

# COMPRÉHENSION



VERS UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DES FACTEURS INFLUENÇANT L'UTILISATION RÉGULIÈRE DE CANNABIS CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC UNE TROUBLE PSYCHOTIQUE : UNE ÉTUDE QUALITATIVE COLLABORATIVE

PRÉSENTÉ PAR ALEXIS DOUCET

RÉALISÉ AVEC WITTEVRONGEL, A., LIU-HAO, J.,  
GHADIRI, S., LACHANCE-TOUCHETTE, P. & JUTRAS-ASWAD, D.

---

LABORATOIRE DE RECHERCHE  
**DIDIER JUTRAS-ASWAD**

---

# INTRODUCTION

- **En 2025, environ 12% des individus** de 15 ans et plus ont rapporté consommer du cannabis (Institut de la statistique du Québec, 2025).
- Parmi les jeunes adultes admis en cliniques de premiers épisodes psychotiques (PEP), **cette proportion peut atteindre 50%** (Abdel-Baki et al., 2017).
  - Psychose : perte de contact avec la réalité, pouvant se manifester par des hallucinations, des délires, et/ou un comportement ou langage désorganisé.
- Les motifs de consommations varient d'une personne à l'autre (INSPQ, 2025).
- Chez cette population, une utilisation de cannabis fréquente est associée à une augmentation **des symptômes psychotiques**, augmentation **du taux de psychose et d'hospitalisation**, ainsi qu'à un **fonctionnement psychosocial moins bon** (Abdel-Baki et al, 2017; Patel et al., 2016).
- L'âge légal de consommation au Québec (2018) : **21 ans**



# OBJECTIFS : MÀJ

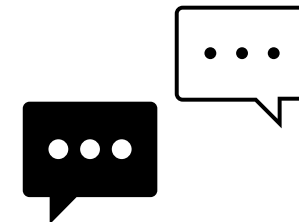
## Première section

- **1) Explorer les facteurs multiniveaux (c.-à-d. aux niveaux individuel, relationnel, communautaire et sociétal) qui influencent les comportements de consommation de cannabis** chez personnes vivant avec la psychose qui consomment régulièrement du cannabis, selon cette population et des proches aidants.
- **2) Comprendre l'expériences vécues** des jeunes, des jeunes adultes et des adultes atteints de psychose qui consomment régulièrement du cannabis (défini comme 3 à 4 jours par semaine), ainsi que les expériences vécues des proches aidants ;
  - a) Que représente le cannabis pour eux ?
  - b) Quelle place le cannabis occupe-t-il dans leur vie ?
  - c) Comment en rendent-ils compte ?



## Seconde section

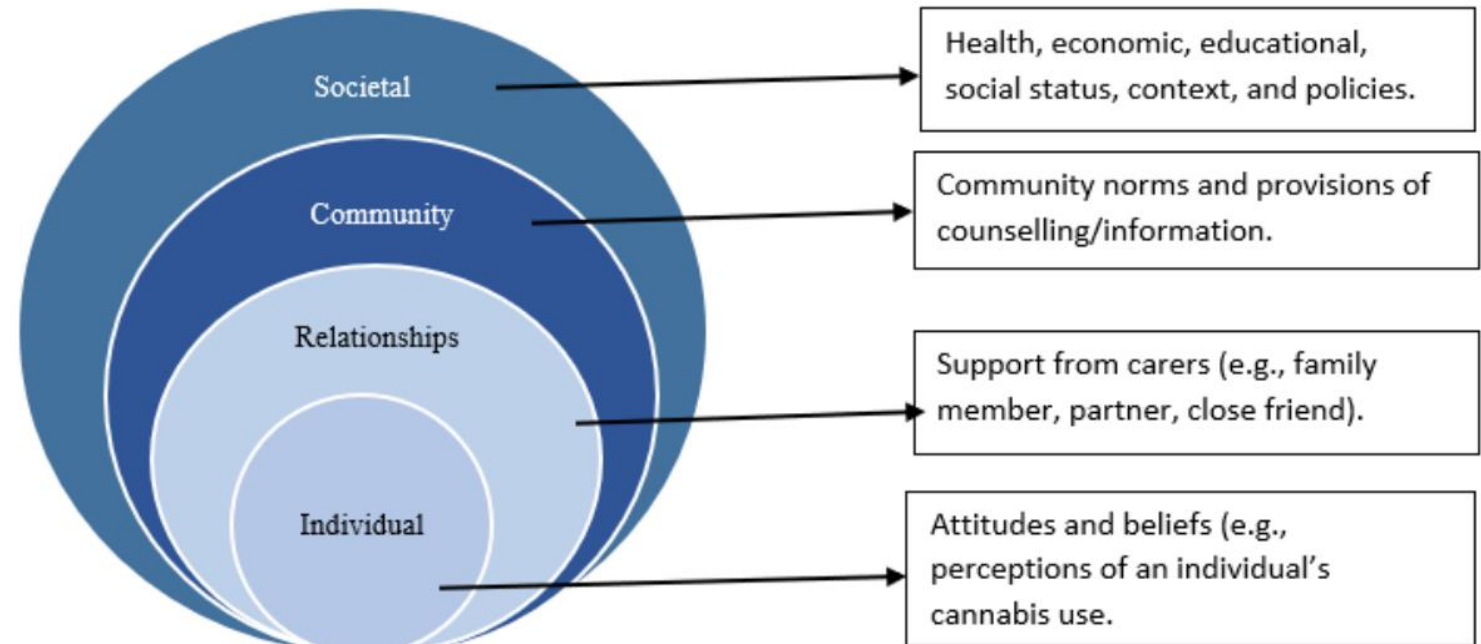
- **3) Comprendre les perspectives de personnes vivant avec la psychose qui consomment régulièrement du cannabis, ainsi que celles de proches aidants, à l'égard des messages et des initiatives actuels de santé publique liés au cannabis.**



# MÉTHODOLOGIE

- Méthodologie qualitative et participative
- Recrutement interprovincial
  - Organismes (communautaires et gouvernementaux)
- 54 participants
  - Personnes avec expérience vécue (PAEV) + Proches
- Analyse avec Nvivo 15
  - Déductive
  - Inductive
- Analyse thématique et discursive

## The Socio-Ecological Model:



*Adapted from Dahlberg LL, Krug EG. (2002), cited in CDC (2021). The Social-Ecological Model: A Framework for Prevention*

### PROCHES

Adulte (18 ans et +) se définissant comme une personne essentielle au support d'une PAEV. Lien familial ou non.

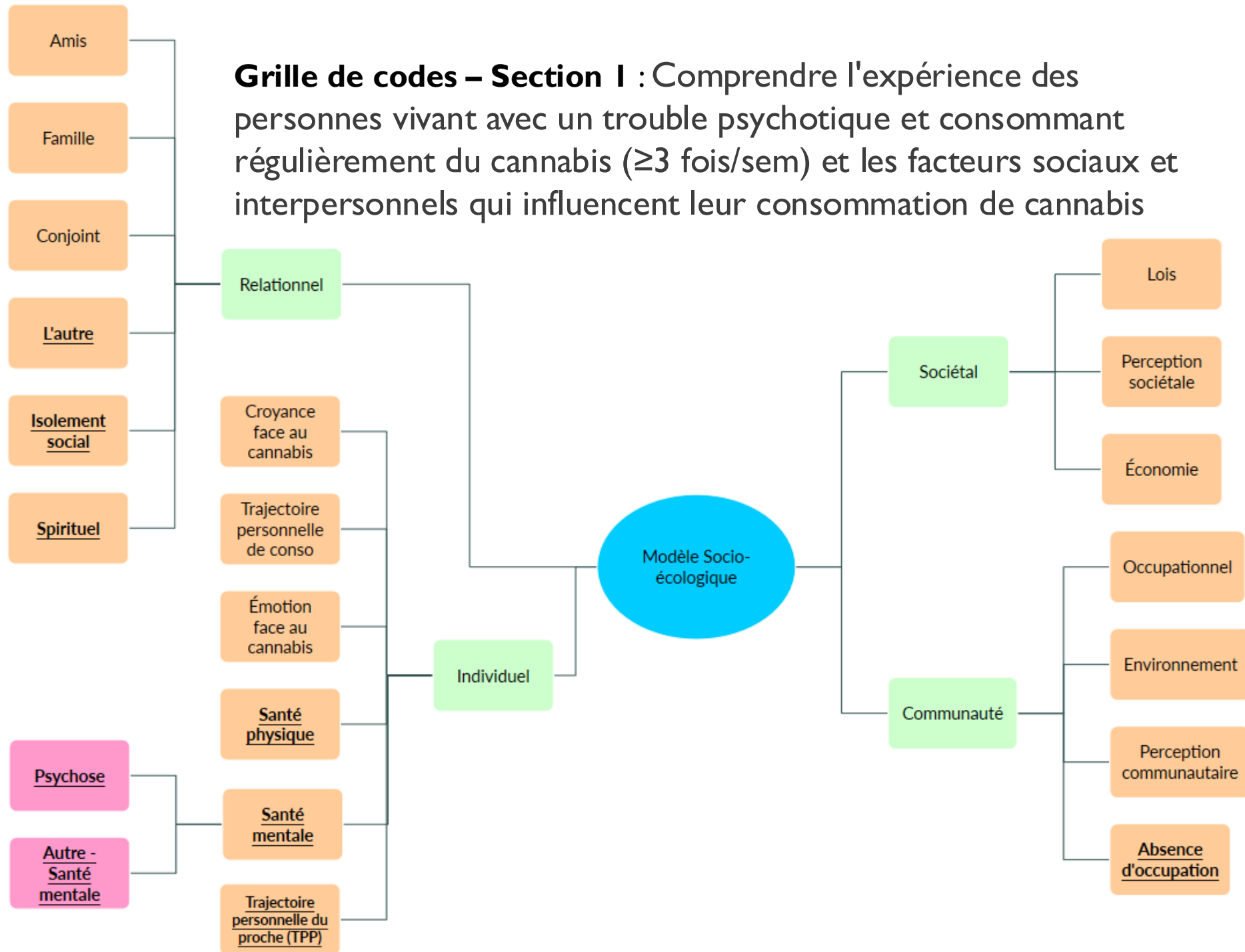
Dans cette présentation : « **Participants** » inclus les PAEV + les proches.

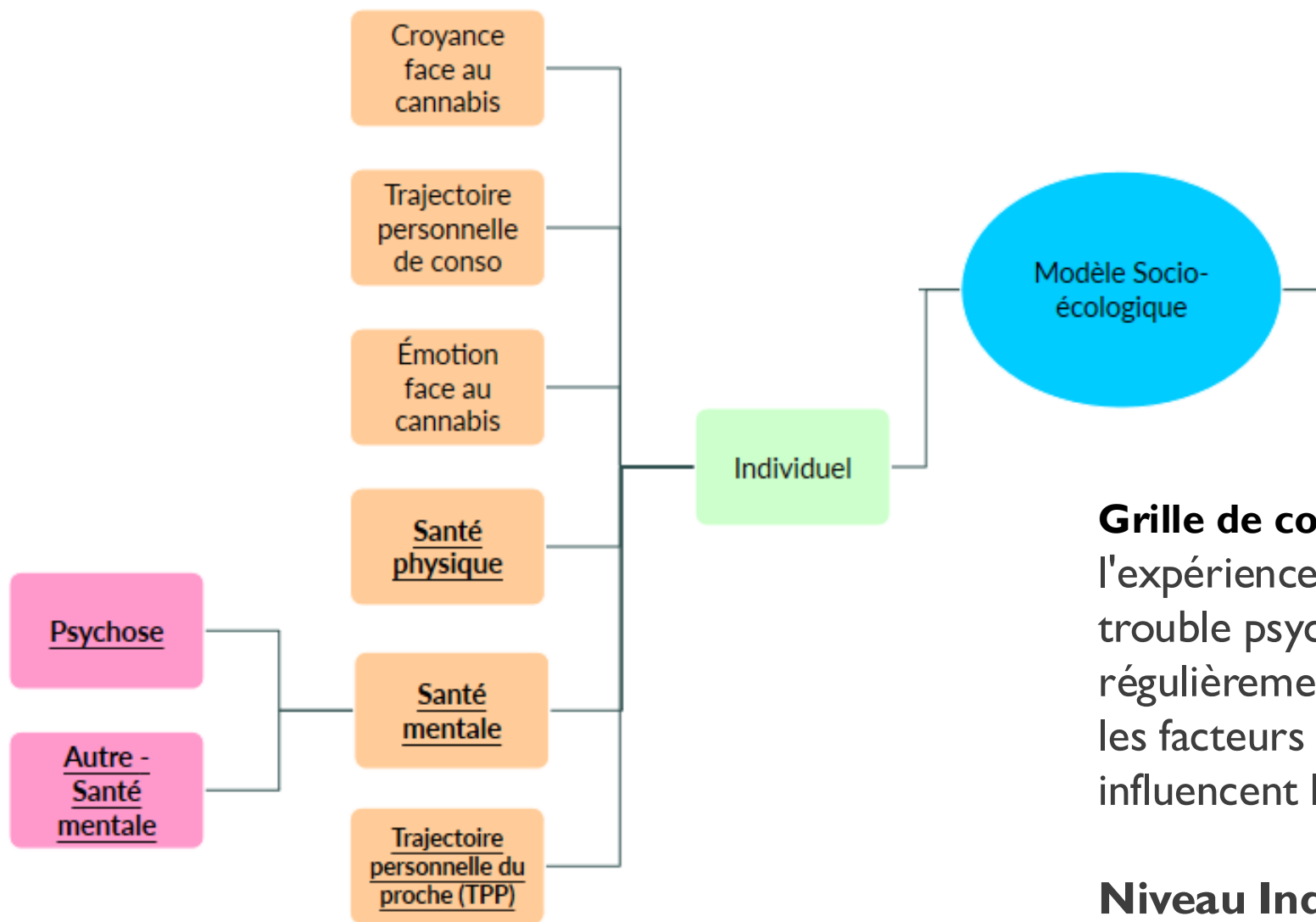
# DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

	PWLE						Carers	
	Ages 16-20		Ages 21-34		Ages 35-65		N (=18)	%
	N (=2)	%	N (=21)	%	N (=13)	%		
<b>Sex</b>								
Male	1	50%	17	81%	12	92%	3	17%
Female	1	50%	4	19%	1	8%	15	83%
I prefer not to answer	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Gender</b>								
Man	1	50%	17	81%	12	92%	3	17%
Woman	1	50%	2	10%	1	8%	15	83%
Transgender	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%
<b>Current marital status</b>								
Single	2	100%	14	67%	11	85%	5	28%
In a relationship	0	0%	2	10%	1	8%	2	11%
Married or common-law / de facto union	0	0%	2	10%	1	8%	10	56%
Other	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%
<b>Stable housing</b>								
Yes	2	100%	17	81%	9	69%	18	100%
No	0	0%	4	19%	4	31%	0	0%

	PWLE							
	Ages 16-20		Ages 21-34		Ages 35-65		Carers	
	N (=2)	%	N (=21)	%	N (=13)	%	N (=18)	%
<b>Ethnicities</b>								
Multiple answers allowed								
Black	1	50%	6	29%	0	0%	0	0%
Indigenous	0	0%	1	5%	0	0%	1	6%
Latin American	0	0%	1	5%	0	0%	4	22%
Middle Eastern	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%
South Asian	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%
White	1	50%	14	67%	12	92%	13	72%
Other	0	0%	1	5%	1	8%	1	6%
<b>Region</b>								
Bas-Saint-Laurent	0	0%	0	0%	2	15%	2	11%
Capitale-Nationale	0	0%	1	5%	0	0%	2	11%
Mauricie-et-Centre-du-Québec	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%
Estrie	0	0%	0	0%	0	0%	2	11%
Montréal	1	50%	19	90%	9	69%	9	50%
Outaouais	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
Laval	0	0%	1	5%	1	8%	0	0%
Montréal	0	0%	0	0%	1	8%	2	11%

# Grille de codes – Section I : Comprendre l'expérience des personnes vivant avec un trouble psychotique et consommant régulièrement du cannabis ( $\geq 3$ fois/sem) et les facteurs sociaux et interpersonnels qui influencent leur consommation de cannabis





**Grille de codes – Section I :** Comprendre l'expérience des personnes vivant avec un trouble psychotique et consommant régulièrement du cannabis ( $\geq 3$  fois/sem) et les facteurs sociaux et interpersonnels qui influencent leur consommation de cannabis

**Niveau Individuel – Individual level**

# RÉSULTATS - THÈME PSYCHOSE

- Les participants remarquent une association cannabis-psychose
- Cette association est souvent faite au point culminant de leur consommation
- Ils amorcent une modulation de leur consommation après leur psychose, soit en modifiant :
  - La quantité ou la fréquence de consommation
  - Le lieu de consommation
  - La composition (CBD/THC)
- Un nouvel équilibre est trouvé grâce à l'auto-critique du participant face à ses symptômes et sa consommation

## Exemple de verbatim :

« Maintenant, [le cannabis] est un outil comme ça l'a toujours été, [...] les **effets positifs étaient toujours présents**, les effets négatifs, encore moins. Je suis beaucoup **plus apte** à pouvoir gager les plateaux [...], puis **à me fixer mes limites**. Dire: OK, là, j'ai du plaisir avec tant. »

-PAEV 1, 24 ans

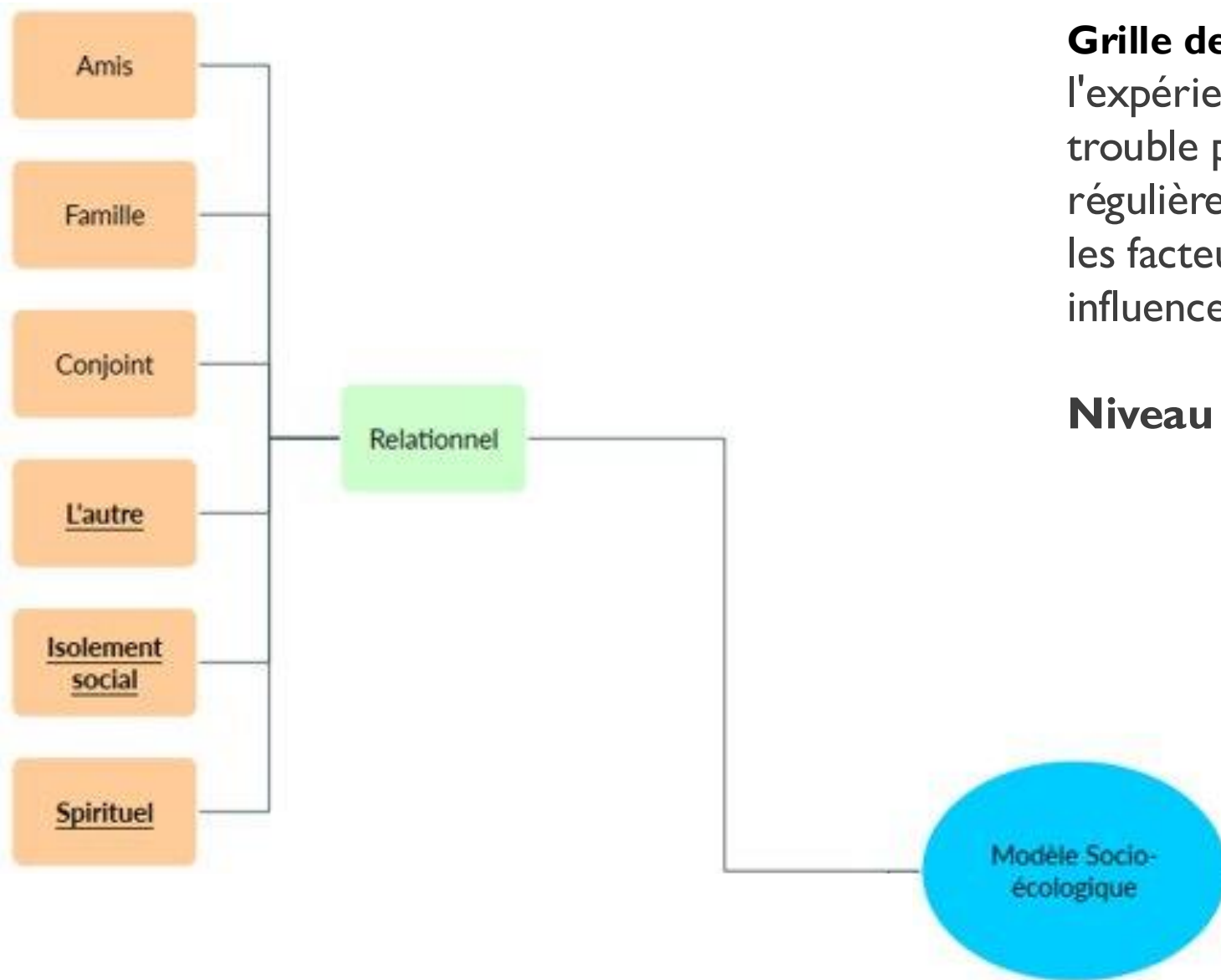
# RÉSULTATS - THÈME : SANTÉ MENTALE (SANS PSYCHOSE)

- Selon eux, les effets **négatifs** perçus lors de la consommation :
  - Amotivation / paresse
  - Augmentation sx dépressifs
  - Pertes de mémoire
- Pour les participants, les effets **positifs** perçus lors de la consommation sont:
  - **Diminution de l'anxiété**
  - Modulation de l'humeur
  - Augmentation de l'attention, focus sur la tâche
  - Meilleur sommeil
- Conclusion : pour les participants, les effets perçus positifs > effets perçus négatifs

## Exemple de verbatim :

« [...] Ça m'aide à enlever les pensées accélérées un peu. Des fois, je pense trop au passé, des pensées d'anxiété, des pensées futures. **Ça m'aide à juste être dans un état un peu méditatif sans trop penser.** »

- PAEV 2



**Grille de codes – Section I :** Comprendre l'expérience des personnes vivant avec un trouble psychotique et consommant régulièrement du cannabis ( $\geq 3$  fois/sem) et les facteurs sociaux et interpersonnels qui influencent leur consommation de cannabis

### Niveau Relationnel

# NIVEAU RELATIONNEL - FAMILLE

## 1. Les attitudes des proches envers le cannabis varient

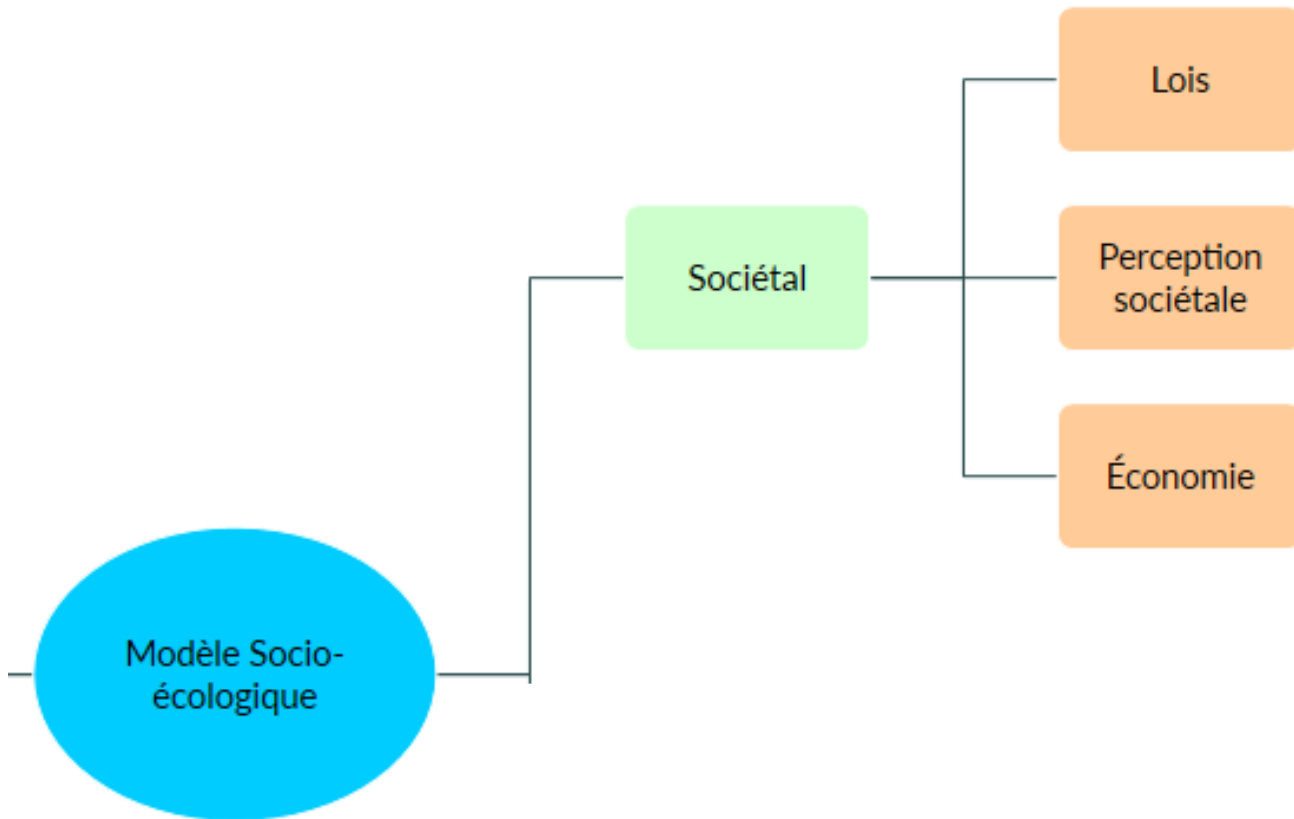
- Certains participants indiquent que leur famille ne s'oppose pas à leur consommation, et dans certains cas, un membre de la famille les a initiés au cannabis. Chez d'autres, les parents s'opposent à la consommation.
- Les proches et les autres membres de la famille consomment peu ou pas de cannabis.

## 2. L'attitude des proches évoluent souvent au fil du temps

- Les proches ont initialement une vision négative du cannabis.
- Mais suite à la trajectoire de la PAEV, les proches tendent à accepter le cannabis afin de prioriser la relation avec la PAEV.

« Donc, [PAEV 3] a 23 ans et il souffre d'une schizophrénie déclarée il y a maintenant quatre ans. [PAEV 3] est un très, très, très grand consommateur de cannabis depuis l'âge de 15 ans environ. [PAEV 3], pour lui, le cannabis, c'est un élément positif dans sa vie. **Donc, j'ai dû- j'ai choisi d'accepter sa consommation pour garder avec lui le lien, pour garder avec lui la communication, pour garder avec lui la proximité.** Au départ, je ne l'étais pas du tout, mais j'ai dû travailler sur moi, beaucoup beaucoup, pour en venir à faire ce choix-là, pour pouvoir garder [PAEV 3] dans ma vie. »

- Proche groupe 09-05



**Grille de codes – Section I :** Comprendre l'expérience des personnes vivant avec un trouble psychotique et consommant régulièrement du cannabis ( $\geq 3$  fois/sem) et les facteurs sociaux et interpersonnels qui influencent leur consommation de cannabis

### **Niveau Sociétal**

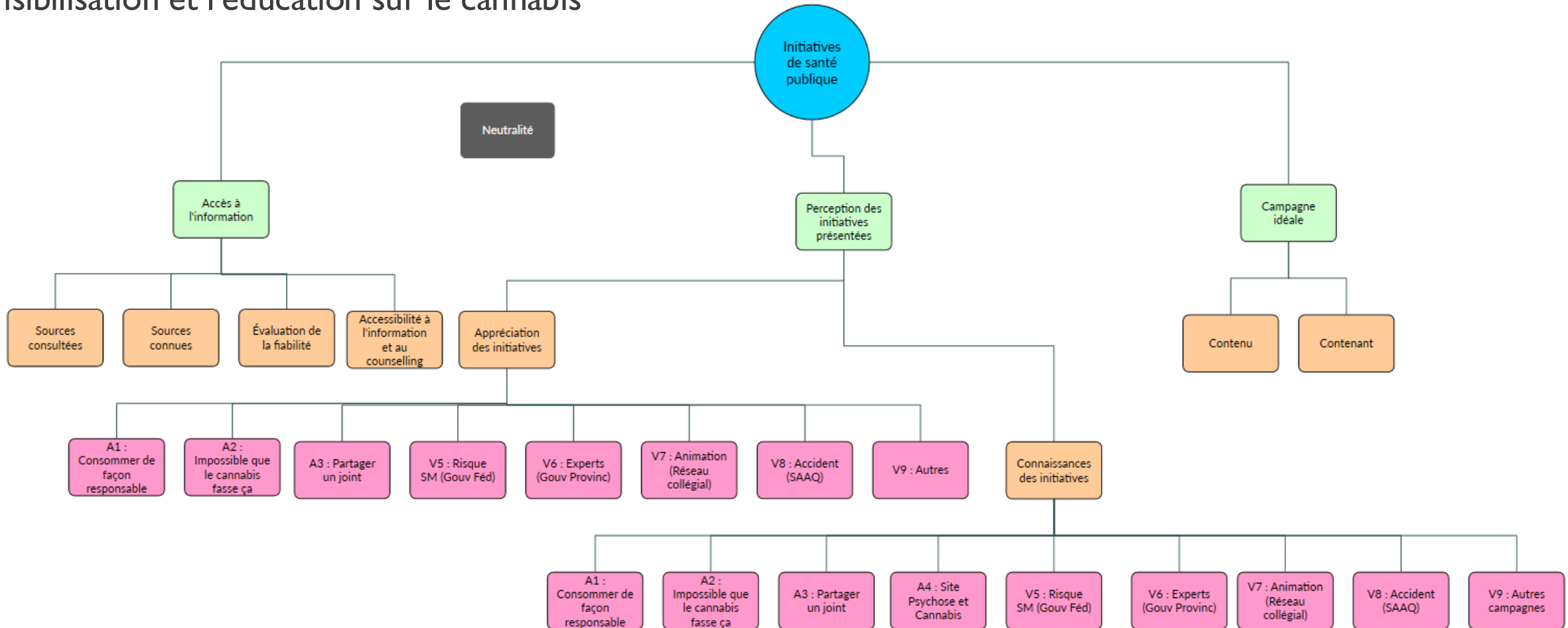
# NIVEAU SOCIÉTAL - LOIS

- **La légalisation a influencé les habitudes** de consommation de cannabis
  - Plusieurs participants rapportent **une augmentation de la fréquence ou de la quantité** de leur consommation à la suite de la légalisation.
  - D'autres n'ont pas modifié leur niveau de consommation, mais sont passés du marché noir aux sources légales (SQDC).
- **La légalisation a modifié les perceptions** et l'accès au cannabis
  - Les participants décrivent une plus grande acceptabilité sociale et une normalisation de la consommation de cannabis.
  - La SQDC est souvent valorisée pour la qualité des produits, la sécurité et l'encadrement réglementaire.
- D'autres impacts de la légalisation sont rapportés
  - Une plus grande accessibilité **pourrait encourager certaines personnes à initier** ou à augmenter leur consommation.
  - Les prix élevés à la SQDC amènent **certains usagers à continuer de s'approvisionner sur le marché noir.**
  - **Les opinions concernant l'âge légal pour consommer du cannabis varient** selon les groupes d'âge.

« Qu'il y a des grandes chances que si c'était illégal, je n'aurais jamais fumé. Que c'était devant chez moi, que ça coûtait 6 \$. Ça, surtout, j'étais surtout très en colère aussi quand j'ai arrêté de fumer. J'étais vraiment en colère à cause des psychoses et tout. Je me disais: Pourquoi je fumais? J'étais en colère et je me disais: si c'était illégal, je n'aurais jamais fumé. Et je pense que c'est peut-être vrai. »

- PAEV 74

## Grille de codes – Section 2 : Initiatives gouvernementales en lien avec la prévention, la sensibilisation et l'éducation sur le cannabis



## CONSOMMER DE FAÇON RESPONSABLE ET RÉDUIRE VOS RISQUES

**Vous consommez du cannabis ou vous pensez l'essayer? Voici des conseils pour éclairer vos choix et consommer de façon responsable.**

- 1 Choisissez votre moment**  
 Le cannabis modifie les sens et diminue la concentration et la coordination. Consommez après vos activités quotidiennes (ex. après le travail ou l'école).
- 2 Trouvez vos limites**  
 Le cannabis a des effets différents sur chaque personne. Favorisez des produits à plus faible niveau de THC\*. De trop fortes doses de THC peuvent provoquer des effets intenses et vous faire sentir mal (batttements de cœur rapides, angoisse, désorientation). Consommer tous les jours ou presque peut nuire à votre santé et à votre performance à l'école ou au travail.
- 3 Choisissez des produits de qualité**  
 Achetez sur le marché légal. En plus de connaître les niveaux de THC\*\* et de CBD\*\* du cannabis, vous saurez qu'il ne contient pas de pesticides interdits ni de moisissures. Vous évitez aussi les formes synthétiques très dangereuses disponibles sur le marché illégal.
- 4 Ménagez vos poumons**  
 Si vous fumez, ne gardez pas la fumée de cannabis dans vos poumons. Prendre une grande bouffée et la garder le plus longtemps possible n'aggrave pas votre high. Ne mélangez pas le tabac au cannabis: la nicotine crée une forte dépendance.
- 5 Soyez respectueux, vaporisez**  
 Si vous fumez, n'exposez pas vos proches à la fumée secondaire de cannabis. Vous pouvez vaporiser le cannabis. Sans être sans risque, la vaporisation est un moyen de produire moins de toxoines et d'odeurs sans réduire votre high. C'est plus agréable pour les autres et moins risqué pour vos poumons.
- 6 Allez-y doucement avec les produits comestibles**  
 Les effets du cannabis comestible prennent plus de temps à se faire sentir et durent plus longtemps. Commencez par de faibles doses et attendez de ressentir les effets avant d'en reprendre. Gardez vos produits dans un endroit sécurisé pour éviter que des enfants ou des animaux ne les mangent par accident.
- 7 Attention aux mélanges**  
 La combinaison « alcool et cannabis » augmente l'effet des deux substances. Les mélanges peuvent rendre malade, étourdi ou faire vomir. Le cannabis pourrait avoir des interactions avec les médicaments que vous prenez. Informez-vous auprès d'un professionnel de la santé.
- 8 Planifiez votre retour à la maison**  
 Le cannabis augmente le temps de réaction et diminue l'attention. Si vous consommez du cannabis, désignez un chauffeur sobre, prenez un taxi ou utilisez le transport en commun.

\* Le THC ou tétrahydrocannabinol est la principale composante du cannabis qui entraîne l'effet psychotrope, c'est-à-dire qui procure un high.  
 \*\* Le CBD ou cannabidiol est une composante du cannabis qui ne procure pas de high. Le CBD peut influencer certains effets indésirables du THC.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Québec  
 1-877-645-4643  
 Québec

A1

**PAS DE RISQUES À PRENDRE**

# Impossible que le cannabis fasse ça.

Mais tu pourrais développer une dépendance.

[Quebec.ca/cannabis](http://Quebec.ca/cannabis)

A2

## Partager un joint sans peur de jugement!

DEMANDEZ À VOTRE PROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DE VOUS PARLER DES MANIÈRES PLUS SÉCURITAIRES DE CONSOMMER DU CANNABIS POUR GÉRER VOTRE RISQUE DE PSYCHOSE.

[cannabis-psychose.ca](http://cannabis-psychose.ca)    CECTC    CRCHUM    Université de Montréal

A3

# INITIATIVES SANTÉ PUBLIQUE



- **L'appréciation varie** selon les initiatives
- Pour les participants, une bonne initiative est :
  - Informative
  - Engageante et stimulante
  - Crédible et sérieuse
  - Utiliser un ton adapté au public ciblé
  - Non-stigmatisantes et nuancées
- Les initiatives présentées sont généralement perçues comme **maladaptée à leur réalité ou à l'état légal du cannabis**

« Puis tu sais, il faut enlever le tabou, là, Tu sais, là, la société a légalisé le cannabis. Ça fait que je veux dire, il faut que la société puisse avoir accès aux publicités, là, tu sais. **Fait que c'est pas normal, que la seule, la seule fois qu'on voit, mettons, du cannabis ou des publicités, c'est la SQDC, tu sais.** Fait que c'est ça, je trouvais, je trouvais ça cool, là, c'est ça rend ça normal, là.»

PAEV group 05-06

# DISCUSSION



# MESSAGE I : LES PAEV

- Les PAEV font preuve d'**agentivité dans leur consommation** de cannabis : leur usage résulte d'une tentative d'équilibre entre les bénéfices perçus et les conséquences négatives.
- La **perception** de la consommation est **complexe et nuancée** : le cannabis est associé à la fois à des effets positifs et à des effets négatifs.
- Les messages de santé publique devraient reconnaître cette complexité et **éviter de présenter la consommation uniquement sous un angle négatif**.
- Considérer les bénéfices perçus par les usagers pourrait **renforcer la crédibilité et l'acceptabilité des messages** de prévention et de réduction des méfaits.

## MESSAGE 2 : LES PROCHES

- Chez les proches, **la perception du cannabis évolue souvent en raison du désir de préserver le lien avec le PAEV**, malgré les inquiétudes liées à la consommation.
- Cette évolution **s'accompagne d'une ambiguïté** entre les discours médicaux et l'expérience vécue au quotidien par les proches et les PAEV.
- Malgré l'importance d'une multiplicité des voix, **une plus grande cohérence** des messages en lien avec le cannabis apparaît nécessaire entre les milieux cliniques, les médias, les associations et les campagnes de prévention.

## MESSAGE 3 : LES INITIATIVES

- **Renforcer l'implication des PAEV** : La co-construction avec les personnes ayant une expérience vécue apparaît essentielle pour développer des initiatives pertinentes, acceptables et ancrées dans leurs réalités.
- **Adapter les campagnes et stratégies de communication** : Les initiatives devraient proposer des messages nuancés, accessibles et spécifiquement adaptés aux réalités des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, **en tenant compte à la fois des bénéfices perçus et des risques associés au cannabis.**
- **Mobiliser davantage l'entourage et les cliniciens** : Les cliniciens et les proches représentent des acteurs clés pour transmettre de l'information crédible, soutenir les PAEV et favoriser des approches mieux adaptées à leurs besoins.

# LIMITES

- **Taille et composition de l'échantillon** : Bien que la saturation thématique ait été atteinte, l'échantillon qualitatif (34 PAEVP, 18 aidants) limite la généralisation des résultats à l'ensemble des personnes vivant avec un trouble psychotique.
- **Sévérité et profils cliniques** : L'absence de mesure de la sévérité de la maladie limite la contextualisation des résultats. De plus, les participants devaient être en mesure de participer à une entrevue, ce qui peut sous-représenter les personnes présentant des symptômes plus sévères ou négatifs.
- **Biais de sélection** : Le recrutement volontaire via différents canaux (réseaux sociaux, cliniques, milieux communautaires) a pu favoriser des participants plus sensibilisés au sujet ou plus enclins à partager leur expérience.
- **Contexte québécois post-légalisation** : Les résultats doivent être interprétés dans le contexte spécifique du Québec (âge légal de consommation, SQDC, initiatives gouvernementales), ce qui limite leur transférabilité à d'autres contextes sociopolitiques.

Aux co-auteurs : Amal Abdel-Baki, MD, MSc, FRCPC, Karine Bertrand, Ph.D., José Côté, Ph.D., SriVidya Iyer, Ph.D., Tania Lecomte, Ph.D., Katherine Boydell, Ph.D., Simon Dubreucq, MD, FRCPC, MSc, Benedikt Fischer, Ph.D., Florence Chanut, MD, Frédérique Nadeau-Marcotte, MD,

Aux participants, PAEV et proches, et aux pair-aidants,

À Wittevrongel, A., Ghadiri, S., Liu-Hao, J., Alayo-Santa-Cruz, M., Gauchet, A., Lachance-Touchette, P. & Jutras-Aswad, D., et à toute l'équipe du Laboratoire Didier-Jutras-Aswad



# MERCI

**CRCHUM**  
CENTRE DE RECHERCHE  
Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal

Université   
de Montréal

INSTITUT   
UNIVERSITAIRE SUR  
LES DÉPENDANCES

Fonds de recherche  
Société et culture  
Québec 