

# 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

## RÉSUMÉ

### **1. Contexte du projet**

Depuis la légalisation du cannabis à des fins récréatives au Canada, sa consommation chez les adultes a connu une hausse importante. 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 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. Les connaissances sont à ce jour extrêmement limitées quant aux caractéristiques des parents faisant l'usage de cannabis, au contexte de leur consommation et à leurs motivations à consommer.

Des études mettent en lumière différents risques associés à la consommation de cannabis par les parents. Certaines recherches suggèrent, par exemple, que les enfants vivant avec un parent faisant l'usage de cannabis présentent davantage de problèmes intérieurisés, comme l'anxiété ou le retrait social, ainsi que de comportements extériorisés tels que l'agressivité. D'autres travaux indiquent que l'usage parental de cannabis peut affecter la qualité des interactions avec l'enfant, ce qui semble toutefois uniquement le cas lorsque la consommation atteint l'intensité d'un trouble d'usage de cannabis. Sur le plan des habitudes de vie, il a également été démontré que les enfants de parents consommateurs sont plus susceptibles de faire eux-mêmes l'usage de cannabis à l'adolescence. Enfin, des études soulignent des risques plus immédiats, comme l'ingestion accidentelle du cannabis par les enfants ou leur exposition à la fumée secondaire. Ces données limitées sur les effets négatifs potentiels de l'usage parental de cannabis sont toutefois contrebalancées par un discours public normalisant, voir même valorisant l'usage de cannabis par les parents.

### **2. Objectifs de la recherche**

Le premier objectif de l'étude est de **brosser un portrait de la consommation de cannabis chez les**

**parents d'une ou un enfant âgé de moins de 12 ans au Québec.** Pour répondre à cet objectif, deux sondages complémentaires ont été réalisées: un sondage auprès d'un échantillon de 3 239 parents ayant une ou un enfant âgé de moins de 12 ans et un sondage ciblé auprès d'un échantillon de convenance constitué de 226 parents consommateurs ayant un ou une enfant du même groupe d'âge.

**Le second objectif** consiste à **décrire la place que la consommation de cannabis prend parmi les conditions et circonstances auxquelles les intervenants portent attention dans leurs relations auprès des parents qui fréquentent leur organisme**, à décrire leur perception 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 préventive et les stratégies d'intervention qu'ils privilégient en ce qui concerne la consommation de cannabis par les parents. Cet objectif est 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 (225 professionnels recrutés au moment de la publication du rapport).

### **3. Principaux résultats**

**3.1. 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. Près d'un parent sur quatre a déclaré avoir consommé du cannabis depuis la naissance de son enfant, et 20% en ont fait usage au moins une fois au cours de la dernière année. Ces taux de prévalence 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. Dans l'ensemble, l'usage de cannabis est perçu comme socialement acceptable par une majorité de répondants (70%) lorsqu'il n'implique pas la responsabilité directe d'un enfant. Toutefois, l'acceptabilité chute nettement lorsque les parents ont la responsabilité de leurs enfants: 72% des participants estiment alors que l'usage de cannabis est plutôt ou totalement inacceptable. Ce taux de désapprobation est d'ailleurs plus élevé que celui observé pour l'alcool dans le même contexte (56%). 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. 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 63 % estiment que la substance n'a pas d'effet négatif sur les dimensions évaluées.

Trois profils distincts de parents consommateurs émergent des analyses. Le *premier groupe*, représentant environ la moitié des parents consommateurs, consomme de façon épisodique (moins d'une fois par mois) et jamais en présence de leurs enfants. *Le deuxième groupe*, soit un quart des consommateurs, consomme uniquement lorsque les enfants sont couchés, avec une fréquence variable allant de l'usage quotidien à occasionnel. Enfin, *le troisième groupe*, qui correspond au dernier quart, consomme régulièrement et se trouve fréquemment sous l'effet du cannabis en présence de leurs enfants. Ce dernier profil est surreprésenté par des pères, tend à percevoir positivement les effets du cannabis sur la parentalité, accorde peu de crédibilité aux opinions professionnelles à ce sujet, répond aux critères d'un trouble de l'usage de cannabis et présente des caractéristiques de personnalité associées à une plus faible empathie et à un moindre respect des normes sociales.

**3.2. Connaissances, attitudes 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 nuançaient 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.

### **3.3. Principales pistes d'action**

Le principal résultat de l'étude met en évidence un paradoxe. D'un côté, une majorité de parents non-consommateurs perçoivent des effets négatifs liés à l'usage de cannabis en contexte parental; de l'autre, une proportion importante de parents consommateurs relativise ces effets, voire en soulignent certains bénéfices. Cette divergence soulève une préoccupation importante, car la banalisation de l'usage risque de masquer ses impacts potentiels sur la relation parent-enfant. L'étude ouvre ainsi plusieurs pistes d'action à différents niveaux de pratique.

**Santé publique.** Les résultats mettent en lumière la nécessité de diffuser une information fiable et fondée sur les données probantes, afin de contrebalancer les discours médiatiques qui valorisent l'usage parental de cannabis. Toutefois, les données scientifiques actuelles sont insuffisantes pour confirmer que l'usage parental de cannabis compromet de manière marquée les compétences parentales et le développement de l'enfant. Des études empiriques, tant expérimentales qu'observationnelles, ainsi que des recherches qualitatives auprès de parents consommateurs et de leurs enfants, sont donc urgentement requises. Par ailleurs, les messages de

prévention devront être adaptés. La grande majorité des parents ne consomment pas de cannabis lorsqu'ils s'occupent de leurs enfants; ainsi, des interventions universelles, bien que pertinentes, risquent de demeurer insuffisantes. Les stratégies de communication devraient cibler plus précisément les 20% de parents consommateurs, et tout particulièrement le sous-groupe le plus préoccupant, qui représente environ 5 % de la population. Le sondage auprès des intervenants souligne aussi la pertinence d'une approche intersectorielle favorisant la collaboration entre la santé, les services sociaux et le milieu communautaire. Une telle approche permettrait d'harmoniser les pratiques, de rendre plus fluide la trajectoire de soins et de renforcer la cohérence des messages transmis aux familles.

**Promotion de la santé et développement des enfants.** Les résultats confirment que l'usage parental de cannabis n'est pas un phénomène marginal. Des stratégies de sensibilisation sont nécessaires pour réduire certains risques immédiats (p. ex. exposition à la fumée secondaire, ingestion accidentelle). Il importe également de soutenir des pratiques familiales et communautaires qui favorisent le développement socioémotionnel des enfants, y compris dans les contextes où la consommation est présente.

**Pratique clinique.** Les résultats soulignent l'importance d'explorer la consommation lors des évaluations. Ils montrent aussi que les intervenants issus des milieux de la santé, des services sociaux ou du communautaire sont perçus comme des sources d'information crédibles par la population. Or, ces professionnels expriment le besoin d'être mieux outillés par des formations, des guides de pratique et des outils cliniques qui facilitent le partage d'information et soutiennent leurs interventions en prévention, évaluation et accompagnement. Enfin, les sondages révèlent que les parents les plus directement concernés par la consommation de cannabis sont aussi ceux qui se montrent les plus critiques envers les professionnels. Dans ces contextes, les intervenants reconnaissent l'importance d'adopter des approches empreintes de sensibilité, de bienveillance et d'ouverture, en évitant de recourir à des interventions prescriptives ou moralisatrices.