

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

La réduction des méfaits auprès des jeunes en difficulté

Chercheur principal

Jean-Sébastien Fallu, Université de Montréal

Cochercheurs

Christian Dagenais, Université de Montréal

Christophe Huÿnh, Institut universitaire sur les dépendances

Collaboratrices

Laurence D'Arcy, Institut universitaire sur les dépendances

Roula Haddad, Université de Montréal

Aurélie Hot, Université de Montréal

Yuan P. Song, Université de Montréal

Établissement gestionnaire de la subvention

Université de Montréal

Numéro du projet de recherche

I 2023-OPTR-322652

Titre de l'Action concertée

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

Partenaire(s) de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

et le Fonds de recherche du Québec, secteur Société et culture (FRQ)

Contexte et historique du projet

En 2018, l’approbation de la Loi sur le cannabis au Canada a règlementé l’usage, la possession et l’achat du cannabis non médical pour les individus âgés de 18 ans et plus. Au Québec, l’âge d’accès légal a été fixé à 21 ans et la distribution a été restreinte à la Société québécoise du cannabis. Malgré l’interdiction de l’accès au cannabis légal pour les jeunes de moins de 21 ans, sa prévalence de consommation demeure élevée pour ce groupe d’âge et des mesures préventives devaient être appliquées auprès de clientèles prioritaires, telles que les jeunes adultes en difficulté¹. Bien que l’approche d’abstinence ait été largement adoptée auprès des jeunes, les données de recherche démontrent l’efficacité limitée de cette approche. Les principes sous-jacents à l’approche de réduction des méfaits liés à l’usage du cannabis (RDM-C) visent, entre autres, à contourner les défis des programmes de prévention traditionnels axés sur l’abstinence. L’approche de RDM-C cherche à minimiser les conséquences néfastes de la consommation de substances au niveau individuel, psychologique, juridique et social sans toutefois imposer l’abstinence totale. En dépit de son efficacité avérée et de sa concordance avec les besoins cliniques et développementaux des jeunes en difficulté, son application reste néanmoins limitée en raison des résistances des intervenant·e·s et des gestionnaires et des organisations de la santé et des services sociaux. De plus, les efforts de transfert de connaissances visant à promouvoir et à favoriser l’adoption de l’approche de RDM-C restent insuffisants et peu étudiés.

Objectifs poursuivis

Le projet de recherche poursuivait trois objectifs distincts: 1) recenser les stratégies efficaces de RDM-C pouvant être mise en œuvre par les jeunes en difficulté ainsi que les facteurs qui facilitent et limitent l’adoption de la RDM-C par les professionnel·le·s de la santé; 2) identifier les facilitateurs et les obstacles perçus par les

¹ Ce terme désigne les jeunes présentant des problèmes développementaux ou comportementaux, des difficultés d’adaptation scolaires et/ou qui ont besoin d’une aide appropriée pour assurer leur développement et leur sécurité.

intervenant·e·s et les gestionnaires œuvrant auprès des jeunes en difficulté au Québec à l'adoption de l'approche de RDM-C dans leur pratique; 3) élaborer et mettre en œuvre un plan de transfert des connaissances visant à optimiser l'adoption de l'approche de RDM-C par les intervenant·e·s de la santé et des services sociaux et évaluer sa mise en œuvre et ses retombées à court-moyen terme.

Résultats

Différentes stratégies de RDM-C, pouvant être mises en œuvre par les jeunes en difficulté, ont été recensées. Des conseils pratiques tels que l'approvisionnement auprès de sources fiables, l'établissement de limites financières en lien avec l'achat de cannabis et l'utilisation des services de vérification des drogues font partie des recommandations formulées. La conduite de véhicule moteur est également abordée avec des suggestions telles que l'attente de la disparition des effets avant de conduire et l'utilisation de moyens de transport alternatifs. Des stratégies sont également suggérées en lien avec la composition du produit, entre autres quant au choix du cannabis à consommer et la limitation de la combinaison avec d'autres substances psychoactives. Des recommandations sont formulées au sujet de la fréquence, la quantité, et la méthode de consommation du cannabis, mettant l'accent sur la modération, la prudence et la connaissance de ses propres limites. De plus, le contexte social et environnemental est pris en compte, avec des suggestions telles que : consommer en présence de personnes de confiance, éviter les lieux publics et les grandes foules ou encore être transparent avec les partenaires potentiels quant à la consommation de cannabis. Enfin, des conseils post-consommation sont prodigués pour faire face aux éventuelles conséquences négatives reliées à la consommation; notamment la prise de nourriture, d'eau, ou l'attente que les effets se dissipent.

Le projet de recherche montre également que les intervenant·e·s et les gestionnaires reconnaissent l'importance de l'approche de RDM-C, notamment pour favoriser l'engagement des jeunes en difficulté dans le suivi thérapeutique. Cependant, des réticences persistent quant à son intégration dans les pratiques professionnelles en raison de divers facteurs, tels que le cadre juridique actuellement en vigueur, le manque de

formation, la crainte d'envoyer le mauvais message aux jeunes, ainsi que la présence de troubles concomitants. De plus, le manque de ressources, de formations spécifiques et d'outils adaptés pour soutenir les intervenant·e·s et les gestionnaires limite l'efficacité et la cohérence des interventions visant la RDM-C auprès des jeunes en difficulté.

L'intégration partielle de l'approche de RDM-C dans les pratiques cliniques et de gestion peut créer des incohérences, engendrer des tensions, envoyer des messages contradictoires aux jeunes en difficulté et ainsi, rendre son adoption plus complexe. Par exemple, les résultats du projet de recherche montrent que certains intervenant·e·s prônent l'approche de RDM-C dans leur discours auprès des jeunes, mais que les pratiques organisationnelles mises en place soutiennent davantage une approche axée sur l'abstinence (p. ex., fouilles, confiscation des substances). De la même façon, il est parfois possible d'observer cette situation avec des intervenant·e·s faisant partie d'un même établissement, certains adoptant l'approche de RDM-C, d'autres étant beaucoup plus réticent·e·s à le faire en raison de leurs convictions ou croyances personnelles. Cette réalité montre la nécessité d'assurer une cohérence entre les discours des différents professionnel·le·s et les pratiques organisationnelles afin d'optimiser l'efficacité de l'approche de RDM-C en fonction des besoins des jeunes.

En ce sens, la mise en œuvre d'une démarche de transfert des connaissances semble constituer un moyen efficace pour optimiser l'adoption de l'approche de RDM-C. La première étape visait l'analyse des besoins et du contexte des publics cibles. Pour ce faire, une démarche mixte incluant des consultations et l'administration d'un questionnaire a été entreprise auprès d'intervenants et de gestionnaires œuvrant auprès d'une clientèle adolescente ou jeune adulte en difficulté. Une deuxième étape a permis la conception et la mise en œuvre de deux stratégies de transfert des connaissances, soit l'élaboration d'une note de politique suivie d'un atelier délibératif. À ce niveau, le projet de recherche démontre que la mise en œuvre d'une démarche adaptée aux réalités du terrain permet de créer un environnement propice pour contribuer à optimiser l'adoption de l'approche de RDM-C auprès des jeunes en difficulté. L'efficacité de la démarche de transfert des connaissances

mise en œuvre a été facilitée grâce à divers éléments, tels que l'implication des publics cibles et un appui sur des théories en sciences de l'implantation.

Pistes d'action soutenues par les résultats

Pour faciliter l'adoption de l'approche de RDM-C, il est crucial de questionner les modèles traditionnels d'abstinence, notamment leur efficacité, de développer des outils d'évaluation adaptés à l'approche de RDM-C et de promouvoir l'adoption d'une approche flexible qui respecte les choix individuels des jeunes en difficulté et qui priorise leur sécurité. L'adoption de l'approche de RDM-C est souvent influencée par les modèles traditionnels d'abstinence des substances qui sont largement ancrés dans les pratiques et les philosophies d'intervention, et qui prônent l'arrêt total de la consommation de substances. En outre, les jeunes eux-mêmes peuvent être influencés par cette conception stricte de l'abstinence, surtout si leur environnement (familial, social, institutionnel) valorise l'idée d'une consommation « zéro ». Ce contexte peut créer une tension entre ce qu'ils perçoivent comme la norme sociale et leurs besoins. En ce sens, le présent projet de recherche met en évidence la nécessité d'une définition claire et unifiée de l'approche de RDM-C afin d'éviter les interprétations subjectives et d'assurer une application cohérente à travers les différents milieux de vie au sein desquels les jeunes participent.

Par-delà des attitudes des intervenant·e·s et des gestionnaires envers l'approche de RDM-C, un obstacle majeur à son adoption se situe au niveau du contexte législatif et politique. Dans cette optique, il devient essentiel de remettre en question les politiques publiques, particulièrement là où l'usage du cannabis demeure illégal pour certaines populations, notamment chez les jeunes âgés de moins de 21 ans. Ce questionnement permettrait de mettre en place des politiques alignées avec les connaissances scientifiques et de réduire non seulement les potentiels méfaits liés à la consommation de substances grâce aux stratégies de réduction des méfaits, mais aussi, d'atténuer les effets néfastes des politiques elles-mêmes.

Par ailleurs, la question de l'adoption de la RDM-C au sein des établissements de la santé et des services sociaux soulève d'autres défis pratiques importants. En effet, les partenariats entre ces institutions et d'autres acteurs, y compris la police et les autorités juridiques, créent parfois des tensions qui compliquent l'adoption de l'approche. Ainsi, les intervenant·e·s rencontrent souvent le défi de devoir naviguer dans un cadre contradictoire, où, d'une part, l'approche de RDM-C est celle qui correspond le plus aux besoins des jeunes alors que, d'autre part, la possession et la consommation de cannabis demeurent illégales pour ces jeunes de moins de 21 ans. Ce défi freine l'adoption optimale de l'approche de RDM-C et reflètent la complexité de sa mise en œuvre dans un système où des enjeux légaux et sont en jeu. Il devient, encore une fois, nécessaire de réfléchir à l'impact des politiques actuelles sur les pratiques en RDM-C auprès des jeunes en difficulté et de considérer des réformes pour rendre cette approche plus accessible.

Une dernière implication théorique majeure du présent projet de recherche réside dans l'exploration de l'impact d'une démarche rigoureuse et structurée de transfert des connaissances pour faciliter le passage de la théorie à la pratique et, ainsi, contribuer à l'optimisation de l'adoption de l'approche de RDM-C. Plus spécifiquement, la mise en œuvre d'une démarche collaborative, qui intègre les publics cibles dans la formulation des objectifs à atteindre et le choix des stratégies à adopter, a permis de renforcer leur engagement, améliorer l'efficacité des stratégies déployées et de favoriser la pertinence des connaissances transmises avec leur réalité terrain. En ce sens, les résultats montrent que la présentation d'informations, à elle seule, ne se traduit pas nécessairement par des changements au niveau des pratiques cliniques et de gestion. La démarche de transfert des connaissances mise en œuvre peut être généralisée à d'autres contextes et adoptée dans diverses structures à travers le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Une démarche similaire pourrait donc, en théorie, être entreprise au sein des différents milieux dans lesquels participent les jeunes (milieu du travail, scolaire, familial, etc.) afin de garantir une cohérence et une utilisation optimale de l'approche de RDM-C auprès de jeunes en difficulté qui consomme du cannabis.