



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies

Collaboration. Connaissance. Changement.

www.cclt.ca

Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis

Janvier 2017



Ce rapport de recherche cite des déclarations contenant des jurons et des paroles grossières qui pourraient offenser certains lecteurs.

Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis

Ce document est publié par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT).

Citation proposée : McKiernan, A. et K Fleming. *Les perceptions des jeunes canadiens sur le cannabis*, Ottawa, Ont. : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017.

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017.

CCLT, 500-75, rue Albert
Ottawa (Ont.) K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.cclt.ca

This document is also available in English under the title:

Canadian Youth Perceptions on Cannabis

ISBN 978-1-77178-372-9



Table des matières

Résumé.....	5
Introduction	5
Méthode.....	5
Principales conclusions.....	6
Discussion	7
Conclusions	8
Introduction	9
Études internationales sur les perceptions des jeunes.....	10
Études canadiennes sur les perceptions des jeunes.....	11
Objectifs.....	12
Méthode.....	13
Élaboration du guide d’entrevue	13
Mise à l’essai du guide d’entrevue.....	13
Stratégie de recrutement	14
Participants	14
Procédure.....	15
Analyse des données.....	16
Résultats	17
Raisons pour consommer du cannabis.....	17
Influence des personnes importantes	17
Disponibilité et acceptabilité	18
Effets positifs sur le corps et l’esprit	19
Raisons pour ne pas consommer de cannabis	20
Peur des conséquences.....	20
Effets négatifs sur le corps et l’esprit	21
Stigmatisation des personnes qui consomment du cannabis	22
Opinions sur la consommation de substances	22



Comprendre les effets du cannabis.....	23
Le cannabis au volant.....	24
Cannabis et développement du cerveau.....	25
Le cannabis comme drogue d'introduction	26
Le cannabis et la toxicomanie	28
Surdose au cannabis.....	29
Cannabis ou alcool	29
La culture de consommation de cannabis.....	31
Masquer la consommation.....	31
Types et consommation de cannabis	31
Le mélange.....	32
Statut juridique du cannabis.....	33
Pour la légalisation.....	34
Contre la légalisation	35
Influences sociétales sur les perceptions du cannabis	35
Description dans les médias et les médias sociaux	35
Cannabis à des fins médicales	36
Réponse des services policiers.....	37
Expérience avec les approches de prévention	38
Suggestions pour les futures approches de prévention	39
Discussion	41
Influence des amis, de la famille et de la communauté.....	43
Disponibilité et accessibilité perçues.....	43
Gestion du stress et de la santé mentale.....	44
Idées erronées.....	44
L'Internet et les médias	46
Légalisation	46
Application de la loi	46
Incidences sur la prévention, les pratiques et les politiques	47
Limites	50
Orientations pour les recherches à venir.....	51
Conclusion	52
Références	53



Annexe A	58
Guide d'entrevue.....	58
Annexe B	60
Annexe C	61
Recruitment Poster Affiche de recrutement	61
Annexe D	62
Texte de la page Web.....	62
Annexe E	63
Dépistage en ligne des participants	63
Annexe F.....	65
Formulaire d'information aux participants et de consentement	65
Formulaire d'information aux parents ou tuteurs et de consentement.....	69
Annexe G	73
Notes finales aux participants	73



Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les réviseurs externes pour leurs commentaires sur le présent rapport. Ils tiennent aussi à remercier les nombreuses organisations qui ont contribué à cette étude, y compris la coordination du recrutement des participants et des salles de rencontre des groupes de discussion, ainsi que tous les jeunes qui ont participé à ces groupes de discussion.



Résumé

Introduction

Les recherches ont révélé que les jeunes ne connaissent pas bien les effets et méfaits du cannabis, ce qui pourrait accroître le risque de commencer à en consommer (Johnston, O'Malley, Miech, Bachman et Schulenberg, 2015). Cette éventualité est préoccupante, car la consommation de cannabis, et en particulier une consommation fréquente amorcée en début d'adolescence, pourrait entraver le développement du cerveau et nuire à la santé mentale (George et Vaccarino, 2015). L'Organisation mondiale de la Santé a comparé la consommation au cours des 30 jours précédents chez les jeunes de 15 ans dans 40 pays et a conclu que la consommation des jeunes Canadiens était la deuxième plus élevée parmi les pays examinés (13 %), surpassée uniquement par celle de la France (15 %) (Organisation mondiale de la Santé, 2014). Ce taux de consommation illustre le besoin de mieux comprendre les idées fausses et les attitudes des jeunes Canadiens sur le cannabis.

Il serait utile de comprendre ce que croient les jeunes au sujet des effets du cannabis et ce qui les inciterait à en consommer ou à s'abstenir d'en consommer de façon à en prévenir les méfaits de façon efficace pour ce groupe d'âge. Les jeunes sont les mieux placés pour aviser les chercheurs des lacunes dans les efforts actuels de sensibilisation au cannabis. Cette enquête cherchait à examiner les idées fausses communes qu'entretiennent les jeunes, à recenser les lacunes dans les données probantes et à déterminer la meilleure façon de déployer des efforts de prévention. Ce travail est opportun, car le gouvernement canadien de l'heure entend légaliser et réglementer le cannabis au cours de son mandat. Le présent rapport fournira aux parents, aux enseignants et aux jeunes des renseignements exacts sur les effets de la consommation de cannabis. Il aidera aussi aux décideurs, aux spécialistes en prévention et aux chercheurs à élaborer des efforts de prévention fondés sur des données probantes à l'intention des jeunes.

Cette étude s'appuie sur des recherches antérieures menées par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) (Porath-Waller, Brown, Frigon et Clark, 2013) et examinant les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis. L'étude actuelle repose sur d'autres groupes de discussion avec des jeunes provenant de juridictions que n'incluait pas l'étude précédente dans le but de corroborer les recherches antérieures et de recenser les changements ou différences dans les perceptions des jeunes.

Méthode

Cette enquête a été réalisée selon une approche qualitative consistant en une série de discussions de groupe destinées à recueillir des données. Cette méthode a été choisie pour permettre aux participants d'engager une discussion semi-structurée et de recueillir des données que ne seraient peut-être pas en mesure de recueillir un sondage ou une entrevue un à un (Morgan, 1997). Les stratégies de recrutement comprenaient la collaboration avec des partenaires travaillant avec les jeunes, l'accès aux jeunes par l'entremise du personnel du CCLT, la tenue de groupes de discussion là où se trouvaient les jeunes (p. ex. école secondaire), et l'annonce des groupes de discussion dans des bulletins et sur le site Web du CCLT (Krueger et Casey, 2009). En raison de la nature complexe de la question et pour assurer la saturation, 20 groupes de discussion ont été organisés dans six



illes canadiennes. Le nombre de participants aux groupes de discussion variait d'un¹ à sept et ils étaient présentés par les deux mêmes animateurs. Au total, 77 jeunes de 14 à 19 ans ont participé, 36 (47 %) étaient des garçons et 41 (53 %), des filles. Les échanges de chaque groupe de discussion ont été enregistrés, puis transcrits. Les données ont ensuite été analysées à l'aide d'une méthode d'analyse thématique inductive respectant les méthodes énoncées par Braun et Clarke (2006) et Frith et Gleeson (2004) au moyen du logiciel NVivo 10.

Principales conclusions

Dans l'ensemble, les jeunes considèrent que le cannabis est moins nocif que l'alcool et les autres substances. Les participants ont mentionné quelques raisons pour lesquelles les jeunes consomment du cannabis, y compris l'intégration au groupe d'amis ou à la famille, la disponibilité et le caractère acceptable de la drogue et ses effets positifs comme la gestion du stress. Ils ont offert moins de raisons pour lesquelles les jeunes ne consommeraient pas de cannabis, mais celles-ci comprenaient la peur de se faire prendre par les parents ou la police et la stigmatisation associée à l'étiquette de « toxicomane ». Pour ce qui est des méfaits de la consommation de cannabis, les connaissances des participants étaient plutôt variables. De façon générale, ils estimaient que les effets du cannabis dépendent de la fréquence avec laquelle il est consommé, de la quantité consommée et de l'individu. On considérerait que les effets importants à long terme étaient limités à ceux qui consommaient fréquemment et pendant une longue période. Quant à la conduite après consommation de cannabis, la plupart des participants comprenaient que cela pouvait être dangereux et étaient en mesure de citer des raisons à l'appui (p. ex. ralentissement du temps de réaction), mais encore là, ils étaient d'avis que ces effets dépendaient du conducteur. De même, les jeunes étaient d'avis que le cannabis serait nuisible au cerveau dans une certaine mesure, mais ils ne comprenaient pas très bien l'ampleur et la raison de cet effet. La plupart des jeunes ne savaient pas que le cannabis était toxicomanogène et pourrait engendrer des symptômes de sevrage, même si bon nombre d'entre eux décrivaient les caractéristiques de ces conditions, comme le fait d'être « grognon » lorsqu'on n'avait pas accès au cannabis après en avoir consommé de façon régulière.

Les participants ont offert divers exemples de la façon dont le cannabis est consommé (p. ex. dans des produits comestibles), du type de cannabis disponible aux jeunes (p. ex., le shatter²) et des moyens d'en dissimuler la consommation (p. ex., en utilisant du parfum pour masquer l'odeur). Les participants considéraient l'affaiblissement des facultés par le cannabis comme étant moins préoccupant que l'affaiblissement par l'alcool. Plusieurs d'entre eux considéraient que le fait de monter à bord d'un véhicule conduit par un chauffeur aux facultés affaiblies par le cannabis était l'option la « plus sécuritaire » des deux. Cette opinion semblait être liée à la perception de l'affaiblissement des facultés comme équivalent aux caractéristiques physiques associées à la consommation d'alcool (c.-à-d. des difficultés d'élocution, de la somnolence, une démarche titubante), qui ne sont pas nécessairement présentes pour l'affaiblissement des facultés par le cannabis. L'absence d'un affaiblissement visible pour le cannabis pourrait mener les jeunes à penser que cette substance n'affaiblit pas les facultés.

D'autres facteurs influençaient la perception des jeunes sur le cannabis. Par exemple, on mentionnait que la confusion relative aux lois sur le cannabis avait une incidence sur la

¹ Un des groupes de discussion ne comptait qu'un seul participant. Après avoir étudié les données recueillies, puisque rien ne permettait de croire que les réponses de cette personne étaient significativement différentes de celles recueillies dans les autres groupes, toutes les données ont été mises en commun.

² Le shatter est un solide dur, de couleur ambrée, fait à partir des résines riches en THC du plant de cannabis (NIDA, 2015).



consommation : certains participants présumaient qu'il était légal d'avoir en sa possession moins d'une certaine quantité de cannabis (p. ex. trois grammes) et que la police ne pouvait pas déposer d'accusations de possession contre un jeune pour une telle quantité. De même, de nombreux participants ne savaient pas que certains de leurs pairs ou de leurs amis ou que des trafiquants de drogue avaient été arrêtés pour possession de cannabis, interceptés pour conduite avec facultés affaiblies par le cannabis ou impliqués dans des accidents graves ou mortels de la route en raison du cannabis, ce qui soutirait à ces conséquences la qualité réelle susceptible d'avoir un impact sur les jeunes. Les participants avaient tous dit savoir que le cannabis pourrait être légalisé et bon nombre d'entre eux appuyaient ce changement, car ils étaient d'avis que cela signifierait une réglementation accrue en plus d'une disponibilité accrue³.

Selon les participants, les médias ont aussi une incidence sur les connaissances des jeunes sur le cannabis, attribuant à la drogue une position positive. Pratiquement tous les participants se servent d'Internet pour obtenir des « faits » sur le cannabis et ont été submergés par la quantité d'information disponible. Des efforts de prévention précédents ont été décrits comme étant inefficaces, les assemblées scolaires ou leçons ayant été animées par des enseignements décrits comme étant peu mémorables. Les participants ont mentionné que les efforts de prévention ultérieurs devraient être plus interactifs, d'envergure moins grande (petits groupes), idéalement par quelqu'un qui compte une certaine expérience de la drogue et à l'aide de renseignements non biaisés, y compris les méthodes de réduction des méfaits.

Discussion

Cette étude a permis de découvrir ce que les jeunes pensent du cannabis, de déterminer où se trouve la confusion et de comparer cette information aux effets démontrés dans la littérature scientifique. Fait encourageant, les jeunes comprennent que le cannabis peut causer des méfaits aux poumons et au cerveau et qu'il a le potentiel de mener à la toxicomanie et de nuire à la capacité à conduire un véhicule, ce qu'appuie la littérature. Cela étant dit, un certain nombre d'attitudes et de facteurs contextuels mentionnés par les participants correspondent aux facteurs de risque de la consommation, y compris la consommation perçue chez les amis, la faible supervision des parents, la disponibilité et le caractère acceptable du cannabis (dans la communauté, par les amis et les agences d'application de la loi), et la croyance que le cannabis est inoffensif. On a aussi soulevé des incohérences dans les pensées et les opinions exprimées : par exemple, certains jeunes croyaient que le cannabis pouvait guérir la maladie mentale, alors que d'autres croyaient qu'il la causait et d'autres encore disaient qu'il augmentait la confiance en soi dans des interactions sociales, alors que d'autres étaient d'avis qu'il inhibait la capacité de socialiser. Ces conclusions illustrent les incohérences dans les connaissances relatives aux effets du cannabis chez les jeunes. Une comparaison entre les résultats de cette étude et ceux observés par Porath-Waller et coll. (2013) semble suggérer qu'il pourrait y avoir eu une certaine progression dans la compréhension des risques liés à la consommation de cannabis, mais les comparaisons directes entre les deux études devraient être faites avec soin.

Les conclusions de cette étude et des études précédentes ont certaines implications pour les pratiques et politiques en matière de prévention. Les jeunes ont formulé plusieurs suggestions pour

³ Les groupes de discussion ont eu lieu avant les élections d'octobre 2015, qui ont accordé une majorité au Parti libéral, dont le programme électoral comprenait la légalisation du cannabis.



améliorer les initiatives de prévention, dont plusieurs sont appuyées par la recherche en matière de prévention (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015a).

- Pour commencer, le fait de transmettre des messages plus clairs sur le cannabis aux jeunes, y compris le rôle des agences d'application de la loi, la légalité du cannabis, les risques associés à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis et la définition de l'affaiblissement des facultés par le cannabis, pourrait avoir une incidence positive sur les perceptions. De même, il faudrait mettre l'accent sur les effets de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis indépendamment de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool.
- Ensuite, il existe un manque au niveau de la formation et des ressources dont ont besoin les jeunes pour prendre des décisions en matière de consommation de substances, ce qui contribue possiblement à cette consommation. Il serait utile de fournir un accès accru aux ressources, comme le soutien pour gérer le stress et la maladie mentale, les renseignements sur les méfaits de la consommation de cannabis et l'information objective sur le cannabis (Griffin et Botvin, 2010).
- Enfin, le mode de prestation des initiatives de prévention devrait tenir compte des besoins uniques des jeunes, comme l'accroissement de la participation parentale et les initiatives communautaires.

Tenant compte de ces considérations relatives à la prévention, les perceptions des jeunes recueillies dans le cadre du présent rapport font partie d'une perspective plus large pouvant éclairer l'élaboration de politiques.

Bien que les conclusions de cette étude offrent un aperçu fort utile des perceptions des jeunes, elles étaient assujetties à certaines limites liées aux données. Surtout, l'échantillon de l'étude n'est pas représentatif des jeunes Canadiens, ce qui signifie que les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de ce groupe d'âge. De plus, compte tenu de la petite taille de l'échantillon, il n'a pas été possible d'analyser les données en fonction des caractéristiques démographiques des participants (p. ex. sexe, juridiction). Quelles que soient ces limites, les résultats de cette étude viennent s'ajouter aux données probantes grandissantes dans ce domaine et ils soulignent la possibilité de poursuivre les recherches. Les efforts ultérieurs devraient comprendre un examen de la raison pour laquelle les efforts relatifs aux méfaits du cannabis (p. ex. sur les poumons) ont eu un impact sur les jeunes et de ce qui peut être fait pour sensibiliser les parents et les éducateurs. Un sondage d'envergure nationale des perceptions des jeunes Canadiens nous permettrait d'accroître davantage nos connaissances de cet enjeu.

Conclusions

Comme la législation sur le cannabis est appelée à changer prochainement, il est essentiel que les efforts de sensibilisation comprennent des messages factuels sur le cannabis pour aider les jeunes à réduire au minimum les risques pour le développement du cerveau, la santé mentale, la sécurité et les objectifs scolaires et professionnels (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015b). Alors que les recherches sur les effets du cannabis se poursuivent, il sera important d'intégrer ces nouvelles informations aux efforts actuels de prévention. L'amélioration continue des initiatives de prévention devra aussi inclure la surveillance des attitudes et des croyances des jeunes sur le cannabis, ainsi que des facteurs qui influencent la consommation. Ces données nous permettront de faire en sorte que ces initiatives demeurent efficaces et ciblées sur ce groupe d'âge vulnérable.



Introduction

L'intérêt pour la consommation et les effets du cannabis et pour les normes relatives à cette substance n'a fait que grandir au cours de la dernière décennie, alors que le Canada amorçait des changements à sa politique sur le cannabis, en particulier quant à son statut juridique. Alors que quelques pays du monde ont légalisé cette substance et que d'autres envisagent cette possibilité, il n'est pas surprenant de voir la perception publique des risques associés à la consommation et du caractère malsain ou dangereux de la substance elle-même s'atténuer (McHale, Goddard et Vásquez, 2016). Malgré cette perception, les recherches démontrent que la consommation de cannabis comporte des méfaits, particulièrement pour les adolescents (George et Vaccarino, 2015). Ces méfaits sont préoccupants, car le cannabis est la substance la plus consommée par les jeunes Canadiens, après l'alcool (Statistique Canada, 2016).

Même si la consommation de cannabis chez les jeunes Canadiens d'âge scolaire a diminué de façon constante au cours de la dernière décennie (Organisation mondiale de la Santé, 2014), ces jeunes ont un des taux de consommation de cannabis les plus élevés au monde. L'Organisation mondiale de la Santé a comparé la consommation au cours des 30 jours précédents des jeunes de 15 ans dans 40 pays et a conclu que le taux de consommation des jeunes Canadiens (13 %) était le deuxième plus élevé des pays examinés, derrière la France (15 %) (Organisation mondiale de la Santé, 2014). Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), 20,6 % des jeunes de 15 à 19 ans ont dit avoir consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents en 2015. En 2013, parmi ceux qui ont dit avoir consommé du cannabis au cours des trois mois précédents, 23,4 % ont dit l'avoir fait de façon quotidienne ou presque (Statistique Canada, 2015). L'âge moyen des jeunes Canadiens au moment de la première consommation est de 15,1 ans – un chiffre qui est demeuré relativement stable au cours des six dernières années pour lesquelles les données ont été recueillies (Statistique Canada, 2016). Les sondages provinciaux sur la consommation de drogues des élèves indiquent que la consommation de cannabis augmente avec l'année scolaire. Par exemple, en 2012-2013, 3,2 % des jeunes Canadiens en 7^e année ont déclaré une consommation de cannabis contre 23 % des jeunes en 10^e année et 35,6 % des jeunes en 12^e année (Santé Canada, 2014a).

Ces taux de consommation sont inquiétants, car des données probantes fiables font état d'un certain nombre de problèmes de santé mentale et physique associés au cannabis, en particulier lorsque la consommation est précoce et fréquente. L'intoxication au cannabis peut entraîner de l'anxiété, de la difficulté à se concentrer, des problèmes de traitement de l'information et de coordination, ainsi qu'un ralentissement du temps de réaction. Il a aussi été démontré que la consommation de cannabis peut nuire à la mémoire, à la cognition, à la planification et à la prise de décision, à court et à long terme. Comme elle réduit la capacité à se concentrer, la consommation de cannabis nuit à l'apprentissage et au travail scolaire et peut influencer la réussite scolaire. Dans certains cas, cela peut mener au décrochage, ce qui a pour effet de réduire l'accès à l'éducation postsecondaire. Une consommation forte et régulière pendant l'adolescence peut nuire à la santé mentale, mener à l'apparition de symptômes psychotiques et doubler la possibilité de recevoir un diagnostic de schizophrénie (George et Vaccarino, 2015; Organisation mondiale de la Santé, 2016). Il est à noter que les niveaux de THC ont grimpé au cours des dernières décennies (Office of National Drug Control Policy, 2013), ce qui est préoccupant, car le cannabis à teneur élevée en THC a été associé à un risque plus élevé et une apparition précoce de troubles psychotiques, à un risque plus élevé de lésions cérébrales (Di Forti et coll., 2009; Rigucci et coll., 2015), ainsi qu'à un risque plus élevé d'accidents de la route par des chauffeurs avec facultés affaiblies (Ramaekers, Berghaus, van Laar et Drummer, 2004).



Comparativement à l'alcool et au tabac, le cannabis a le « taux de transition le plus rapide vers le trouble lié aux substances chez les adolescents » (Ridenour, Lanza et Clark, 2006), et ceux qui en consomment régulièrement sont plus susceptibles de consommer d'autres substances (Silins et coll., 2014; Hurd, Michaelides, Miller et Jutras-Aswad, 2014). Le risque de dépendance au cannabis est d'environ 16 % chez ceux qui commencent à en prendre en adolescence (Anthony, 2006). Le fait de cesser de consommer régulièrement du cannabis peut mener au sevrage, dont les symptômes comprennent la dépression, l'insomnie et l'anxiété (Allsop et coll., 2012).

La consommation de cannabis expose les jeunes au risque d'adopter d'autres comportements dangereux. Par exemple, même si le potentiel de surdose au cannabis est faible, la consommation peut mener à une hospitalisation plus fréquente qu'on pourrait penser : environ 1 600 séjours à l'hôpital au Canada étaient principalement attribuables à un trouble lié aux cannabinoïdes en 2011 (Young et Jesseman, 2014). La consommation de cannabis peut aussi mener à l'affaiblissement de la capacité de conduire un véhicule automobile de façon sécuritaire. Le cannabis ralentit le temps de réaction, nuit à la capacité de concentration et provoque des variations de vitesse et de direction. La conduite avec facultés affaiblies par le cannabis peut doubler le risque d'accident de la route comparativement à un conducteur sobre (Asbridge, Hayden et Cartwright, 2012), ce qui est préoccupant, car les résultats d'une récente enquête en bord de route en Ontario ont démontré que le cannabis est la substance illicite la plus couramment consommée par les jeunes conducteurs (Beirness, Beasley et McClafferty, 2015).

Malheureusement, les recherches suggèrent que les jeunes sont rarement conscients de ces méfaits, en particulier en comparaison à leur connaissance des méfaits du tabac ou de l'alcool. Par opposition, les jeunes sont en mesure d'indiquer ce qu'ils croient être les avantages du cannabis (Roditis et Halpern-Felsher, 2015).

Études internationales sur les perceptions des jeunes

Des études antérieures ont examiné les perceptions des jeunes sur diverses substances, certaines en particulier sur le cannabis. En voici quelques exemples.

Une étude australienne a mené des groupes de discussion avec des jeunes de 18 à 30 ans qui avaient et n'avaient pas consommé de cannabis. Les participants étaient tous aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les résultats de cette étude ont révélé que les jeunes consommaient dans le but de composer avec leur maladie mentale (c.-à-d. pour relaxer, se « sauver » de leur maladie et lutter contre les nausées causées par leurs médicaments). Les jeunes ont aussi dit que le cannabis améliorait leur capacité de communiquer avec les autres. Par opposition, ils ont aussi indiqué que la consommation empirait ou avait causé la psychose et qu'elle était nuisible à leur capacité de socialiser. Même si les participants étaient généralement conscients des risques associés à la consommation de cannabis, ces risques n'étaient pas suffisamment contraignants pour les inciter à cesser d'en consommer; ils étaient toujours considérés comme étant moins nuisibles que la maladie mentale lorsqu'ils n'étaient pas sous l'influence de la drogue (Stavropoulos, McGee et Smith, 2011).

Une autre étude examinait les perceptions du cannabis et du tabac parmi un échantillon de 22 jeunes Suisses de 15 à 21 ans qui consommaient les deux substances (Akre, Michaud, Berchtold et Suris, 2010). Elle a conclu que les participants considéraient le cannabis comme étant « naturel » et pas nécessairement malsain, ce qui allait directement à l'encontre de la perception essentiellement négative de la consommation de tabac. Des constatations semblables sont issues de groupes de discussion avec 24 jeunes du Nord de la Californie. Les participants de cet échantillon étaient beaucoup plus conscients des méfaits de la cigarette que du cannabis, et il y avait un écart clair au niveau de l'exactitude de l'information qu'ils recevaient au sujet du cannabis. Les auteurs ont



postulé que cet écart contribuait aux perceptions positives du cannabis chez les adolescents (Roditis et Halpern-Felsher, 2015).

Une étude saoudienne de 41 adolescents de 13 à 18 ans a été menée dans le but de déterminer leurs perceptions de la consommation de substances, y compris du cannabis. De façon générale, les connaissances des participants sur les méfaits de la consommation de substances étaient plutôt limitées et ils disaient obtenir cette information chez leurs amis, les membres de leurs familles, les médias et leurs pairs. On a mentionné, d'une part, la surveillance parentale des jeunes et la solidité de leurs relations avec leurs parents comme facteurs de protection contre la consommation, et d'autre part, le manque de présence parentale comme facteur de risque. On a aussi mentionné l'ennui, la disponibilité et le faible risque de se faire prendre comme motifs de consommation (Alhyas et coll., 2015).

Études canadiennes sur les perceptions des jeunes

Un rapport quantitatif, fondé sur le British Columbia Adolescent Health Survey, enquête transversale de 30 000 élèves de la 7^e à la 12^e année en Colombie-Britannique, examinait les corrélations entre la consommation de cannabis et les méfaits liés à la santé, les facteurs de risque pour la consommation et les conséquences autodéclarées de la consommation. Les auteurs de l'enquête ont conclu que les participants qui avaient commencé à consommer du cannabis de façon précoce étaient plus susceptibles d'en avoir consommé récemment et fréquemment. Ces participants étaient moins susceptibles de qualifier leur état de santé de positif, mais plus susceptibles d'avoir essayé de nombreuses substances. Ceux qui consommaient fréquemment (20 jours ou plus au cours du mois précédent) présentaient les moins bons indicateurs de santé (p. ex. mauvaises habitudes alimentaires et de sommeil). Cette constatation indique qu'il pourrait exister un lien entre la consommation précoce et fréquente et les problèmes de santé chez les jeunes Canadiens. Les facteurs de risque associés à la consommation comprennent la dépression, le stress, les amis qui consomment et les expériences d'intimidation (McCreary Centre Society, 2016).

Santé Canada a commandé des groupes de discussion avec des jeunes et des parents afin de déterminer les fausses idées qu'ils se font et le manque de connaissances sur le cannabis. Les participants à cette enquête ont réussi à recenser certaines des incidences du cannabis sur la santé, notamment une augmentation des troubles respiratoires et de la maladie mentale. Ils ont aussi remarqué qu'il est difficile de savoir avec certitude en quoi consiste le cannabis obtenu dans le marché non réglementé. Tout comme dans les études précédentes, on a indiqué que l'atténuation du stress, la pression des pairs, les médias, la curiosité et la disponibilité contribuaient à la consommation chez les jeunes (Santé Canada, 2014b). En 2012, le comté de Perth, en Ontario, a mené des groupes de discussion avec 30 jeunes de 16 à 24 ans afin de déterminer leur perspective sur la consommation de drogues dans leur région. Les jeunes ont indiqué que le cannabis était la substance la plus populaire en termes de consommation et ils étaient d'avis que les consommateurs devenaient de plus en plus jeunes au fil du temps. Pour justifier leur consommation, ils mentionnaient le stress, la disponibilité, l'ennui et le désir d'être plus confiants. Ils croyaient qu'il s'agissait d'une drogue d'« introduction » et que sa disponibilité et son prix jouaient un rôle dans sa consommation. Les jeunes avaient obtenu de l'information sur le cannabis en ligne, certains vérifiant même auprès de plusieurs sources pour confirmer la cohérence des faits. Les participants croyaient qu'il était très difficile de prévenir la consommation dans ce groupe d'âge et que l'approche « Dites non à la drogue » était inefficace (Circonscription sanitaire du district de Perth, 2012).

Enfin, Porath-Waller et coll. (2013) ont mené des groupes de discussion avec 76 jeunes dans l'ensemble du pays afin de découvrir leurs perceptions et leurs attitudes par rapport au cannabis.



Les résultats de cette étude ont révélé que les participants croyaient que diverses variables influençaient la consommation de cannabis. Il s'agissait, en outre, de l'attitude des personnes importantes, comme les membres de la famille, les amis et les pairs, à l'égard du cannabis, et de la disponibilité et de l'acceptabilité perçue de la drogue. Les raisons offertes pour ne pas consommer de cannabis comprenaient les risques pour la santé associés à la substance, les répercussions sur le rendement scolaire et l'incidence négative éventuelle sur les relations familiales. Les participants avaient des idées erronées au sujet du cannabis, le décrivant comme étant « sécuritaire ». Certains prétendaient aussi qu'il n'avait aucune influence sur leur conduite, alors que d'autres croyaient qu'il en avait. Pour ce qui est des efforts de prévention, les jeunes n'appuyaient pas les « tactiques alarmistes » et suggéraient plutôt que les approches de prévention devraient offrir des renseignements factuels en bas âge. La présente étude vient s'ajouter aux travaux précédents.

Objectifs

À la lumière de ce qu'on sait des études précédentes, il appert que les jeunes ne connaissent pas très bien les effets de la consommation de cannabis sur le corps et le cerveau. Ce manque de clarté est préoccupant, car les risques perçus associés à la consommation portent sur les taux de consommation, ce qui signifie que si les jeunes ne considèrent pas la substance dangereuse, ils sont plus susceptibles d'en consommer (Johnston et coll., 2015). Les risques accrus auxquels font face les adolescents relativement à la consommation de cannabis, au développement du cerveau et à la santé mentale, jumelés au taux élevé de consommation de cannabis des Canadiens, soulignent le besoin de mieux comprendre ce que pensent les jeunes Canadiens du cannabis. Ces efforts sont opportuns, car le gouvernement canadien actuel entend légaliser et réglementer le cannabis au cours de son mandat. Le présent rapport permettra de fournir aux parents, enseignants et jeunes des renseignements exacts sur les effets de la consommation de cannabis. Il permettra aussi aux décideurs, aux spécialistes de la prévention et aux chercheurs d'élaborer des efforts de prévention factuels pour les jeunes à l'aide d'une meilleure compréhension de leurs attitudes.

La présente étude vient s'ajouter aux travaux de Porath-Waller et coll. (2013) en menant d'autres groupes de discussion avec des jeunes de juridictions qui n'avaient pas été comprises dans l'étude précédente, et ce, dans le but de confirmer les recherches antérieures et de recenser des changements ou des différences dans les résultats. Grâce aux travaux précédents du CCLT sur les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis et à la présente étude, nous cherchons à dresser un bilan plus clair de ce que pensent les jeunes Canadiens du cannabis, des idées fausses courantes qu'ils entretiennent, des lacunes dans les données probantes, de la meilleure façon de déployer les efforts de prévention et de l'ajout des données canadiennes disponibles à ce sujet pour éclairer les initiatives et politiques futures en matière de prévention.



Méthode

Cette enquête a été réalisée selon une approche qualitative consistant en une série de groupes de discussion visant à recueillir des données. Cette méthode a été choisie en raison de la nature de l'environnement de groupe de discussion où les participants prennent part à des discussions semi-structurées permettant de recueillir des données qui n'auraient peut-être pas été accessibles par l'entremise de sondages ou d'entrevues un à un (Morgan, 1997). Les groupes de discussion permettent aussi aux chercheurs de mieux comprendre les pensées et les opinions du groupe ciblé par rapport à un certain sujet (Kruger et Casey, 2009), dans ce cas-ci, les pensées des jeunes sur le cannabis. Cette étude a obtenu l'approbation éthique des Chesapeake Institutional Review Board Services.

Élaboration du guide d'entrevue

Le CCLT a élaboré un guide d'entrevue semi-structurée (voir l'annexe A) pour les groupes de discussion. Ce guide est semblable à celui utilisé lors de l'étude précédente (Porath-Waller et coll., 2013). On y examine les enjeux suivants :

- a) Le rôle que jouent les influences sociales, comme les pairs, les éducateurs et la famille, dans la décision de consommer ou de ne pas consommer de cannabis;
- b) Les conséquences négatives et positives éventuelles de la consommation de cannabis;
- c) L'influence, s'il en est, du cannabis sur le développement du cerveau et la capacité de conduire;
- d) La clarté relative aux lois relatives au cannabis;
- e) La représentation du cannabis dans les médias;
- f) La façon de prévenir la consommation de cannabis, selon les jeunes.

Le guide d'entrevue a été conçu de façon à être ouvert et général pour faciliter la discussion avec les participants. Il comprenait également des instructions importantes pour les participants, à qui on demandait notamment de ne divulguer aucun renseignement relatif à leur consommation ou leur expérience personnelle et plutôt de décrire de façon générale les points de vue et les expériences des jeunes. Il faut toutefois préciser que lors des séances, de nombreux participants ont volontairement divulgué des renseignements sur leurs expériences personnelles liées au cannabis. Cette information a été anonymisée et fait partie des conclusions.

Mise à l'essai du guide d'entrevue

La version préliminaire du guide d'entrevue a été mise à l'essai dans le cadre de deux groupes de discussion menés à Ottawa, en Ontario. On a demandé aux participants de formuler des commentaires l'introduction et les questions du guide d'entrevue afin de s'assurer qu'un auditoire de jeunes serait en mesure de les comprendre et d'y répondre. Le premier essai comprenait un garçon et trois filles et le second, une fille et deux garçons. Tous les participants avaient entre 14 et 19 ans.

Les commentaires des participants ont donné lieu à des changements au guide d'entrevue, y compris des modifications à la formulation, la simplification des questions techniques et l'ajout de nouvelles questions. Les commentaires des participants ont permis de produire un guide de discussion plus clair et concis ciblant le bon groupe d'âge. Les participants ont trouvé le contenu du guide pertinent et ont mentionné qu'il s'agissait d'un sujet important à aborder avec les jeunes.



Stratégie de recrutement

Des jeunes de 14 à 19 ans ont été ciblés pour la présente étude. Les participants recrutés ont été recrutés dans sept villes canadiennes : Ottawa et Perth, en Ontario, Winnipeg, au Manitoba, Saskatoon, en Saskatchewan, Wainwright et Calgary, en Alberta, et le comté de Pictou, en Nouvelle-Écosse. La stratégie de recrutement a été conçue pour assurer le meilleur taux de participation possible pour une organisation à but non lucratif et comprenait une collaboration avec des partenaires servant les jeunes, l'accès aux jeunes par l'intermédiaire des employés du CCLT, l'organisation de groupes dans des endroits où se trouveraient des jeunes (p. ex. école secondaire) et la production de publicité sur les groupes de discussion dans des bulletins et le site Web du CCLT (Krueger et Casey, 2009).

Plus particulièrement, le CCLT a misé sur des relations existantes avec des partenaires (p. ex. centres communautaires et écoles) qui travaillent auprès des jeunes dans les localités où auraient lieu les groupes de discussion (Ottawa, Winnipeg, Saskatoon, Calgary et Perth) afin d'aider à recruter les participants et de prévoir les locaux pour les groupes. Une annonce indiquant la façon de participer aux groupes de discussion avait aussi été publiée dans des bulletins axés sur les jeunes, ce qui a permis à d'autres juridictions (Wainwright et le comté de Pictou) de participer à l'étude. S'il n'était pas possible de confirmer le recrutement à l'aide du processus ci-dessus, on faisait appel aux programmes et services de base qui s'adressent aux jeunes, y compris des organisations importantes (p. ex., clubs pour garçons et filles, YMCA/YWCA) et des groupes et clubs de jeunes comme les équipes sportives et les foyers d'accueil.⁴ Les organisations jointes devaient distribuer une affiche faisant la promotion de l'étude en format électronique et papier (voir les annexes C et D).

Sur la page Web du projet, on pouvait voir le sujet et le protocole d'éthique de l'étude, et on expliquait aux jeunes comment faire pour y participer. On y informait les jeunes de moins de 16 ans qu'ils devaient obtenir le consentement de leurs parents pour participer à l'étude. La page comportait un lien vers le formulaire de présélection en ligne (voir l'annexe E) et le formulaire de renseignements et de consentement en ligne du parent ou du tuteur (voir l'annexe F).

On a aussi accepté les participants à l'improviste lors des jours de groupe de discussion si les formulaires de consentement appropriés étaient signés et présentés à l'équipe de recherche. Cette flexibilité était particulièrement importante dans les villes où les participants n'avaient pas été confirmés avant l'arrivée des chercheurs pour les groupes de discussion.

Participants

Un total de 77 jeunes ont participé à 20 groupes de discussion, trois chacun à Ottawa, Saskatoon et Perth, cinq à Calgary, deux à Wainwright et quatre dans le comté de Pictou. Un des groupes de discussion tenus à Ottawa a été présenté en français et les deux groupes à Wainwright ont été menés par vidéoconférence. Ce format était difficile en raison de l'incapacité des chercheurs à relever les signaux sociaux (p. ex., langage corporel) avec autant de précision que lors des groupes de discussion en personne en raison d'un décalage dans le signal vidéo. Quoi qu'il en soit, on a décidé que l'inclusion de ce groupe, qui n'aurait autrement pas été joignable, en valait la peine et les résultats de ces groupes ne différaient pas considérablement de ceux des groupes en personne.

⁴ Voir l'annexe B pour une liste des organisations jointes.



En raison de circonstances qui échappaient au contrôle des chercheurs et des partenaires participants, aucun jeune ne s'est présenté aux groupes de discussion de Winnipeg. On a tenté d'organiser d'autres groupes de discussion dans la région, mais sans succès en raison des obstacles organisationnels. Le fait de ne pas avoir présenté de groupe de discussion à Winnipeg n'est pas préoccupant, du point de vue méthodologique, car il est reconnu que les organismes à but non lucratif ont de la difficulté à recruter des participants pour des groupes de discussion Krueger et Casey, 2009). Ces difficultés sont attribuables à la différence dans les ressources disponibles aux organismes à but non lucratif et aux organisations privées (p. ex., ceux qui font des études de marché). En outre, d'autres juridictions, qui n'étaient pas incluses au début, se sont portées volontaires pour participer aux groupes de discussion, ce qui signifiait que le taille de l'échantillon visée, de 60 participants ou plus, était atteignable sans les participants de Winnipeg.

Les garçons représentaient 47 % de l'échantillon et les filles, 53 %. En ce qui a trait à la provenance des participants, 29 % venaient de l'Ontario, 35 % de l'Alberta, 23 % de la Nouvelle-Écosse et 13 % de la Saskatchewan; 48 % provenaient de milieux ruraux et 52 % de milieux urbains. Dans l'ensemble, 44 % avaient été recrutés par l'entremise d'un centre communautaire (dont certains offraient des services aux jeunes à risque), 34,5 % des participants avaient été recrutés à l'aide de leurs écoles secondaires, 11 % par réseaux personnels, 8 % par une école alternative et 2,5 % en avaient entendu parler par leurs conseillers en toxicomanie. Cet échantillon ne se voulait pas représentatif de l'ensemble des jeunes Canadiens. Le recrutement des participants visait plutôt à incorporer aux groupes des points de vue divergents, mais aussi à favoriser un environnement où les participants pouvaient établir des liens et comprendre le mode de vie de l'autre pour être en mesure de discuter du sujet (Krueger et Casey, 2009).

Procédure

Le nombre de participants aux groupes de discussion variait d'un⁵ à sept et tous les groupes étaient animés par les deux mêmes animateurs. Même si certaines méthodologies qualitatives font valoir que le nombre approprié de participants pour un groupe de discussion se situe entre six et 12 (Krueger et Casey, 2009), les petits groupes étaient particulièrement utiles pour cette étude, car le sujet était complexe et risquait de susciter la controverse et des réponses émotionnelles. C'est pour cette raison que les auteurs tenaient à offrir un environnement propice aux discussions, ce qu'ils ont fait en tenant au minimum le nombre de participants (Babbie et Benaquisto, 2010). De même, en raison du sujet complexe et pour assurer une saturation complète, 20 groupes de discussion ont été organisés, ce qui est supérieur à la moyenne des groupes de discussion tenus pour d'autres sujets (c.-à-d. normalement de 10 à 15 groupes).

Les groupes de discussion ont eu lieu du 28 octobre 2015 au 11 février 2016. Au début de chacune des rencontres, les animateurs ont présenté le sujet dont il serait question et les considérations éthiques. Les participants ont été informés de l'importance de respecter la vie privée des autres participants et d'éviter de répéter les propos tenus lors de la rencontre à quiconque ne faisait pas partie du groupe. Les animateurs les ont aussi informés qu'à des fins de prise de notes, la discussion serait enregistrée puis transcrite. Les jeunes devaient fournir un consentement écrit avant de pouvoir prendre part à la discussion. De plus, les parents des participants de 14 et 15 ans devaient donner leur consentement pour que leur enfant puisse participer. Chaque rencontre a duré environ

⁵ Un des groupes ne comptait qu'un seul participant. Un examen des données recueillies de cette personne n'a pas permis de déterminer que ses réponses étaient matériellement différentes des données recueillies auprès des groupes plus importants. Par conséquent, l'information a été agrégée au reste des données.



45 minutes. Les participants ont ensuite reçu une rétribution de 20 \$ sous la forme d'une carte-cadeau utilisable dans un magasin ou un restaurant. Les chercheurs leur ont aussi offert une séance d'information comprenant un examen de leurs réponses, des renseignements exacts pour contrer les idées erronées et un document contenant des ressources sur la consommation de substances (annexe G).

Les discussions se sont déroulées en français et en anglais et les discussions des groupes francophones ont été traduites en anglais pour codage. Les déclarations traduites du français à l'anglais sont présentées en italique. Étant donné que ces déclarations ont été faites en français familier, dans l'éventualité d'un problème d'interprétation ou de formulation, la version française de ces citations a préséance sur la version anglaise.

Analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide d'une méthode d'analyse thématique inductive respectant les méthodes énoncées par Braun et Clarke (2006) et Frith et Gleeson (2004). Cette approche vise à interpréter les données plutôt que de s'en servir pour étayer des conceptions théoriques antérieures, ce qui se produit lorsqu'on utilise une approche déductive (Patton, 2002). Dans le cadre de ce projet, il était essentiel de recourir à une approche inductive offrant plus de flexibilité pour recueillir les points de vue des participants et favoriser une meilleure compréhension de l'idée que se font les jeunes de la consommation de cannabis.

Tous les aspects de cette analyse ont été gérés au moyen du logiciel NVivo 10.



Résultats

Les constatations des groupes de discussion sont organisées par thème : raisons pour consommer ou non du cannabis, compréhension des effets du cannabis, cannabis et alcool, culture du cannabis, variables influençant les perceptions du cannabis, statut juridique du cannabis et approches de prévention.

Raisons pour consommer du cannabis

Les participants étaient en mesure de nommer de nombreuses raisons pour lesquelles ils croyaient que les jeunes consommaient du cannabis, notamment l'influence de ceux qu'ils côtoyaient, la disponibilité de la drogue et les « bienfaits » perçus. Ces raisons sont résumées ci-dessous.

Influence des personnes importantes

Une des raisons les plus courantes pour lesquelles les jeunes disent que leurs pairs ont essayé ou consommé du cannabis était de s'intégrer au groupe. Cette raison comprend la pression de conformité, le désir d'être accepté par un groupe de pairs particulier. Certains jeunes sont peut-être en quête d'une identité et considèrent que le rôle de « poteux » représente une option, la consommation de cannabis agissant ainsi de point commun pour se faire des amis. Certains participants ont noté que les jeunes pourraient craindre d'être délaissés ou de ne pas être invités aux fêtes avec leurs groupes d'amis actuels s'ils ne consommaient pas. En d'autres termes, « tout le monde le fait et ils veulent être 'cool' aussi ». Les participants ont aussi noté que leurs amis pouvaient discuter de leur consommation personnelle et la décrire comme étant amusante et stimulante, incitant ainsi leurs amis à en essayer. La consommation de cannabis a aussi été liée à des améliorations de personnalité, comme le fait de rendre une personne « plus amusante ». Un participant en particulier a déclaré : « Je connais quelqu'un qui en fume parce qu'il croit que les autres pensent qu'il n'est pas amusant quand il est sobre, parce que quand il avait consommé, il était très animé et stimulé par les choses. » De même, on disait que le cannabis donnait de la confiance aux jeunes et atténuait l'anxiété sociale associée à se faire des amis.

La socialisation inhérente à la consommation de cannabis figurait aussi sur la liste des raisons pour lesquelles les jeunes en consommeraient. Par exemple, on disait que la consommation de cannabis était une façon amusante de passer du temps avec ses amis, tout comme une bière ou un verre de vin :

Eh bien, même pour un verre en situation sociale, ce n'est pas bien différent, si je remplis le fourneau d'une pipe, on peut se la passer, tout comme on prendrait place au bar pour prendre une bière. Ce n'est pas vraiment différent, sauf pour le fait qu'on pourrait se faire prendre et aboutir en prison. Peut-être pas en prison, mais dans le pétrin.

On associait aussi la consommation à l'ennui entre amis, particulièrement pour ceux qui habitent dans des régions rurales et qui n'ont peut-être pas autant d'options de divertissement que ceux des régions urbaines. Certains participants ont mentionné que les jeunes des « mauvais quartiers » ou des « quartiers durs » seraient plus susceptibles de consommer du cannabis en raison de l'influence de leurs environnements.

Les membres de la famille avaient aussi une importance et une influence marquées relativement à la décision de certains jeunes de consommer du cannabis. Les jeunes s'entendaient pour dire que si des parents consommaient du cannabis, il serait beaucoup plus probable que leurs enfants le feraient aussi. Un des participants a partagé son expérience personnelle à ce sujet :



Je ne m'en suis pas rendu compte. Ma famille le faisait beaucoup, alors quand mes amis m'ont demandé si je voulais en fumer, je me suis dit que ma famille le faisait, alors pourquoi pas moi? C'est aussi pourquoi j'ai commencé à fumer, parce que ma mère fumait tout le temps à la maison, autour de moi, un facteur subconscient qui a eu une influence.

On a aussi mentionné qu'une absence générale d'autorité aurait une influence sur la consommation; par exemple, des parents absents ou des enseignants ou entraîneurs reconnus pour ne pas imposer de conséquences sévères pour la consommation de substances. De façon similaire, peu de jeunes ont dit discuter avec leurs parents ou d'autres adultes au sujet des dangers de la consommation de cannabis. Par opposition, certains jeunes ont dit consommer du cannabis pour « faire chier leurs parents ». Plusieurs d'entre eux croyaient que la consommation de cannabis découlait d'une rébellion de la part des ados, qui ont souvent soif d'indépendance. Ils étaient donc d'avis que l'imposition de règles strictes pourrait en fait avoir l'effet inverse en matière de prévention de la consommation.

On mentionnait aussi que les frères et sœurs avaient un rôle à jouer, ceux qui consommaient fréquemment ayant ainsi une influence pour ou contre la consommation. Certains participants arguaient que ceux dont le frère ou la sœur consomme beaucoup de cannabis sont aussi susceptibles de commencer à consommer. Un des participants a fait le commentaire suivant en se servant de sa sœur comme exemple :

Je pense, comme, par exemple, c'est ma petite sœur là. Je pense, comme, disons, si je commence à fumer et qu'elle me voit, elle penserait que c'est quelque chose de cool à faire. Elle voudrait éventuellement l'essayer. Ou disons par exemple, si je ne le fais pas autour d'elle et qu'elle n'en sait rien, peut-être qu'elle ne le ferait pas.

Disponibilité et acceptabilité

Les jeunes estimaient que la disponibilité était une raison pour laquelle quelqu'un consommerait du cannabis, car selon eux, il s'agissait d'une substance aisément accessible pour ce groupe d'âge. Les jeunes ont mentionné qu'il n'est pas rare de trouver du cannabis lors de fêtes ou d'activités sociales. Il était aussi très facile de trouver un trafiquant et de communiquer avec lui et même les jeunes qui ne consommaient pas savaient très bien où ils pouvaient se procurer du cannabis s'ils le souhaitaient. On l'estimait même plus disponible que l'alcool, car il n'y a pas d'âge légal pour l'achat de cannabis. Comme le mentionnait un des participants : « Eh bien, je veux dire, si j'avais 14 ans, je pourrais acheter de la marijuana, mais je ne pourrais pas aller au magasin d'alcool et m'en acheter. Il faut quelqu'un d'autre pour l'acheter pour toi. » On s'en servait aussi, dans certains cas, comme alternative à l'alcool. Un répondant a même mentionné la disponibilité de cannabis en ligne :

J'ai oublié de mentionner ça plus tôt, mais il y a un autre moyen d'obtenir de la marijuana... ça s'appelle le Web invisible pour lequel il faut télécharger un navigateur spécial, mais c'est comme un côté différent d'Internet où tu peux utiliser une connexion normale, mais où il y a toutes sortes de choses étranges... comme des sites de drogues où on peut acheter n'importe quelle quantité de pot et le faire livrer à la maison.

La disponibilité du cannabis et le manque d'exposition des jeunes aux répercussions négatives pourraient contribuer à la perception générale selon laquelle la consommation de cette drogue est acceptable. Par exemple, une participante a mentionné que lorsqu'elle était jeune, elle savait toujours que les « plus vieux » consommaient du cannabis, mais elle ne les a jamais vus en subir les conséquences, alors lorsqu'on lui en a offert, elle a tenu pour acquis que « ce n'était pas très grave ». On a aussi mentionné que si on ne connaît pas les méfaits du cannabis, lorsque vient le temps de décider d'en essayer, on se doit : « Pourquoi pas? ».



Effets positifs sur le corps et l'esprit

Les jeunes disent que le cannabis est la « plus sécuritaire » de toutes les substances à consommer et que ses effets secondaires sont minimes comparativement aux autres drogues. Par exemple, un des participants a noté que : « C'est évidemment pas bon pour toi de mettre de la fumée dans tes poumons, mais ou, si tu compares à l'héroïne, c'est pas bien grave. Je dirais que c'est bien mieux pour toi que de l'alcool même, beaucoup mieux. ». Ce point de vue est appuyé par les effets secondaires apparemment « faibles » du cannabis sur le corps si on le compare à d'autres substances. Les jeunes avaient l'impression d'avoir davantage contrôle et d'être en mesure de mieux fonctionner sous l'influence du cannabis. Par exemple, un jeune a dit « Tu ne peux pas même faire de surdose au [cannabis]. C'est physiquement impossible de faire une surdose à la marijuana. La seule chose qui peut t'arriver c'est que tu perds connaissance, tu te réveilles, puis tu te sens, tu sais, normal. » Ce sentiment a aussi été rencontré pour les médicaments d'ordonnance. Un certain nombre de jeunes estimaient que la consommation de cannabis était un moyen beaucoup plus « sain » d'aborder certains problèmes médicaux que les médicaments sur ordonnance, qu'ils décrivaient comme « produits chimiques synthétiques » qui sont toxicomanogènes et peuvent mener à une surdose. Le cannabis était considéré comme une solution de rechange qui ne donnerait pas lieu à ces problèmes.

On a mentionné de nombreux problèmes médicaux comme raisons pour lesquelles les jeunes consommeraient du cannabis, soit avec ordonnance ou en automédication. Un certain nombre avaient fait des recherches sur les effets du cannabis sur la santé physique et mentale et se servaient de cette information (qu'elle provienne ou non d'une source crédible) comme raison pour commencer à consommer du cannabis pour ce qu'ils considéraient être des problèmes médicaux sans consulter un médecin. Il était inquiétant de noter que ces autodiagnostic et automédications semblaient mener à la consommation à des fins récréatives. Un jeune, dont le médecin lui avait prescrit du cannabis, décrivait le traitement pour sa dépression comme étant meilleur, en termes des symptômes de sevrage, qu'un traitement aux antidépresseurs : « Bien, personnellement, la dépression, je trouve que pour moi [le cannabis] fonctionne mieux qu'un antidépresseur. Quand je ne suis pas gelé, je trouve que je suis aussi déprimé que quand les pilules ne fonctionnent pas. »

Les maladies ou troubles suivants ont été mentionnés par les participants comme étant, selon eux, ceux que l'on pourrait atténuer ou contrôler avec le cannabis :

- Douleur chronique ou grave (p. ex., douleur au dos ou découlant d'une commotion cérébrale);
- Crises d'épilepsie;
- Maladies mentales comme la dépression, l'anxiété, l'ESPT, le TDAH, la schizophrénie et le trouble bipolaire;
- Cancer et effets secondaires du traitement du cancer (c.-à-d. analgésiques et stimulation de la faim);
- Stress;
- Arthrite.

Chose intéressante, de nombreux jeunes ont cité l'augmentation de la faim comme raison pour consommer du cannabis. Il semblerait que certains d'entre eux ne mangeraient pas assez en raison du stress ou d'autres préoccupations comme la dépression ou les effets de médicaments. Les participants ont conclu que le cannabis, qui cause la « fringale » ou le désir de manger, peut servir à



atténuer le stress, stimuler la faim et aider à garder son dîner. Une participante a mentionné l'expérience suivante :

En général, la nourriture est dégueulasse, mais après avoir pris quelques bouffées d'un certain type [de cannabis], c'est plus... C'est compliqué, mais après quelques bouffées, tu te sens comme si tu vas pouvoir manger plus et tu commences à avoir faim... Tu ne te sens pas aussi conscient de toi-même, mais tu ne t'en veux pas de manger ou quoi que ce soit.

Les jeunes ont dit que le cannabis peut aussi servir à stimuler la faim pour les troubles de l'alimentation comme la boulimie, l'anorexie et la purgation. On mentionnait que les personnes souffrant de ces troubles consommaient du cannabis pour accroître leur appétit et les aider à recommencer à manger, puis à prendre du poids. De même, on disait que ceux qui ont le cancer et qui suivent une chimiothérapie profitaient de la faim accrue que produisait le cannabis.

On disait aussi que le cannabis améliore le sommeil, diminue les terreurs nocturnes et permet aux jeunes de fonctionner de façon appropriée et d'être moins préoccupés. De nombreux jeunes ont aussi dit consommer du cannabis pour fuir la réalité ou une situation négative à laquelle ils étaient confrontés, ainsi que pour diminuer leur capacité de s'en faire pour une situation. Un d'entre eux décrivait cet état comme une « dissociation de la réalité » et un autre, « une dose quotidienne de je m'en fous ». Les autres effets positifs du cannabis comprenaient une plus grande capacité de concentration menant à un meilleur rendement scolaire et une recrudescence d'énergie et de vivacité. On a comparé l'effet du cannabis aux sentiments de « joie », d'« euphorie » et de « relaxation » associés à une croissance du bonheur, de l'extraversion et de la positivité.

Raisons pour ne pas consommer de cannabis

Même si les jeunes en avaient généralement plus à dire sur les effets positifs de la consommation de cannabis, on a soulevé certains points clés sur les raisons pour lesquelles les jeunes décident de ne pas consommer de cannabis. On notait entre autres la peur des conséquences parentales ou juridiques, les effets néfastes sur l'esprit et le corps, la stigmatisation d'être désigné toxicomane et les croyances personnelles. Plusieurs de ces effets contrastaient avec les effets positifs précités, comme le déclenchement de la maladie mentale plutôt que son traitement et la possibilité de surdose.

Peur des conséquences

Dans l'ensemble, les participants ne semblaient pas préoccupés par les conséquences du cannabis. Quelques-uns craignaient ce que penseraient leurs parents ou d'être punis si on les prenait à consommer du cannabis. Un nombre encore moins élevé de participants avaient peur de décevoir les membres de leurs familles et de perdre leur confiance. Un exemple d'influence positive de la part d'un parent était le cas d'une mère partageant ses expériences négatives liées au cannabis avec sa fille, ce qui l'a grandement touchée. De même, on disait que les frères et sœurs dissuadaient les plus jeunes en leur permettant d'apprendre de leurs erreurs ou en fournissant un exemple de « mauvaise route ».

Pour ce qui est des conséquences juridiques, peu de jeunes ont mentionné la crainte de se retrouver en prison ou le respect de la loi comme raison pour ne pas consommer de cannabis. Certains participants étaient d'avis que l'anxiété de se faire prendre avait elle-même son propre effet dissuasif. Les participants ont aussi mentionné leurs propres expériences. Par exemple, un jeune avait grandement été touché par ses rencontres avec des toxicomanes sans abri. Selon lui, ces gens avaient « ruiné leurs vies » et cela l'avait convaincu de ne pas consommer de drogues. Fait préoccupant, très peu de participants croyaient que les présentations à l'école et le fait de connaître les



conséquences sanitaires, sociales et juridiques de la consommation suffisaient à dissuader les jeunes d'essayer le cannabis.

Les jeunes avaient de la difficulté à faire le lien avec les conséquences de la consommation de cannabis s'ils n'en avaient pas subi (p. ex., se faire prendre par la police à conduire après avoir consommé du cannabis). Les jeunes qui avaient vécu une telle expérience négative, par contre, en consommant du cannabis ou après (p. ex., ce qu'ils considéraient comme le déclencheur d'une maladie mentale, ou menant à une augmentation des disputes avec son petit ami) étaient plus susceptibles de regretter avoir commencé à consommer.

Effets négatifs sur le corps et l'esprit

On a mentionné certains effets physiques, mentaux et comportementaux courants susceptibles de dissuader la consommation chez les jeunes. Du point de vue physique, les jeunes ont reconnu que le cannabis peut avoir une incidence sur le cerveau (surtout au niveau cellulaire), les poumons et le cœur et que l'inhalation de la fumée peut irriter les yeux et la gorge. Les participants ont mentionné que le cannabis peut entraîner la fatigue, la faim et un sentiment inconfortable (décrit comme une « sensation laide ») et nuire aux capacités athlétiques. En termes de troubles ou maladies chroniques, les jeunes ont mentionné que le cannabis peut causer le cancer du poumon, « accélérer la croissance du VIH » et de l'hépatite C, provoquer des crises d'asthme et des irruptions d'acné et entraîner une « dépression du lendemain matin ». Certains jeunes étaient d'avis que le cannabis est une substance toxicomanogène; ceux qui étaient conscients de cette possibilité et qui ne voulaient pas se fier au cannabis comme mécanisme d'adaptation semblaient s'abstenir.

On a aussi mentionné divers changements de comportement et d'attitude comme raisons pour lesquelles les jeunes éviteraient de consommer. Par exemple, les participants étaient d'avis que la drogue pouvait changer une personne, en réduisant sa capacité d'adaptation et sa motivation. Elle pouvait aussi pousser la personne à se refermer sur elle-même et à devenir antisociale, causer des sautes d'humeur susceptibles d'avoir une incidence sur ses relations interpersonnelles. On disait du cannabis qu'il réduit les inhibitions, ce qui pourrait inciter la personne à poser des gestes qu'elle regretterait plus tard et la rendrait imprévisible, particulièrement en ce qui a trait au contrôle de la colère. Les jeunes ont aussi mentionné les effets à long terme sur le comportement après avoir cessé de consommer, y compris une augmentation de l'ennui lorsque sobre et une difficulté à apprécier les activités qui les intéressaient avant.

Les jeunes croyaient aussi que le cannabis pouvait aussi avoir un impact du point de vue mental, soit en aggravant les maladies mentales ou en modifiant les pensées de façon négative. Les jeunes ont mentionné des expériences personnelles ou l'expérience de leur groupe de pairs avec la schizophrénie, la psychose ou la dépression qui, selon eux, ont été provoquées ou aggravées par la consommation de cannabis :

Pour moi, je ne sais pas, je n'ai jamais vraiment eu de problèmes de santé mentale avant de commencer, mais comme, après avoir, je ne veux pas dire arrêté, mais quand je consommais le plus, dès que j'arrêtais, parce que je le faisais pratiquement tous les jours, comme huit fois, sinon plus, alors quand j'arrêtais de le faire, ça a entraîné des problèmes de santé mentale dans moi. Alors comme, je sais pas, quand je suis allé à l'hôpital j'ai eu un diagnostic de dépression et anxiété provoquées par la drogue et je n'avais jamais eu rien du genre avant, comme j'étais un enfant heureux, alors ça a causé ça dans moi.

On a aussi dit que la consommation engendrait des crises d'anxiété ou de panique, des pensées négatives, une perte de mémoire et des pensées suicidaires. Ces constatations contrastaient avec ce qui avait précédemment été souligné comme avantages de la consommation de cannabis, surtout



que la consommation peut améliorer la santé mentale et rendre la personne plus positive et heureuse.

Stigmatisation des personnes qui consomment du cannabis

Plusieurs participants ont reconnu que ceux qui consomment du cannabis, en particulier ceux qui le font fréquemment, sont stigmatisés en raison de cette consommation. Cette stigmatisation représentait une raison importante pour laquelle les participants pensaient qu'on ne voudrait pas consommer de cannabis. Les jeunes ont énuméré les versions courantes de ce stéréotype : « toxicomane », « poteux » ou « drogué ». Les jeunes ajoutaient à ces stéréotypes des termes comme revenu faible, peu instruit, faible statut social, paresseux, gelé, fringale, mauvais payeur, perdant, fêtard, douteux, décrocheur, fou ou imprévisible, bon à rien, quelque chose qui cloche, preneur de risques (moins à perdre) et quelqu'une des années 1960. En général, les participants ne croyaient pas que ceux qui consommaient du cannabis de façon occasionnelle ou en situation sociale n'étaient pas assujettis à cette stigmatisation.

Un garçon qui avait consommé du cannabis à des fins récréatives, mais qui avait aussi une ordonnance de cannabis de son docteur pour traiter une dépression a mentionné faire face à une stigmatisation en raison de sa consommation :

Pour moi... on m'a déjà appelé un poteux et un drogué et un vaurien dégénéré... tout ça... et puis moi, pas pour me vanter, mais je suis très intelligent par opposition à ce qu'ils ont dit avant... ce sont plus les adultes [qui ont ces stéréotypes], ceux qui ne sont pas vraiment de ma génération ont grandi avec cette stigmatisation.

Souvent, lorsque les jeunes décrivaient cette stigmatisation, ils ne parlaient pas de leurs propres perceptions, mais ils décrivaient plutôt ce qu'ils croyaient être les perceptions du grand public. Par exemple, ils présumaient que les non-consommateurs pensaient que ceux qui consomment du cannabis étaient des « morons » ou des « perdants ». Ils présumaient que les symboles d'autorité, comme les parents ou « le gouvernement » étaient plus susceptibles de croire et de promulguer ces stéréotypes. Lorsqu'ils décrivent l'impression négative que se font leurs parents de la consommation de cannabis, ils étaient d'avis que ce biais était injuste, car les parents appuient souvent l'utilisation de produits pharmaceutiques pour des raisons médicales, même si la plupart des jeunes pensaient que les analgésiques étaient beaucoup plus dangereux. Ils étaient aussi d'avis que « le gouvernement » contribue à cette stigmatisation en semant la peur et en présentant la drogue comme étant négative afin d'en dissuader la consommation.

Peu importe la source, les jeunes ne voulaient généralement pas être associés à cette stigmatisation et étaient toujours influencés par les stéréotypes, car ils mentionnaient avoir déjà été surpris d'apprendre qu'un pair performant (c.-à-d. un « bon étudiant » d'un « foyer respectable ») ou un adulte ou une personne d'autorité consommait du cannabis.

Opinions sur la consommation de substances

La consommation de substances ou de cannabis allait à l'encontre des croyances d'une minorité des participants. Dans la plupart des cas, il leur était difficile d'expliquer pourquoi ils avaient de telles croyances. Ils ne les attribuaient pas à leurs parents ou leurs pairs, mais les considéraient plutôt comme une partie naturelle de leur être. Par exemple, un participant a noté que les jeunes pouvaient s'opposer à la consommation de drogues : « Je sais pas. Je pense que certaines personnes sont vraiment contre ce genre de chose et, comme, leur morale et leurs croyances sont juste... Ils n'y croient tout simplement pas, alors ils n'en font pas, comme ça. » Les jeunes qui



faisaient partie de cette catégorie ne voyaient pas l'Avantage de consommer des substances et étaient d'avis qu'ils iraient à la dérive s'ils choisissaient d'adopter ce comportement.

Comprendre les effets du cannabis

De nombreux jeunes ont dit que même si leurs pairs comprennent généralement les risques associés à la consommation de cannabis, ils « se foutent » des conséquences et choisissent de le faire quand même. Par exemple, un participant a noté que « même s'ils les comprennent [les risques], c'est comme s'ils ont arrêté de s'en faire. C'est comme, ok, [il y a des risques], mais ça ne m'est jamais arrivé toutes les fois d'avant, alors je doute que ça va m'arriver maintenant. » Cette perspective pourrait être liée au fait que les participants décrivent le cannabis comme étant une drogue « douce » ou « utile », par opposition à ce qu'on classerait de drogue « dure », comme la cocaïne. Tout compte fait, il n'est donc pas surprenant qu'il y ait des incohérences entre les participants par rapport à ce qu'ils croyaient être les risques de la consommation de cannabis. Les jeunes avaient des opinions divergentes des effets négatifs du cannabis, ce qui était vraisemblablement attribuable à la croyance que la drogue « a un effet différent sur chacun ». Les jeunes ne croyaient pas qu'il y aurait des conséquences immédiates ou permanentes pour tous ceux qui consommaient du cannabis. Ces conséquences changeaient plutôt en fonction de l'individu, de la durée et de la fréquence de la consommation, de leur taille et de leur poids, de la quantité consommée et du niveau et du type de THC consommé. Les participants décrivaient le cannabis comme étant complexe, c'est-à-dire que chaque souche était différente et que la même souche pouvait tout de même avoir divers effets. Ainsi les jeunes pensaient qu'il était impossible de prédire l'effet qu'aurait le cannabis.

Les participants ont aussi dit que certaines caractéristiques individuelles contribuaient aux effets du cannabis. Ils ont observé que certains consommateurs peuvent fonctionner sous l'influence, alors que d'autres ne le peuvent pas et ils croyaient que cela dépendait des niveaux de contrôle, de la volonté de puissance et de la motivation de la personne. De même, le niveau de tolérance de chaque personne est différent (p. ex., poids léger ou poids lourd) et les effets de la consommation de cannabis peuvent varier en fonction de l'état d'esprit et de l'humeur actuels de la personne. Un participant décrivait la façon dont le cannabis peut modifier la chimie du cerveau d'une personne, menant ainsi à une expérience différente :

Comme [le cannabis] n'est pas pour tout le monde, ce n'est pas. Tout le monde est différent, chaque drogue, l'alcool, tout affecte les gens différemment et la même chose s'applique au THC. Parce que nous avons les récepteurs dans le cerveau pour recevoir les cannabinoïdes du THC, mais pas, certaines personnes en ont plus et d'autres en ont moins. Il affecte plus certaines personnes au niveau neurologique que d'autres qui y sont plus sensibles. Et cela ne les fait pas nécessairement se sentir bien, c'est peut-être effrayant pour eux, la sensation est peut-être plus effrayante que calmante pour certaines personnes. Ce n'est pas qu'ils sont contre, c'est tout simplement que ce n'est pas pour eux.

On disait aussi que le type de personnalité⁶ contribue à l'effet du cannabis :

Je pense que cela dépend aussi du type de personnalité. Comme, si tu as une personnalité addictive, comme moi. Comme j'ai simplement commencé à tricoter. Je ne peux pas arrêter. Je faisais ça. Je ne pouvais pas arrêter parce que j'ai une personnalité addictive. Alors je

⁶ Pour en savoir plus sur les facteurs qui modulent la vulnérabilité à la dépendance au cannabis (c.-à-d. génétique ou environnementale), veuillez consulter George et Vaccarino, 2015.



pense que ça revient au type de personnalité parce que ça peut te changer. Mais cela pourrait aussi ne pas avoir d'effet. Ça pourrait te rendre plus agressif. Ça pourrait te calmer. Ça pourrait te rendre un peu moins poli. Ça pourrait te rendre un peu plus lent. Ça pourrait te rendre trop gentil au point où, comme, les gens profitent de toi parce que tu es, comme, « Je suis tellement gelé et heureux et je m'en fous. Tiens, prends ce que tu veux. »

De nombreux jeunes étaient rassurés dans leur opinion que le cannabis « affecte tout le monde différemment », car cela leur permettait de choisir quand la drogue était sécuritaire ou non. Cette opinion était particulièrement utile par rapport aux amis et aux membres de la famille. Par exemple, pour ce qui de la conduite après consommation de cannabis, de nombreux jeunes le feraient avec un adulte (comme un membre de la famille) parce qu'ils « en sont capables » et « savent ce qu'ils font ». De même, certains jeunes avaient confiance dans certains de leurs amis, parce qu'ils « les connaissaient ». Fait intéressant, les participants ne pensaient pas que le cannabis avait un effet sur les adultes. De la consommation des adultes, ils avaient toujours l'impression qu'ils étaient « complètement ok » et qu'ils ne démontraient aucun signe d'intoxication.

Outre ces effets du cannabis, les jeunes ont formulé des commentaires sur d'autres sujets relatifs au risque du cannabis.⁷ Il s'agissait notamment de la conduite, du développement du cerveau, du cannabis comme drogue d'introduction et du risque de toxicomanie. On aborde ces sujets dans les sections suivantes.

Le cannabis au volant

La majorité des participants ont reconnu que le cannabis peut nuire à la conduite, mais seulement en ajoutant que cela dépend de la personne, de la quantité consommée et de la tolérance individuelle. Par exemple, un participant a dit : « Je pense que ça dépend de si tu es très gelé. Si tu es complètement hors de toi, alors oui, tu devrais pas conduire, mais je veux dire, si tu es juste un peu, comme, pas mal sobre, et peut-être tu n'as pris qu'une bouffée, alors je pourrais conduire sans problème. » Les jeunes étaient en mesure de reconnaître les dangers de la conduite sous l'influence de la drogue, mais de façon générale, ils ne comprenaient pas très bien pourquoi le cannabis nuisait à la conduite. Peu importe cette connaissance, les participants étaient d'avis que les jeunes faisaient fi des dangers de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis.

La grande majorité des participants savaient que le cannabis ralentirait le temps de réaction et les réflexes, nuirait aux fonctions cognitives et aux habiletés motrices et déformerait les perceptions du temps et de l'espace. Les jeunes croyaient que le cannabis pourrait entraîner la confusion, les hallucinations et la somnolence chez le conducteur, nuire à sa vision et à sa concentration et ralentir sa conduite. Un petit nombre de jeunes ont reconnu que même s'ils considéraient cet affaiblissement comme étant minime, le temps de réaction prolongé lors de la conduite pourrait être mortel. On a aussi reconnu qu'il peut être difficile de déterminer si une personne est sous l'influence de la drogue, comparativement à l'alcool, en raison de la nature subtile des changements au comportement physique. Un participant a précisé que cela pouvait donner la fausse impression que la conduite sous l'influence de la drogue est sécuritaire :

Ouais, je pense que [conduire sous l'influence de la drogue] devient un plus grand problème parce que les gens n'y pensent pas. Lorsque le monde est saoul, je pense qu'ils le voient différemment parce que si tes facultés sont vraiment affaiblies, tu sais que ton jugement et ton temps de réaction sont pas aussi bons et les gens semblent oublier parce que c'est une

⁷ Le terme « addiction » est utilisé dans la présente section, car il s'agissait du terme utilisé par les participants.



différente sorte d'intoxication quand tu es gelé-ils semblent oublier qu'ils ont, comme... le temps de réaction est une des plus importantes parties de la conduite et le temps de réaction est ralenti, que tu le réalises ou pas.

Tous les jeunes considéraient la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool comme étant **manifestement** dangereuse et quelque chose qu'ils ne feraient jamais, mais les dangers de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis dépendaient de la personne au volant ou de la quantité consommée. On appliquait cette même logique au fait de monter à bord d'un véhicule conduit par un conducteur aux facultés affaiblies par le cannabis. La quasi-totalité des participants s'opposaient farouchement à monter à bord d'un véhicule conduit par une personne saoule ou qui avait pris des médicaments sur ordonnance, mais seulement certains d'entre eux étaient du même avis pour un conducteur aux facultés affaiblies par le cannabis. Ils disaient souvent que la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis était plus « sécuritaire » ou « moins dangereuse » que la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. Par exemple, certains jeunes prétendaient qu'une personne dont les facultés sont affaiblies par le cannabis ferait plus attention sur la route, car il ou elle serait plus conscient de l'affaiblissement de ses facultés et ne voudrait pas se faire prendre par la police, alors que les conducteurs aux facultés affaiblies par l'alcool ne sont pas aussi conscients de l'affaiblissement de leurs facultés en raison de la baisse d'inhibitions. On considérait aussi le cannabis comme option moins dangereuse que l'alcool, parce que « le fait d'être gelé te fatigue », ce qui te rend moins susceptible de sortir de la maison et, donc, de te trouver au volant. De même, les comportements associés à l'influence des drogues, comme le « calme », la « joie » et le « sang-froid », ne sont pas associés à la conduite dangereuse.

Les participants étaient d'avis que le manque de conscience des dangers de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis chez les jeunes était attribuable à une exposition limitée aux expériences vécues d'accidents de la route causés uniquement par la consommation de cannabis, en particulier lorsqu'il y avait eu un décès. Par opposition, les jeunes ont indiqué avoir entendu des « histoires d'horreur » au sujet de collisions causées par des conducteurs aux facultés affaiblies par l'alcool : « Tu entends parler de ces accidents tragiques et ils ne mentionnent jamais consommation de marijuana ou de drogue. C'est toujours, comme, l'alcool. Le monde est plus stupide quand ils sont saouls. » Les jeunes savaient que le fait de se faire prendre à conduire sous l'influence de la drogue mènerait aux mêmes sanctions que la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, mais ils n'avaient pas entendu dire que de leurs pairs avaient été pris pour cette infraction et donc, ils pensaient qu'ils ne se feraient probablement pas prendre. Certains participants croyaient que la capacité de la police à déterminer si un conducteur avait consommé du cannabis était limitée ou qu'elle ne prendrait vraisemblablement pas le temps de réprimander quelqu'un qui l'aurait fait. D'autres participants savaient que la police pouvait reconnaître les signes physiques de l'influence du cannabis, comme la dilatation des pupilles et la rougeur des yeux. Les jeunes ont mentionné le concept d'« ivressomètre » pour consommation de cannabis à quelques reprises, mais ils n'avaient aucune idée de ce à quoi ressemblerait un tel appareil ou de la manière dont il fonctionnerait.

Cannabis et développement du cerveau

Lorsqu'on leur demande si le cannabis a une influence sur le cerveau, la plupart des jeunes perçoivent que cette question cherche à savoir si le cannabis modifie l'humeur ou le comportement par l'entremise du cerveau ou s'il a un impact sur la santé mentale. Lorsqu'on les interroge directement sur les effets du cannabis sur le développement du cerveau, plusieurs participants devinent ou reconnaissent que le cannabis a très probablement un impact sur le développement du cerveau, mais sans savoir comment ou pourquoi. Bien qu'une majorité des jeunes acceptaient que le cannabis puisse avoir un impact sur leur cerveau, même s'ils ne savaient pas de quelle façon,



cette connaissance ne semblait pas les dissuader. Plusieurs de ceux qui reconnaissaient l'existence d'une influence étaient d'avis qu'elle ne représenterait un problème que pour ceux qui consommaient une grande quantité de cannabis sur une longue période et que ces effets ne seraient pas évidents à court terme. En d'autres termes, une consommation modérée ou récréative n'aurait pas d'impact sur le cerveau. Par exemple, un participant faisait valoir que :

On parle de, comme, l'abus récréatif comme avec les amis et tout... Alors au fond, si tu consommes de façon récréative tu n'as pas... ça n'affecte pas ton cerveau. Ça n'affecte pas beaucoup...

Un autre participant était d'accord :

C'est comme n'importe quoi avec des doses élevées... comme l'alcool, tu peux te boire jusqu'à la démence. J'imagine que tu pourrais aussi te fumer jusqu'à la démence si tu fumes à un certain niveau, j'imagine. Je sais pas. J'ai jamais atteint ce niveau-là.

Pour l'essentiel, les jeunes considéraient qu'une consommation au-delà de la moyenne, comme un gramme par jour ou un joint par jour, pouvait entraîner des effets néfastes, mais qu'une consommation moins fréquente ou moins importante était moins dangereuse à cet égard.

Un nombre moins élevé de participants avaient l'impression que la consommation de cannabis avait un effet immédiat sur le cerveau qu'ils décrivaient souvent comme étant des changements de comportement et d'état d'esprit. Par exemple, un participant avait observé ce qui suit chez ses amis : « Mon ami fumait un joint une fois et comme, il a perdu la tête depuis, peut-être qu'il y avait autre chose dedans, mais quand même... Comme, il, comme, il perdu quelques boules. »

D'autres jeunes savaient que le cannabis nuit au développement du cerveau chez les jeunes consommateurs, en particulier avant le début de la vingtaine, ce qui les portait à croire que personne de moins de 21 ans ne devrait en consommer. Ils ont pu déterminer que cet âge serait un âge légal approprié lorsque le cannabis serait légalisé. Les effets négatifs du cannabis sur le cerveau qui ont été mentionnés comprenaient le retard de la croissance et du développement, les incidences négatives sur le fonctionnement du cerveau (p. ex., le raisonnement analytique), les troubles de fixation et de libération des neurotransmetteurs, le déclenchement de maladies (p. ex., la schizophrénie), la perte de mémoire, la baisse de matière grise, la difficulté à prendre des décisions, la diminution de l'intelligence et l'apparition d'hallucinations. Un petit nombre d'effets positifs ont aussi été mentionnés : le fait de rendre le cerveau plus « éveillé » et « en vie », la promotion d'un développement plus sain du cerveau après 21 ans et la création de nouvelles voies neuronales.

Le cannabis comme drogue d'introduction

On a demandé aux jeunes s'ils croyaient que le cannabis était une « drogue d'initiation », si sa consommation prédisposait à la consommation d'autres drogues illicites. Cette théorie a déjà été mise de l'avant, mais les recherches actuelles ne l'appuient pas (George et Vaccarino, 2015). Les résultats des groupes de discussions étaient contradictoires, certains jeunes étaient convaincus qu'il s'agissait d'une drogue d'introduction, alors que d'autres attribuaient la consommation d'autres drogues à autre chose. Ces derniers étaient d'avis que la transition à d'autres drogues dépendait davantage des pairs, et de leur encouragement éventuel à consommer du cannabis, et de la personnalité en jeu, à savoir s'il s'agissait d'une personne impulsive encline à essayer de nouvelles choses. On disait aussi que la transition vers la consommation d'autres drogues était reliée à l'expérience du cannabis. Par exemple, un jeune a soulevé la possibilité que certains consommateurs fonctionnent très bien sous l'influence du cannabis et ne voient pas le besoin de consommer



d'autres drogues, alors que ceux ayant vécu des difficultés dans leurs vies pourraient se tourner vers de nouvelles drogues :

Pas dans tous les cas. Comme, ma tante, comme par exemple, elle s'en fout si les autres savent qu'elle fume du pot. Elle en fumait et elle n'a jamais rien essayé d'autre et elle a, comme, une job qui paye vraiment, vraiment bien et, comme, ça ne la limite pas, ça ne l'empêche pas de se rendre au travail. En fait, ça lui permet de s'y rendre de meilleure humeur. Mail alors, j'en vois aussi qui sont, comme... J'ai vu des gens qui étaient, comme, les bollés de la classe, puis ils ont eu une, comme, une semaine très difficile et ils l'ont essayé. Ils ont fumé du pot puis ils sont devenus comme 'Ouais, je vais continuer avec ça.' Puis quelqu'un leur dit comme 'Ouais, essaye ça [autre drogue], et puis ça [autre drogue], et ça encore [autre drogue].' Éventuellement ils se sont rendus au point où ils disaient 'Je m'en fous de l'école.'

La consommation de cannabis était considérée comme une « pente glissante », car on l'estime inoffensive et elle risque d'initier les personnes à d'autres drogues à leur insu. Cette attraction pourrait être attribuable au fait que ceux qui consomment du cannabis cherchent un effet plus puissant et de meilleure qualité que le cannabis à lui seul, ce qui les encourage à consommer ce que les participants considéraient être des drogues plus dures, comme la cocaïne. Les participants pensaient aussi que la consommation de cannabis « réduit l'écart » entre l'abstention de consommation et la « consommation de drogues dures ». En d'autres mots, l'écart entre l'absence de consommation et la consommation de drogues dures est bien plus petit lorsque le cannabis agit comme « pierre de gué » entre les deux. Certains participants étaient d'avis que le cannabis ouvre la porte aux interactions avec les trafiquants de drogue et l'acquisition d'amis toxicomanes. De là, un trafiquant peut offrir à son client des drogues nouvelles ou différentes. Autrement dit, le cannabis est une « drogue d'introduction par procuration », car il introduit la personne à un cercle de pairs qui consomment des drogues. Les participants croyaient que si la personne n'a eu aucune expérience négative du cannabis, il ou elle serait plus enclin à essayer une drogue différente. De même, si quelqu'un avait eu une expérience positive du cannabis, il ou elle pourrait devenir curieux au sujet d'autres drogues et vouloir les essayer.

D'autres participants étaient d'avis que le cannabis n'était pas une drogue d'introduction et que toute participation à la consommation d'une nouvelle drogue était le choix de la personne et n'était pas relié à leur consommation de cannabis. Plusieurs personnes fondaient cette opinion sur leurs propres expériences et les expériences de leurs amis qui n'avaient pas fait la transition à de nouvelles drogues après le cannabis. Bien que certaines personnes reconnaissent que la consommation de cannabis ouvre la porte au « monde de consommation de drogue », selon eux, la consommation de nouvelles drogues ne découle pas de la consommation de cannabis à elle seule, mais plutôt des choix, des défis ou des problèmes actuels de la personne. Par exemple, un participant déclarait que : « On ne peut pas blâmer ça sur la drogue. Il faut blâmer la personne. La drogue ne m'a pas fait décider de consommer d'autres drogues... Comme, tu ne peux pas la blâmer, si c'est tout ce que tu fais. » Conformément à ce raisonnement, les participants arguaient aussi que de nombreuses personnes qui consomment du cannabis ne souhaitaient pas essayer d'autres drogues ou avaient entièrement contrôle de leur expérimentation et pouvaient l'arrêter au cannabis se elles le voulaient. De même, certains participants étaient d'avis que l'expérimentation de nouvelles drogues reposait sur un manque de connaissance des méfaits de ces drogues plutôt que sur leur interaction avec le cannabis. Les participants qui comptaient une plus grande expérience du cannabis semblaient moins susceptibles d'accepter qu'il s'agissait d'une drogue d'introduction.



Le cannabis et la toxicomanie

Les opinions sur la nature toxicomanogène du cannabis étaient partagées. Plusieurs participants croyaient qu'il ne l'était pas du tout, alors que d'autres considéraient que la toxicomanie au cannabis faisait partie d'une catégorie de toxicomanie différente de celle aux autres drogues. Par exemple, certains participants ont suggéré que la toxicomanie au cannabis se produirait graduellement, au fil du temps, comme une habitude, plutôt que comme les réactions physiques immédiates associées aux autres drogues (p. ex., la cocaïne) ou uniquement dans les cas où une personne consommait des quantités importantes de drogue. On disait que la dépendance au cannabis était « mentale », par opposition à physique, où la personne cherche la sensation d'être sous l'influence du cannabis, plutôt que d'un besoin corporel de la substance. Un participant a mentionné que : « Le THC, ça a été confirmé que c'est pas addictif, mais c'est pas le produit chimique qui est addictif, c'est l'euphorie. C'est la sensation et la notion qu'il n'y a rien qui va mal à ce moment, c'est ça qui est addictif. »

La toxicomanie a aussi été attribuée à la propension à la toxicomanie plutôt qu'à la substance. Certains jeunes étaient d'avis seules les personnes affligées de « personnalités addictives » peuvent devenir dépendantes du cannabis et qu'il s'agit d'un choix personnel plutôt que d'une affection incontrôlable. Certains suggéraient aussi que la dépendance au cannabis était liée au besoin de la personne de fuir sa réalité ou ses problèmes, rendant ainsi l'aspect de « fuite » de la consommation toxicomanogène, plutôt que la drogue elle-même.

Bien qu'ils ne le considéraient pas nécessairement comme toxicomanogène, les jeunes soulignaient qu'une fois qu'on commençait à consommer du cannabis, on avait commencé à « courir après la queue du dragon », c'est-à-dire de tenter constamment de recréer la sensation précédente, en particulier celle de la première consommation. Ils croyaient que les gens peuvent s'« immuniser » ou développer une tolérance aux effets au fil du temps, et qu'ils devraient donc fumer du cannabis plus puissant ou en plus grande quantité pour recréer cette sensation. Ils décrivaient aussi cette envie de consommer comme étant plus gérable que celle associée à d'autres drogues et prétendaient qu'il était beaucoup plus facile de cesser de consommer du cannabis que d'autres substances.

Fait intéressant, de nombreux jeunes ont mentionné des symptômes du sevrage, mais ils ne les associaient pas à la toxicomanie. Par exemple, ils disaient que certains de leurs amis ou êtres chers qui consommaient fréquemment devenaient grognons ou méchants lorsqu'ils n'en avaient pas consommé depuis un certain temps. Ce comportement était aussi décrit comme une dépendance au cannabis qui donnait lieu à de l'anxiété, de l'irritation et de l'agressivité. Quoi qu'il en soit, les participants avaient vite fait de différencier ce comportement de la toxicomanie normale, car il n'y avait pas de symptômes de sevrage :

Tu peux [cesser], mais ça ne va pas être la même chose que les vomissements, la transpiration, les tremblements, les cris, se sauver... rien de ça. Ça va être d'essayer de te calmer et de ne pas te blesser ou de te choquer contre les gens. C'est pas vraiment quelque chose qui te perturbe physiquement, comme la toxicomanie. C'est plutôt quelque chose que tu dois surmonter mentalement. C'est comme un obstacle que tu dois franchir.

Une minorité de jeunes croyaient que le cannabis était toxicomanogène, tout comme d'autres substances, et qu'il pouvait avoir une incidence sur la production de sérotonine dans le cerveau. Ils estimaient que l'orgueil menait les personnes qui consommaient à refuser de reconnaître leur dépendance : les jeunes souhaitent croire qu'ils contrôlent leur consommation et qu'ils peuvent arrêter quand bon leur semble.



Surdose au cannabis

Plusieurs participants pensaient qu'il n'était pas possible de faire une surdose au cannabis, mais certains d'entre eux croyaient aussi qu'une consommation importante de cannabis n'avait pas d'effets nocifs (p. ex., hospitalisation). L'absence de reportages ou de récits personnels sur les effets du cannabis sur la santé pourrait contribuer à la perception selon laquelle il est impossible de faire une surdose au cannabis ou de subir de graves méfaits relatifs à la consommation. Les jeunes mentionnaient qu'ils n'avaient jamais entendu parler de surdoses liées au cannabis. Un d'entre eux a mentionné qu'il était impossible de faire une surdose au THC, mais qu'on pouvait suffoquer sur la fumée de cannabis. D'autres participants considéraient qu'il était possible de faire une surdose au cannabis, mais seulement si on en avait pris une quantité importante, ce qu'on disait difficile à faire. Cela étant dit, un nombre considérable de participants décrivaient le processus d'empiffrage, qu'ils définissaient comme le fait pour une personne de fumer trop de cannabis, donnant lieu à des étourdissements, des coups de vertige et, possiblement, des vomissements.

Cannabis ou alcool

Au moment de décrire les expériences ou opinions relatives au cannabis, les jeunes se servaient souvent de l'alcool comme comparateur. En général, les participants considéraient que l'alcool était une substance beaucoup plus dangereuse que le cannabis, principalement parce qu'ils croyaient que l'alcool pouvait tuer, soit par suite d'une surdose ou des comportements risqués comme la conduite avec facultés affaiblies. Cette différence de risque les confondait, car le cannabis est illégal, mais l'alcool ne l'est pas. Ils avaient tendance à tenir pour acquis que ce qui était légal était, par défaut, sécuritaire, mais ils ne pensaient pas que l'alcool n'était pas dangereux. Les jeunes considéraient l'alcool comme étant plus « destructif » que le cannabis, qu'il avait un plus grand nombre d'effets nocifs, c'est-à-dire qu'ils croyaient qu'ils subiraient moins de problèmes ou de conséquences s'ils consommaient du cannabis plutôt que de l'alcool.

Penses-y. Et puis il y a plus. S'ils légalisaient [le cannabis], ils pourraient criminaliser le maudit alcool et, pense-y, [combien] plus sécuritaire le monde serait. Voir un groupe de poteux déambuler dans la rue au lieu d'une gang de saouls alcooliques semer la pagaille? Lequel est le moindre des deux maux, tu sais?

On mentionnait quelque chose de semblable au sujet de la conduite avec facultés affaiblies : » Eh bien, [le cannabis] peut [nuire à la conduite]. J'imagine que, comme, tu es toujours sous l'influence de drogues, donc c'est pas très intelligent de conduire, mais... c'est probablement pas aussi pire que de la boisson. » Lorsqu'on donnait aux participants le choix entre monter à bord d'une voiture conduite par quelqu'un sous l'influence du cannabis ou de l'alcool, ils choisissaient cette seconde option de façon relativement constante.

Les participants estimaient aussi que l'alcool affaiblissait davantage les facultés. Par exemple, certains disaient que les gens perdent moins le contrôle sous l'influence du cannabis que sous l'influence de l'alcool. Cette opinion semblait se manifester dans la façon qu'ils visualisaient une personne « saoule » (trouble de l'élocution, titubation), croyant que l'alcool avait une incidence considérable sur le comportement, menant même à des actions « folles » ou « violentes », alors que les personnes « gelées » semblaient seulement être joyeuses et relaxes et « s'asseoir sur le divan et grignoter. » Il est à noter que la perception de l'affaiblissement des facultés qu'ont les jeunes se définit par les caractéristiques d'être saoul, c'est-à-dire qu'ils ont plus de difficulté à reconnaître si quelqu'un est sous l'influence du cannabis :



Je suis complètement d'accord avec ce qu'ils [participants] disent et ça me fait triper parce que si tu sors avec tes amis et que quelqu'un est comme « Je vais vous donner un tour » et comme il n'a pas bu, mais tu ne peux pas... je ne pense pas [qu'être gelé] est aussi facile à reconnaître, comme je le sais personnellement, parce que j'ai du trouble à voir si quelqu'un est gelé ou non... On était sortis et il est monté dans une voiture avec quelqu'un et il n'a pas même vu que j'étais comme « ce gars-là est complètement gelé » ou quelque chose du genre...

Ils voyaient aussi plus de réactions physiques négatives à l'alcool, comme les vomissements, la perte de mémoire et les gueules de bois, ce qui « ne se produirait jamais » avec le cannabis. Tout comme pour les surdoses, les jeunes recensaient beaucoup plus d'exemples d'incidences négatives de la surconsommation d'alcool sur le corps, comme les troubles du foie, les lésions cérébrales et la possibilité de décès, tout en indiquant que la consommation de cannabis n'avait pas ces effets. Quant aux symptômes de sevrage, ils estimaient aussi que l'alcool avait de plus nombreux méfaits que le cannabis : « J'ai aussi été alcoolique. Quand tu as des tremblements alcooliques, ça te rend physiquement malade de ne pas pouvoir boire. C'est impossible d'être physiquement malade parce que tu n'as pas de pote. »

Les jeunes notaient aussi les avantages ou désavantages de mélanger l'alcool au cannabis. On disait que l'alcool peut rehausser l'effet du cannabis et vice versa et les jeunes étaient encouragés à mélanger les substances, car d'était « amusant ». D'autres étaient d'avis qu'une telle pratique était dangereuse. On décrivait la sensation associée à ce mélange comme étant complètement éveillé et hyperactif tout en manquant complètement d'énergie. Certains participants considéraient aussi le cannabis comme moyen d'atténuer l'affaiblissement des facultés provoqué par l'alcool : « Mais je me sens comme si quand je bois et que je fume, comme, j'ai l'impression que ça atténue l'effet de l'alcool et que la marijuana supplante la boisson »; c'est-à-dire que les participants croyaient que le cannabis les « dégrisait ».

Fait intéressant, plusieurs participants disaient que l'alcool était la drogue d'introduction à la consommation de cannabis. Par exemple, de nombreux jeunes ont dit avoir essayé du cannabis alors qu'ils étaient sous l'influence de l'alcool, car leur jugement était altéré et qu'ils ne considéraient pas les effets. Cela menait souvent à des regrets le lendemain : « Je pense que j'ai entendu parler de gens qui, encore, étaient saouls lorsqu'ils ont essayé [le cannabis] puis le lendemain matin, une fois dégrisés, ils se demandaient pourquoi ils l'avaient fait. Comme, je ne pense pas qu'ils auraient fait ça dans un autre état d'esprit. »

Certains estimaient que la transition vers la consommation de cannabis correspondait à une diminution de consommation d'alcool. Un participant a offert certaines des raisons pour cette corrélation :

Je ne sais pas, parce que j'étais, comme, confortable, je m'amusais déjà et je n'avais pas besoin de m'intoxiquer encore plus et honnêtement, comparé au cannabis, l'alcool en arrache. Ça donne la gueule de bois, tu vomis, tu ne te rappelles de rien. Tu pourrais littéralement en mourir.

En d'autres mots, la consommation de cannabis a remplacé la consommation d'alcool.



La culture de consommation de cannabis

Masquer la consommation

Pendant les groupes de discussion, certains participants ont mentionné les tactiques dont se servent les fumeurs pour masquer leur consommation. Par exemple, le port de lunettes de soleil (que les participants appelaient « sneaky shades ») et l'utilisation de gouttes ophtalmiques pour dissimuler les yeux rouges. De même, les vaporisateurs corporels, le lavage des mains, la gomme, le fait de changer de vêtements ou de fumer une cigarette ont tous été mentionnés comme tactiques pour masquer l'odeur du cannabis. En général, les participants se sont mis d'accord pour dire que l'odeur du cannabis est très remarquable et difficile à masquer. Un autre moyen de masquer la consommation était la cigarette électronique : un participant mentionnait que les cigarettes électroniques peuvent servir à fumer du cannabis, ce qui pourrait convaincre l'observateur qu'on fume une cigarette électronique au tabac et non au cannabis.

Les jeunes étaient d'avis qu'on pouvait facilement cacher sa consommation chronique de cannabis de ses amis ou des membres de sa famille et que le consommateur pouvait décider ou non de divulguer, mais que s'il ne disait rien, personne ne le saurait. Un participant observait que la consommation de cannabis est « un moyen de consommer de la drogue de façon sécuritaire, sans, comme, avoir de traces d'injection ou de cicatrices. » En d'autres mots, les autres genres de drogues laissent des signes visibles sur le corps, alors que le cannabis ne laisse aucune trace permanente. Les jeunes désignaient deux types de consommateurs de cannabis : ceux qui dissimulent leur consommation en évitant d'en parler à l'école ou en le faisant seuls, de façon privée, et ceux qui sont plus ouverts par rapport à leur consommation et qui sont plus susceptibles d'en parler avec leurs amis ou de fumer ouvertement.

Pour ce qui est des excuses pour consommer, certains adolescents ont noté que le fait de participer à de nombreuses activités parascolaires ne les empêchait pas nécessairement de consommer. Ils pouvaient plutôt mentir à leurs parents au sujet de l'endroit où ils s'en allaient et se servir de ces activités comme alibi pour pouvoir consommer sans être détecté. Les participants ont donné des exemples de mots code identifiant le cannabis, comme « arbre », et pouvant servir lorsque quelqu'un cherche à en acheter. Ces codes se traduisaient en émoticons, dans les médias sociaux, pour indiquer qu'un trafiquant avait un stock de cannabis avec lui (p. ex., l'image d'un arbre de Noël précédé par « J'ai du... »).

Types et consommation de cannabis

Les participants savaient que le cannabis avait diverses souches et divers types dont les effets variaient d'une personne à l'autre. Ils estimaient que les souches moins dispendieuses avaient les effets les moins désirables, si elles en avaient, alors que les souches plus dispendieuses représentaient le « meilleur stock » avec les effets les plus désirables. En ce qui a trait à l'effet de chaque type, les jeunes s'en remettaient à leur trafiquant, à leurs amis, au bouche-à-oreille et à leur propre expérimentation. Les jeunes comprenaient aussi que ce serait la teneur en THC du cannabis qui déciderait des effets psychédéliques de la drogue. Certains participants connaissaient même la différence entre sativa et indica (c.-à-d. la première donnant lieu à une expérience « paresseuse » et l'autre, « énergique »). La plupart des jeunes savaient aussi que la teneur en THC du cannabis avait augmenté au cours des dernières décennies, rendant ainsi la substance plus puissante.

Les termes les plus courants pour le cannabis étaient l'« herbe » et le « pot ». On se servait aussi de « bud » et de « hash », qui consistait en l'huile extraite d'une quantité importante de cannabis. Les



participants offraient aussi divers exemples de variétés de cannabis produites récemment et dont on se sert maintenant couramment. Par exemple, ils décrivaient le « scatter » comme étant la version cristallisée du cannabis dotée de la plus haute concentration de THC (de 80 % à 97 %). On disait que le scatter était produit en extrayant le THC du cannabis ou « la façon de la rue », qu'on décrivait de la façon suivante :

Alors quand tu fais tes concentrés, et que tu prends ton butane et tu le fais passer à travers, comme, un tube ou quelque chose comme ça, et tu obtiens la pâte jaune. Tu la fouettes et la mets dans une étireuse à vide, et ça produit le scatter. Ça sort tout ce qu'il y a dedans.

On appelait aussi le scatter « larmes de Phénix » ou « huile de Rick Simpson ». Un jeune avait eu une présentation de la part de la police sur les risques de cette drogue. Ils disaient qu'elle pouvait donner lieu à une crise psychotique et à des surdoses. Selon ce participant, la police avait dû « rétracter cette déclaration le lendemain parce que tout ce qu'ils avaient dit était faux. » Ensuite, de nombreux participants ont mentionné « dabs » ou « mad dabs », qu'ils décrivaient comme étant une version plus concentrée de pot ou une plus forte concentration de THC. On disait qu'il s'agissait d'une substance liquide visqueuse qu'on fume dans un bong. On considérait la consommation de dabs comme étant « pure et dure » et capable d'induire un état euphorique plus intense et plus rapide que le cannabis normal. Les autres termes liés au cannabis que les jeunes utilisaient comprenaient « spice », que les jeunes savaient qu'on pouvait acheter légalement, « kush », qu'on décrivait comme étant un hybride entre le hash et le pot; « coco puffs », de petits brownies en boule pleins de drogue (principalement du cannabis); « budder », du pot blanc collant; et « poppers », qu'on disait être créés en collant les restants de cannabis d'un bong à un petit mégot et en le fumant.

Les groupes ont aussi décrit diverses méthodes de consommer du cannabis. La plus courante était de fumer un joint, un « blunt » ou un bong. Les joints étaient roulés avec du papier blanc et les blunts, avec du papier à cigare. On disait que ces méthodes donnaient un état d'euphorie différent pour les jeunes, alors qu'un bong donnait lieu à une sensation plus intense. Les participants avaient aussi décrit des moyens de manger du cannabis, qu'ils considéraient comme plus sécuritaire que la cigarette en raison de l'absence des risques associés avec l'inhalation. Ces moyens comprenaient la cuisson dans des brownies ou des biscuits ou la production de beurre au cannabis pour la cuisson. Les participants ont aussi mentionné la consommation dans des breuvages comme le thé ou même l'alcool. Ils ont mentionné le mélange d'alcool et de cannabis, comme l'inhalation de la fumée d'un joint, la consommation d'alcool, puis l'expiration de la fumée. Les moyens médicaux énumérés par les participants comprenaient des pilules ou des injections de THC ou de l'huile, mais ces moyens pouvaient aussi être utilisés à des fins récréatives. On mentionnait aussi d'autres moyens de consommer du cannabis, comme les vaporisateurs, qu'on considérait comme étant plus sécuritaires que les joints, car on n'ingère pas « la plaque ». D'autres moyens créatifs comprenaient le « hot boxing » et ce qu'un participant appelait un « lungger » :

[C'est une] bouteille coupée en deux et puis on prend un sac et on le met dedans et on met du ruban autour et on a le tape et on fait un trou dedans. C'est comme un vrai poumon, tu sais comment quand tu respirez, le poumon grossit? Et tu inhales et ça monte. Lungger est plus difficile que le bong et les papiers, tu en prends plus qu'avec [un] bong ou des papiers.

Le mélange

La question du mélange, l'ajout d'une autre drogue au cannabis, a été mentionnée par la plupart des groupes de discussion, mais les récits et les opinions variaient. Certains participants ne pensaient pas qu'il s'agissait d'une pratique courante chez les trafiquants. Un participant a dit ne jamais avoir eu de problèmes avec le mélange, malgré le fait qu'il était un consommateur régulier,



alors qu'un autre estimait que dans son cercle d'amis, seulement environ 10 % du cannabis était mélangé. Par opposition, d'autres participants estimaient que les trafiquants mélangeaient souvent le cannabis et qu'il s'agissait d'une des raisons pour lesquelles ils s'en méfiaient. Plusieurs de ceux qui considéraient la pratique comme étant courante ont dit que certains de leurs amis ou eux-mêmes avaient eu de très mauvaises réactions à ce qu'ils pensaient être du cannabis mélangé (p. ex., vomissements de sang) ou s'étaient même retrouvés à l'hôpital. Les jeunes disaient que le cannabis était mélangé à de la cocaïne, de la méthamphétamine, de la MDMA, des sels de bain et du LSD.

En général, les jeunes qui considéraient avoir eu une expérience de mélange ne savaient pas avec certitude si le cannabis avait été mélangé ou avec quoi. D'autres participants prétendaient qu'il y avait moyen de déterminer si le cannabis contenait une autre substance, comme l'odeur et l'apparence. Par exemple, la présence de cristaux blancs ou de poudre mélangés à la matière végétale pourrait indiquer la présence de cocaïne ou de méthamphétamine. Un participant utilisait un microscope pour s'assurer que son cannabis n'était pas mélangé. Certains participants n'étaient pas d'accord et ne croyaient pas qu'il était possible de détecter le mélange, sauf en fumant la drogue. Ils faisaient plutôt confiance à leur trafiquant pour leur dire s'il y avait eu du mélange : « Ouais... et celui qui me l'a vendu... mon ami qui l'a acheté le connaît et il dit qu'il ne le mélangerait jamais avec d'autres choses ou rien comme ça. Il connaît le gars assez bien que ce ne serait jamais un problème avec lui... alors je le crois assez. »

La principale raison pour laquelle les jeunes pensaient que les trafiquants mélangeraient le cannabis sans le dire à leurs clients serait de rendre la drogue plus toxicomanogène. En augmentant cette caractéristique du cannabis, les trafiquants s'assurent une « clientèle fidèle » « accro » de leur marque unique :

Participant 1 : [Le mélange] permet de vendre plus de produit et que les gens soient, comme, « Ça c'est le bon stuff. » Et ils peuvent être encore plus euphoriques.

Participant 2 : Ouais, c'est ça que je disais. Dépendant de ce que tu y ajoutes, ça te rend plus addicté, puis après tu peux plus arrêter.

Les participants croyaient que le mélange serait la seule façon que le cannabis pourrait être considéré comme une drogue d'introduction, car si le cannabis n'est pas mélangé à une autre drogue, il ne serait pas toxicomanogène. Une fois mélangé, le cannabis pourrait créer chez les consommateurs le besoin d'une euphorie plus grande et, ainsi, d'acheter diverses autres drogues de leur trafiquant. Les participants ont aussi indiqué que les trafiquants vaporisaient des substances comme des boissons gazeuses sur les plants pour les faire paraître moites (c.-à-d. fraîche). D'autres jeunes croyaient que les trafiquants ajoutaient une petite quantité d'un autre produit chimique pour améliorer l'effet.

Statut juridique du cannabis

Lorsqu'on les questionnait au sujet du statut juridique du cannabis au Canada, la plupart des participants savaient qu'il était illégal, mais ils étaient incertains par rapport aux circonstances de la légalité et croyaient souvent qu'il y avait des exceptions aux règles par rapport à la quantité ou l'âge. Certains jeunes pensaient que la possession de cannabis était illégale seulement s'il y avait intention de le vendre et les jeunes mentionnaient diverses quantités qu'était « permis » de posséder avant que la police ne dépose des accusations de trafic. On mentionnait, par exemple, plus d'une once, trois grammes ou plus ou « des quantités divisées en petits sachets » comme quantités pouvant mener à des accusations de trafic. Certains participants étaient d'avis que la police ne pouvait pas



déposer d'accusations si elle les prenait avec une quantité en deçà d'une certaine limite et qu'« il est légal de fumer le 4/20 » (20 avril).

Les jeunes ne savaient pas ce qu'on veut dire par décriminalisation. Ils croyaient que la décriminalisation signifiait qu'il n'y aurait plus de conséquences de la part de la police s'ils possédaient du cannabis et qu'il s'agirait de la première étape d'un processus de légalisation. Un participant mentionnait que « la décriminalisation, c'est pas mal ça qu'ils avaient fait avant de la légaliser. Décriminalisation, ça veut dire que tu peux te promener avec un joint et que la police t'arrêtera pas pour ça. » D'autres jeunes savaient que la décriminalisation mènerait à des amendes pour possession et consommation. Fait préoccupant, un certain nombre de jeunes disaient ne pas s'en faire au sujet des lois sur le cannabis ou qu'ils se foutaient de la loi.

Les participants étaient tous très bien au courant de l'éventuelle légalisation du cannabis et offraient avec enthousiasme leurs opinions à ce sujet. Certains étaient au courant du débat entourant la question et des complexités du processus. Un d'entre eux avait cité des traités internationaux comme obstacles à ce changement : « [Trudeau] ne peut techniquement pas, parce qu'il y a, en fait, un traité qui dit... je ne me souviens pas, mais mon père m'a dit qu'il ne peut pas vraiment le faire, c'est contre la loi. Ça briserait quelque chose, alors... » Cette confusion découlait peut-être de la façon différenciée dont est traité le cannabis dans l'ensemble du Canada et à l'étranger. Par exemple, certains jeunes mentionnaient la présence de dispensaires de cannabis en Colombie-Britannique et en déduisaient que la drogue était légale. De même, la prévalence de la consommation de cannabis à des fins médicales semblait altérer la compréhension des participants du concept de légalité, mais ils indiquaient qu'on devait obtenir une carte de cannabis médical d'un fournisseur de soins de santé avant de pouvoir s'en procurer auprès de Santé Canada.

En général, la plupart des jeunes appuyaient la légalisation, mais une minorité d'entre eux ne l'appuyaient pas. Les opinions des jeunes à ce sujet figurent dans les sous-sections suivantes :

Pour la légalisation

Les participants ont recensé divers avantages associés à la légalisation du cannabis. Surtout, ils ont maintenu leur opinion selon laquelle le cannabis n'est pas une drogue nocive et qu'il a divers avantages médicaux (p. ex., solution de rechange aux médicaments sur ordonnance). Selon eux, la légalisation représente une occasion de réglementer et de contrôler la culture et la distribution de cette drogue. Les jeunes croyaient que cette réglementation donnerait lieu à un produit plus sécuritaire et de meilleure qualité, exempt de tout ajout inapproprié et moins disponible pour les jeunes. Ils pensaient aussi que la légalisation aiderait l'économie, que les profits ainsi générés aideraient à réduire la dette et qu'elle stimulerait l'industrie canadienne du tourisme. Certains participants espéraient que les recettes découlant de la légalisation pourraient être acheminées vers des domaines comme les soins de santé et l'éducation. Ils espéraient aussi que les économies réalisées dans le domaine de l'application de la loi et des services correctionnels pourraient être réaffectées à des activités criminelles que les jeunes considéraient comme plus « importantes », comme la vente de cocaïne.

De nombreux participants étaient convaincus que la légalisation tuerait le commerce des trafiquants de cannabis et éliminerait pratiquement le marché noir. Ils disaient aussi que la légalisation « empêcherait des gens innocents de se retrouver en prison », car ils ne croyaient pas que la possession ou la consommation de cannabis étaient des raisons valables pour un tel dénouement.

Ceux qui appuyaient la légalisation se préoccupaient moins des ramifications que pourrait avoir la légalisation sur les jeunes. Ils étaient d'avis que les jeunes retiendraient les messages de prévention auxquels ils avaient précédemment été exposés et continueraient à fonder leurs décisions en



matière de consommation sur leurs connaissances des méfaits du cannabis. De même, ils estimaient que la légalisation, en supprimant le tabou associé à la consommation, réduirait l'intérêt des jeunes, car il ne serait pas considéré aussi rebelle de fumer du cannabis légalement. « Je trouve moi aussi que les gens disent toujours que quand tu es un adolescent qui boit, c'est scandaleux, mais quand tu as 19 ans, il n'y a plus rien de troublant, alors ça fait peut-être partie de l'attrait [de fumer du cannabis], le fait que c'est illégal et c'est pour cela les gens s'y intéressent. » Peu importe, selon eux, les jeunes vont quand même fumer du cannabis, alors c'est aussi bien d'être légal. »

Certains partisans de la légalisation reconnaissaient l'importance de veiller à ce que les jeunes n'aient pas accès à la drogue et que la conduite avec facultés affaiblies n'augmente pas. Ils militaient en faveur d'un contrôle strict de la drogue par le gouvernement, qui devrait le traiter comme l'alcool ou les cigarettes et n'en permettre la consommation qu'à domicile ou dans des aires publiques désignées sans accès pour les mineurs.

Contre la légalisation

Les jeunes citaient moins de motifs contre la légalisation. Surtout, ils craignaient que la légalisation du cannabis oblige les trafiquants à encourager leurs clients à consommer des drogues plus dures afin de maintenir leurs profits. La cocaïne était la drogue la plus communément citée comme « remplacement » pour le cannabis dans une telle situation. Ils pensaient aussi que la légalisation du cannabis ferait en sorte que les jeunes se sentiraient plus à l'aise de consommer la drogue, car ils croiraient peut-être que leurs parents ne seraient pas aussi choqués qu'ils le seraient si le cannabis était illégal. Par opposition, un participant suggérait que les parents seraient toujours contre la consommation de cannabis, peu importe qu'il soit légal, ce qui ferait que la légalisation ne profite pas aux jeunes de quelque façon que ce soit. Ils percevaient aussi la légalisation comme n'ayant pas d'avantages en raison de la limite d'âge qui serait imposée : cette limite restreindrait l'accès des jeunes et les obligerait donc toujours à se procurer leur drogue sur le marché noir. Ils croyaient que la drogue serait fortement taxée, ce qui signifierait des prix élevés et les participants étaient d'avis que comme la population allait quand même en consommer, le gouvernement ne méritait pas les profits générés par les ventes de cannabis. Les jeunes craignaient aussi que le gouvernement ne réduise la teneur en THC de la drogue, la rendant ainsi moins puissante.

Influences sociétales sur les perceptions du cannabis

Il a été déterminé que les grandes influences sociétales ont un rôle à jouer dans le façonnement des perceptions des jeunes, notamment la façon dont le cannabis est décrit dans les médias, y compris les médias sociaux, la consommation de cannabis à des fins médicales et la réponse des organismes d'application de la loi aux comportements illégaux liés au cannabis. Les sous-sections suivantes font état de ces influences.

Description dans les médias et les médias sociaux

Les participants ont dit que la représentation du cannabis dans les médias (comme les nouvelles, les films, les chansons et en ligne) était incohérente et biaisée, présentant souvent la drogue de façon démesurément négative ou positive. Pour ce qui est d'Hollywood, les jeunes disaient que les représentations dans les films et au petit écran décrivaient la consommation de cannabis comme un événement heureux, amusant, serein et associé à la fête, où les caractères ne subissaient aucun méfait et avaient des expériences géniales. De même, les jeunes mentionnaient qu'ils n'avaient jamais vu aux nouvelles ou dans des émissions fictives des récits de personnes se retrouvant en prison pour possession de cannabis. Ce biais influençait l'opinion de certains participants par



rapport à la nocivité de la drogue et un d'entre eux disait que « les riches en prennent, alors ça peut pas être mauvais pour toi. » Ils mentionnaient tous des personnes influentes qu'ils associaient à la consommation de cannabis, en particulier des musiciens comme Miley Cyrus et Snoop Dog. Plusieurs citaient même les mêmes paroles d'une chanson populaire, « smoke weed every day » (fume du pot tous les jours). Ces personnes de renom représentaient d'importantes influences culturelles qui transcendaient les juridictions. La plupart des jeunes se rendaient compte que cette représentation était irréaliste et certains reconnaissaient qu'elle pouvait nuire aux efforts de prévention.

Des discussions et des renseignements sur le cannabis apparaissent aussi souvent dans les médias sociaux. Les jeunes mentionnaient que le cannabis était abordé ouvertement dans Snapchat, Twitter, Instagram, YouTube et, dans une moindre mesure, Facebook par l'entremise de vidéos, de memes (c.-à-d. images humoristiques partagées sur Internet), d'articles et de statistiques. Les participants avaient l'impression que les jeunes qui affichent des vidéos d'eux-mêmes consommant du cannabis ne craignaient pas de se faire prendre par la police ou leurs parents, car ils pensent que les figures d'autorité n'utilisent pas les médias sociaux. Les participants disaient que les médias sociaux donnaient une image « amicale » et sans risque au cannabis et qu'une telle description pouvait influencer les opinions d'autres jeunes sur la drogue.

Cannabis à des fins médicales

Les participants étaient divisés quant à leur impression de la validité des usages médicaux communs du cannabis. Pour certains d'entre eux, la consommation de cannabis à des fins médicales nuisait à la légitimité de l'information sur les méfaits du cannabis, ce qui les incitait à maintenir qu'il n'y avait aucune raison pour que le cannabis soit illégal. Certains jeunes étaient d'avis que la réputation négative du cannabis était due au fait que le « gouvernement » et les autres sources d'information « exagéraient » les dangers de la drogue. Ainsi, ils croyaient que la drogue n'était pas dangereuse, mais qu'elle était en fait très utile pour certaines affections, comme la douleur chronique et grave, l'arthrite ou les crises épileptiques et d'autres utilisations pratiques (p. ex., le chanvre).

Certains participants, par opposition, n'acceptaient pas cette interprétation et croyaient que le tout ne s'arrêtait pas là. Ils avaient l'impression que le cannabis n'était peut-être pas aussi dangereux qu'on le prétendait, mais qu'il était peu probable qu'il s'agisse d'un remède pour toutes les affections (ils utilisaient comme exemple la guérison du cancer). Ils examinaient d'un œil critique l'information qu'ils lisaient ou entendaient sur le rôle du cannabis dans divers traitements médicaux et se rendaient compte qu'il pourrait y avoir deux côtés à la pièce. Par exemple, un participant notait ce qui suit :

Eh bien, maintenant on voit toutes ces, comme, utilisation médicale... Les, comme, 50 000 maladies qu'il peut guérir tout à coup. La majorité de ça c'est probablement pas vrai. Impossible qu'une seule drogue puisse guérir toutes ces maladies. Je suis convaincu que ça a beaucoup de bien. Ça a beaucoup de bienfaits médicaux, mais pas tout ce qu'on entend.

Certains participants ne croyaient pas que le cannabis devrait être abusé à des fins récréatives, mais plutôt être restreint aux besoins médicaux : « Ouais, tout le monde dit, bien, c'est un médicament. Pourquoi je ne pourrais pas en prendre? Mais... en même temps ce n'est pas seulement un médicament. C'est un médicament d'ordonnance. Tu ne peux pas prendre l'Adderall de quelqu'un d'autre. C'est illégal. » D'autres prétendaient qu'il était injuste qu'on puisse prendre du cannabis à des fins médicales, mais pas à des fins récréatives et allaient aussi loin que de dire qu'ils iraient demander une ordonnance à leur médecin, mais c'était normalement une farce.



Réponse des services policiers

La perception envers la réponse des services policiers lorsqu'il est question de cannabis semble avoir joué un rôle important dans la façon dont les jeunes perçoivent les risques associés au cannabis et à sa consommation. En général, les jeunes avaient l'impression que l'application des lois concernant le cannabis n'était pas très stricte, particulièrement pour les adolescents. En fait, ils croyaient que les agents de police se contenteraient de donner un avertissement à un jeune surpris à consommer du cannabis ou en possession d'une petite quantité de cette drogue. Dans la même veine, les jeunes n'étaient pas préoccupés par l'idée d'être réprimandés pour avoir conduit sous l'influence du cannabis ou d'avoir conduit avec du cannabis dans leur véhicule. Ils connaissaient les interventions policières auprès des conducteurs concernant l'alcool ou en avaient fait l'expérience, mais ils ignoraient que la même chose pouvait se produire suivant une consommation de cannabis, ainsi que les capacités des services policiers à détecter la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis.

Ces impressions peuvent découler d'un manque de visibilité de l'application des lois concernant le cannabis, qui a été remarqué par les participants. Les jeunes, qui ont tendance à fonder leur opinion concernant certains sujets sur ce qu'en disent leurs amis, leurs pairs ou leurs sœurs et frères plus âgés, ignoraient souvent les répercussions juridiques de la consommation de cannabis et de la conduite avec facultés affaiblies par cette drogue. Ils n'en savaient pas plus sur le risque d'arrestation, diminuant leur préoccupation d'être surpris à prendre cette drogue. Ils croyaient également que les agents de police avaient « mieux à faire » que de dépenser leurs ressources sur l'application des lois concernant le cannabis, et que cette dernière n'était pas prioritaire pour eux :

Tu vois, mon père est policier, alors je sais qu'ils ne font plus grand-chose [par rapport aux consommateurs de cannabis] dans plusieurs situations, parce que ça devient une grosse partie de la culture, surtout qu'elle sera bientôt légalisée et, genre, il faut qu'ils choisissent leurs priorités.

Les participants ont plutôt déclaré que la police « passera l'éponge » et donnera un simple avertissement aux jeunes consommateurs de cannabis. Un participant est même allé jusqu'à dire que les services policiers sont corrompus et que ceux qui arrêtent les jeunes pour cause de possession fument ou vendent le cannabis confisqué à leur tour.

Inversement, en discutant de la légalisation du cannabis, les participants sont d'opinion que l'application des lois concernant le cannabis est trop stricte à l'heure actuelle, et qu'une telle réponse envers une drogue relativement « sécuritaire » comme le cannabis est disproportionnée. Par exemple, un participant a dit :

Y agissent comme si on est des criminels sans cœur, juste parce qu'on en a supposément sur nous, pis sans preuves. Y nous traitent comme de la merde... J'pense pas. Je ne comprends pas comment ça peut être légal... Je veux dire, y nous traitent de même, tu sais... même quand y'a rien de mal avec la marijuana, genre.

Cette dualité de perceptions, qui veut que les services policiers n'accordent pas une grande priorité au cannabis tout en étant trop stricts envers les consommateurs, constitue une contradiction qui pourrait contribuer au manque de clarté chez les jeunes par rapport aux risques et au statut juridique du cannabis.



Expérience avec les approches de prévention

Les participants ont indiqué que les renseignements et les messages incohérents représentent un obstacle de taille pour l'apprentissage des jeunes sur les effets du cannabis. Les études contradictoires portant sur les méfaits et les avantages du cannabis abondent, tout comme les groupes pour et contre le cannabis qui cherchent à atteindre des objectifs différents. Comme les jeunes ont accès à ces ressources en ligne, ils ont la possibilité de formuler leurs propres hypothèses quant à cette drogue en choisissant uniquement l'information qu'ils veulent croire. Les participants ont ajouté que ce manque de clarté est aggravé par la disponibilité du cannabis et des produits de cannabis au grand public.

La majorité des participants, si ce n'est pas la totalité des participants, ont déclaré avoir utilisé Internet pour trouver des renseignements sur le cannabis. Bon nombre de jeunes ont peiné à distinguer les sources crédibles des sources moins crédibles et ont souvent été perplexes devant des études ou des conclusions contradictoires, ce qui les poussait souvent à mettre en doute l'ensemble des recherches sur le sujet. De nombreux jeunes ont reconnu que les partisans du cannabis peuvent être biaisés lors de leur rédaction d'articles « d'information », tout comme ceux qui n'appuient pas cette drogue. Les sources qu'ont consultées les jeunes pour trouver de l'information sur le cannabis comprennent Google, Wikipédia, des sites Web .org et .edu, Reddit, des groupes pour le cannabis, des partis politiques et des agences gouvernementales et de santé. Les jeunes aux prises avec une consommation problématique ont également consulté des conseillers et des fournisseurs de traitement. Les jeunes ont eu de la difficulté par rapport aux sources de nouvelles, car celles-ci avaient une perspective « parentale » ou « adulte », faisant d'elles des sources « antidrogues » par nature, selon les jeunes. Certains jeunes ont fait l'effort de trouver des sources crédibles ou de vérifier les résultats à l'aide de plus d'une source, mais ils ont déclaré qu'une telle vérification avait été difficile. Pour se forger une opinion sur ce sujet, les jeunes faisaient appel à leurs amis, à des trafiquants de drogues ou à leurs expériences personnelles.

Bien que la plupart des participants se souvenaient d'avoir été exposés à des messages de prévention portant sur le cannabis dans les dernières années, très peu d'entre eux se rappelaient ce qu'ils avaient appris. Le message le plus clair était celui de « simplement dire non », et celui-ci n'était pas bien reçu par les jeunes. Quelques participants ont déclaré n'avoir connu aucun message de prévention, ou s'ils avaient été exposés à de tels messages, ils ne s'en souvenaient plus. Les efforts de prévention les plus fréquemment mentionnés auxquels les jeunes avaient participé et dont ils se souvenaient le mieux étaient des présentations données dans le cadre d'assemblées à l'école, comme celles organisées par le programme DARE, et des images troublantes. De nombreux jeunes ont parlé d'une annonce publicitaire sur les lésions du cerveau et les drogues. D'autres efforts de prévention médiatiques ont été considérés comme étant éculés ou irréalistes. Certains jeunes se souvenaient d'avoir abordé les méfaits en salle de classe, mais bon nombre de jeunes n'avaient pas obtenu ces renseignements par l'intermédiaire du curriculum de base. Souvent, les efforts de prévention survenaient tôt et brièvement, et aucun renseignement supplémentaire n'était fourni dans les années suivantes.

Les jeunes trouvaient que d'entendre une figure d'autorité, comme un agent de police, faire une présentation en salle de classe était ennuyeux et inefficace. Ces présentations servaient souvent d'excuse pour sécher les cours. Par ailleurs, ceux qui participaient à l'assemblée ne portaient pas vraiment attention ou oubliaient immédiatement ce qu'ils avaient appris. Bon nombre d'entre eux n'étaient pas optimistes envers les efforts de prévention. Ils étaient plutôt d'avis que les jeunes fumeront du cannabis indépendamment des efforts de prévention et qu'il n'y a rien à faire pour contrer ce fait.



Suggestions pour les futures approches de prévention

Même si de nombreux participants croyaient qu'il serait très difficile, voire même impossible, de prévenir la consommation de cannabis dans leur groupe d'âge, ils ont offert des recommandations pour les futurs efforts de prévention, et celles-ci sont approfondies dans les paragraphes ci-dessous.

Information présentée par quelqu'un ayant de l'expérience. Les participants s'entendaient pour dire qu'une personne ayant consommé du cannabis qui avait connu des expériences positives et négatives serait la mieux portée pour présenter des messages de prévention aux jeunes. Bon nombre de jeunes présumaient que les figures d'autorités comme les enseignants, les agents de police, les parents et les conseillers n'avaient jamais consommé de cannabis et ne comprenaient pas les circonstances et la pression des jeunes d'aujourd'hui, et qu'ils ne pouvaient donc pas leur offrir la perspective qu'ils souhaitaient connaître. Ils avaient l'impression que ces figures d'autorité cherchaient simplement à les éloigner du cannabis, car il s'agit d'une substance illégale. Par contre, s'il s'agissait plutôt d'une personne qui connaissait bien les méfaits et les avantages du cannabis et qui avait consommé de cette substance, surtout si la personne se rapprochait de leur groupe d'âge, les jeunes étaient plus réceptifs. De plus, ils voyaient une telle présentation comme une occasion de poser des questions sans devoir craindre de s'attirer des ennuis.

Raconter les deux versions de l'histoire. L'une des suggestions les plus fréquentes des participants était de mettre un terme à l'approche de « simplement dire non » pour favoriser des renseignements impartiaux et factuels s'intéressant aux aspects négatifs et positifs de la consommation de cannabis. Les jeunes considèrent que la prévention de la consommation de cannabis est un ajout important au curriculum, dans le cadre du cours de santé, par exemple, mais ils s'y intéressent seulement si les renseignements ne sont pas présentés de façon « sermonneuse ». Les messages trop dramatiques tels que « tu mourras si tu fumes du cannabis » ne sont pas pris au sérieux par les jeunes, qui les trouvent exagérés. Cependant, des recherches basées sur des faits pourraient être plus acceptées. Ces faits peuvent aider les jeunes à prendre des décisions éclairées eux-mêmes au lieu qu'on leur dise comment agir. Les participants souhaitaient également voir plus d'études sur les aspects favorables du cannabis et l'intégration de ces études aux efforts de prévention.

Réduction des méfaits. Même si les participants n'ont pas utilisé le terme « réduction des méfaits », bon nombre d'entre eux ont suggéré que l'on enseigne des stratégies de réduction des méfaits aux jeunes sous forme de lignes directrices sur la consommation de cannabis à faible risque. Dans ce cas-ci, les participants ont souvent fait appel à l'analogie de l'éducation sexuelle, soulignant l'inefficacité de dire aux jeunes de ne pas avoir de relations sexuelles. On devrait plutôt enseigner la contraception aux jeunes. Les participants croyaient qu'une approche semblable serait de mise pour la consommation de cannabis. Puisque les jeunes « vont en consommer de toute façon », il serait avantageux de leur montrer comment le faire en toute sécurité. Les participants souhaitaient connaître des « limites » pour savoir combien de cannabis ils pouvaient consommer avant d'entraîner des dommages, ce qui suggère qu'un message de « modération » pourrait être une approche efficace.

Entamer les efforts plus tôt et offrir un suivi constant. Les participants étaient d'avis qu'ils bénéficieraient d'une éducation et de renseignements sur les drogues immédiatement avant leur arrivée à l'école secondaire, où l'occasion de consommer des drogues se présenterait. De plus, cet apprentissage devrait se poursuivre au cours de leur parcours scolaire, que ce soit durant les cours de santé, les cours de conduite, les assemblées ou la présentation d'un invité. De nombreux jeunes ont déclaré avoir oublié ce qu'ils avaient appris, car l'apprentissage était survenu trop tôt ou trop



rarement. Ils ont suggéré que l'éducation préventive soit fréquente et obligatoire pour les adolescents.

Approches variées selon le public cible. Les participants ont remarqué des différences par rapport à la réceptivité des groupes de jeunes envers les messages de prévention. Par exemple, on a relevé des différences liées au sexe, aux objectifs scolaires, à la vie familiale et à l'expérience de consommation de cannabis. Les participants ont reconnu que leurs pairs très performants étaient plus portés à être réceptifs à certains messages de prévention, tandis que ceux et celles qui accordaient moins d'importance à la réussite l'étaient moins. Dans la même veine, les participants ont dit que les jeunes qui ont déjà consommé du cannabis au moment où ils reçoivent les messages de prévention pourraient être moins influencés par ceux-ci. Ces derniers ont tendance à dire « ça ne m'arrivera pas » lors d'un apprentissage sur les méfaits, alors que les messages sur les conséquences possibles d'une consommation de cannabis pourraient influencer davantage sur un élève qui n'a pas consommé. Les participants croient que les messages de prévention doivent être adaptés en fonction de l'attitude et du comportement préexistants des jeunes.

Offrir plus de renseignements ou des renseignements différents. Les participants ont proposé quelques sujets qui ne sont pas explorés en profondeur par les efforts de prévention actuels, dont :

- La conduite avec facultés affaiblies par les drogues dans le cadre de cours de conduite;
- L'explication de la façon dont les drogues influent sur le corps, au lieu de n'apprendre que les effets (p. ex. le cannabis a une incidence sur le cerveau en développement c. le cannabis peut endommager le cerveau en développement en raison d'une hausse de THC dans le cortex préfrontal, laquelle peut perturber les fonctions exécutives);
- Les dangers du cannabis synthétique;
- Les conséquences d'une consommation chez l'adulte;
- La possibilité d'une dépendance au cannabis
- Les effets possibles sur la santé mentale;
- Les effets sur le cerveau;
- Les stratégies pour cesser de consommer du cannabis.

Les participants qui ont connu des méfaits liés à une consommation de cannabis, méfaits dont ils n'étaient pas précédemment au courant, tenaient particulièrement à avertir les jeunes quant à ces conséquences possibles. Par exemple, une jeune participante a raconté sa mauvaise expérience avec le cannabis et a expliqué qu'elle aurait aimé être avertie :

Mais, vraiment, la pire affaire avec la marijuana pour moi, c'était l'anxiété accablante que j'avais tous les jours. Et si quelqu'un m'avait dit que le reste de ma vie serait de même, ou jusqu'à ce que je trouve un moyen, genre, de m'en sortir, j'hais ça. J'hais tellement ça. J'aimerais mieux qu'on me coupe le bras que de devoir vivre avec ça.

Comme il est souvent le cas durant l'adolescence, les jeunes sont moins portés de porter attention aux avertissements sur les méfaits s'ils ne sont pas réalistes pour eux.



Discussion

Les recherches montrent que les jeunes ne comprennent pas parfaitement les effets et les méfaits du cannabis, ce qui pourrait faire en sorte qu'ils soient plus à risque d'en consommer (Johnston et coll., 2015). Ce risque accru est préoccupant, car une consommation de cannabis, surtout une consommation fréquente, peut influencer sur la santé mentale et le neurodéveloppement si elle survient au début de l'adolescence (George et Vaccarino, 2015). Le taux de consommation de cannabis des jeunes Canadiens est parmi les plus élevés au monde (Organisation mondiale de la Santé, 2014), ce qui souligne le besoin d'une compréhension approfondie des idées erronées et des attitudes des jeunes envers le cannabis.

Le but de la présente étude était de confirmer et d'approfondir le travail du CCLT réalisé antérieurement (Porath-Waller et coll., 2013) afin d'éclairer les initiatives de prévention. Elle cherchait à examiner les idées erronées courantes qu'entretiennent les jeunes, à déceler les lacunes en matière de renseignements fondés sur des données probantes et à faire avancer les efforts de prévention. Pour ce faire, 20 groupes de discussion avec 77 jeunes ont été organisés partout au Canada en se basant sur une approche semblable à celle utilisée dans le cadre de la dernière enquête réalisée par Porath-Waller et coll. (2013). Les résultats de cette recherche peuvent servir à éduquer les parents, les enseignants et les jeunes sur les effets de la consommation de cannabis, ainsi qu'à aider les décideurs, les spécialistes en prévention et les chercheurs à mettre au point des efforts de prévention factuels efficaces pour les jeunes. Cette discussion soulignera les thèmes principaux de la présente recherche, plus précisément les facteurs de risque liés à la consommation de cannabis chez les jeunes, et elle comparera et soupèsera les résultats d'enquêtes antérieures, y compris les éléments clés influant sur la décision des jeunes de consommer du cannabis, les idées erronées ou les lacunes en matière de connaissances par rapport aux effets du cannabis et les facteurs externes pouvant contribuer à ces idées erronées. La discussion relèvera également les répercussions de ces résultats pour les programmes de prévention, les pratiques et les politiques.

Ce que savent les jeunes

La présente étude comptait déceler les perceptions qu'entretiennent les jeunes sur le cannabis. Bien que l'étude ait relevé de nombreuses perceptions erronées, dans plusieurs cas, les jeunes étaient au courant de renseignements exacts par rapport aux effets du cannabis, dans le groupe de discussion de 2013 tout comme dans celui de 2016⁸. Par exemple, les participants de chaque étude s'entendaient pour dire que fumer du cannabis pouvait endommager les poumons et causer un cancer. Les troubles respiratoires ont également été mentionnés à titre de préoccupation dans les groupes de discussion dirigés par Santé Canada (2014b). De même, certains participants savaient que le cannabis peut entraîner une dépendance, peut influencer sur le cerveau et nuit aux capacités de conduite. Il serait bon d'explorer davantage les raisons pour lesquelles ces méfaits précis ont été retenus par les jeunes contrairement à d'autres méfaits. Une théorie veut que certains efforts de prévention antérieurs portant sur des méfaits semblables, comme la conduite avec facultés affaiblies et la consommation de tabac et les dommages aux poumons, facilitent la réception des messages similaires. Fait intéressant, les participants des groupes de 2016 ont déclaré que certains jeunes changent maintenant leur méthode de consommation de substances

⁸ Les comparaisons directes entre les deux études sont à interpréter avec prudence, car elles ont été réalisées séparément par des chercheurs différents faisant appel à une méthodologie semblable.



pour atténuer les méfaits possibles, en consommant des biscuits contenant du cannabis par la voie orale pour éviter d'endommager leurs poumons, par exemple. Cette tendance a été appuyée par une étude quantitative s'intéressant à des élèves du secondaire dans l'État du Colorado, réalisée par Johnson et coll. (2016), celle-ci montrant que les méfaits graves du cannabis étaient davantage associés à la vaporisation ou à la consommation d'aliments qu'à l'inhalation. De même, certains participants ont affirmé que les conducteurs désignés consommaient « seulement du pot » aux fêtes au lieu de boire de l'alcool, car cette substance entraîne « moins d'effets affaiblissants ». Cette constatation suggère que les jeunes peuvent modifier leur comportement s'ils croient que des méfaits risquent de découler d'une consommation de substances. Malheureusement, cette peur ne mène pas toujours à une diminution de la consommation; elle peut plutôt entraîner une modification de la méthode de consommation ou du choix de substance à consommer. Cela indique l'importance de bien comprendre la façon dont l'éducation sur les méfaits peut avoir une incidence sur la consommation de cannabis chez les jeunes.

Un autre sujet de discussion chez les jeunes était le cannabis en tant que drogue d'introduction. Les groupes de 2013 semblaient plus en faveur de cette idée, tandis que les participants de la présente étude attribuaient l'effet d'introduction à la consommation d'alcool, disant que l'alcool servait d'introduction au cannabis. Cet effet a été relevé par Kirby et Barry (2012) à l'aide de données portant sur les élèves de la 12^e année tirées de l'étude de 2008 intitulée *Monitoring the Future*. Les participants de la présente étude semblent avoir une meilleure compréhension de la dépendance possible au cannabis que ceux qui ont participé aux groupes de discussion de 2013. Dans la même veine, les participants de la présente étude s'entendaient davantage pour dire que le cannabis avait des répercussions néfastes sur les capacités de conduite. Ce changement est encourageant, car il pourrait indiquer l'impact des messages de prévention concernant le cannabis sur les connaissances des jeunes. On a également interrogé les jeunes quant aux effets du cannabis sur le neurodéveloppement, un sujet qui n'avait pas été abordé dans les groupes de discussion de 2013. Les participants étaient presque certains que le cannabis influait sur le cerveau, mais ils ignoraient comment. Les jeunes bénéficieraient de plus amples renseignements sur la façon dont le cannabis influe sur le cerveau en développement.

Pourquoi les jeunes consomment-ils du cannabis

La compréhension des raisons derrière la consommation de cannabis chez les jeunes offre aux chercheurs l'occasion de cerner les facteurs de risque possibles liés à la consommation de cannabis et à la dépendance⁹. Les raisons derrière la consommation, les attitudes et les croyances observées dans le cadre de la présente étude, ainsi que dans des études précédentes, correspondent à de nombreux facteurs de risque liés à la consommation, y compris un manque de surveillance parentale, la disponibilité et l'accessibilité perçues, les attitudes favorables envers la consommation et le manque de compréhension concernant les méfaits associés à la consommation de cannabis.

⁹ La dépendance se définit par une dépendance physique à une substance toxicomanogène, dans le cadre de laquelle une personne connaît des symptômes de sevrage si elle cesse de prendre cette substance. La dépendance peut être accompagnée de symptômes psychologiques et comportementaux ou non, et ces symptômes comprennent une consommation compulsive et un état de manque associés à la toxicomanie. Une personne dépendante d'une substance peut seulement fonctionner normalement si cette substance est présente dans son système.



Influence des amis, de la famille et de la communauté

La présente étude a relevé des raisons derrière la consommation qui figuraient également dans les groupes de discussion de 2013 et les recherches antérieures, tout particulièrement le désir d'avoir un sentiment d'appartenance, que ce soit entre amis, en famille ou dans la communauté. Ces raisons sont approfondies dans les paragraphes suivants.

En ce qui concerne les « personnes importantes », les participants des groupes de discussion de la présente étude ont déclaré que les jeunes accordent de l'importance à leurs amis et à leurs pairs, et qu'ils pourraient avoir recours au cannabis pour s'intégrer à un groupe de pairs ou pour continuer à en faire partie. De même, la supposition que « tout le monde le fait » a joué un rôle dans l'acceptation des jeunes envers la consommation de cannabis, tout comme la normalisation relative de cette dernière en tant qu'activité sociale, semblable à prendre une bière entre amis. D'autres études qualitatives montrent que les jeunes déclarent qu'une consommation de cannabis augmente leur confiance en soi et leur capacité à communiquer et à socialiser (Perth District Health Unit, 2012; Stavropoulos et coll., 2011), et que la pression des pairs influe fortement sur l'usage de cannabis (Porath-Waller et coll., 2013; Health Canada, 2014b). Cette influence est préoccupante, car la consommation de cannabis par les pairs, la consommation de cannabis supposée au sein du groupe d'amis et les croyances liées à la consommation par les pairs sont tous des facteurs de risque pouvant mener à une consommation de cannabis (Ali, Amialchuk et Dwyer, 2011; Stephens et coll., 2009; Pinchevsky et coll., 2012; Pejnovic, Kuzman, Pavic et Kern, 2011).

Outre l'influence des pairs, l'influence parentale a également été mentionnée en tant que facteur touchant la consommation de cannabis chez les jeunes, tant au sein du groupe de discussion de 2013 que celui de 2016, quoique les participants de 2013 fussent plus préoccupés à l'idée de décevoir leurs parents ou d'être punis que leurs analogues de 2016. Les participants des deux groupes ont déclaré que les parents consommateurs ou qui n'étaient pas présents de façon constante dans la vie de leurs adolescents pouvaient augmenter la probabilité d'une consommation par leurs enfants. Les participants ont également nommé une faible cohésion familiale et une faible surveillance de la part des parents en tant que facteurs de risque dans le cadre de l'étude d'Alhyas et coll. (2016). Pour ce qui est des facteurs de risque liés aux parents, un faible degré d'engagement parental envers les jeunes, des troubles familiaux et des parents consommateurs sont tous associés à un risque accru de consommation de cannabis chez les jeunes (Low et coll., 2012; Pinchevsky et coll., 2012; Miller, Siegel, Hohman et Crano, 2013). Inversement, les facteurs de protection liés aux parents comprennent la surveillance des jeunes, la croyance des jeunes voulant que leurs parents surveillent leur comportement et les mères qui désapprouvent de la consommation de cannabis (Dever et coll., 2012; Tang et Orwin, 2009; Musick, Seltzer et Schwartz, 2008).

Enfin, les participants des groupes de 2013 et de 2016 ont également fait mention de l'environnement d'une personne en tant que facteur pouvant influencer sur la consommation de cannabis. Par exemple, vivre dans un « mauvais quartier » pourrait mener à une consommation. Par ailleurs, la communauté pourrait augmenter la probabilité d'une consommation de cannabis chez les jeunes, par exemple, si ces derniers jugent que les normes communautaires sont favorables à la consommation de substances et si le quartier n'est pas sécuritaire en raison de crimes et de ventes de drogues (Van Horn, Hawkins, Arthur et Catalano, 2007; Nalls, Mullis et Mullis, 2009).

Disponibilité et accessibilité perçues

Outre l'influence des autres, les participants de la présente étude ont avancé que la consommation de cannabis pourrait découler de sa disponibilité et de son accessibilité. L'accessibilité et la disponibilité perçue ont également été soulignées en tant que facteurs contribuant à une



consommation dans le cadre de groupes de discussion antérieurs (Perth District Health Unit, 2012; Alhyas et coll., 2016; Santé Canada, 2014b). Ces facteurs sont également des indicateurs de risque pour la consommation, c'est-à-dire que les jeunes qui disposent de cannabis ou qui ont l'occasion d'en prendre sont plus portés à le faire (Fagan, Van Horn, Hawkins et Arthur, 2007; ter Bogt et coll., 2014; Martino, Ellickson et McCaffrey, 2008; Collins, Abadi, Johnson, Shamblen et Thompson, 2011).

Gestion du stress et de la santé mentale

Dans le cadre des groupes de discussion de 2016, on a déclaré que les jeunes « s'autoprescrivaient » du cannabis pour traiter de graves maladies mentales comme l'anxiété, l'état de stress post-traumatique ou la dépression, ou encore pour se détendre en « se médicamentant » pour soigner des maladies cognitives ou mentales. Cette raison derrière la consommation a également été mentionnée durant les groupes de discussion de 2013 et dans des études antérieures (Perth District Health Unit, 2012; Santé Canada, 2014b, Stavropoulos et coll. 2011). Donc, la croyance que le cannabis atténue le stress et peut aider une personne à se détendre constitue un autre facteur de risque de consommation (Hayaki, Hagerty, Herman, de Dios, Anderson et Stein, 2010). Ce raisonnement est préoccupant, car les recherches sont toujours peu probantes quant à la relation entre la santé mentale et la consommation de cannabis, ce qui signifie qu'il faut faire preuve de prudence lorsqu'on passe à une automédication au moyen de cannabis pour traiter une maladie mentale, car cela pourrait entraîner un effet contraire (George et Vaccarino, 2015; McInnis et Porath-Waller, 2016).

Idées erronées

D'autres facteurs de risque menant à la consommation de cannabis et à la dépendance comprennent une diminution de croyances concernant les méfaits du cannabis, des attitudes favorables envers la consommation et des croyances par rapport aux effets bénéfiques du cannabis (Stephens et coll., 2009; Pérez, Ariza, Sánchez-Martinez et Nebot, 2010; Johnston et coll., 2015). Dans certains cas, ces croyances et ces attitudes favorables envers la drogue sont erronées. De nombreuses idées erronées ont été exprimées par les participants des groupes de discussion de 2016 et de 2013, ce qui montre le besoin de corriger ces croyances dans le but de faire avancer les efforts de prévention. Certaines idées erronées font l'objet d'une discussion dans les paragraphes ci-dessous.

« Le cannabis ne peut entraîner de dépendance »

Les participants aux groupes de discussion de 2016 et de 2013 ont expliqué que les jeunes reviennent sans cesse au cannabis pour connaître la sensation plaisante associée à la consommation de cette drogue. Ils ont remarqué qu'au fil du temps, de plus grandes quantités de la drogue sont nécessaires pour arriver à cette sensation. De plus, de nombreux participants ont constaté que lorsque la consommation chez une personne prend fin, elle peut devenir « grognonne » ou « agitée ». Ces descriptions correspondent aux signes et aux symptômes d'une dépendance au cannabis et d'un sevrage. Fait intéressant, bon nombre de participants aux groupes de discussion de 2016 et de 2013 ne croyaient pas que le cannabis pouvait entraîner une dépendance au sens propre, ni qu'une forte consommation pouvait mener à des symptômes de sevrage. Cette constatation offre une bonne occasion en matière de prévention, soit celle de créer un lien entre les symptômes de dépendance et de sevrage qu'ont observé les jeunes et la définition clinique de ces conditions. Ainsi, on pourrait montrer aux jeunes que le cannabis est semblable à toute autre drogue en fait de risques d'effets néfastes. Par ailleurs, il est encourageant de constater que des jeunes dans les groupes de 2013 et de 2016 ont déclaré que le cannabis peut entraîner une dépendance, limitée en cela par certains participants de l'étude de Santé Canada (2014b).



Le concept de « verdir » a été abordé dans les groupes de 2016 et a été décrit comme quelque chose de semblable à une surdose. Or, les participants savaient qu'une surdose de cannabis est impossible. Cela montre que, même si les jeunes ne comprennent pas pourquoi, les effets néfastes et immédiats d'une consommation de cannabis sont reconnus. Il pourrait être avantageux pour les jeunes d'obtenir des renseignements sur les risques et les méfaits immédiats associés à la consommation de cette drogue (voir George et Vaccarino, 2015 et la série du CCLT Dissiper la fumée pour obtenir de l'information sur les risques et les méfaits de la consommation de cannabis chez les jeunes).

« Le cannabis est inoffensif »

La plupart des jeunes dans la présente étude, ainsi dans des études précédentes (Santé Canada, 2014b; Porath-Waller et coll., 2013; Alhyas et coll., 2015; Roditis et Halpern-Felsher, 2015), avaient l'impression que le cannabis était « sécuritaire » ou n'entraînait pas de méfaits importants, surtout comparativement à d'autres substances. La perception voulant que le cannabis ne puisse pas causer de méfaits, ou alors seulement des méfaits minimes, est un facteur de risque pouvant mener à une consommation (King, Vidourek et Hoffman, 2012). Selon l'étude, des arguments variés appuient ce facteur de risque. Par exemple, les participants de la présente étude s'appuyaient davantage sur l'argument comparant le cannabis à l'alcool ou aux produits pharmaceutiques pour montrer le caractère sécuritaire de cette première drogue, tandis que les participants de l'étude de Porath-Waller et coll. (2013) ont fondé leur raisonnement sur le fait que le cannabis était sécuritaire parce qu'il s'agissait d'une plante et qu'elle était naturelle. Cette différence de raisonnement pourrait s'expliquer par certains succès en matière d'enseignement auprès des jeunes sur les méfaits du cannabis. En effet, les participants de 2016 étaient plus portés à admettre que le cannabis peut être nocif, quoiqu'ils ne se préoccupent pas de ces risques, car ils sont « beaucoup moins importants » que ceux liés à l'alcool. Pour leur part, les participants de 2013 s'appuyaient sur l'argument de la « plante naturelle », sous-entendant que les plantes ne sont pas nocives.

« Les effets du cannabis dépendent du consommateur »

Les participants de la présente étude croyaient que les effets du cannabis différaient selon le consommateur, ce qui correspond aux résultats de l'étude de 2013. Les jeunes auxquels s'intéressait la présente étude ont expliqué que les effets variés du cannabis se manifestaient en fonction de la personne et de son attitude, et non de la drogue comme telle. Ce raisonnement a offert aux jeunes l'occasion de décider quand bon leur semblait si la substance était sécuritaire ou nocive. Ils faisaient surtout appel à ce raisonnement quand il les avantageait. Cela leur permettait de défendre des comportements tels que fumer « de temps en temps » ou de monter dans une voiture conduite par un consommateur de cannabis, car « ça n'a pas d'effet sur lui ». Cette situation est alarmante, car les jeunes peuvent s'appuyer sur cette idée pour justifier une consommation. Autrement dit, ils conviennent qu'il y a des effets secondaires nocifs, mais qu'ils influent seulement sur « les autres » et non pas sur eux. Comme il a été mentionné plus tôt, la croyance entretenue par les jeunes voulant qu'ils ne s'exposent pas à ces méfaits fait en sorte qu'ils sont plus à risque de consommer (King et coll., 2012). Il serait avantageux de modifier cette perception de façon à ce que les jeunes soient préoccupés par le caractère imprévisible des effets du cannabis. Ainsi, ils préféreraient ne pas s'exposer à ces effets au lieu de présumer que ces derniers n'influeraient pas sur eux.

Autres facteurs d'influence

Il y avait trois autres thèmes apparents au sein des groupes de discussion sur les facteurs d'influence sur les perceptions des jeunes sur le cannabis, soit l'Internet et les médias, le débat sur



la légalisation du cannabis et les réponses perçues des services policiers envers la consommation de cannabis.

L'Internet et les médias

Les résultats de la présente étude indiquent que les jeunes semblent tenir la majorité de leurs renseignements sur le cannabis de leurs amis, de leurs pairs et des médias, et, dans une moindre mesure, de leurs frères et sœurs et de leurs parents. Une étude réalisée par Alhyas et coll. (2016) a donné des résultats semblables. Les jeunes ayant participé à la présente étude ont décrit la consommation de cannabis comme étant « normalisée » dans les médias et en ligne, où il y a une abondance de renseignements pour et contre le cannabis. Les participants semblaient peiner à évaluer ces différents types de renseignements d'un point de vue critique et à discerner quelles conclusions sont valables et lesquelles sont fortement biaisées. Cette perception a également été soulignée dans l'étude du Perth District Health Unit (2012).

Les jeunes des groupes de 2016 et de 2013 ont souvent mentionné que la représentation du cannabis dans les médias influait sur la perception des adolescents envers cette drogue. Par exemple, les participants en 2016 ont décrit la représentation médiatique du cannabis comme étant glorifiée, tandis que les participants en 2013 ont déclaré que les médias dressaient un portrait peu flatteur des consommateurs de cannabis (ceux-ci étant « idiots » ou « paresseux »). Cette différence pourrait montrer un changement dans la manière dont les consommateurs de cannabis sont représentés dans les médias, ce qui pourrait avoir un effet correspondant sur les jeunes. La présente étude s'est également intéressée à l'influence des médias sociaux sur la perception des jeunes par rapport au cannabis. Les résultats indiquent qu'il y a une forte présence de commentaires en faveur du cannabis sur les médias sociaux, et que les jeunes n'ont pas peur de déclarer leur consommation en ligne. Cette tendance pourrait être néfaste, car elle donne aux jeunes l'impression que le cannabis est acceptable et que sa consommation n'attire pas de graves conséquences.

Légalisation

La présente étude a donné aux jeunes l'occasion de partager leurs opinions quant à la légalisation du cannabis, un enjeu qui n'a pas été abordé en profondeur dans les études antérieures. Les participants ont expliqué que la légalisation mènerait à une plus grande réglementation de cannabis, et donc à une consommation plus « sécuritaire », ainsi qu'à une surveillance gouvernementale de cette substance. Le débat sur la légalisation semblait aussi toucher d'autres domaines au cours de la discussion. Par exemple, les participants ont avancé qu'il était injuste que le cannabis soit illégal, alors que des « substances plus dangereuses » comme les produits pharmaceutiques et l'alcool ne l'étaient pas. Comparativement au groupe de 2013, les jeunes de la présente étude semblaient moins s'inquiéter des conséquences juridiques et sanitaires liées au cannabis. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que le projet de légalisation indiquerait aux jeunes que la drogue est « sécuritaire ».

Application de la loi

Les participants des groupes de 2016 ne semblaient aucunement inquiets à l'idée d'être arrêtés pour un motif lié au cannabis. Très peu de participants ont indiqué que « la peur d'être surpris » par la police était une raison de s'abstenir de prendre du cannabis. Les jeunes ont plutôt décrit des agents de police indifférents à leur consommation de cannabis. Ils ont dit que même si les services policiers étaient au courant de leur consommation, ils n'en feraient rien. Les jeunes présument que les policiers ont des choses « plus importantes » à faire, et qu'ils donneraient un simple



avertissement à un jeune consommateur s'il se faisait arrêter. Cela indique un autre facteur de risque pouvant mener à une consommation : la perception que les services policiers permettent la consommation de cette substance (Van Horn et coll., 2007). En outre, dans l'étude de Porath-Waller et coll. (2013), les jeunes étaient frustrés et perplexes devant les réponses variables des agents de police par rapport à la consommation de cannabis chez les jeunes.

La présente étude a souligné une conclusion unique, soit celle que les participants n'avaient jamais ou rarement entendu parler d'un accident de la route où seul le cannabis avait joué un rôle. Par contre, ils étaient au courant de nombreux cas où la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool avait causé un accident. Par conséquent, les participants ne se préoccupaient pas de la conduite aux facultés affaiblies par le cannabis. Les jeunes semblent avoir adopté une attitude contre la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, mais celle-ci ne s'applique pas au cannabis. Cette lacune pourrait être attribuée à la définition des jeunes d'un affaiblissement des facultés, laquelle se base sur la conduite aux facultés affaiblies par l'alcool. Les consommateurs de cannabis ont moins de chances d'exhiber le même comportement, ce qui signifie que l'affaiblissement des facultés en raison d'une consommation du cannabis est moins visible pour les jeunes. Ils sont donc plus à risque de monter dans le véhicule d'un conducteur aux facultés affaiblies par le cannabis à leur insu.

Incidences sur la prévention, les pratiques et les politiques

Les conclusions de la présente étude mettent en évidence la complexité des perceptions des jeunes envers le cannabis, et confirment l'importance d'offrir des messages factuels aux jeunes concernant les effets de cette substance. Plus particulièrement, il faudrait élaborer des messages clairs et ciblés portant sur le rôle des services policiers, sur le statut juridique du cannabis, sur les risques liés à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis et sur la définition de l'affaiblissement des facultés par le cannabis afin de sensibiliser les jeunes aux méfaits associés à la consommation de cannabis, tout en permettant aux jeunes d'examiner leurs idées erronées à la lumière de renseignements factuels. Les conclusions soulignent également ce que cela représente pour un engagement important de la part des parents et de la communauté, et pour les programmes.

Offrir des clarifications quant à la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. Il est essentiel que le public comprenne que les dangers de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis sont équivalents à ceux de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. À l'heure actuelle, les jeunes associent l'affaiblissement des facultés à une personne saoule. Les efforts de prévention devraient mettre l'accent sur le fait que même si l'affaiblissement des facultés par le cannabis n'est pas facile à remarquer, cela ne veut pas dire qu'une personne est apte à la conduite (Beirness, 2014). On pourrait tirer profit de messages tels que « l'affaiblissement des facultés ne se limite pas aux symptômes visibles » et qu'il diffère d'une personne à l'autre. Il faudrait encourager les jeunes à trouver un moyen sécuritaire de rentrer à la maison. De même, ils devraient demander à leurs amis ou aux adultes qui prennent le volant s'ils ont pris du cannabis, et ils devraient s'abstenir de monter dans le véhicule si c'est le cas. Par ailleurs, il est important pour les jeunes de ne pas baser leurs attentes quant à la conduite aux facultés affaiblies par le cannabis sur une conduite aux facultés affaiblies par l'alcool. Bien que la conduite après avoir consommé du cannabis semble « plus sécuritaire », la référence devrait être la conduite sans substances et non pas la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. Il pourrait également être avantageux de diffuser le fait que les experts en reconnaissance de drogues peuvent détecter la conduite aux facultés affaiblies par le cannabis. Il faudrait aussi souligner que les services policiers guettent la présence de cannabis, tout comme celle de l'alcool et d'autres substances, aux contrôles routiers.



Augmenter l'éducation concernant les risques d'une consommation de cannabis. Une lacune apparente de connaissances par rapport aux effets néfastes du cannabis souligne le besoin d'offrir une éducation supplémentaire aux jeunes par l'intermédiaire d'écoles et d'organismes axés sur la jeunesse. Les jeunes devraient être au courant des conséquences sanitaires et juridiques associées à la consommation de cannabis. Pour atteindre ces connaissances, on peut cibler les priorités personnelles des jeunes et montrer clairement les conséquences à long terme possibles. Par exemple, les programmes éducatifs peuvent illustrer de quelle manière le cannabis influe sur les résultats scolaires et le rendement sportif, en raison de ses méfaits sur le cerveau et sur le corps. Les programmes pourraient faire appel à des campagnes de normalisation sociale, dans le cadre desquelles on offre des renseignements sur la prévalence réelle de la consommation de substances chez les jeunes d'un groupe d'âge particulier, montrant ainsi que les jeunes exagèrent peut-être lorsqu'ils disent que « tout le monde le fait » (Berkowitz, 1997). L'éducation devrait être l'un des éléments d'une approche de prévention à plusieurs volets.

Fournir les deux versions de l'histoire et ajouter des stratégies de réduction des méfaits. Une recommandation récurrente des jeunes était d'ajouter du contenu portant sur les effets favorables du cannabis aux initiatives de prévention, lesquelles sont normalement axées sur les méfaits. Selon de nombreux jeunes, cette lacune en matière d'information a fait en sorte que la mention des méfaits semblait exagérée, entraînant le rejet de ces initiatives par les jeunes. Les jeunes préféreraient voir une analyse des recherches portant sur les méfaits et les avantages du cannabis, surtout ceux de nature médicale. Dans la même veine, les jeunes souhaitaient voir des lignes directrices détaillant une consommation de cannabis « sécuritaire » qui contenaient des renseignements tels que « la quantité de cannabis que l'on peut fumer avant de causer des dommages au cerveau » ou « la fréquence à laquelle on peut fumer sans risquer le cancer du poumon ». Selon les participants, les jeunes consommeront du cannabis outre mesure; il vaudrait donc mieux utiliser les ressources pour diminuer les méfaits liés à la consommation. Il a été prouvé que la réduction des méfaits diminue le comportement à risque au sein de cette population (Leslie, 2008; Poulin, 2006).

Entamer les efforts plus tôt et assurer un suivi continu. Plusieurs participants étaient d'avis que les efforts de prévention devraient commencer plus tôt dans l'éducation des jeunes. Certains participants trouvaient que les messages survenaient « trop tard », car la consommation avait déjà commencé. D'autres participants ne se souvenaient pas de ces interventions ou ne pouvaient retenir les messages clés. Cet oubli souligne le besoin de faire un suivi sur les messages et les efforts de prévention pour cibler les groupes d'âge appropriés. Ces deux recommandations se sont avérées efficaces (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015a).

Développer les capacités d'analyse critique des jeunes. Comme la disponibilité des renseignements scientifiques accroît sans cesse, apprendre aux jeunes à faire une analyse critique des « faits » est d'une importance cruciale. Presque tous les jeunes ayant participé à la présente étude ont déclaré avoir fait appel à l'Internet et aux médias sociaux pour trouver de l'information sur le cannabis. Cependant, peu d'entre eux ont dit avoir vérifié les renseignements en consultant plus d'une source. Améliorer les capacités des jeunes à faire une analyse critique des renseignements pourrait prévenir les décisions malavisées sur la consommation de cannabis (Griffin et Botvin, 2010). Il faudrait aider les jeunes à reconnaître que tous les renseignements ne sont pas forcément corrects ou fondés sur des données probantes. De même, certaines questions liées au cannabis n'ont toujours pas de réponse concluante (p. ex. la consommation de cannabis et la santé mentale). Les jeunes devraient faire preuve de prudence dans leur interprétation des résultats des recherches. Il faut encourager les jeunes à accéder à des ressources factuelles, possiblement à l'école ou à l'aide de moyens convenant aux jeunes (p. ex. les médias sociaux).



Baser les approches sur le public cible. Chaque groupe de discussion comptait des jeunes ayant un vécu différent, y compris des jeunes qui habitaient en banlieue ou en ville, qui accédaient à des services communautaires, qui avaient connu une dépendance ou d'autres problèmes, qui participaient à des cours avancés d'éducation ou qui appartenaient au patrimoine autochtone. Chaque groupe démographique a réagi différemment aux types d'efforts de prévention variés. Les recherches indiquent qu'il est utile d'adapter les efforts de prévention au public : la consommation de cannabis varie en fonction du pays, du PIB, de l'aisance familiale, de la race et du sexe (ter Bogt et coll., 2014; Wu, Swartz, Brady, Hoyle et NIDA AAPI Workgroup, 2015). Les efforts visant à cibler un public précis peuvent être réalisés en créant des initiatives et en permettant aux jeunes de présenter les programmes à leurs pairs. Si leurs pairs semblent désapprouver de la consommation de cannabis, les jeunes pourraient être plus portés à rejeter la drogue et à s'abstenir d'en prendre (ter Bogt et coll., 2014; Pinchevsky et coll., 2012; Walker, Neighbors, Rodriguez, Stephens et Roffman, 2011; Pejnovic et coll., 2011).

Procurer des outils aux jeunes pour la gestion du stress et de la maladie mentale. De nombreux jeunes ont déclaré qu'ils consomment du cannabis pour gérer leur stress, leur colère ou leur anxiété. Cela indique le besoin d'éduquer les jeunes sur les solutions de rechange pour la gestion de ces problèmes. Il faut également offrir aux jeunes le moyen de discuter de leurs difficultés (Griffin et Botvin, 2010). Parmi les solutions, on compte les services de traitement, les pairs ou les conseillers scolaires et le soutien de la part des parents et des amis. En faisant face à ces problèmes autrement qu'en consommant du cannabis, les jeunes seront plus en mesure de maintenir leur santé mentale et n'auront plus besoin de faire appel au cannabis pour fuir leurs ennuis. Les jeunes pourraient ressentir une motivation à l'idée de faire appel à un traitement autre que le cannabis. Il faut donc leur montrer qu'il existe des solutions de rechange (Stavropoulos et coll., 2011).

Consolider l'engagement parental. Il a été démontré qu'une surveillance parentale, ou même la perception d'une surveillance parentale, joue un rôle de protection en ce qui concerne la consommation de substances chez les adolescents (Schofield, Conger et Robins, 2013; Dever et coll., 2012; Farhat, Simons-Morton et Luk, 2011; King et coll., 2012). Les participants de la présente étude croient qu'un manque d'engagement de la part des parents ou un encouragement de leur part par rapport à la consommation peut influencer sur la consommation de cannabis chez les jeunes. Très peu de jeunes des groupes de discussion de 2016 ont déclaré avoir eu des conversations ouvertes et franches avec leurs parents sur la consommation de cannabis. De même, les parents et les jeunes de l'étude réalisée par Santé Canada (2014b) ont dit que leurs conversations sur le cannabis étaient de nature réactive et non préventive. Cette étude a également constaté que les parents désiraient des renseignements supplémentaires sur les effets du cannabis sur le neurodéveloppement, sur les fonctions mentales et sur la santé mentale. Il pourrait être avantageux d'éduquer les parents sur les méfaits du cannabis et de leur procurer les outils qui pourraient les aider à entamer une discussion sur la consommation avec les jeunes et à les surveiller (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2010; Boyle, Sanford, Szatmari, Merikangas et Offord, 2001; von Sydow, Lieb, Pfister, Höfler et Wittchen, 2002)¹⁰.

Augmenter la capacité des personnes œuvrant auprès des jeunes à faire face à la consommation de cannabis. Procurer des ressources et des outils factuels sur le cannabis aux intervenants tels que les enseignants, les entraîneurs et les travailleurs communautaires assurera leur capacité à informer les jeunes sur cette substance. Les enseignants sont bien placés pour présenter des

¹⁰ Voir : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Parents : Aidez vos ados à faire la distinction entre les faits et la fiction au sujet de la marijuana (infographie)*, 2016, extrait du site Web www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Marijuana-Fact-and-Fiction-Infographic-2016-fr.pdf.



initiatives de prévention liées au cannabis en raison de leur familiarité avec les élèves. Par exemple, l'étude de Moffat, Haines-Saah et Johnson (2016) a constaté qu'une intervention en salle de classe axée sur la prise de décisions a créé un environnement neutre pour engager une discussion avec les élèves. Ce dialogue favorisait les questions critiques et procurait une occasion d'encourager les jeunes qui consommaient du cannabis de cesser ou de diminuer leur consommation. Les enseignants tout comme les élèves étaient réceptifs à ce type d'intervention. De même, les professionnels de soins de santé œuvrant auprès des jeunes peuvent assurer une détection précoce de consommation de cannabis risquée. Un dépistage de consommation de cannabis, suivi d'un aiguillage vers le traitement, peut prévenir une consommation plus importante de cannabis (p. ex. consommation chronique, dépendance) et peut encourager les jeunes à faire appel à des services auxquels ils ne se seraient pas adressés sans les conseils de leur fournisseur de soins de santé (George et Vaccarino, 2015).

Se baser sur les conclusions de la présente étude et d'autres études qualitatives pour orienter les politiques. La recherche qualitative procure une compréhension approfondie des pensées et des attitudes d'une population précise, offrant une profondeur supérieure aux données recueillies au moyen d'études quantitatives. En se basant sur ces renseignements et d'autres données pour orienter les politiques, on assure l'élaboration de lois complètes et rigoureuses qui tiennent compte des circonstances contextuelles et démographiques des jeunes. Les idées erronées relevées dans ce rapport, ainsi que leurs incidences sur la prévention et la pratique, peuvent également informer les décideurs chargés de rédiger ou de réviser la réglementation concernant le cannabis. Une approche de réglementation fondée sur des données probantes qui intègre la recherche, l'éducation, la prévention, le traitement, l'application de la loi et la réduction des méfaits sera d'une importance capitale pour diminuer les risques et les méfaits de la consommation de cannabis chez les jeunes du Canada.

Limites

Les limites de la présente étude doivent être prises en considération lors de l'interprétation de ses résultats. Bien que les chercheurs aient pris toutes les mesures possibles pour représenter une multitude de jeunes Canadiens, l'échantillon n'est pas représentatif. Les jeunes de plus de 16 ans étaient surreprésentés, et les groupes de l'Alberta et de l'Ontario comptaient plus de participants. En raison du petit nombre de participants, les résultats ne pouvaient pas être analysés en fonction de la région, de l'âge, du sexe ou du milieu social, car une telle analyse romprait l'anonymat des participants. Néanmoins, les chercheurs croyaient fermement avoir fourni une saturation de renseignements. En effet, les nouveaux renseignements se faisaient plus rares, tandis que les thèmes abordés au cours de groupes de discussion antérieurs étaient récurrents. Lorsque les derniers groupes de discussion ont eu lieu, les modérateurs pouvaient anticiper avec une certaine précision les enjeux et les points de vue qui seraient mentionnés (Babbie et Benaquisto, 2010).

Les interprétations des données de la présente étude sont celles de l'analyste. Bon nombre de mesures ont été prises pour assurer la fiabilité des conclusions de la recherche. D'abord, l'analyste participait à chaque étape de l'étude (p. ex. la collecte de données, l'analyse et la rédaction) pour assurer son engagement entier envers les données. De plus, la fiabilité peut être évaluée grâce aux similarités entre la présente étude et les recherches antérieures. Certaines conclusions du présent travail ont été relevées antérieurement dans la littérature sur le cannabis (Perth District Health Unit, 2012; Stavropoulos et coll., 2011; Health Canada, 2014b; Alhyas et coll., 2016). Par ailleurs, un deuxième chercheur était présent lors de toute collecte de données, et ce dernier a offert des commentaires pendant la réalisation de l'analyse et le développement des conclusions. Ce processus a contribué à des interprétations qui rendaient fidèlement le dialogue des groupes de discussion et a



procuré aux deux chercheurs l'occasion de tout clarifier à l'aide de transcriptions des activités. Enfin, les citations des participants dans le présent rapport quant aux thèmes et aux interprétations ont été rendues exhaustivement pour offrir une transparence maximale.

Orientations pour les recherches à venir

Les résultats de cette étude ont des incidences sur les recherches à venir et soulignent des occasions de consolider les efforts de prévention actuels. Ces occasions sont particulièrement importantes, car le gouvernement canadien actuel a l'intention de procéder à une légalisation et à une réglementation du cannabis. Les recherches à venir pourraient s'intéresser à l'efficacité des approches de préventions proposées dans ce rapport, y compris la présentation de renseignements sur les effets favorables et néfastes du cannabis pour les jeunes et l'intégration des pairs et des personnes ayant une expérience vécue à la prestation de services (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2010). De plus, les recherches à venir pourraient explorer pourquoi et comment certains messages (p. ex. dommages aux poumons) ont été retenus par les jeunes et ont mené à une modification du comportement (p. ex. consommer du cannabis autrement qu'en le fumant) afin de découvrir des méthodes pouvant appuyer les futurs efforts de prévention. Il sera important de comprendre de quelle façon les connaissances concernant les méfaits influenceront sur le comportement des jeunes, pour que l'on puisse prendre des mesures pour veiller à ce que les jeunes ne passent pas d'un comportement risqué à un autre (p. ex. préparer des aliments renfermant du cannabis au lieu de le fumer).

Pendant les groupes de discussion, il est devenu évident que les adultes, tout comme les adolescents, aimeraient obtenir des renseignements sur les effets du cannabis. En se basant sur les discussions avec les jeunes, il est possible que les parents renforcent des perceptions incorrectes par rapport au cannabis, possiblement par l'intermédiaire de leur comportement, comme la conduite suivant une consommation de cannabis. Les enseignants pourraient profiter d'une plus grande disponibilité de renseignements sur le cannabis pour qu'ils puissent les intégrer à leurs plans de leçon. En outre, il pourrait être utile d'entamer de futurs efforts pour réaliser des études qualitatives, semblables à la présente étude, dans le but de déceler les perceptions et les attitudes des parents et des enseignants par rapport au cannabis et de mettre au point des ressources correspondantes. La compréhension de ces lacunes pourrait éclairer la mise au point de ressources pouvant aider les parents à jouer un rôle actif dans la prévention de la consommation de cannabis chez les jeunes. De même, le matériel éducatif détaillant les effets d'une consommation de cannabis chez les adolescents serait pratique pour les enseignants et les autres fournisseurs de services consacrés aux jeunes qui peuvent participer à la prestation de services. L'efficacité de ces mesures devrait être évaluée.

Il serait également utile d'obtenir des données nationales sur les perceptions des jeunes concernant le cannabis pour créer une vision d'ensemble représentative et pour surveiller les changements au fil du temps. Ces données seraient particulièrement opportunes : la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada approchent à grands pas, et ces données pourraient contribuer à la capacité d'évaluer les répercussions d'un changement aux politiques. Les données pourraient être recueillies au moyen d'un sondage indépendant ou de l'extension des initiatives de collecte de données nationales préexistantes, comme l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves.



Conclusion

La base de données sur les répercussions de la consommation de cannabis chez les jeunes se développe, augmentant ainsi la qualité des renseignements nécessaires à la prévention, à l'éducation et aux interventions efficaces. Pour prévenir les méfaits liés à la consommation de cannabis chez les adolescents de façon efficace, il est également important de comprendre les croyances des jeunes par rapport aux effets associés à la drogue, et de savoir quels facteurs peuvent encourager un jeune à consommer ou à s'abstenir. Les jeunes sont les mieux placés pour indiquer aux chercheurs où sont les lacunes d'éducation et de sensibilisation quant au cannabis à l'heure actuelle. Pour contribuer à cette compréhension, le CCLT a dirigé 20 groupes de discussion sur le cannabis avec des jeunes partout au Canada.

Cette étude a montré que les participants ont sous-estimé certains des méfaits associés au cannabis, comme la conduite avec les facultés affaiblies, les répercussions sur le neurodéveloppement, le risque de développer une dépendance et d'autres conséquences mentales et physiques. Elle a révélé que les jeunes n'ont pas l'impression qu'ils seront réprimandés par les services policiers pour avoir consommé du cannabis. En outre, les participants croyaient que la consommation de cannabis comportait plusieurs avantages, comme le soulagement du stress et une confiance accrue en contexte social. Cependant, ils affirment que les effets du cannabis se font ressentir différemment en fonction du consommateur. En raison de cette différence, et en combinaison avec les nombreuses ressources portant sur le cannabis en ligne, les jeunes sont capables de décider comme bon leur semble quand la drogue est « sécuritaire » et quand elle peut nuire à leur santé.

Les conclusions de cette étude soulignent l'importance de sensibiliser le public aux risques du cannabis et d'offrir aux jeunes les outils nécessaires à une évaluation critique des renseignements sur le cannabis qui sont à leur disposition. Les idées erronées peuvent être modifiées à l'aide d'efforts de prévention ciblés et appropriés qui offrent des faits fondés sur des données probantes sur la consommation de cannabis chez les adolescents. Ces efforts devraient également encourager la résilience, par exemple, au moyen d'outils de gestion de stress et de résistance à la pression des pairs pour les jeunes, afin que ces derniers n'entament pas une consommation précoce. Par ailleurs, procurer des ressources pour faire face à cet enjeu aux personnes qui œuvrent auprès des jeunes peut également mener à une intervention précoce et à la prévention des méfaits d'une consommation. Les recherches appuient les initiatives de prévention présentées par des jeunes ou dans le cadre desquelles les jeunes jouent un rôle (ou une personne autre qu'une figure d'autorité) qui sont de nature informative et qui offrent des solutions de rechange moins nocives, au lieu de mesures prescriptives (Massey et Neidigh, 1990; Janz et Becker, 1984).

Comme on s'attend prochainement à des changements à la réglementation du cannabis, il est primordial que l'éducation soit de nature proactive (c.-à-d. avant que la légalisation ne soit réalisée) et qu'elle offre aux jeunes des renseignements factuels auxquels ils peuvent faire appel pour prendre des décisions éclairées par rapport à la consommation du cannabis (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015b). Comme de plus en plus de recherches sur le cannabis sont publiées, il sera important d'intégrer les nouveaux renseignements aux initiatives de prévention et d'intervention, ainsi qu'aux politiques. La gestion efficace de la prévention ciblée pour ce groupe d'âge vulnérable exigera également une surveillance continue des attitudes et des croyances qu'entretiennent les jeunes par rapport au cannabis, tout comme il faudra s'intéresser aux facteurs qui influent sur leur prise de décision.



Références

- Akre, C., P.A. Michaud, A. Berchtold et J.C. Suris. « Cannabis and tobacco use: where are the boundaries? A qualitative study on cannabis consumption modes among adolescents », *Health Education Research*, vol. 25, n° 1, 2010, p. 74-82.
- Alhyas, L., N. Al Ozaibi, H. Elarabi, A. El-Kashef, S. Wanigaratne, A. Almarzouqi, . . . H. Al Ghaferi. « Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi », *JRSM Open*, vol. 6, n° 2, 2015, p. 1-12.
- Ali, M.M., A. Amialchuk et D.S. Dwyer. « The social contagion effect of marijuana use among adolescents », *PloS One*, vol. 6, n° 1, 2011, p. e16183.
- Allsop, D.J., J. Copeland, M.M. Norberg, S. Fu, A. Molnar, J. Lewis et A.J. Budney. « Quantifying the clinical significance of cannabis withdrawal », *PloS One*, vol. 7, n° 9, 2012, p. e44864.
- Anthony, J.C. « The epidemiology of cannabis dependence ». Dans R.A. Roffman et R.S. Stephens (éd.), *Cannabis dependence: Its nature, consequences and treatment*, Cambridge (R.-U.), Cambridge University Press, 2006, p. 58-105.
- Asbridge, M., J.A. Hayden et J.L. Cartwright. « Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis », *BMJ*, vol. 344, 2012, p. e536.
- Babbie, E. et L. Denauquisto. *Fundamentals of Social Research*, Toronto (Ont.), Nelson Education, 2010.
- Beirness, D.J., E.E. Beasley et K. McClafferty. *The 2014 Ontario Roadside Alcohol and Drug Survey*. Présentation au Colloque sur la drogue au volant, Centre des sciences judiciaires, Toronto (Ont.), juin 2015.
- Beirness, D.J. *Caractéristiques des jeunes passagers de véhicules avec un conducteur ayant les facultés affaiblies*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.
- Berkowitz, A.D. « From reactive to proactive prevention: promoting an ecology of health on campus », Dans P.C. Rivers et E.R. Shore (éd.), *Substance abuse on campus : a handbook for college and university personnel*, p. 119-139, 1997. Westport, Connecticut: Greenwood Press.
- Boyle, M.H., M. Sanford, P. Szatmari, K. Merikangas et D.R. Offord. « Familial influences on substance use by adolescents and young adults », *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Santé Publique*, vol. 92, n° 3, 2001, p. 206-209.
- Braun, V. et V. Clarke. « Using thematic analysis in psychology », *Qualitative research in psychology*, vol. 3, n° 2, 2006, p. 77-101.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire*, Ottawa (Ont.) : chez l'auteur, 2010.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Compétences pour les intervenants en prévention de la consommation de substances chez les jeunes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015a.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Réglementation du cannabis : leçons retenues de l'expérience des États du Colorado et de Washington*, Ottawa (Ont.) : chez l'auteur, 2015b.



- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Parents : Aidez vos ados à faire la distinction entre les faits et la fiction au sujet de la marijuana* [infographique]. Ottawa (Ont.). Chez l'auteur.
- Collins, D., M.H. Abadi, K. Johnson, S. Shamblen et K. Thompson. « Non-medical use of prescription drugs among youth in an Appalachian population: prevalence, predictors, and implications for prevention », *Journal of Drug Education*, vol. 41, n° 3, 2011, p. 309-326.
- Dever, B.V., J.E. Schulenberg, J.B. Dworkin, P.M. O'Malley, D.D. Kloska et J.G. Bachman. « Predicting risk-taking with and without substance use: the effects of parental monitoring, school bonding, and sports participation », *Prev Sci*, vol. 13, n° 6, 2012, p. 605-615.
- Di Forti, M., C. Morgan, P. Dazzan, C. Pariante, V. Mondelli, T.R. Marques ... R. Murray. « High-potency cannabis and the risk of psychosis », *British Journal of Psychiatry*, vol. 195, n° 6, 2009, p. 488-491.
- Fagan, A.A., M.L. Van Horn, J.D. Hawkins et M. Arthur. « Using community and family risk and protective factors for community-based prevention planning », *Journal of Community Psychology*, vol. 35, n° 4, 2007, p. 535-555.
- Farhat, T., B. Simons-Morton et J.W. Luk. « Psychosocial correlates of adolescent marijuana use: variations by status of marijuana use », *Addictive Behaviors*, vol. 36, n° 4, 2011, p. 404-407.
- Frith, H. et K. Gleeson. « Clothing and Embodiment: Men Managing Body Image and Appearance », *Psychology of Men & Masculinity*, vol. 5, n° 1, 2004, p. 40-48.
- George, T.P. et F. Vaccarino. *Substance abuse in Canada: The Effects of Cannabis Use during Adolescence*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015.
- Griffin, K.W. et G.J. Botvin. « Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 19, n° 3, 2010, p. 505-526.
- Hayaki, J., C.E. Hagerty, D.S. Herman, M.A. de Dios, B.J. Anderson et M.D. Stein. « Expectancies and marijuana use frequency and severity among young females », *Addictive Behaviors*, vol. 35, n° 11, 2010, p. 995-1000.
- Hurd, Y.L., M. Michaelides, M.L. Miller et D. Jutras-Aswad. « Trajectory of adolescent cannabis use on addiction vulnerability », *Neuropharmacology*, vol. 76 Pt B, 2014, p. 416-424.
- Janz, N.K. et M.H. Becker. « The Health Belief Model: a decade later », *Health Education Quarterly*, vol. 11, n° 1, 1984, p. 1-47.
- Johnson, R.M., A. Brooks-Russell, M. Ma, B.J. Fairman, R.L. Tolliver, Jr. et A.H. Levinson. « Usual Modes of Marijuana Consumption Among High School Students in Colorado », *J Stud Alcohol Drugs*, vol. 77, n° 4, 2016, p. 580-588.
- Johnston, L.D., P.M. O'Malley, R.A. Miech, J.G. Bachman et J.E. Schulenberg. *Monitoring the future: national survey results on drug use, 1975-2015: Overview, key findings on adolescent drug use*, Ann Arbor, MI, t. U. o. M. Institute for Social Research, 2015.
- King, K.A., R. Vidourek et A.R. Hoffman. « Sex and grade level differences in marijuana use among youth », *Journal of Drug Education*, vol. 42, n° 3, 2012, p. 361-377.
- Kirby, T. et A.E. Barry. « Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders », *Journal of School Health*, vol. 82, n° 8, 2012, p. 371-379.



- Krueger, R. et M. Casey. *Focus Groups : A Practical Guide for Applied Research*, 2009. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Leslie, K.M. « Harm reduction: An approach to reducing risky health behaviours in adolescents », *Paediatrics & Child Health*, vol. 13, n° 1, 2008, p. 53-60.
- Low, N.C., E. Dugas, E. O'Loughlin, D. Rodriguez, G. Contreras, M. Chaiton et J. O'Loughlin. « Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents », *BMC Psychiatry*, vol. 12, 2012, p. 116.
- Martino, S.C., P.L. Ellickson et D.F. McCaffrey. « Developmental trajectories of substance use from early to late adolescence: a comparison of rural and urban youth », *J Stud Alcohol Drugs*, vol. 69, n° 3, 2008, p. 430-440.
- Massey, R.F. et L.W. Neidigh. « Evaluating and improving the functioning of a peer-based alcohol abuse prevention organization », *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 35, 1990, p. 24-35.
- McCreary Centre Society. *Blunt Talk: Harms associated with early and frequent marijuana use among BC youth*, Vancouver, C.-B., chez l'auteur, 2016.
- McHale, C., C. Goddard et L. Vázquez. *Preventing Youth Marijuana Use: Changing Perceptions of Risk* [diapositives PowerPoint]. Extrait du site www.cadca.org/sites/default/files/files/training/5-goddard-vazquez-preventing_youth_marijuana_use.pdf.
- McInnis, O.A. et A.J. Porath-Waller. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : Usage chronique, fonctionnement cognitif et santé mentale – version actualisée*, Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016.
- Miller, S.M., J.T. Siegel, Z. Hohman et W.D. Crano. « Factors mediating the association of the recency of parent's marijuana use and their adolescent children's subsequent initiation », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 27, n° 3, 2013, p. 848-853.
- Moffat, B.M., R.J. Haines-Saah et J.L. Johnson. « From didactic to dialogue: assessing the use of an innovative classroom resource to support decision-making about cannabis use », *Drugs: education, prevention and policy*, 2016, p. 1-11. Extrait du site Web www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687637.2016.1206846.
- Morgan, D. « Focus Groups as Qualitative Research 2nd ed ». Thousand Oaks, CA : Sage Publications, 1997.
- Musick, K., J.A. Seltzer et C.R. Schwartz. « Neighborhood norms and substance use among teens », *Social Science Research*, vol. 37, n° 1, 2008, p. 138-155.
- Nalls, A.M., R.L. Mullis et A.K. Mullis. « American Indian youths' perceptions of their environment and their reports of depressive symptoms and alcohol/marijuana use », *Adolescence*, vol. 44, n° 176, 2009, p. 965-978.
- National Institute on Drug Abuse. *DrugFacts: marijuana*, 2015. Extrait du site Web www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana le 13 octobre 2016.
- Office of National Drug Control Policy. *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2013*, Washington, DC, Author, 2013.
- Organisation mondiale de la Santé. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, 2014. Extrait du site Web www.hbsc.org/.



- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Genève, Suisse: chez l'auteur, 2016.
- Patton, M.Q. *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.), Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002.
- Pejnovic Franelic, I., M. Kuzman, I. Pavic Simetin et J. Kern. « Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries », *Croatian Medical Journal*, vol. 52, n° 4, 2011, p. 446-457.
- Pérez, A., C. Ariza, F. Sánchez-Martinez et M. Nebot. « Cannabis consumption initiation among adolescents: a longitudinal study », *Addictive Behaviors*, vol. 35, n° 2, 2010, p. 129-134.
- Perth District Health Unit. *Perth District Health Unit*, Stratford (Ont.), chez l'auteur, 2012.
- Pinchevsky, G.M., A.M. Arria, K.M. Caldeira, L.M. Garnier Dykstra, K.B. Vincent et K.E. O'Grady. « Marijuana exposure opportunity and initiation during college: Parent and peer influences ». *Prevention Science*, n° 13, 2012, p. 43-54.
- Porath-Waller, A.J., J.E. Brown, A.P. Frigon et H. Clark. *Ce que la jeunesse canadienne pense du cannabis*, Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013.
- Poulin, C. *Harm reduction policies and programs for youth. Harm Reduction for Special Population in Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2006.
- Ramaekers, J.G., G. Berghaus, M. van Laar et O.H. Drummer. « Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 73, n° 2, 2004, p. 109-119.
- Ridenour, T.A., S.T. Lanza, E.C. Donny et D.B. Clark. « Different lengths of times for progressions in adolescent substance involvement », *Addictive Behaviors*, vol. 31, n° 6, 2006, p. 962-983.
- Rigucci, S., T.R. Marques, M. Di Forti, H. Taylor, F. Dell'Acqua, V. Mondelli, ... P. Dazzan. « Effect of high-potency cannabis on corpus callosum microstructure », *Psychological Medicine*, vol. 46, n° 4, 2016, p. 841-854.
- Roditis, M.L. et B. Halpern-Felsher. « Adolescents' Perceptions of Risks and Benefits of Conventional Cigarettes, E-cigarettes, and Marijuana: A Qualitative Analysis », *Journal of Adolescent Health*, vol. 57, n° 2, 2015, p. 179-185.
- Santé Canada. *Tableaux supplémentaires - Enquête sur le tabagisme chez les jeunes de 2012-2013, 2014*. Extrait du site Web www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_survey-sondage_2012-2013/table-fra.php le 13 octobre 2016.
- Santé Canada. « Exploratory Focus Groups on Marijuana and Prescription Drug Abuse ». Ottawa (Ont.) : chez l'auteur, 2014b.
- Schofield, T.J., R.D. Conger et R.W. Robins. « Early adolescent substance use in Mexican origin families: Peer selection, peer influence, and parental monitoring », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 157, 2015, p. 129-135.
- Silins, E., L.J. Horwood, G.C. Patton, D.M. Fergusson, C.A. Olsson, D.M. Hutchinson, ... R.P. Mattick. « Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis », *Lancet Psychiatry*, vol. 1, n° 4, 2014, p. 286-293.
- Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : sommaires des résultats pour 2013*, Ottawa, Ont., 2015. Extrait du site Web [Centre canadien de lutte contre les toxicomanies • Canadian Centre on Substance Abuse](http://canadiensensante.gc.ca/science-</p></div><div data-bbox=)



research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2013-fra.php le 13 octobre 2016.

- Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : sommaires des résultats pour 2015*, Ottawa, Ont., 2016. Extrait du site Web canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/summary-sommaire-2015-fra.php le 11 novembre 2016.
- Stavropoulos, P., S. McGee et M. Smith. « Perceptions and experiences of cannabis use by young adults living with a mental illness: a qualitative study », *Australian Social Policy Journal*, vol. 10, 2011, p. 51-69.
- Stephens, P.C., Z. Sloboda, R.C. Stephens, B. Teasdale, S.F. Grey, R.D. Hawthorne et J. Williams. « Universal school-based substance abuse prevention programs: Modeling targeted mediators and outcomes for adolescent cigarette, alcohol and marijuana use », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 102, n° 1-3, 2009, p. 19-29.
- Tang, Z. et R.G. Orwin. « Marijuana initiation among American youth and its risks as dynamic processes: prospective findings from a national longitudinal study », *Substance Use and Misuse*, vol. 44, n° 2, 2009, p. 195-211.
- ter Bogt, T.F., M. de Looze, M. Molcho, E. Godeau, A. Hublet, A. Kokkevi, . . . W. Pickett. « Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study », *Addiction*, vol. 109, n° 2, 2014, p. 273-283.
- Van Horn, M.L., J.D. Hawkins, M.W. Arthur et R.F. Catalano. « Assessing community effects on adolescent substance use and delinquency », *Journal of Community Psychology*, vol. 35, n° 8, 2007, p. 925-946.
- von Sydow, K., R. Lieb, H. Pfister, M. Höfler et H.U. Wittchen. « What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 68, n° 1, 2002, p. 49-64.
- Walker, D.D., C. Neighbors, L.M. Rodriguez, R.S. Stephens et R.A. Roffman. « Social norms and self-efficacy among heavy using adolescent marijuana smokers », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 25, n° 4, 2011, p. 727-732.
- Wu, L.T., M.S. Swartz, K.T. Brady et R.H. Hoyle. « Perceived cannabis use norms and cannabis use among adolescents in the United States », *Journal of Psychiatric Research*, vol. 64, 2015, p. 79-87.
- Young, M.M. et Jesseman, R.J. *The impact of substance use disorders on hospital use*. Ottawa (Ont.) : Canadian Centre on Substance Abuse, 2014.



Annexe A

Guide d'entrevue

Étude : Réflexions sur la marijuana

Directives aux participants avant le début du groupe de discussion :

Comme il s'agit d'un groupe de discussion, vous allez connaître les réponses des autres et, par conséquent, nous ne pouvons assurer qu'une confidentialité limitée. Par confidentialité, nous voulons dire de tenir ce que vous partagez en confiance. Nous tenons à nous assurer que nous respectons tous les opinions et les réponses d'autrui. Pour ce faire, il est important de ne pas partager ce que les autres participants disent avec quiconque à l'extérieur du groupe. Nous tenons aussi à vous rappeler que vous n'êtes pas tenus de répondre aux questions qui vous rendent inconfortable. Il n'y aura aucune répercussion si vous ne répondez pas aux questions et vous obtiendrez quand même votre carte cadeau pour avoir participé.

Pour faciliter la documentation, nous allons faire un enregistrement audio de la discussion. Personne n'aura accès à cet enregistrement, sauf Katie et moi. Après notre discussion, nous allons transcrire tout ce qui a été dit. Pendant le processus de transcription, nous nous assurerons d'enlever le nom des personnes et des endroits mentionnés, de façon à ce qu'on ne puisse vous identifier avec vos réponses. Seules les personnes travaillant directement à cette étude pourront consulter la transcription. Vos parents, vos enseignants et les administrateurs de votre école n'auront pas accès à vos réponses.

Y a-t-il des questions avant que nous commençons?

Guide de questions

- 1) D'après vous, pourquoi certains adolescents de votre âge commencent-ils à prendre ou à fumer de la marijuana?
- 2) D'après vous, pourquoi certains adolescents de votre âge choisissent-ils de ne pas prendre ou de ne pas fumer de marijuana?
 - a) Quelle est l'influence de l'entourage d'un adolescent (p. ex. amis, frères et sœurs, pairs)?
- 3) Prendre ou fumer de la marijuana, cela change-t-il une personne?
 - a) Si oui, comment? Par exemple, quels sont les changements aux niveaux social, physique et mental?
- 4) Quels sont les effets négatifs de prendre ou de fumer de la marijuana?
 - a) Pensez-vous que prendre ou fumer de la marijuana peut mener à l'usage d'autres drogues?
- 5) Quels sont les effets positifs de prendre ou de fumer de la marijuana?
- 6) Pensez-vous que prendre ou fumer de la marijuana peut avoir des effets sur le cerveau et son développement?



- 7) Est-ce que prendre ou fumer de la marijuana a des effets sur la capacité de conduire? Pour quelles raisons?
- 8) Est-il illégal de prendre ou de fumer de la marijuana?
 - a) Que trouvez-vous difficile à comprendre dans le fait qu'il est illégal de consommer ou de posséder de la marijuana?
- 9) Comment les médias présentent-ils la marijuana (p. ex. médias sociaux, cinéma, vidéoclips)?
 - a) D'après vous, comment les médias influencent-ils les adolescents dans leurs décisions concernant la marijuana?
- 10) Quelle pourrait être l'influence de l'usage de la marijuana à des fins médicales par certaines personnes sur la décision des adolescents de consommer de la marijuana?
- 11) D'après vous, comment pourrait-on prévenir ou décourager la consommation de marijuana chez les jeunes (p. ex. annonces télévisées, sensibilisation à la drogue dans les écoles)



Annexe B

Liste non exhaustive des organisations contactées :

- Consortium conjoint pour les écoles en santé
- Commission des étudiants du Canada
- Sandbox Project
- Table ronde sur la santé des jeunes Canadiens
- Centres des jeunes Canada
- Coalition contre la toxicomanie chez les élèves
- Comité consultatif national de la GRC
- Services de santé de l'Alberta
- Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
- Université de la Saskatchewan
- Calgary Youth Addictions Services
- YAK Youth Services
- Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa
- Centre Youville



Annexe C

Recruitment Poster Affiche de recrutement

Your opinion about marijuana could earn you a

\$20 Gift Card!

**Are you between the ages of 14 and 19?
Participate in a research study on marijuana!**

**We want to know
what you think about marijuana...**

- Why do people your age choose to use or not use marijuana?
- How does marijuana use change a person?
- How do you think marijuana use among people your age can be prevented?



If you participate in this 45 minute focus group, you will receive a **\$20 gift card.**

When: Wednesday, October 21, and Thursday, October 22
Where: Canadian Centre on Substance Abuse, 75 Albert St, Ottawa
Time: 6:00 pm – 6:45 pm

For more information go to:
www.ccsa.ca/Eng/topics/Marijuana/Thoughts-About-Marijuana-Study
or call 613-235-4048 ext 224



Canadian Centre
on Substance Abuse
Partnership, Knowledge, Change.



Annexe D

Texte de la page Web

Étude : Réflexions sur la marijuana

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) réalise une étude sur ce que la jeunesse canadienne pense au sujet de la marijuana.

L'étude s'intéresse à ce que les jeunes **âgés de 14 à 19 ans** pensent au sujet de la marijuana. Plusieurs groupes de discussion en personne seront organisés partout au pays pour obtenir l'avis des jeunes sur des questions comme :

1. À leur avis, qu'est-ce qui contribue à ce qu'un jeune choisit de consommer ou non de la marijuana? Par exemple, quelle est l'influence de la collectivité, de la famille et de l'école dans ces décisions?
2. Comment la marijuana change-t-elle celui qui la consomme?
3. Comment peut-on prévenir la consommation de marijuana chez les jeunes?

On **ne demandera pas** aux participants de parler de leur propre expérience de la marijuana. De plus, **ils ne seront pas obligés de répondre aux questions qui les mettent mal à l'aise** et pourront se retirer de l'étude à tout moment.

Chaque groupe de discussion durera 45 minutes et comprendra au plus six jeunes et deux chercheurs. Toute information qui pourrait permettre d'identifier les participants, comme les noms, sera exclue des transcriptions, des autres documents liés à l'étude, ainsi que du rapport final de l'étude.

Pour participer, veuillez cliquer un des liens suivants :

- Si tu es âgé de 14 ou 15 ans, clique ici pour participer à l'étude.
- Si tu es âgé de 16, 17, 18 ou 19 ans, clique ici pour participer à l'étude.

Les liens ci-dessous dirigent vers de l'information imprimable :

- Document d'information destiné aux parents/tuteurs
- Document d'information destiné aux jeunes

Si vous avez des questions ou des préoccupations, veuillez communiquer avec Anna McKiernan au 613-235-4048, poste 224 ou à amckiernan@ccsa.ca.



Annexe E

Dépistage en ligne des participants

Étude : Réflexions sur la marijuana

Les questions ci-dessous nous aideront à sélectionner les participants aux groupes de discussion. Tes réponses resteront strictement confidentielles. Seuls les chercheurs auront accès à cette information. Tes parents, tes enseignants, les administrateurs de ton école et les personnes non membres de l'équipe de recherche ne pourront consulter tes réponses. Nous te demandons de répondre aux questions en toute franchise. Pour assurer la confidentialité de tes réponses, tu devrais remplir ce formulaire en privé.

1. Quel âge as-tu?

2. Es-tu un garçon ou une fille?

Garçon	Fille
M	F

3. Quelle langue parles-tu?

Anglais	Français	Les deux
A	F	B

4. Dans quelle ville habites-tu? _____

5. Quelle est ton ethnicité?

A	Caucasien ou blanc
B	Canadien noir
C	Asiatique de l'Est (p. ex., Chine, Japon, Corée, etc.)
D	Asiatique du Sud (p. ex, Inde, Pakistan, etc.)
E	Autochtone (p. ex, Métis, Inuit, Premières Nations signataires de traités ou non)
F	Autre



6. As-tu déjà consommé de la marijuana?

Non	Oui
N	O

7. Si tu as répondu oui, quand as-tu pris de la marijuana pour la dernière fois?

A	Au cours des 24 dernières heures
B	Au cours de la dernière semaine
C	Au cours du dernier mois
D	Au cours des 4 derniers mois
E	Au cours de la dernière année
D	Ça fait plus d'un an

Si tu es choisi pour participer à l'un des groupes de discussion, nous devrons communiquer avec toi pour fixer une date.

8. Quel est ton nom? _____

9. Quel est ton numéro de téléphone? _____

10. Quelle est ton adresse courriel? _____

Soumettre ce formulaire

Soumettre des réponses complètes nous indique que tu aimerais participer à un groupe de discussion. Si tu es admissible, nous communiquerons avec toi.



Annexe F

Formulaire d'information aux participants et de consentement

Étude : Réflexions sur la marijuana

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies réalise une étude sur ce que de jeunes Canadiennes et Canadiens pensent au sujet de la marijuana. Tu es invité à participer à l'étude pilote et à donner ton avis sur les questions que l'on posera à des adolescents sur les raisons pour lesquelles des jeunes de ton âge pourraient choisir ou non de consommer de la marijuana. Tu trouveras ci-dessous de l'information importante sur l'étude. Si tu as des questions après avoir lu cette information, communique avec Anna McKiernan au 613-235-4048, poste 224 ou à amckiernan@ccsa.ca.

QUOI

- L'étude s'intéresse à ce que de jeunes Canadiennes et Canadiens âgés de 14 à 19 ans pensent de la marijuana.
- Plus précisément, nous te poserons, à toi et à d'autres jeunes de ton âge, les questions suivantes :
 1. Pourquoi un adolescent choisirait-il de consommer ou non de la marijuana? Par exemple, quelle est l'influence de la collectivité, de la famille et de l'école dans ces décisions?
 2. Comment la marijuana change-t-elle celui qui la consomme?
 3. Comment peut-on prévenir la consommation de marijuana chez les adolescents?
- L'étude prend la forme d'un groupe de discussion (c.-à-d. une discussion en petit groupe animée par deux chercheurs).

QUI

- Toi et d'autres adolescents au Canada êtes invités à participer à l'étude.

POURQUOI

- L'information recueillie pendant l'étude permettra au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies à mieux comprendre comment les jeunes voient la marijuana.
- Cette information permettra d'élaborer des programmes de prévention et d'intervention qui aideront les adolescents à prendre des décisions éclairées concernant la marijuana et atténueront ses effets néfastes.

QUAND ET OÙ

- L'étude aura lieu selon le calendrier suivant :



- Ottawa : 21 et 22 octobre, à 18 h, au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 75, rue Albert (veuillez noter que ces groupes seront offerts en français et en anglais).
 - Winnipeg : 28 et 29 octobre, à 18 h, à la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 200, rue Osborne N.
 - Saskatoon : 4 et 5 novembre, à 17 h à Station 20 West, 1120, 20^e rue O.
 - Calgary : 9 et 10 novembre, à 17 h 30, aux Youth Addiction Services Calgary des Services de santé de l'Alberta, 1005, 17^e rue NW.
 - Perth : 23 et 24 novembre, à 15 h, aux YAK Youth Services, 1, rue Sherbrooke E.
- Le groupe de discussion de cette étude durera 45 minutes.

À SAVOIR

- Si tu veux bien participer à l'étude, tu devras répondre aux questions d'un formulaire de dépistage en cliquant sur le lien de participation de la page Web de l'étude.
- Si tu as moins de 16 ans, tu devras aussi obtenir l'autorisation de tes parents ou tuteurs pour participer à l'étude.
- La participation à cette étude est volontaire. Tu peux choisir de ne pas participer. Le refus de participer n'entraînera aucun préjudice.
- Même si tu choisis de participer, tu n'es pas obligé de répondre aux questions qui te mettent mal à l'aise. Tu peux aussi te retirer de l'étude à tout moment.
- Compte tenu du caractère général des questions posées pendant la discussion en groupe, tu ne cours aucun risque prévisible à participer à l'étude.

GROUPE DE DISCUSSION

- Chaque groupe comprendra cinq ou six adolescents et deux animateurs.
- Pour des raisons de confidentialité, nous demanderons aux participants du groupe de ne pas communiquer les réponses des autres à des personnes extérieures au groupe.
- On fera un enregistrement audio de la discussion pour faciliter la documentation.
- **Seules les personnes travaillant directement à cette étude auront accès aux transcriptions.** Toutes les notes et tous les fichiers audio seront conservés dans un endroit protégé et confidentiel.
- Toute information qui pourrait permettre d'identifier les participants, comme les noms, sera exclue des transcriptions et du rapport final de l'étude.
- On demandera aux participants pourquoi des adolescents choisiraient ou non de consommer de la marijuana.
- On **ne** demandera **pas** aux adolescents de parler de leur propre expérience de la marijuana pendant la discussion en groupe.

FORMULAIRE DE DÉPISTAGE



- Pour faciliter la sélection des participants à l'étude, tu devras remplir le formulaire de dépistage en cliquant sur le lien de participation de la page Web de l'étude..
- Pour assurer la confidentialité de tes réponses, tu devrais remplir le formulaire en privé.
- Tu devras y indiquer ton âge, si tu es un garçon ou une fille, la ville où tu habites et ton expérience de consommation de marijuana.
- L'information recueillie à l'aide de ce formulaire ne sert qu'à sélectionner les participants aux groupes de discussion.
- Aucune personne non membre de l'équipe de recherche ne pourra consulter cette information.
- Une fois que tu as soumis le formulaire de dépistage rempli, on communiquera peut-être avec toi concernant ta participation à l'étude, dont fait partie le groupe de discussion.

QUESTIONS?

- Si tu as des questions sur l'étude proposée, communique avec Anna McKiernan du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (613-235-4048, poste 224 ou amckiernan@ccsa.ca).
- Tu peux aussi communiquer avec Amy Porath-Waller, Ph. D., du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (613-235-4048, poste 252 ou aporath-waller@ccsa.ca).
- Un comité indépendant (Institutional Review Board Services) a révisé cette étude. Si tu as des questions d'ordre général sur tes droits en tant que participant, tu es prié de communiquer avec Institutional Review Board Services (1-866-449-8591 ou subjectinquiries@irbervices.com).

AUTRES RENSEIGNEMENTS

- Pour te remercier du temps que tu consacreras au groupe de discussion (si tu es invité à y participer), tu recevras une carte-cadeau de 20 \$ quand la séance du groupe sera terminée.
- Les résultats de l'étude seront résumés et présentés dans un rapport de recherche rédigé par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- L'information fournie dans tous les rapports sera agrégée et ne pourra servir à t'identifier.

VEUX-TU PARTICIPER?

Oui, j'accepte de participer à l'étude	Non, je n'accepte pas de participer à l'étude

- Ton prénom _____
- Ton nom _____
- La date d'aujourd'hui _____
- Ton adresse courriel _____



- Ta signature _____

Merci de ton temps,

Sincères salutations,

Anna McKiernan

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

Tél. : 613-235-4048, poste 224

Courriel : amckiernan@ccsa.ca



Formulaire d'information aux parents ou tuteurs et de consentement

Étude : Réflexions sur la marijuana

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies réalise une étude sur ce que la jeunesse canadienne pense au sujet de la marijuana. Votre enfant est invité à participer à l'étude, où il pourra donner son avis sur des questions que l'on posera à des adolescents sur les raisons pour lesquelles des jeunes de leur âge choisiraient ou non de consommer de la marijuana. Vous trouverez ci-dessous de l'information importante sur l'étude. Si vous avez des questions après l'avoir lue, veuillez communiquer avec Anna McKiernan au 613-235-4048, poste 224 ou à amckiernan@ccsa.ca.

QUOI

- L'étude s'intéresse à ce que les jeunes âgés de 14 à 19 ans pensent de la marijuana.
- Plus précisément, nous poserons les questions suivantes aux participants :
 4. Selon eux, qu'est-ce qui inciterait un jeune à consommer ou non de la marijuana. Par exemple, quelle est l'influence de la collectivité, de la famille et de l'école dans ces décisions?
 5. Le mésusage de marijuana, qu'est-ce que c'est?
 6. Comment peut-on prévenir la consommation de marijuana chez les jeunes?
- L'étude prend la forme d'un groupe de discussion (c.-à-d. une discussion en petit groupe animée par deux chercheurs) auquel participerait votre enfant.

QUI

- Votre enfant et d'autres adolescents au Canada sont invités à participer à l'étude.

POURQUOI

- L'information recueillie pendant l'étude permettra au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies de mieux comprendre la façon dont les jeunes pensent à la marijuana.
- Cette information permettra d'élaborer des programmes de prévention et d'intervention qui aideront les jeunes à prendre des décisions éclairées concernant la marijuana et atténueront ses effets néfastes.

QUAND ET OÙ

- The study will take place on:
 - Ottawa : 21 et 22 octobre, à 18 h, au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 75, rue Albert (veuillez noter que ces groupes seront offerts en français et en anglais).
 - Winnipeg : 28 et 29 octobre, à 18 h, à la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 200, rue Osborne N.



- Saskatoon : 4 et 5 novembre, à 17 h à Station 20 West, 1120, 20^e rue O.
 - Calgary : 9 et 10 novembre, à 17 h 30, aux Youth Addiction Services Calgary des Services de santé de l'Alberta, 1005, 17^e rue NW.
 - Perth : 23 et 24 novembre, à 15 h, aux YAK Youth Services, 1, rue Sherbrooke E.
- Le groupe de discussion de cette étude durera 45 minutes.

À SAVOIR

- **Votre enfant ou vous pouvez choisir de ne pas participer.** Le refus de participer n'entraînera aucun préjudice pour votre enfant.
- Si vous acceptez que votre enfant participe à l'étude, cela ne veut pas dire que votre enfant y prendra automatiquement part. **Nous demanderons à chaque enfant s'il veut ou non participer à l'étude** au préalable.
- Votre enfant n'est pas obligé de répondre aux questions qui le mettent mal à l'aise et peut se retirer de l'étude à tout moment.
- Compte tenu du caractère général des questions posées pendant la discussion de groupe, votre enfant ne court aucun risque prévisible.

GROUPE DE DISCUSSION

- Chaque groupe comprendra au plus deux chercheurs et six jeunes.
- Pour des raisons de confidentialité, nous demanderons aux participants du groupe de ne pas communiquer les réponses des autres à des personnes extérieures au groupe.
- On fera un enregistrement audio de la discussion pour faciliter la documentation.
- Seules les personnes travaillant directement à cette étude auront accès aux transcriptions. Toutes les notes et tous les fichiers audio seront conservés dans un endroit protégé et confidentiel.
- Toute information qui pourrait permettre d'identifier les participants, comme les noms, sera exclue des transcriptions et du rapport final de l'étude.
- On demandera aux participants pourquoi des adolescents choisiraient ou non de consommer de la marijuana.
- On **ne demandera pas** aux adolescents de parler de leur propre expérience de la marijuana pendant la discussion en groupe.

FORMULAIRE DE DÉPISTAGE

- Si votre enfant et vous voulez participer à l'étude, votre enfant devra remplir le formulaire de dépistage sur le site Web de l'étude, qui nous aidera à sélectionner les participants aux groupes de discussion.
- Pour assurer la confidentialité de ses réponses, votre enfant devrait remplir le formulaire en privé.



- Votre enfant devra indiquer sur ce formulaire son âge, s'il est un garçon ou une fille, la ville où il habite et son expérience de consommation de marijuana.
- L'information recueillie à l'aide de ce formulaire ne servira qu'à sélectionner les participants de chaque groupe de discussion.
- Aucune personne non membre de l'équipe de recherche ne pourra consulter cette information.
- Une fois le formulaire rempli, nous communiquerons peut-être avec votre enfant pour l'inviter à participer à l'étude, dont fait partie le groupe de discussion.

QUESTIONS?

- Si vous avez des questions concernant l'étude, veuillez communiquer avec Anna McKiernan du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (613-235-4048, poste 224 ou amckiernan@ccsa.ca).
- Vous pouvez aussi communiquer avec Amy Porath-Waller, Ph. D., du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (613-235-4048, poste 252 ou aporath-waller@ccsa.ca).
- Un comité indépendant (Institutional Review Board Services) a révisé cette étude. Si vous avez des questions d'ordre général sur les droits de votre enfant en tant que participant, veuillez communiquer avec Institutional Review Board Services (1-866-449-8591 ou subjectinquiries@irbservices.com).

AUTRES RENSEIGNEMENTS

- Pour remercier votre enfant du temps qu'il consacrera au groupe de discussion (s'il est invité à y participer), il recevra une carte-cadeau de 20 \$ quand la séance du groupe sera terminée.
- Results of the study will be summarized in a research report written by the Canadian Centre on Substance Abuse.
- Les résultats de l'étude seront résumés et présentés dans un rapport de recherche rédigé par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- L'information fournie dans tous les rapports sera agrégée et ne pourra servir à identifier votre enfant.

VOTRE ENFANT PEUT-IL PARTICIPER?

- Si vous **voulez** que votre enfant participe à l'étude, vous devrez répondre aux questions qui suivent et soumettre le formulaire. N'oubliez pas que les chercheurs demanderont aussi à votre enfant s'il veut participer à l'étude et s'il accepte de participer à l'étude.
- En répondant aux questions suivantes, vous nous faites savoir que vous acceptez que votre enfant participe au groupe de discussion.
- Si vous ne voulez pas que votre enfant participe à l'étude, nous vous remercions de votre temps et vous invitons à fermer votre navigateur Web.

1. Votre prénom _____



2. Votre nom de famille _____
3. La ville et la province où vous habitez _____
4. Le prénom de votre enfant _____
5. Le nom de famille de votre enfant _____
6. Votre numéro de téléphone _____
7. Votre adresse courriel _____

Oui, j'accepte que mon enfant participe à cette étude	Non, je n'accepte pas que mon enfant participe à cette étude

Merci de votre temps,

Sincères salutations,

Anna McKiernan
Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
Tél. : 613-235-4048, poste 224
Courriel : amckiernan@ccsa.ca



Annexe G

Notes finales aux participants

Étude : Réflexions sur la marijuana

Merci de votre participation!

Ce groupe de discussion fournira aux chercheurs de l'information sur ce que pensent les jeunes de la marijuana. Cette recherche a pour objectif général de mieux comprendre les importantes raisons pour lesquelles certains adolescents choisissent de consommer de la marijuana et d'autres, non. Grâce à ces connaissances, des programmes de prévention et d'intervention visant à atténuer les effets néfastes de la marijuana pourront être créés. Plus important encore, l'information fournie permettra d'assurer la pertinence de ces programmes pour les adolescents.

Nous tenons à vous rappeler que toute l'information recueillie pendant la discussion d'aujourd'hui restera confidentielle et nous veillerons à ce que les réponses ne permettent pas d'identifier les participants.

Pour protéger davantage l'identité des autres participants à l'étude, il est important que chacun garde pour soi ce qu'ont dit les autres adolescents pendant la discussion en groupe.

En cas d'autres questions concernant l'étude, veuillez communiquer avec Anna McKiernan (613-235-4048, poste 224 ou amckiernan@ccsa.ca) ou Amy Porath-Waller, Ph. D. (613-235-4048, poste 252 ou aporath-waller@ccsa.ca) du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Vous pouvez aussi communiquer avec Anna McKiernan pour recevoir un exemplaire du rapport final de l'étude. En cas de questions d'ordre général sur les droits d'un participant à cette étude de recherche, communiquez avec Institutional Review Board Services (1-866-449-8591 ou hrpp@irbervices.com).

Pour en savoir plus sur les effets de la marijuana, voici quelques sites intéressants à consulter :

www.cclt.ca/Fra/topics/Marijuana/Pages/default.aspx

www.canadiensensante.gc.ca/anti-drug-antidroque/index-fra.php

www.whatswithweed.ca (en anglais seulement)

www.choix.org

www.drugabuse.gov/students-young-adults (en anglais seulement)

Pour parler à quelqu'un de façon anonyme et confidentielle, Jeunesse, J'écoute est disponible en tout temps au 1-800-668-6868.