

Le transfert des connaissances pour optimiser l'adoption de l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de cannabis auprès des jeunes au Québec

Roula Haddad*, Jean-Sébastien Fallu, Christophe Huÿnh, Laurence D'Arcy, Yuan Song et Christian Dagenais

RÉSUMÉ | Après l'alcool, le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée par les jeunes au niveau mondial, notamment au Canada et au Québec. Considérant les risques socio-sanitaires que cela pose, il est nécessaire de mettre en place des interventions efficaces telles que celles basées sur l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis (RDM-C). La RDM-C, bien que démontrée efficace, demeure peu appliquée en raison des conceptions erronées à son endroit et de divers obstacles qui entravent son adoption par les personnes intervenantes. C'est pour ces raisons qu'un projet de recherche visant à concevoir une démarche de transfert et de mobilisation des connaissances (TMC) pour optimiser l'adoption de la RDM-C par les personnes intervenantes œuvrant auprès des jeunes en difficulté au Québec a été mené. Ce court rapport présente le déroulement de la mise en œuvre du plan de TMC ainsi que ses principaux effets immédiats et retombées à court-moyen terme.

MOTS CLÉS | *Transfert de connaissances, mobilisation des connaissances, réduction des méfaits, cannabis, santé*

MESSAGES CLÉS

- | La démarche de TMC a permis de coformuler, avec les publics cibles, des pistes d'actions concrètes visant à optimiser l'adoption de la RDM-C auprès des jeunes.
- | La mise en œuvre d'une démarche multidirectionnelle de TMC a favorisé l'appropriation et l'utilisation des connaissances.
- | La démarche de TMC développée et mise en œuvre constitue un cadre structuré et adaptable, pouvant être transféré à d'autres contextes, milieux d'intervention ou substances.

1 | Mise en contexte

Le cannabis représente la troisième substance psychoactive la plus consommée au niveau mondial par les adultes et les jeunes (Adinoff et Cooper, 2019; Campeny et al., 2020; Connor et al., 2021). Le Canada, y compris le Québec, présente l'une des prévalences de consommation annuelle de cannabis les plus élevées chez les jeunes (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). En effet, l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2024 rapporte que parmi les jeunes canadiens âgés de 16 à 19 ans, 41 % ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, comparativement à 35,2 % au Québec (Gouvernement du Canada, 2024). Considérant les risques socio-sanitaires que cela pose, il est nécessaire de mettre en place des interventions efficaces auprès des jeunes, telles que celles basées sur l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis (RDM-C).

La RDM-C est une approche de prévention et d'intervention qui vise à minimiser les conséquences négatives susceptibles de découler de l'usage de cannabis sans imposer l'abstinence (Avra et al., 2025; Fallu et Brisson, 2013). Les stratégies de RDM-C applicables par les jeunes peuvent être classées en fonction de la temporalité de la consommation, soit avant, pendant ou après un épisode de consommation ou même au moment de sa planification, comme « acheter du cannabis d'une source fiable » (stratégie liée à l'approvisionnement) ou « consommer en présence de gens de confiance » (stratégie liée au contexte et à l'environnement social) (Song, 2024).

2 | Efficacité des interventions basées sur la RDM-C et obstacles face à son adoption

En ce qui concerne les substances non injectables, les interventions fondées sur l'approche de RDM ont été principalement étudiées auprès des adultes, et les résultats obtenus se révèlent prometteurs pour réduire les méfaits associés à la consommation de substances (Bagot et Kaminer, 2018; Jenkins et al., 2017; Mancini et al., 2008). Plus précisément, l'approche de RDM-C a démontré son efficacité pour l'adoption de comportements protecteurs liés à la consommation – par exemple, privilégier des produits légaux ou éviter de conduire après avoir consommé (D'Arcy et Fallu, 2023; Fischer et al., 2022; González-Ponce et al., 2022; Sherman et al., 2022; Winer et al., 2022). En revanche, pour les jeunes, les écrits mettent davantage l'accent sur la pertinence de mettre en œuvre des programmes scolaires visant la prévention de l'usage ou des interventions précoces fondées sur la RDM, telles que *School Health and Alcohol Harm Reduction Project* (SHAHRP) en Australie et *Integrated School- and Community-based Demonstration Intervention Addressing Drug Use among Adolescents* (SCIDUA) au Canada (Jiloha, 2017; Poulin et Elliott, 1997). Ces programmes se sont montrés efficaces pour réduire les conséquences négatives liées à la consommation et favoriser le développement d'attitudes plus sécuritaires envers l'usage de substances (Jiloha, 2017; Poulin et Elliott, 1997; Jenkins et al., 2017; McBride et al., 2004; Poulin et Nicholson, 2005).

Cependant, l'acceptabilité de l'approche de RDM-C par les personnes intervenantes demeure controversée et différents facteurs entravent son adoption (Fallu et Brisson, 2013; Fallu et al., 2022; Mancini et Wyrick-Waugh, 2013; Sharp et al., 2020). Parmi ces obstacles, on retrouve les enjeux légaux, les conceptions erronées qui lui sont associées (p. ex., « approche qui encourage l'usage de substances »), les dilemmes et les enjeux éthiques liés aux valeurs personnelles et collectives des personnes intervenantes, aux règles déontologiques et au modèle thérapeutique de l'abstinence, et

d'autres (Fallu et Brisson, 2013; Mancini et al., 2008; Mancini et Wyrick-Waugh, 2013; Lundeen et Kern Popejoy, 2025).

3 | Manque dans la littérature et structure du projet de recherche

Tel que mentionné précédemment, en dépit de l'efficacité avérée de la RDM-C, il existe des obstacles face à son adoption, notamment auprès des jeunes (Fallu et al., 2022; Mancini et Wyrick-Waugh, 2013; Sharp et al., 2020). De là découle le présent projet doctoral qui visait à concevoir une démarche de transfert et de mobilisation des connaissances (TMC) afin d'optimiser l'adoption de la RDM-C par les personnes intervenantes du domaine de la santé et des services sociaux œuvrant auprès des jeunes en difficulté au Québec (Haddad, 2025).

Le projet s'est déployé par l'intermédiaire de trois études qui suivent une suite logique et chronologique. La première étude consistait en une étude de portée pour identifier les facilitateurs et les obstacles rencontrés par les personnes intervenantes face à l'adoption de la RDM-C (Haddad et al., 2024a; Haddad et al., 2024b). Les résultats ont révélé que son adoption serait influencée par quatre types de facteurs, soit les caractéristiques des personnes professionnelles de la santé (p. ex., niveau d'éducation et de formation en RDM-C), les caractéristiques de la clientèle (p. ex., gravité du trouble lié à l'usage de substances, comorbidités), les facteurs liés à la RDM-C (p. ex., conceptions erronées, enjeux légaux) ou les facteurs liés au milieu de travail (p. ex., culture organisationnelle).

La seconde étude, menée selon un devis mixte, portait sur l'évaluation des attitudes des personnes intervenantes œuvrant auprès des jeunes en difficulté au Québec envers l'adoption de la RDM-C, puis visait à développer un plan de TMC pour optimiser son adoption (Haddad et al., 2025a). Les données recueillies ont permis d'analyser les besoins, le contexte et les attitudes des publics cibles à l'égard de la RDM-C (Haddad et al., 2025a). Les résultats ont révélé que la RDM-C était privilégiée dans les milieux ciblés, mais que son applicabilité demeurerait limitée en raison de divers obstacles (Haddad et al., 2025a). En s'appuyant sur ces résultats, un plan de TMC a été codéveloppé avec les publics cibles : celui-ci se concentrait sur la diffusion des données probantes sur la RDM-C et de pistes d'actions pouvant aider à favoriser son adoption (Haddad et al., 2025a).

Enfin, la troisième étude, fondée sur une approche méthodologique mixte, visait à décrire le déroulement de la mise en œuvre du plan de TMC en question et à évaluer ses effets immédiats et ses retombées à court-moyen terme (Haddad et al., 2025b). Ce court rapport vise à donner un aperçu général des résultats de la troisième étude uniquement.

4 | Déroulement de la mise en œuvre du plan de TMC

Ziam et al. (2024) proposent un cadre d'évaluation englobant différentes dimensions (contexte, processus, effets et impacts) pour guider les personnes chercheuses à élaborer, mettre en œuvre ou évaluer une stratégie de transfert de connaissances comme un plan de TMC. Dans le cadre du projet, les sous-composantes de la dimension « processus » du cadre de Ziam et al. (2024) ont servi pour décrire le déroulement de la mise en œuvre du plan de TMC.

Une méthode d'échantillonnage non-probabiliste a été privilégiée pour recruter des personnes intervenantes et des gestionnaires œuvrant auprès de personnes adolescentes et de jeunes adultes en difficulté dans l'un des quatre milieux d'hébergement ou de traitement au Québec : Regroupement des Auberges du cœur du Québec (RACQ), Centre de réadaptation en dépendance (CRD), Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) et Centre local de services communautaires (CLSC). Ces organismes ont été retenus en raison de leur lien direct avec la problématique, de leur potentiel d'appropriation et d'adoption de la RDM-C auprès des jeunes en difficulté, ainsi que de leur adéquation avec les objectifs du financement (c-à-d favoriser l'adoption de l'approche de RDM-C par les personnes intervenantes œuvrant auprès de personnes adolescentes et de jeunes adultes).

Deux stratégies de TMC ont été conçues et adaptées à chaque public cible (personnes intervenantes et gestionnaires) : une note de politique et des ateliers délibératifs. Une note de politique est un document succinct combinant des graphiques et du texte pour résumer les principaux résultats d'une recherche. Elle offre une explication concise d'une question ou d'un problème politique, ainsi que des options pratiques et des recommandations spécifiques pour les traiter (Arnautu et Dagenais, 2021). Les ateliers délibératifs quant à eux consistent en un processus de groupe mettant l'accent sur des discussions orientées vers le changement et s'appuyant sur les résultats de la recherche pour répondre aux défis auxquels les parties prenantes sont confrontées (Boyko et al., 2012).

La note de politique conçue et diffusée deux semaines avant l'atelier délibératif débutait par une brève mise en contexte et des faits saillants sur la RDM-C, une description du projet de recherche et une présentation des stratégies de RDM-C applicables par les jeunes. De plus, elle énumérait neuf actions préliminaires formulées par l'équipe de recherche qui visent à optimiser l'adoption de la RDM-C auprès des jeunes.

Par ailleurs, l'atelier délibératif se déroulait en deux étapes : la première étape portait sur un contenu de formation et la seconde poursuivait un objectif de délibération. Entre septembre et octobre 2024, un seul atelier délibératif regroupant les deux étapes a été organisé auprès des gestionnaires (N = 4) alors que deux ateliers délibératifs (un pour chacune des étapes) ont été mis en œuvre auprès des personnes intervenantes (N = 15). Le contenu de formation (étape 1) portait sur l'historique de la RDM-C, ses principes, son efficacité, les conceptions erronées à ce sujet, les stratégies de RDM-C applicables par les jeunes, les facteurs qui facilitent et limitent son adoption, ainsi que les actions à entreprendre pour optimiser son adoption auprès des jeunes. Lors des délibérations (étape 2), les gestionnaires ont formé une équipe alors que les personnes intervenantes ont été divisées en sous-groupes selon leur milieu de travail. Chaque équipe avait à reformuler ou clarifier au besoin les actions citées dans la note de politique, à évaluer leur importance, leur impact et leur faisabilité. Cet exercice a permis à l'équipe de recherche de formuler par la suite des actions adaptées aux réalités du terrain et de produire une version finale¹ de la note de politique pour la diffuser aux publics cibles.

5 | Évaluation de la mise en œuvre du plan de TMC

La composante « effets » du cadre de Ziam et al. (2024) a guidé la démarche d'évaluation mixte qui visait à évaluer les effets immédiats de la mise en œuvre du plan de TMC ainsi que ses retombées à court-

moyen terme. Cette composante a été opérationnalisée par l'utilisation d'échelles administrées aux personnes participantes et le guide d'entrevues. Les personnes participantes aux ateliers délibératifs ont été invitées à compléter un questionnaire d'évaluation deux semaines après l'atelier délibératif regroupant différentes échelles : 1) Questions socio-démographiques et en lien avec la profession; 2) le questionnaire « Participant Feedback Questionnaire » (PFQ) pour évaluer l'appréciation de l'atelier délibératif; 3) le questionnaire « Développement-Professionnel-Continu – Réaction » (DPC-Réaction) pour évaluer leur intention de mettre en œuvre les actions transférées; et 4) un questionnaire évaluant les attitudes envers la RDM-C, envers l'approche d'abstinence des substances et leur perception de leur niveau de formation en RDM-C (Dagenais et al., 2011; Légaré et al., 2014; Mancini et al., 2008). Des analyses descriptives ont été exécutées avec les données du questionnaire. Trois à six semaines après l'atelier délibératif, les personnes participantes ont été sollicitées pour des entrevues semi-structurées afin de collecter des données qualitatives complémentaires au questionnaire (p. ex., appréciation des stratégies et de la démarche de TMC, types d'utilisation des connaissances).

6 | Effets de la mise en œuvre du plan de TMC

Au total, 15 personnes participantes ont répondu au questionnaire. Les résultats ont révélé une appréciation élevée de l'atelier délibératif, de son animation, de son contenu et de son organisation ($M = 95,15$; scores possibles variant entre 18 et 126), des attitudes positives envers la RDM-C ($M = 48,27$; scores possibles variant entre 11 et 55), négatives envers l'approche d'abstinence des substances ($M = 7,89$; scores possibles variant entre 6 et 30) et une perception positive du niveau de formation en RDM-C ($M = 12,3$; scores possibles variant entre 4 et 20). De plus, les scores aux cinq facteurs évalués par le biais de l'échelle « DPC-Réaction » (intention, influence sociale, perception de ses capacités, normes morales et perception des conséquences) sont élevés, ce qui souligne l'intention des personnes participantes à mettre en œuvre les actions transférées.

Au niveau qualitatif, 10 personnes participantes ont participé aux entrevues qui ont fait émerger deux thèmes, soit : 1) résultats immédiats; et 2) retombées à court-moyen terme. Les résultats du thème 1 mettaient en relief la satisfaction élevée des personnes participantes vis-à-vis de la démarche de TMC, leur appréciation de la mise en œuvre d'une démarche multidirectionnelle impliquant les publics cibles et leur intention d'utiliser les connaissances transférées. Les notes de politique ont été évaluées comme étant claires, concises, pertinentes et utiles pour se préparer aux discussions lors de l'atelier délibératif. Les personnes participantes ont apprécié le déroulement de l'atelier délibératif, les groupes de discussion, le retour en grand groupe ainsi que le fait d'avoir organisé un atelier distinct auprès de chaque public cible. Pour certaines personnes participantes, la démarche de TMC a abouti à l'acquisition de nouvelles connaissances, alors que pour d'autres, elle a permis la révision de connaissances déjà acquises.

Les personnes participantes ont soulevé plusieurs facteurs pouvant potentiellement faciliter ou limiter l'adoption des connaissances transférées, tels que l'accès à des personnes-ressources, la culture organisationnelle et les enjeux légaux. Cependant, l'évaluation des retombées à court-moyen terme (thème 2) a mis en évidence l'utilisation des connaissances par les publics cibles, principalement en raison de la possibilité de les adapter à leurs pratiques. Par exemple, les personnes intervenantes avaient commencé à intégrer les stratégies individuelles de RDM-C applicables par les jeunes dans les plans de

consommation des jeunes. Les délibérations ont permis une meilleure appropriation des connaissances et les personnes participantes prévoyaient refaire l'exercice en sous-groupes avec leurs collègues pour favoriser la mise en œuvre des actions dans leurs pratiques. De plus, la démarche de TMC a contribué à valider des méthodes de travail et l'adhésion à la RDM-C. Enfin, les questionnaires ont souligné l'utilité et la pertinence des actions présentes dans la note de politique : celles-ci offraient un support concret pour communiquer leur philosophie de travail aux instances collaboratrices et réaligner les pratiques organisationnelles en conséquence.

7 | Actions visant à optimiser l'adoption de la RDM-C

Comme indiqué précédemment, les questionnaires et les personnes intervenantes ont participé à la formulation des actions finales lors des délibérations. Les actions proposées pour chaque public cible se concentraient sur les mêmes éléments, mais ont été formulées différemment afin de refléter ce que chacun pourrait potentiellement mettre en œuvre en fonction de son rôle professionnel. Dans l'ensemble, les actions se regroupaient en trois catégories : 1) actions liées à la RDM-C; 2) actions liées à l'organisation; et 3) actions liées aux jeunes.

La première catégorie d'actions mettait l'accent sur l'utilité de mettre en œuvre des mesures visant à clarifier les principes de la RDM-C pour faciliter son adoption et lutter contre les conceptions erronées ou les croyances qui entravent son application. Ces mesures incluent la consultation d'une personne-ressource, la participation à des formations sur la RDM-C et la participation à des discussions en équipe pour réfléchir aux conceptions personnelles entourant la RDM-C.

Les actions liées à l'organisation consistaient à réitérer et à diffuser l'orientation de l'organisation en matière d'adoption de la RDM-C, en particulier auprès des jeunes de moins de 21 ans, à clarifier le cadre d'intervention individuel et collectif afin d'éviter de transmettre des messages contradictoires aux jeunes, ainsi qu'à relever efficacement les défis liés à sa mise en œuvre (p. ex. présence de problèmes de santé mentale et/ou physique).

Enfin, les actions liées aux jeunes consistaient à mettre en place des interventions basées sur la RDM-C en fonction des besoins des jeunes, même lorsque des problèmes liés à la consommation de cannabis sont présents, et, si possible, de promouvoir la compréhension de la RDM-C auprès des parents et des écoles des jeunes.

8 | Implications de la démarche de TMC

Une démarche de TMC systématique et multidirectionnelle a été mise en œuvre pour optimiser l'adoption de la RDM-C par les personnes intervenantes œuvrant auprès des jeunes en difficulté au Québec. L'implication des publics cibles aux différentes étapes du projet ainsi que l'adaptation du contenu aux réalités du terrain représentent des éléments ayant positivement contribué au déroulement de la démarche de TMC et à l'utilisation des connaissances.

À notre connaissance, il s'agit du premier projet de recherche fondé sur une démarche de TMC qui vise à optimiser l'adoption de la RDM-C, au Québec ou ailleurs, ce qui contribue à enrichir la littérature

scientifique. Une autre implication théorique majeure réside dans l'exploration de l'impact d'une démarche rigoureuse, structurée et multidirectionnelle de TMC pour faciliter le passage de la théorie à la pratique et ainsi contribuer à l'optimisation de l'adoption de l'approche de RDM-C. Cela peut guider les futurs projets de recherche visant à améliorer les pratiques et traduire efficacement la recherche pour les publics concernés.

L'étude met également en évidence des retombées pratiques. En effet, elle propose des pistes concrètes visant à optimiser l'adoption de la RDM-C par les gestionnaires et les personnes intervenantes des milieux de la santé et des services sociaux. L'atteinte de cet objectif permet non seulement de renforcer les pratiques fondées sur des données probantes, mais aussi de générer des retombées positives potentielles pour les jeunes suivis. Ainsi, les effets de l'étude dépassent les personnes participantes immédiates et laissent entrevoir des bénéfices plus larges. Toutefois, une analyse plus approfondie de la nature de ces retombées à plus long terme – notamment au niveau individuel, organisationnel et clinique – permettrait de mieux cerner la portée des résultats. Enfin, le contenu théorique dispensé lors de l'atelier délibératif ainsi que le déroulement des délibérations offrent des orientations pertinentes pour les futurs efforts de formation en RDM-C.

Pour conclure, bien que ce projet ait été mené au Québec, la démarche de TMC mise en œuvre peut être, en partie, transposée à d'autres substances et à d'autres contextes, notamment là où le cannabis demeure illégal. La mise en évidence des facteurs influençant le processus, de même que la structuration d'une approche visant à le guider, offrent un cadre adaptable à d'autres provinces, pays et substances psychoactives, favorisant ainsi la transférabilité et la généralisation potentielle des résultats.

ⁱNote de politique des gestionnaires disponible sur :

https://cresp.ca/sites/cresp/files/media/document/NP%20Finale_Gestionnaires_Oct.%202024%20%282%29.pdf

Note de politique des personnes intervenantes disponible sur :

<https://cresp.ca/sites/cresp/files/media/document/NP%20Intervenants%20%28Post%20AD%29%20%282%29.pdf>

FINANCEMENT

Ce projet a été financé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) (numéro de subvention : 2023-OPTR-322652).

AFFILIATION DES AUTRICES ET AUTEURS

Roula Haddad, professionnelle de recherche

Équipe RENARD | Département de psychologie | Université de Montréal

Jean-Sébastien Fallu, professeur agrégé

École de psychoéducation | Université de Montréal
Centre de recherche en santé publique (CReSP) | Montréal, Québec
Institut universitaire sur les dépendances | Montréal, Québec

Christophe Huÿnh, chercheur d'établissement

Institut universitaire sur les dépendances | Montréal, Québec

Laurence D'Arcy, chargée de projet, spécialiste en dépendance

Institut universitaire sur les dépendances | Montréal, Québec

Yuan Song, candidate au doctorat

Département de psychologie | Université de Montréal

Christian Dagenais, professeur titulaire

Département de psychologie | Université de Montréal

RÉFÉRENCES

- Adinoff, B. et Cooper, Z. D. (2019). Cannabis legalization: Progress in harm reduction approaches for substance use and misuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 707-712. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1680683>
- Arnautu, D. et Dagenais, C. (2021). Use and effectiveness of policy briefs as a knowledge transfer tool: a scoping review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00885-9>
- Avra, T., Nelson, A., Friedman, J., Limbach, W., Sarkisian, M., Nesley, T., Chu, T., Truman, K., Moghanian, B. et Yazditabar, J. (2025). Substance use disorder and harm reduction curriculum in united states and canadian undergraduate medical education: An online survey. *Substance Use & Addiction Journal*, 29767342251313595. <https://doi.org/10.1177/29767342251313595>
- Bagot, K. S. et Kaminer, Y. (2018). Harm reduction for youth in treatment for substance use disorders: One size does not fit all. *Current Addiction Reports*, 5(3), 379-385. <https://doi.org/10.1007/s40429-018-0217-8>
- Boyko, J. A., Lavis, J. N., Abelson, J., Dobbins, M. et Carter, N. (2012). Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. *Social Science & Medicine*, 75(11), 1938-1945. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.016>

- Campeny, E., López-Pelayo, H., Nutt, D., Blithikioti, C., Oliveras, C., Nuño, L., Maldonado, R., Florez, G., Arias, F. et Fernández-Artamendi, S. (2020). The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms. *European Neuropsychopharmacology*, 33, 1-35. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.02.003>
- Connor, J. P., Stjepanović, D., Le Foll, B., Hoch, E., Budney, A. J. et Hall, W. D. (2021). Cannabis use and cannabis use disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00247-4>
- D'Arcy, L. et Fallu, J.-S. (2023). *Réduction de l'usage et réduction des méfaits : mieux les distinguer*. DialogTox. <https://www.dialogtox.com/dialog/reduction-de-lusage-et-reduction-des-mefaits-mieux-les-distinguer/>
- Dagenais, C., Dargis-Damphousse, L. et Dutil, J. (2011). The essential skills series in evaluation: assessing the validity of the ESS participant workshop evaluation questionnaire. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 26(2), 89-100. <https://utppublishing.com/doi/pdf/10.3138/cjpe.26.006>
- Fallu, J.-S. et Brisson, P. (2013). La réduction des méfaits liés à l'usage des drogues : historique, état des lieux, enjeux. Dans R. Massé et I. Mondou (dir.), *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques* (p. 105-127). Presses de l'Université Laval.
- Fallu, J.-S., Gilbert-Lambert, M.-H., D'Arcy Dubois, L., Benhadj, L., Schneider, J., Gottin, T., Ferguson, Y. et Brière, F. N. (2022). *Prévention de la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives chez les jeunes hébergés en institution au Québec*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Québec). Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche. Institut universitaire sur les dépendances. https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/PUDS%2014_Rapport%20final%20%28002%29.pdf
- Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C., Curran, V., Jutras-Aswad, D., Medina-Mora, M. E., Pacula, R. L., Rehm, J., Room, R., van den Brink, W. et Hall, W. (2022). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update. *International Journal of Drug Policy*, 99, 103381. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103381>
- González-Ponce, B. M., Rojas-Tejada, A. J., Carmona-Márquez, J., Lozano-Rojas, Ó. M., Díaz-Batanero, C. et Fernández-Calderón, F. (2022). Harm reduction strategies among university students who use alcohol and cannabis, and related psychological variables: A systematic review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 54(5), 403-418. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.2023240>
- Gouvernement du Canada. (2024). *Enquête canadienne sur la consommation de substances – Sommaire des résultats de 2023* (publication no 240324). https://publications.gc.ca/collections/collection_2025/sc-hc/H134-40-2024-fra.pdf

- Haddad, R. (2025). *Le transfert et la mobilisation des connaissances pour optimiser l'adoption de l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis par les intervenants œuvrant auprès des adolescents et des jeunes adultes en difficulté au Québec* [Thèse de doctorat]. Université de Montréal. Pr. Christian Dagenais et Pr. Jean-Sébastien Fallu, Directeurs. Papyrus. <https://umontreal.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/722938a9-b655-4e37-8897-07ffba4f596f/content>
- Haddad, R., Dagenais, C., Fallu, J. S., Huỳnh, C., D'Arcy, L. et Hot, A. (2024b). Facilitators of and obstacles to practitioners' adoption of harm reduction in cannabis use: a scoping review. *Harm Reduction Journal*, 21(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01093-9>
- Haddad, R., Dagenais, C., Huỳnh, C. et Fallu, J. S. (2024a). Facilitators of and barriers to healthcare providers' adoption of harm reduction in cannabis use: a scoping review protocol. *BMJ open*, 14(4), e078427. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078427>
- Haddad, R., Fallu, J. S., Huỳnh, C., D'Arcy, L., Song, Y. et Dagenais, C. (2025b). Implementation and evaluation of a knowledge translation process to optimize the adoption of harm reduction in cannabis use by practitioners working with youth in Quebec: a mixed-methods study. *Health Research Policy and Systems*, 23(1), 147. <https://doi.org/10.1186/s12961-025-01411-y>
- Haddad, R., Fallu, J. S., Huỳnh, C., Gervais, M. J. et Dagenais, C. (2025a). Mixed-methods study on professionals' attitudes toward harm reduction in cannabis use and the development of a knowledge translation plan. *Scientific Reports*, 15(1), 13225. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96001-x>
- Jenkins, E. K., Slemon, A. et Haines-Saah, R. J. (2017). Developing harm reduction in the context of youth substance use: Insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0180-z>
- Jiloha, R. (2017). Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 111. <https://doi.org/10.4103/2F0019-5545.204444>
- Légaré, F., Borduas, F., Freitas, A., Jacques, A., Godin, G., Luconi, F. ... et CPD-KT team. (2014). Development of a simple 12-item theory-based instrument to assess the impact of continuing professional development on clinical behavioral intentions. *PLoS One*, 9(3), e91013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091013>
- Lundeen, L. A. et Kern Popejoy, E. (2025). Cutting Through Stigma: Suggested Best Practices for a Harm Reduction Approach to Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Counseling & Development*, 0, 1-9. <https://doi.org/10.1002/jcad.12554>
- Mancini, M. A. et Wyrick-Waugh, W. (2013). Consumer and practitioner perceptions of the harm reduction approach in a community mental health setting. *Community Mental Health Journal*, 49, 14-24. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9451-4>

- Mancini, M. A., Linhorst, D. M., Broderick, F. et Bayliff, S. (2008). Challenges to implementing the harm reduction approach. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(3), 380-408. <https://doi.org/10.1080/15332560802224576>
- McBride, N., Farrington, F., Midford, R., Meuleners, L. et Phillips, M. (2004). Harm minimization in school drug education: Final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction*, 99(3), 278-291. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00620.x>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet* (publication no 18-804-02W). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>
- Poulin, C. et Elliott, D. (1997). Alcohol, tobacco and cannabis use among Nova Scotia adolescents: Implications for prevention and harm reduction. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 156(10), 1387-1393. <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/156/10/1387.full.pdf>
- Poulin, C. et Nicholson, J. (2005). Should harm minimization as an approach to adolescent substance use be embraced by junior and senior high schools?: Empirical evidence from an integrated school-and community-based demonstration intervention addressing drug use among adolescents. *International Journal of Drug Policy*, 16(6), 403-414. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2005.11.001>
- Sharp, A., Barnett, J. T. et Vroom, E. B. (2020). Community perceptions of harm reduction and its implications for syringe exchange policy. *Journal of Drug Issues*, 50(4), 507-523. <https://doi.org/10.1177/0022042620932289>
- Sherman, B. J., Sofis, M. J., Borodovsky, J. T., Gray, K. M., McRae-Clark, A. L. et Budney, A. J. (2022). Evaluating cannabis use risk reduction as an alternative clinical outcome for cannabis use disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(5), 505. <https://doi.org/10.1037%2Fadb0000760>
- Song, Y. P. (2024). *Jeunes et cannabis : Comment peuvent-ils se protéger ? Revue de portée des stratégies de réduction des méfaits relatives à la consommation de cannabis chez les jeunes* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <https://hdl.handle.net/1866/40655>
- Winer, J. M., Yule, A. M., Hadland, S. E. et Bagley, S. M. (2022). Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: The case for harm reduction. *Annals of Medicine*, 54(1), 2123-2136. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2104922>
- Ziam, S., Lanoue, S., McSween-Cadieux, E., Gervais, M. J., Lane, J., Gaid, D. ... et Prigent, O. (2024). A scoping review of theories, models and frameworks used or proposed to evaluate knowledge mobilization strategies. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01090-7>

CITATION SUGGÉRÉE

Haddad, R., Fallu, J.-S., Huÿnh, C., D'Arcy, L., Song, Y. et Dagenais, C. (2026). Le transfert des connaissances pour optimiser l'adoption de l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de cannabis auprès des jeunes au Québec. *Revue sur le transfert et l'utilisation des connaissances*, 10(1). <https://doi.org/10.18166/tuc.2026.10.1.57>



ISSN | 2369-8896

www.revue-tuc.ca



Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International