

Université 
de Montréal
et du monde.



La réduction des méfaits auprès des jeunes en difficulté

Jean-Sébastien Fallu, Ph.D professeur agrégé à l'École de psychoéducation, Université de Montréal

Tournée des partenaires du RISQ, St-Jérôme

15 octobre 2025

Équipe de recherche

Chercheur principal

Jean-Sébastien Fallu, Université de Montréal

Cochercheurs

Christian Dagenais, Université de Montréal

Christophe Huynh, 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

Mise en contexte

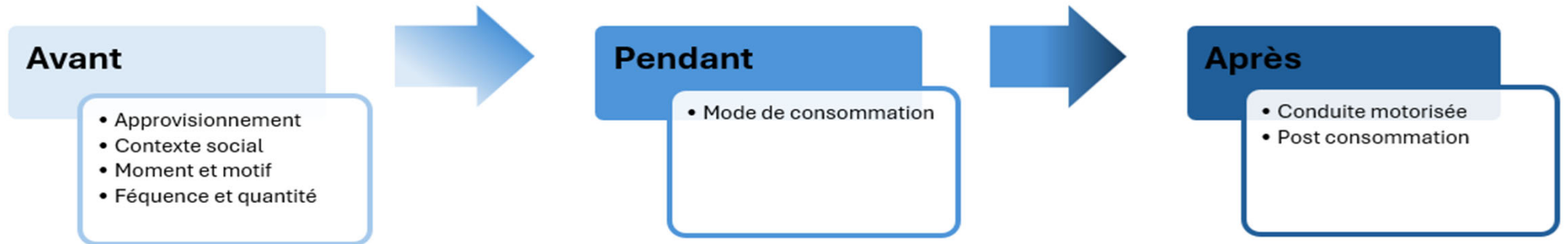
Objectifs du projet de recherche

- Recenser les stratégies de RDM-C pouvant être mise en œuvre par les jeunes en difficulté (volet a), ainsi que les facilitateurs et les obstacles liés à l'adoption de la RDM-C par les intervenant·e·s du réseau de la santé et services sociaux (volet b)
- Identifier les facilitateurs et les obstacles perçus par les 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
- 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 et moyen terme

Objectif 1 (volet a)

Recenser les stratégies
efficaces de RDM-C pouvant
être mise en œuvre par les
jeunes en difficulté

Résultats



- **Approvisionnement:** composition (contenu en THC/CBD; pureté, etc.)
 - **Contexte social:** entourage présent
 - **Moment et motif:** choix du moment et du motif de consommation
 - **Fréquence et quantité:** vigilance sur la fréquence/quantité de la consommation
- **Mode de consommation:** respect de la tolérance individuelle; surveillance de la quantité consommée; évitement de certaines méthodes de consommation plus nocives pour la santé
- **Conduite motorisée:** éviter de conduire lorsque les effets de l'intoxication sont présents; prévoir un retour sécuritaire
 - **Post-consommation:** prévenir les effets négatifs (manger, s'hydrater, etc.)

Objectif 1 (volet b)

Recenser les facilitateurs et les obstacles liés à l'adoption de la RDM-C par les intervenant·e·s du domaine de la santé et des services sociaux

	Facilitateurs	Obstacles
Caractéristiques des professionnels	Jeune âge Milieu de vie urbain Nombre d'années d'expérience élevé	Niveau d'éducation faible Manque de formation en RDM Stigmatisation de l'usage de substances
Caractéristiques de la clientèle	Gravité du TUS ¹ : modéré RDM utilisée en tant qu'objectif intermédiaire du traitement	Gravité du TUS : sévère RDM utilisée en tant qu'objectif final du traitement Jeune âge ² Comorbidité avec un trouble psychiatrique ² Présence d'une condition médicale
Facteurs liés à la RDM-C	Perception de l'efficacité de la RDM-C Cadre légal et lois en vigueur ²	Conceptions erronées en lien avec la RDM-C (p. ex., « approche qui encourage l'usage de substances »)
Facteurs liés au milieu de travail	Soutien et appui de la direction	Culture organisationnelle à l'encontre de la RDM-C

¹ TUS : Trouble lié à l'usage de substances

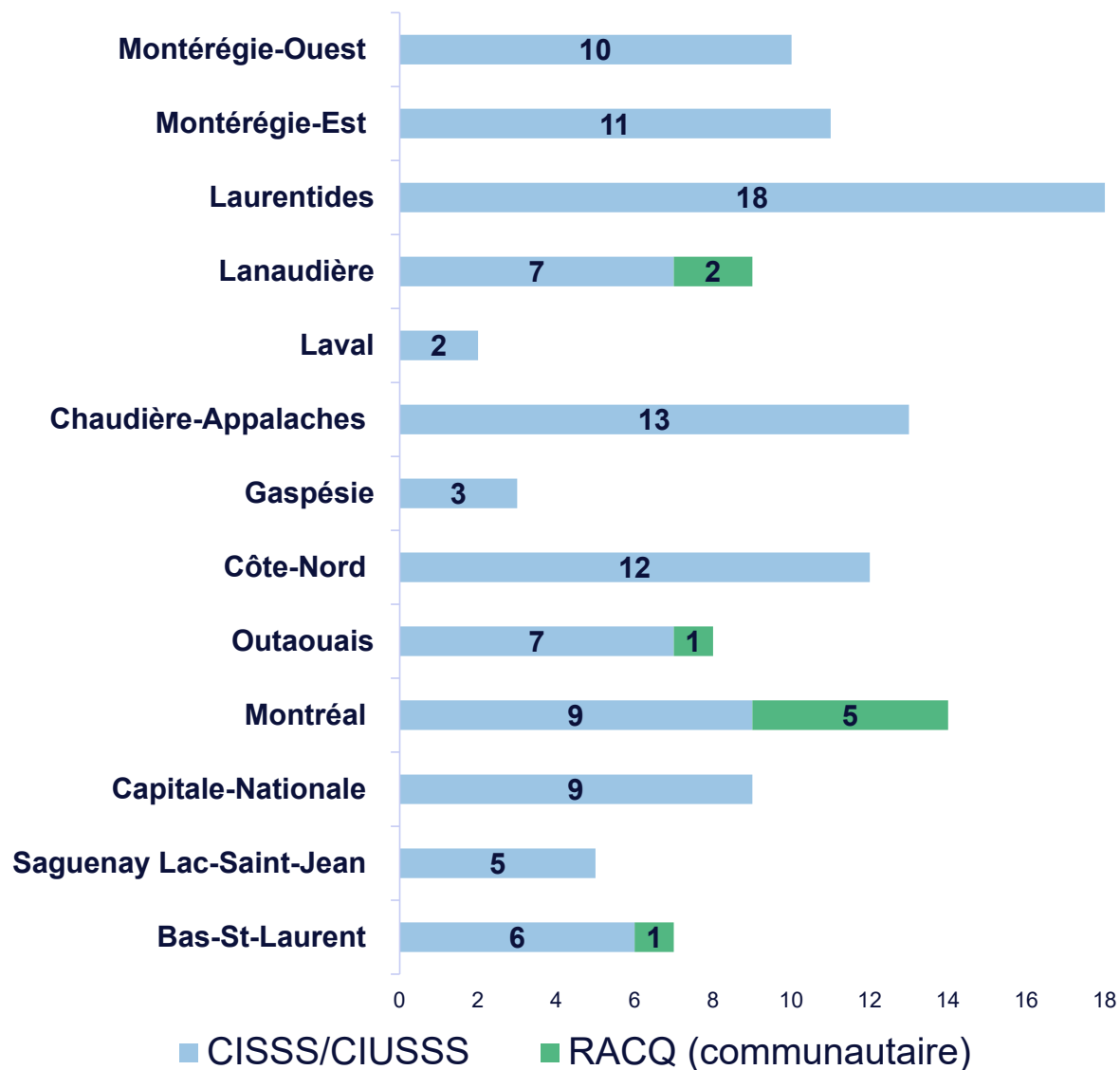
² Ces facteurs sont à la fois considérés des facilitateurs et des obstacles à l'adoption de la RDM-C.

Objectif 2

Identifier les facilitateurs et les obstacles perçus par les 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

→ *Résultats préliminaires*

Distribution des répondant.e.s (n=121) par région administrative



Distribution des répondant.e.s (n=121) par catégorie d'emploi

DPJ	n=53
Centre de réadaptation jeunes en difficulté (CRJDA)	23
Application des mesures	12
Foyer de groupe	8
Délégué.e jeunesse, LSJPA	4
Programme fugues et exploitations sexuelle	3
Évaluation et orientation	3
Centre de réadaptation en dépendance	n=26
Santé mentale et dépendance	n=15
Services en dépendance, direction jeunesse	8
Programme pour premiers épisodes psychotiques	4
Santé mentale adulte/psychiatrie	3
CLSC	n=14
Programme C.A.F.E (Crise-Ado-Famille-Enfance)	6
Programme Familles jeunes en difficulté	5
Services en santé mentale jeunesse	3
Communautaire	n=9
Milieu scolaire	n=4

Autres données sociodémographiques (n=121)

Âge (années)	
20 - 24	n= 9
25 - 29	n= 24
30 - 34	n= 28
35 - 39	n= 23
40 - 44	n= 16
45 - 49	n= 13
50 - 54	n= 5
55 et +	n= 3

Niveau de scolarité	
Secondaire	n= 2
Cégep	n= 25
Universitaire 1e cycle	n= 71
Universitaire 2e cycle	n= 22
Universitaire 3e cycle	n= 1

Genre	
Homme	n= 22
Femme	n= 96
Non-binaire	n= 3

Poste	
Intervenant	n= 106
Gestionnaire	n= 15

Ancienneté (années)	
Moins de 2	n= 19
Entre 2 et 4	n= 54
Entre 5 et 10	n= 23
Entre 11 et 15	n= 14
16 et +	n= 11

Résultats

1. Conception de la consommation « problématique » du cannabis chez les jeunes en difficulté (n=121)

Catégorie	Définition
Impacts négatifs n= 84 (69%)	Apparition de symptômes de santé mentale - Psychoses, anxiété, dépression Impacts négatifs sur les sphères de vie - Emploi, scolarité, financière, sociale (conflits, isolement)
Nécessaire au fonctionnement n= 62 (51%)	- Signes de craving (tremblement, agressivité) - Consommation hors d'un contexte récréatif - Place centrale de la consommation dans l'organisation de vie
Signes / comportements n= 34 (28%)	Signes physiques ou cognitifs - Odeur, yeux rouges, lenteur au niveau cognitif, syndrome amotivationnel Changements de comportements - Routine de vie, fréquentation (amis et entourage), fugues, impulsivité
Fréquence et quantité n= 28 (23%)	- Augmentation de la fréquence - Augmentation de la tolérance
Perception du jeune n= 22 (18%)	- Demande d'aide, reconnaissance de la dépendance, sentiment de perte de contrôle
Critères diagnostics n= 22 (18%)	- DEP-ADO - critères du DSM-V

Résultats (suite)

2. Expériences personnelles avec la consommation de substances psychoactives

Catégorie	Définition
Un impact positif sur l'ouverture à la RDM-C n= 51 (42%)	Avoir des expériences en lien avec la consommation apporte : - une plus grande tolérance face à la consommation - une plus grande tolérance face à la « gestion de risque » de la consommation - une plus grande empathie/bienveillance pour le jeune qui consomme
Un impact positif sur la connaissance de la problématique n= 32 (27%)	- Avoir des expériences de consommation permet de mieux comprendre ce que peut vivre le jeune qui consomme et/ou son entourage - ne pas avoir d'expérience de consommation permet d'être plus objectif/neutre dans la lecture de la situation du jeune qui consomme
Un impact négatif sur l'ouverture à la RDM-C n= 15 (12%)	Avoir une expérience négative de consommation/ne jamais avoir consommé de substances psychoactives apporte une moins grande tolérance face à la consommation et à la « gestion de risque »
Aucun impact n= 23 (19%)	Avoir ou non une expérience de consommation a très peu d'impact quant à la façon d'aider un jeune qui consomme du cannabis * Importance d'être à l'écoute des besoins du jeune d'abord et avant tout par-delà l'expérience de consommation

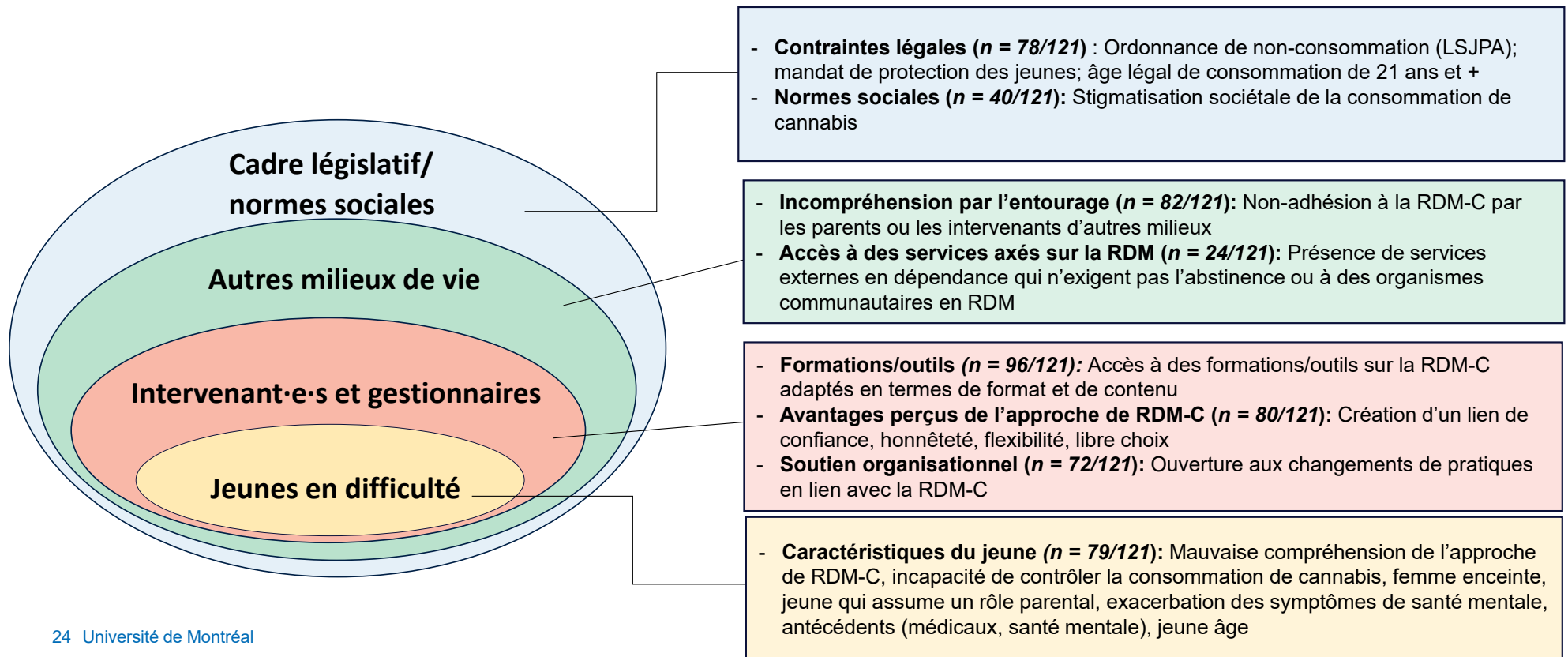
Résultats (suite)

3. Définition de l'approche de la RDM-C (n=121)

Catégorie	Définition
Réduction des risques liées à la consommation n= 67 (55%)	Intervention seulement par rapport aux conséquences de la consommation de cannabis sans viser une diminution de l'usage <i>* Exemples : réduction du taux de THC, changement de mode de consommation, éviter la conduite automobile lorsque intoxication</i>
Réduction des risques ET réduction de l'usage n= 24 (20%)	Intervention qui comprend à la fois une diminution des conséquences de la consommation de cannabis ET une diminution de l'usage (fréquence ou quantité) <i>* Exemple : choix stratégique du moment de consommation pour diminuer les impacts au niveau des activités quotidiennes (scolarité, emploi)</i>
Réduction de l'usage n= 20 (17%)	Intervention qui vise une diminution de l'usage (fréquence ou quantité), mais sans viser l'abstinence <i>* Exemple : comprendre le besoin comblé par la consommation de cannabis (p.ex. gestion de l'anxiété) et essayer de satisfaire – en partie du moins – ce besoin autrement (ex. faire de l'activité physique)</i>
Abstinence n= 10 (8%)	Abstinence – comme objectif à long terme – passe par une première étape de réduction des risques et/ou de l'usage

Résultats (suite)

4. Facilitateurs et obstacles à l'utilisation de l'approche de la RDM-C (n=121)



Objectif 3

Élaborer et mettre en œuvre
un plan de transfert des
connaissances visant à
optimiser l'adoption de
l'approche de RDM-C

Résultats

Plan de transfert des connaissances élaboré et mis en œuvre

Objectif	Promouvoir une attitude positive à l'égard de l'approche de RDM-C et assurer sa mise en œuvre optimale auprès des jeunes en difficulté.
Contenus à transférer	Quatre sujets ont été abordés : (1) Présentation générale de l'approche de RDM-C; (2) Mise en œuvre de l'approche de RDM-C auprès des jeunes en difficulté; (3) Fausses croyances liées à l'approche de RDM-C; (4) Facilitateurs et obstacles à l'adoption de l'approche de RDM-C.
Publics cibles	19 Intervenant·e·s et gestionnaires travaillant auprès de la clientèle jeunes en difficulté au sein du RACQ et au CIUSSS-CCSMTL
Stratégies de transfert des connaissances	(1) Ateliers délibératifs structurés en deux phases : Phase I. Formation aux notions de base de la RDM-C; Phase II. Formulation de recommandations (sous forme d'une note de politique). (2) Discussion des recommandations élaborées lors de la Phase II du processus de délibération.
Évaluation de la mise en œuvre des stratégies de transfert des connaissances	(1) Questionnaires quantitatifs: évaluation de la perception de l'utilité des recommandations élaborées au sein de la note de politique, l'appréciation des ateliers délibératifs, l'intention d'utiliser les connaissances transférées, la conceptualisation de l'approche de RDM-C. (2) Entretiens semi-structurés avec les participants: évaluation de l'appréciation de la mise en œuvre des deux stratégies de transfert des connaissances et de leurs effets sur la pratique.

Recommandations pour favoriser l'adoption de l'approche de RDM-C (gestionnaires)

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

Recommandations pour favoriser l'adoption de l'approche de RDM-C (intervenant·e·s)

- 1 Consulter une personne-ressource (interne ou externe) pour répondre à vos questions, vous offrir du soutien clinique et échanger sur les cas complexes
- 2 S'informer et contribuer à la clarification et la précision du cadre d'intervention individuel et collectif sur l'adoption de la RDM-C auprès des jeunes en cas de concomitance avec des enjeux de santé mentale et/ou physique ; si possible, avoir des professionnels de santé à l'appui (p. ex., psychiatres)
- 3 Adopter la RDM-C en fonction des besoins des jeunes et ce, même s'il y a des enjeux liés à la consommation de cannabis (p. ex., trouble de l'usage)
- 4 Se renseigner sur les formations disponibles sur la RDM et y participer pour favoriser vos connaissances sur les stratégies de RDM applicables par les jeunes, les principes de la RDM, son efficacité et son applicabilité auprès des jeunes qui consomment ou pas des substances (p. ex., consulter l'offre de formation de l'IUD)
- 5 Faire le point sur l'orientation de l'organisation concernant l'adoption de la RDM-C, en tenant compte du statut légal du cannabis auprès des jeunes de moins de 21 ans, et, si disponible, prendre connaissance du document d'information qui la présente
- 6 Dans la mesure du possible et dépendamment de la réalité du terrain, promouvoir la compréhension des principes de la RDM-C auprès des parents des jeunes et des écoles (p. ex., animer des rencontres d'informations, distribuer des outils, etc.)
- 7 Échanger et discuter avec les membres de vos équipes de travail afin de réfléchir à vos conceptions et croyances vis-à-vis la RDM-C
- 8 Discuter en équipe de l'alignement du cadre d'intervention individuel et collectif avec les principes de la RDM-C pour limiter la transmission de messages contradictoires aux jeunes

Discussion des résultats

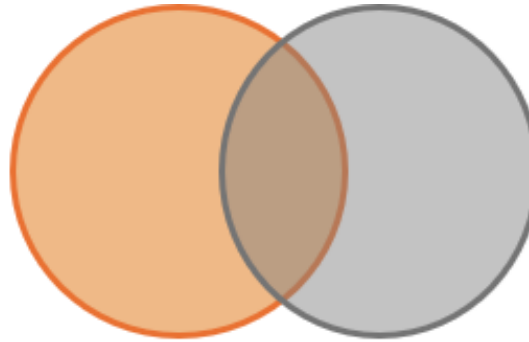
Principales implications du projet

1. Distinguer la « réduction de l'usage » et la « réduction des méfaits »

Réduction de l'usage

Objectif : Réduction de la consommation pouvant aller jusqu'à l'abstinence

- Réduction de la quantité
- Réduction de la fréquence
- Réduction de la durée des épisodes



Réduction des méfaits

Objectif : Réduction des conséquences négatives de la consommation en agissant :

- sur le contexte dans lequel elle s'opère
- sur les modes de consommation
- sur le type de substance consommée

Adapté de D'Arcy et Fallu, 2023

2. Accompagner les publics cibles pour soutenir le changement

Élaboration d'un plan de transfert des connaissances

- Approche structurée
- Analyse approfondie
- Stratégie collaborative

Forces, limites et pistes de projets futurs

Forces

- Reconnaissance de l'importance des stratégies de RDM-C auprès des jeunes en difficulté
- Identification d'enjeux légaux posant obstacles à l'adoption de la RDM-C

Limites

- Étude de portée non exhaustive (objectif 1 – volet a et b)
- Intervenant·e·s et gestionnaires travaillant seulement au sein du RACQ et au CIUSSS-CCSMTL (objectif 3)

Pistes de projets futurs

- Réaliser un accompagnement similaire avec d'autres organisations du RSSS ou du milieu communautaire
- Inclure les jeunes en difficulté

Références citées

- Bertrand, K., Haig, T., Lavoie, C., Ngo Ngue, B., Soucy, J., Lavater, M.-C., et al., (2020). Projet IP-Jeunes : Recenser et promouvoir les critères d'efficacité reconnus en intervention précoce auprès des jeunes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet. Institut universitaire sur les dépendances.
- Brisson, P. (2014). Prévention des toxicomanies : Aspects théoriques et méthodologiques (2^e édition). Les Presses de l'Université de Montréal.
- D'Arcy L. et Fallu J.-S. (2023). Réduction de l'usage et réduction des méfaits : mieux les distinguer. DialogTox. <https://www.dialogtox.com/dialog/reduction-de-lusage-et-reduction-des-mefaits-mieux-les-distinguer/>
- Fallu, J.-S., Gilbert-Lambert, M.-H., D'Arcy Dubois, L., Benhadj, L., Schneider, J., Gottin, T., et al., (2022). Prévention de la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives chez les jeunes hébergés en institution au Québec. Institut universitaire sur les dépendances.
- Gouvernement du Canada (2024). Enquête canadienne sur la consommation de substances. Sommaire des résultats de 2023 (publication no 240324).
- Gouvernement du Québec (2024). Principaux résultats, portrait du vapotage de cannabis et premières données sur les connaissances à l'égard de la consommation à moindres risques.
- Lambert, G., Haley, N., Tremblay, C., Frappier, J.-Y., Roy, E., et Otis, J. (2015). Consommation problématique de substances psychoactives et comportements sexuels à risque chez les adolescents admis en centre jeunesse. *Drogues, santé et société*, 14(1), 132–151.
- Lavature, M., Dery, M., et Pauze, R. (2008). Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse. *Drogues, santé et société*, 7(2), 9–45.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Impl Science*, 5(1).

Publications associées au projet

- Haddad, R., Fallu, J.-S., Huynh, C., D'Arcy, L., Song, Y., et Dagenais, C. (accepté). Implementation and evaluation of a knowledge translation process to optimize the adoption of harm reduction in cannabis use by practitioners working with youth in Quebec: A mixed-methods study. *Health Research Policy & Systems*.
- Haddad, R., Fallu, J.-S., Huynh, C., Gervais, M. J., et Dagenais, C. (2025). Mixed-methods study on professionals' attitudes toward harm reduction in cannabis use and the development of a knowledge translation plan. *Scientific Reports*, 15(1), 13225.
- Haddad, R., Dagenais, C., Fallu, J.-S., Huynh, C., D'Arcy, L., et Hot, A. (2024). Facilitators of and obstacles to practitioners' adoption of harm reduction in cannabis use: a scoping review. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 178.
- Haddad, R., Dagenais, C., Huynh, C., et Fallu, J.-S. (2024). Facilitators of and barriers to healthcare providers' adoption of harm reduction in cannabis use: a scoping review protocol. *BMJ open*, 14(4), e078427.
- Haddad, R. (2025). Le transfert et la mobilisation des connaissances pour optimiser l'adoption de l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis par les intervenants œuvrant auprès des adolescents et des jeunes adultes en difficulté au Québec. Université de Montréal.
- Song, Y. P. (2024). Jeunes et cannabis: comment peuvent-ils se protéger?: revue de portée des stratégies de réduction des méfaits relatives à la consommation de cannabis chez les jeunes. Université de Montréal.