis seulement lorsque j'ai des raisons de croire que le parent consomme
- Je questionne rarement la consommation de cannabis
- Je ne questionne jamais la consommation de cannabis, bien que je considère que cela pourrait être pertinent
- Je ne questionne jamais la consommation de cannabis, puisque je considère que ce n'est pas mon rôle
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas répondre

**57. À quelle fréquence des parents vous ont-ils déjà parlé de leur consommation de cannabis de manière spontanée ?**

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Ne s'applique pas

**58. Identifiez parmi les choix de réponses suivants vos pratiques occasionnelles ou régulières dans votre milieu de travail en lien avec la consommation de cannabis chez les parents d'enfants de moins de 12 ans. Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Aucune pratique
- Offrir de l'éducation ou de la sensibilisation sur les effets du cannabis
- Explorer les raisons principales qui motivent le parent à consommer du cannabis
- Explorer les perceptions et les attitudes du parent concernant sa propre consommation de cannabis
- Évaluer les effets potentiels de la consommation du parent sur les enfants et la famille
- Évaluer le risque d'intoxication involontaire de cannabis de l'enfant
- Évaluer l'impact potentiel de la consommation sur la capacité du parent à prendre soin de son enfant et répondre à ses besoins
- Orienter les parents vers d'autres services (ex. toxicomanie, travailleurs sociaux)
- Discuter de stratégies pour réduire ou mieux gérer leur consommation
- Collaborer avec d'autres professionnels (médecins, travailleurs sociaux, etc.) sur la question
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

ADMINISTRER Q.50 SI RÉPONSE À Q.49 = 2

**59. Par quels moyens ou pratiques intervenez-vous pour partager des informations sur la consommation de cannabis avec les parents ? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Discussions directes lors des rencontres avec les parents
- Distribution de brochures ou de documents informatifs
- Organisation de séances de sensibilisation ou de formation avec les parents
- Envoi d'informations par courrier électronique ou messagerie
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

**60. Dans le cadre de votre travail, de quel(s) soutien(s) ou outil(s) considérez-vous avoir besoin en lien avec l'usage de cannabis chez les parents d'enfants de moins de 12 ans ? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Formation continue
- Document à transmettre aux parents
- Document d'information à l'intention des professionnels
- Soutien clinique dans mon organisation afin de m'épauler par rapport à cet enjeu
- Guide de pratique

- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_
- Je n'identifie aucun besoin précis

**61. Comment avez-vous entendu parler de ce projet de recherche?**

- Sollicitation sur les réseaux sociaux
- Publicités
- Liste de diffusion courriel de mon employeur
- Liste de diffusion courriel de mon ordre professionnel
- Autre liste de diffusion
- Autres. Précisez : \_\_\_\_\_

Les trois questions suivantes vous invitent à partager votre avis sur les pratiques efficaces et nuisibles, ainsi que les défis rencontrés par les professionnels dans l'accompagnement des parents d'enfants de moins de 12 ans concernant l'usage parental de cannabis. Le but de ces questions est d'améliorer les interventions et d'identifier les obstacles rencontrés.

**62. Avez-vous des exemples de pratiques que vous avez expérimentées comme étant particulièrement utiles ou aidantes dans votre milieu de travail auprès des parents d'enfants âgés de moins de 12 ans vous rapportant faire l'usage de cannabis ?**

**63. Avez-vous des exemples de pratiques que vous avez expérimentées comme étant particulièrement nuisibles ou à proscrire auprès des parents d'enfants âgés de moins de 12 ans vous rapportant faire l'usage de cannabis ?**

**64. Identifiez-vous des défis particuliers qui vous limitent par rapport à votre capacité à intervenir auprès des parents d'enfants âgés de moins de 12 ans vous rapportant faire l'usage de cannabis ?**

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre aux questions précédentes. Votre contribution à l'avancement de notre recherche et de nos projets est appréciée.

Vos résultats ont été enregistrés.

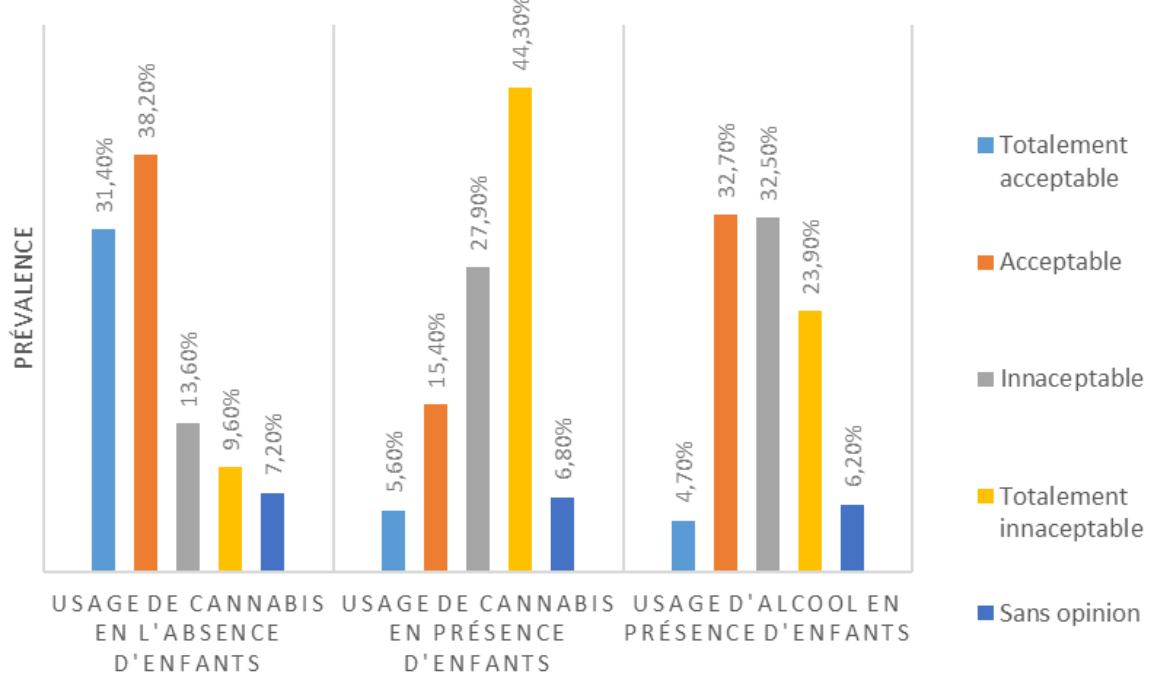
## ANNEXE 10 – CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS CONSOMMATEURS

**Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des parents s'identifiant ou non comme consommateurs de cannabis.**

	Non consommateurs (n = 2 699) % (95% IC)	Consommateurs (n = 540) % (95% IC)	khi 2
<b>Genre</b>			
Femme	83.8 (81.9, 85.5)	16.2 (14.5, 18.1)	
Homme	76.3 (72.9, 79.4)	23.7 (20.6, 27.1)	p < 0.001
<b>Âge</b>			
18-20	85.2 (70.3, 93.4)	14.8 (6.6, 29.7)	
21-24	85.3 (76.2, 91.3)	14.7 (8.7, 23.8)	
25-34	81.1 (78.0, 83.8)	18.9 (16.2, 22.0)	p = 0.237
35-54	78.1 (75.5, 80.5)	21.9 (19.5, 24.5)	
<b>Orientation sexuelle</b>			
Hétérosexuel	81.6 (79.6, 83.4)	18.4 (16.6, 20.4)	
Homosexuel	74.5 (55.2, 87.5)	25.5 (12.5, 44.8)	
Autres orientations sexuelles	70.4 (63.1, 76.7)	29.6 (23.3, 36.9)	p = 0.004
<b>Identification culturelle</b>			
Québécoise ou canadienne	79.9 (77.9, 81.8)	20.1 (18.2, 22.1)	
Autres identifications culturelles	80.9 (75.2, 85.6)	19.1 (14.4, 24.8)	p = 0.730
<b>Revenu familial</b>			
Moins de 44 999 \$	74.1 (67.7, 79.6)	25.9 (20.4, 32.3)	
De 45 000 \$ à 64 999 \$	76.2 (70.1, 81.4)	23.8 (18.6, 29.9)	
De 65 000 \$ à 84 999 \$	81.3 (75.9, 85.7)	18.7 (14.3, 24.1)	
De 85 000 \$ à 104 999 \$	79.6 (74.9, 83.7)	20.4 (16.3, 25.1)	
Plus de 105 000 \$	81.8 (79.0, 84.3)	18.2 (15.7, 21.0)	
<b>Éducation</b>			
Primaire et secondaire	76.5 (72.0, 80.6)	23.5 (19.4, 28.0)	
Collégial	79.5 (76.4, 82.3)	20.5 (17.7, 23.6)	
Universitaire 1e cycle	84.0 (81.2, 86.4)	16.0 (13.6, 18.8)	
Universitaire 2e et 3e cycle	84.2 (79.0, 88.3)	15.8 (11.7, 21.0)	p = 0.012
<b>Âge du plus jeune enfant</b>			
0-2	85.1 (82.1, 87.7)	14.9 (12.3, 17.9)	
3-5	77.2 (72.8, 81.1)	22.8 (18.9, 27.2)	
6-8	77.3 (72.6, 81.3)	22.7 (18.7, 27.4)	
9-11	77.1 (72.8, 80.8)	22.9 (19.2, 27.2)	p = 0.001
<b>Statut de garde</b>			
Temps plein	81.6 (79.6, 83.4)	18.4 (16.6, 20.4)	
Temps partagé	71.0 (65.3, 76.1)	29.0 (23.9, 34.7)	p < 0.001

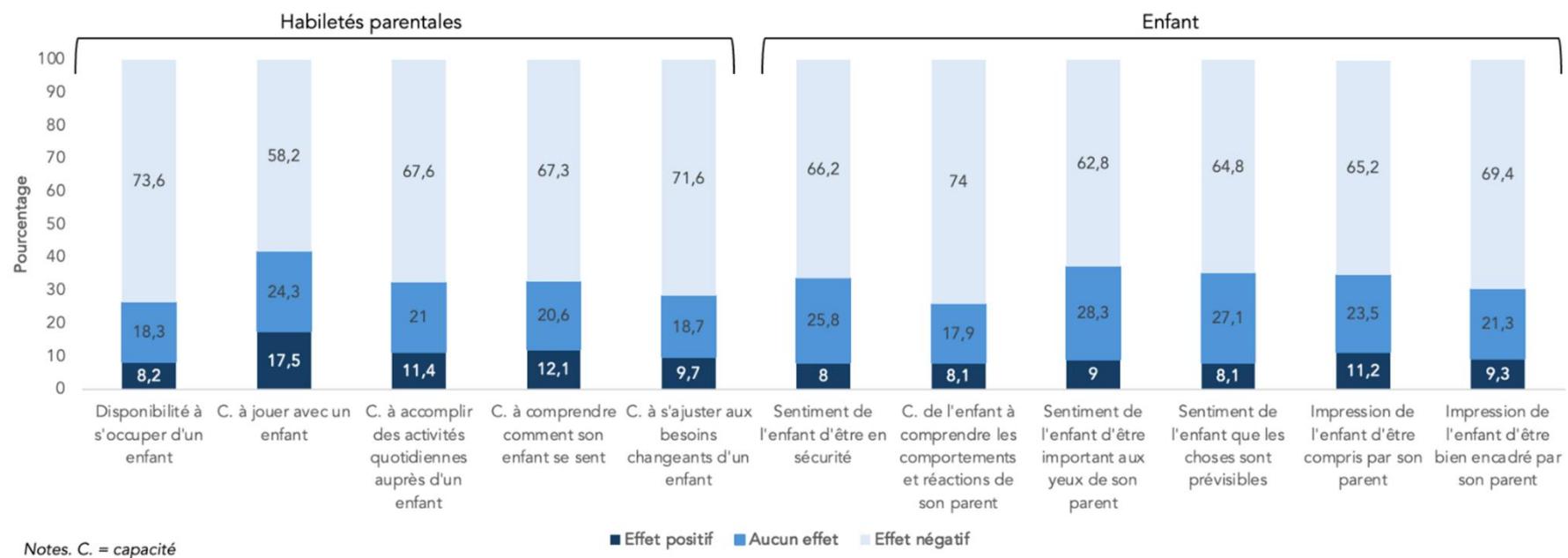
Note. Les groupes sont constitués sur la base de l'usage de cannabis à au moins une reprise au cours de la dernière année. IC = intervalle de confiance.

## ANNEXE 11 – ACCEPTABILITÉ SOCIALE DE L’USAGE PARENTAL DE CANNABIS



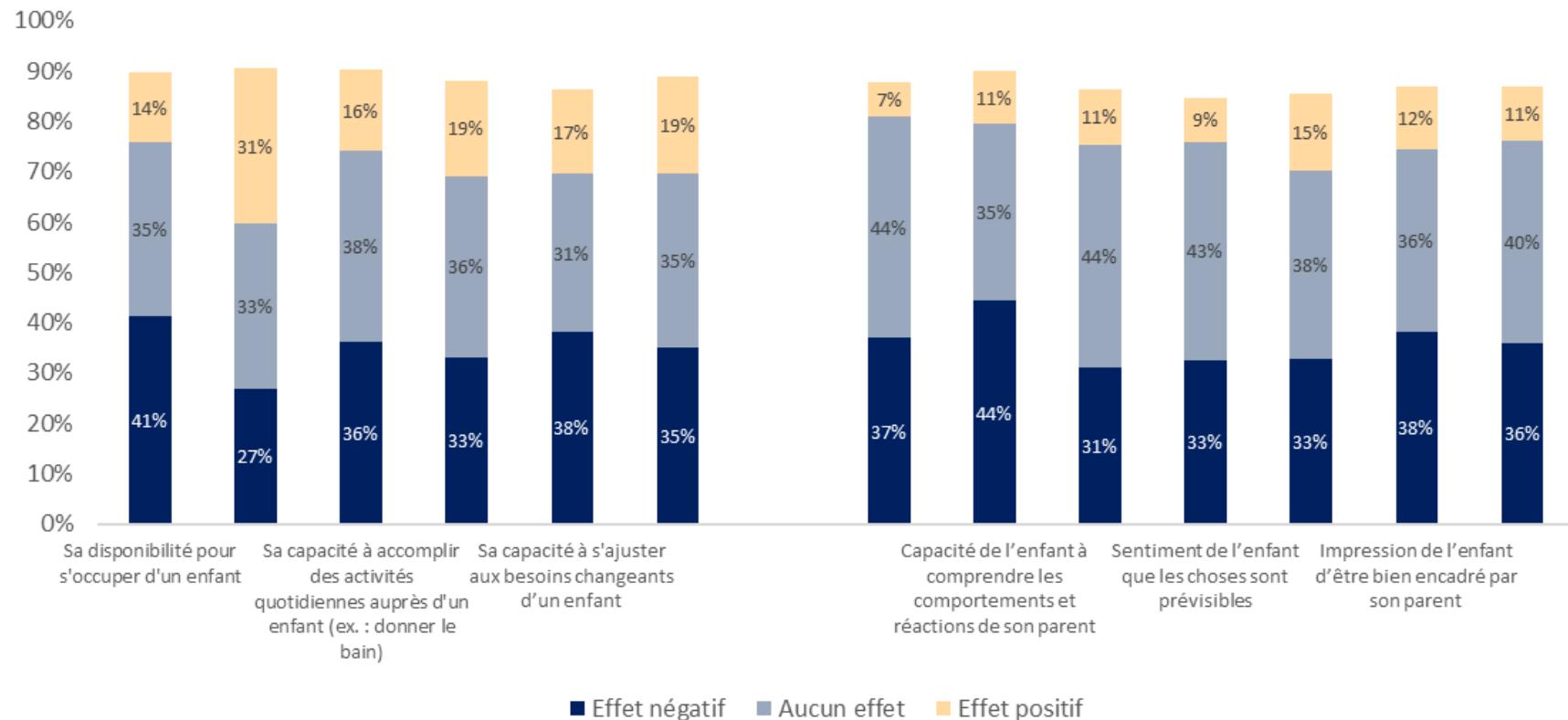
**Figure 3. Évaluation de l'acceptabilité sociale du cannabis et de l'alcool chez les parents lorsqu'ils sont en présence et en l'absence d'enfants**

## ANNEXE 12 – PERCEPTIONS DES EFFETS DE L’USAGE PARENTAL DE CANNABIS (ÉCHANTILLON TOTAL)



**Figure 4. Perception des parents quant à l'effet du cannabis sur les habiletés parentales et sur l'enfant (n = 3229)**

## ANNEXE 13 - PERCEPTIONS DES EFFETS DE L'USAGE PARENTAL DE CANNABIS (PARENTS CONSOMMATEURS)



**Figure 5. Perception des parents consommateurs de cannabis quant à l'effet du cannabis sur les habiletés parentales et sur l'enfant (n = 643)**

## ANNEXE 14 – ANALYSE DE PROFILS LATENTS : SOUS-GROUPES DE PARENTS CONSOMMATEURS

Afin d'identifier des profils distincts de consommation de cannabis chez les parents, une analyse de profils latents (ACL) a été réalisée sur MPlus 8.4<sup>11</sup> à partir de trois variables, soit la fréquence de consommation de cannabis, la consommation en présence de l'enfant (jamais en présence d'enfants; seulement lorsque les enfants sont couchés; en présence d'enfants) et la consommation chez une autre figure parentale en présence de l'enfant. Les solutions produisant entre 1 et 5 profils ont été analysées et comparées à l'aide du critère d'information bayésienne (BIC; c.-à-d. reflétant la parcimonie du modèle), de l'entropie (c.-à-d. évaluant la proportion de classification correcte dans chaque profil) et du test du rapport de vraisemblance de Vuong-Lo-Mendell-Rubin (VLMR-LRT ; c.-à-d. indiquant la perte d'adéquation associée à l'élimination de profils). Dans l'APL, le BIC le plus bas, l'entropie la plus élevée (c'est-à-dire la valeur la plus proche de 1) et un VLMR-LRT significatif sont considérés comme indiquant le meilleur modèle d'ajustement, tandis que tous les profils doivent inclure au moins 5 % de l'échantillon. Les cinq solutions testées sont présentées dans le tableau 1. Selon le critère d'information d'Akaike, le BIC, l'entropie et la VLMR-LRT, une solution à quatre profils est apparue comme le modèle le mieux adapté à l'échantillon actuel. Cependant, après avoir pris en compte le nombre de participants dans chaque profil, la parcimonie du modèle et la signification conceptuelle, nous avons retenu la solution à trois profils.

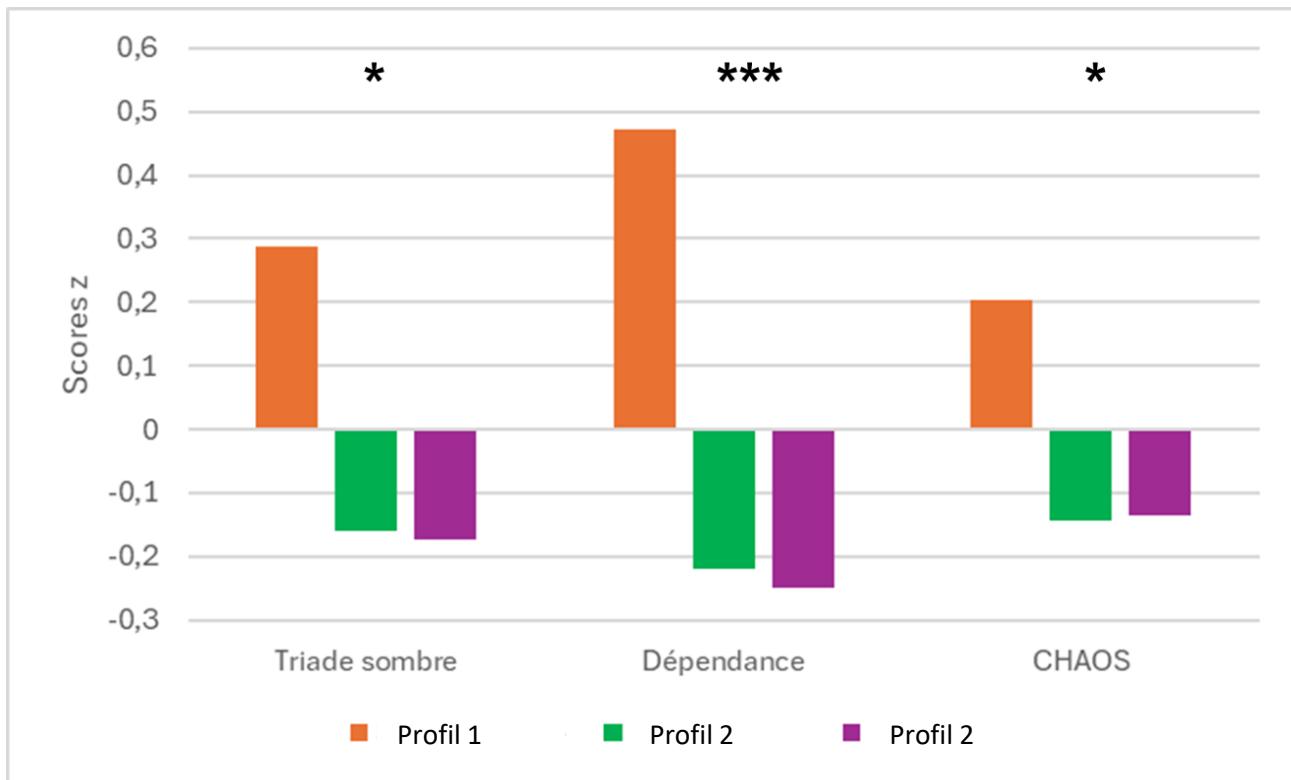
**Tableau 2.** Analyse de profils latents sur les solutions 1 à 5 constituées à partir de trois indicateurs de la consommation parentale de cannabis

Profils (k)	AIC	BIC	BIC ajusté pour la taille de l'échantillon	Entropie	Valeur p (k vs k-1)
1	5510,516	5560,452	5525,525	-	-
2	5129,551	5233,962	5160,933	0,804	0,0000
3	5030,777	5189,663	5078,532	0,912	0,0242
4	5013,467	5226,827	5077,594	0,839	0,8534
5	5016,816	5284,651	5097,316	0,872	0,3132

Note. AIC= Akaike information criteria; BIC= Bayesian information criteria.

**Tableau 3. Comparaisons des trois profils sur les variables d'intérêt**

	Profils		
	Profil 1 (A)	Profil 2 (B)	Profil 3 (C)
Bien-être			
Détresse psychologique	B (.000)		B (.000)
Santé physique			
Santé mentale	B (.022)		B (.043)
Stress parental	B (.000)		C (.000)
Perceptions sur les habiletés parentales	B (.000)		C (.000)
Perceptions sur l'enfant	B (.000)	B (.000)	C (.000)
Acceptabilité sociale perçue de la consommation de cannabis lors des soins à un enfant		A (.000)	
Crédibilité accordée par les parents aux professionnels quant à l'information sur les effets potentiels du cannabis		A (.000)	C (.002)
Recherche d'information menée sur la consommation de cannabis		A (.000)	C (.000)
Niveau de connaissance de l'impact de l'usage de cannabis sur l'aptitude des parents à prendre soin de leurs enfants	B (.000)		B (.000)
Fréquence de l'impression d'être jugé négativement en raison de leur consommation de cannabis en tant que parent		A (.000)	C (.000)
Niveau de signification pour les lettres en majuscule (A, B, C) : ,05			



**Figure 6. Distinction entre les participants des trois groupes de parents consommateurs en termes de traits de la personnalité problématiques, de sévérité de la consommation et de la qualité de l'environnement familial.**

Note. Des analyses ANOVAs démontrent que les participants du profil 1 présentent davantage de traits de la personnalité de la triade sombre (c.-à.-d. psychopathie, narcissisme, machiavélisme), présentent des scores plus élevés sur les outils évaluant la dépendance au cannabis, et présentent un environnement familial plus chaotique que les participants des deux autres groupes.

## ANNEXE 15 – MOTIVATIONS À FAIRE L’USAGE DU CANNABIS

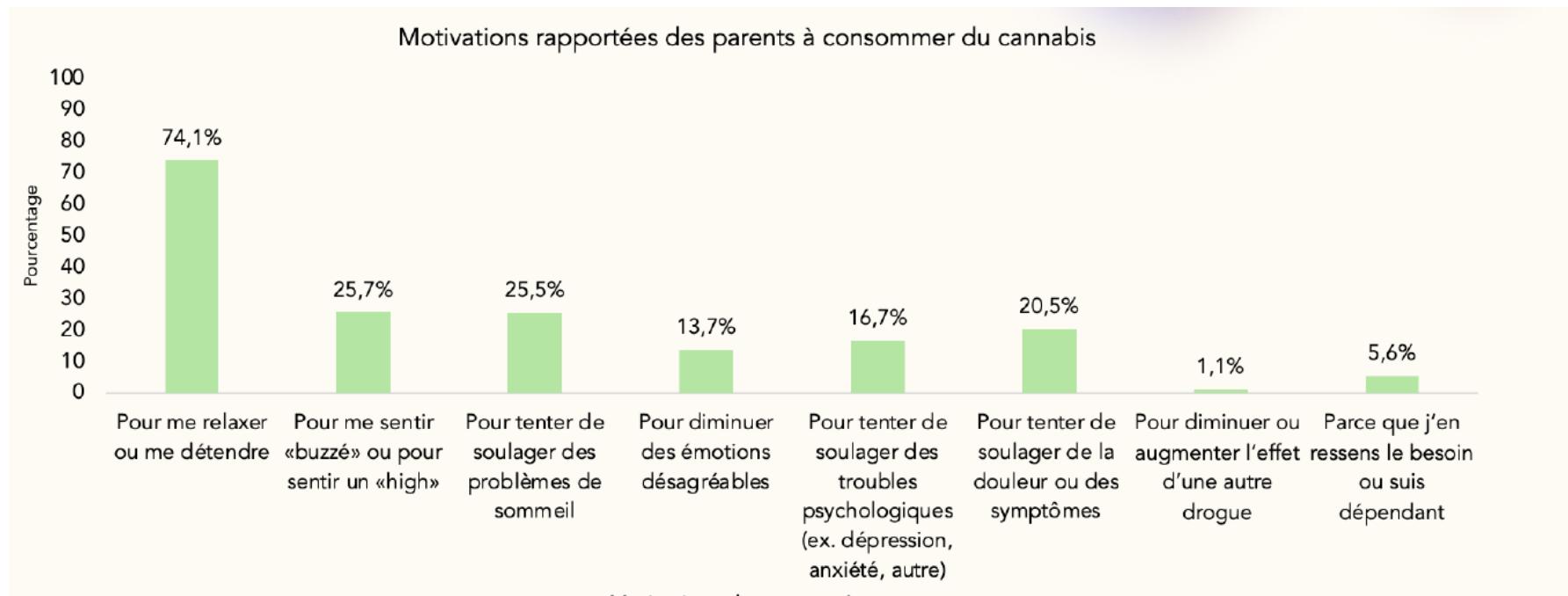
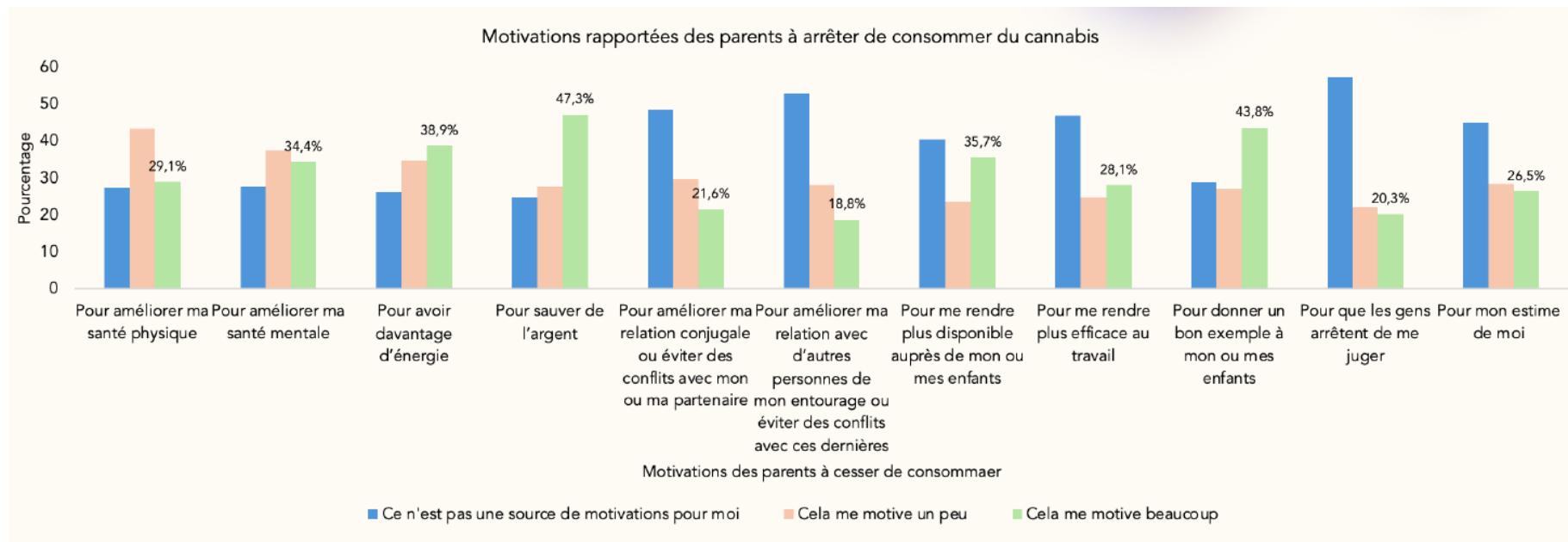


Figure 7. Principales motivations rapportées par les parents faisant l’usage de cannabis

## ANNEXE 16 – MOTIVATIONS À CESSER L’USAGE DU CANNABIS



**Figure 8. Principales sources de motivations pour éventuellement cesser de consommer du cannabis rapportées par les parents ayant consommé au cours de la dernière année et témoignant d'un désir d'arrêter ou de diminuer leur usage (n = 360)**