

Parler de la consommation de cannabis ou d'autres  
substances psychoactives, incluant l'alcool, avec les adultes

# Outil d'aide au dialogue pour les intervenants 2025

Cet outil est inspiré de :

Malone, M., Matzinger, E., & Robinson, S. (2023). *Cannabis et psychose : Outil d'aide au dialogue pour les cliniciens*.  
Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants, Université de Montréal.

## Objectif principal

Faciliter les échanges avec les adultes concernant leur consommation, en mettant l'accent sur :

- l'établissement d'un lien de confiance;
- la compréhension de leurs motivations, préoccupations et objectifs;
- l'exploration des changements possibles pour réduire les risques et les conséquences associés à leur consommation.

Bien que les pages suivantes font uniquement mention de la consommation de cannabis, les mêmes principes s'appliquent à l'ensemble des substances psychoactives, y compris l'alcool.

## Comment utiliser cet outil?

Cet outil propose une approche en six phases, qui ne sont pas nécessairement séquentielles et qui peuvent s'étaler sur plusieurs rencontres. Les intervenants sont encouragés à adapter leur langage et les exemples d'interventions aux besoins de chaque personne.

Il importe de mettre l'accent sur la collaboration, c'est-à-dire un partage d'expertise entre l'intervenant et la personne, en privilégiant le dialogue et l'échange plutôt que la simple transmission d'informations ou de conseils non sollicités. **Il est fondamental de partir de la perspective de l'autre pour adopter cette approche.**



### Attention!

Bien que le rôle du professionnel de la santé inclue la communication d'informations justes sur la consommation, il faut éviter de tomber dans le piège de donner des conseils trop rapidement ou de manière non sollicitée. Cela pourrait être perçu comme moralisateur ou jugeant, compte tenu de la stigmatisation qui persiste entourant la consommation.

# PHASE 1

## Tisser un lien de confiance



### STRATÉGIES

**Intéressez-vous à la personne dans sa globalité**, au-delà de sa consommation de cannabis ou de ses problèmes de santé mentale. Invitez-la à partager ce qui est important dans sa vie, ce qui lui fait du bien et ce qui soutient son équilibre.

**Créez un climat de confiance** et soulignez que votre objectif est de comprendre sa situation afin de l'accompagner vers un mieux-être. Mentionnez pourquoi vous vous intéressez à sa consommation avant de poser des questions sur celle-ci.

### EXEMPLES

« Qu'est-ce qui vous apporte de la joie ou du plaisir au quotidien? »  
« Si vous deviez nommer une ou deux choses indispensables à votre bien-être, quelles seraient-elles? »

« Mon rôle n'est pas de juger votre consommation de cannabis, mais de vous aider à réfléchir à vos objectifs personnels et à ce qui vous convient le mieux. »  
« Vous êtes la personne la mieux placée pour parler de votre situation et de votre relation avec le cannabis. Je suis ici pour vous écouter, comprendre votre perspective et vous soutenir dans la direction que vous souhaitez prendre. »

# STRATÉGIES

**Observez les indices verbaux et non verbaux** pour savoir si la personne est prête à parler de sa consommation de cannabis. Soyez patient et ne forcez pas la discussion si la personne ne semble pas à l'aise ou ne désire pas aborder le sujet.

**Faites des reflets** afin de valider votre compréhension et montrer votre empathie.

# EXEMPLES

## **Si la personne semble prête :**

- « Seriez-vous d'accord pour que je vous pose quelques questions au sujet de votre consommation de cannabis? »
- « Plusieurs personnes consomment de l'alcool et du cannabis. À quoi ressemble votre usage de ces substances? »

## **Si la personne N'est PAS prête :**

- « N'hésitez pas à me poser des questions ou à me parler de vos préoccupations concernant votre consommation de cannabis. Si ça vous vient à l'esprit plus tard, nous pourrions en discuter lors d'une prochaine rencontre. »
- « Nous ne sommes pas obligés d'en parler aujourd'hui, mais sachez que si vous désirez en parler une prochaine fois, la porte est toujours ouverte. »

## **Si la personne consomme du cannabis pour gérer son stress :**

- « C'est difficile de ne pas consommer quand vous vous sentez envahi par le stress. »
- « On dirait que la consommation vous apporte un certain réconfort quand le stress devient trop intense. »
- « La consommation est devenue un moyen pour vous aider à traverser les moments stressants. »

# PHASE 2

S'intéresser aux habitudes de consommation de la personne



## STRATÉGIE

Lorsque la personne se sent prête à parler de sa consommation, **posez des questions ouvertes** sur :

- la fréquence,
- la quantité,
- le mode de consommation,
- la teneur en cannabinoïdes recherchée,
- le contexte,
- l'achat,
- les motivations\*,
- les conséquences (positives et négatives).

## EXEMPLES

### Fréquence :

- « À quelle fréquence consommez-vous du cannabis? »
- « Combien de fois avez-vous consommé au cours de la dernière semaine ou du dernier mois? »
- « Depuis combien de temps consommez-vous à cette fréquence? »

### Quantité :

- « Quelle quantité de cannabis, en grammes, consommez-vous par semaine? »
- « Combien de joint consommez-vous par jour? »
- « Combien de grammes achetez-vous à la fois et combien de temps cela vous dure? »

### Mode de consommation :

- « De quelle façon consommez-vous habituellement votre cannabis? »

### Teneur en cannabinoïdes :

- « Quelle concentration en THC et/ou CBD recherchez-vous? »
- « Quel importance accordez-vous à connaître la concentration en THC et en CBD dans le cannabis que vous consommez? »

\* Pour s'intéresser à la **motivation** de la consommation, il est recommandé d'éviter de poser la question « Pourquoi consommez-vous du cannabis? », puisque cela peut être perçu comme une critique. La personne pourrait alors adopter une posture défensive et sentir qu'elle doit justifier son comportement ou donner la réponse que l'intervenant souhaite entendre.

**Contexte :**

« Où, quand et avec qui consommez-vous habituellement? »

**Achat :**

« Où achetez-vous votre cannabis et combien d'argent y consacrez-vous par semaine ou par mois? »

**Motivations\* :**

« Selon vous, quelle est la principale raison pour laquelle vous consommez du cannabis? »

« Qu'est-ce que vous aimez dans la consommation de cannabis? »

« Quelles sensations recherchez-vous quand vous fumez un joint? »

**Conséquences (positives et négatives) :**

« Quels sont les impacts de votre consommation sur [vos relations, votre famille, vos études, votre travail, vos finances, votre santé physique et psychologique, etc.]? »

# PHASE 3

Partager sa compréhension des habitudes de consommation



## STRATÉGIES

**Résumez les points clés** de la consommation de la personne pour vérifier votre compréhension.

**Soulignez les bons coups** de la personne.

## EXEMPLES

« Vous fumez donc en moyenne un joint de 0,5 g par jour, toujours du cannabis acheté à la SQDC. Ça vous détend après le travail, et vous n'avez pas noté de conséquences négatives sur votre quotidien. Est-ce que ça résume bien? »

« Vous prenez le temps de vous renseigner sur les produits que vous consommez. »  
« Je vois que vous êtes curieux et vous vous posez des questions par rapport à votre consommation. »  
« C'est une étape importante de pouvoir reconnaître son ambivalence par rapport à sa consommation. »

# PHASE 4

## Offrir de l'information à l'aide du Demander-Offrir-Demander



Le Demander-Offrir-Demander (DOD) est une stratégie motivationnelle et collaborative. Elle permet de communiquer une information à une personne (une connaissance, une préoccupation, une observation, etc.).

Pour l'intervenant, elle consiste à discuter avec délicatesse et bienveillance avec la personne en lui posant des questions, en reflétant sa compréhension et en partageant sa perspective.

Il est essentiel d'être sensible aux signes non verbaux et de respecter les choix de la personne ainsi que son autonomie.



### **Important!**

**Pour que le DOD soit efficace, l'intervenant doit faire preuve d'un savoir-être empreint d'empathie et de non-jugement de la consommation, plutôt que d'appliquer mécaniquement les étapes.**



# VOICI LES 3 GRANDES ÉTAPES :

## 1. Demander

1A

Si la personne est **intéressée et confortable** à aborder le sujet

### Exemples

- « Êtes-vous intéressé à discuter de l'impact du cannabis sur le sommeil? »
- « Souhaitez-vous que je vous partage de l'information sur les risques en lien avec le cannabis? »
- « Si ça vous intéresse, je pourrais vous proposer des idées qui ont déjà été efficaces pour d'autres personnes. »
- « Seriez-vous intéressé à ce que je vous transmette des informations sur les façons de réduire les risques? »
- « J'ai une préoccupation que je désire vous partager. Seriez-vous intéressé à la connaître? »

1B

Ce que la personne **connait**, en utilisant des questions exploratrices

### Exemple

- « Qu'est-ce que vous avez pu remarquer ou entendre, positif ou négatif, au sujet de la consommation? »

## 2. Offrir l'information

Avec l'accord de la personne, offrez une information **simple et nuancée**

### Exemples

- « Bien que le cannabis aide à l'endormissement, il réduit aussi la qualité du sommeil. Il peut avoir un impact sur la capacité du cerveau à consolider des apprentissages faits durant la journée. »
- « Certaines personnes trouvent que le cannabis les aide à dormir, mais d'autres disent qu'ils se sentent moins reposés au réveil. »

## 3. Demander

3A

Si elle veut plus de **détails**  
ou des **explications**

Explication

### Exemples

- « Aimeriez-vous en savoir plus? »
- « Aimeriez-vous avoir plus d'explications? »
- « Avez-vous des questions? »

**3B**

Ce qu'elle en **pense**

**Raison**

## Exemples

- « Que pensez-vous de cette information? »
- « Avez-vous l'impression que cette information s'applique à votre situation? »
- « Est-ce que ça fait du sens pour vous? »
- « Quels liens faites-vous entre votre consommation et les impacts sur votre sommeil? »

**3C**

Comment elle **se sent**

**Émotion**

## Exemples

- « Qu'est-ce que cela vous fait vivre? »
- « Qu'est-ce que vous ressentez face à cette information? »



Certaines informations ou contextes d'intervention ne se prêtent pas au DOD, comme lorsque l'intervenant est dans l'obligation de communiquer une information ou qu'il y a des enjeux de sécurité (ex. crise aiguë, bris de confidentialité pour signalement, conduite en capacités affaiblies, etc.).

# PHASE 5

Explorer la disposition au changement



## STRATÉGIES

**Estimez l'ouverture au changement** des habitudes de consommation.

## EXEMPLES

« Avez-vous déjà pensé à modifier votre consommation de cannabis pour voir si cela aurait un impact sur [*mentionner un aspect de sa santé ou de son bien-être déjà nommé comme important par la personne*]? Si oui, quelles modifications aviez-vous envisagées? »

« Est-ce que votre consommation de cannabis correspond à ce que vous souhaitez? Si non, à quoi ressemblerait une consommation en adéquation avec vos objectifs? »

# STRATÉGIES

**Explorez les options favorisant des comportements de consommation de cannabis à moindre risque.**

Outre la réduction et l'abstinence, les options peuvent inclure :

- choisir des produits à faible teneur en THC;
- acheter son cannabis dans des magasins réglementés (SQDC) pour connaître la composition des produits et s'assurer de leur qualité;
- prendre des pauses de quelques jours pour réduire la tolérance;
- explorer des méthodes moins risquées pour la santé pulmonaire, comme la vaporisation ou les produits comestibles;
- identifier des moments, des lieux ou des personnes avec qui la consommation est moins problématique (ex. après avoir fait ses tâches de la journée).

# EXEMPLES

« Il y a différentes façons de modifier sa consommation : réduire, faire des pauses, essayer d'autres stratégies pour se détendre... Qu'est-ce qui pourrait vous intéresser? »

# STRATÉGIES

**Démontrez de l'empathie** à l'égard de la difficulté de modifier ses habitudes de consommation.

**Renforcez l'auto-efficacité** de la personne en soulignant sa capacité à apporter des changements progressifs.

# EXEMPLES

« Tout changement de comportement peut être difficile à initier et à maintenir. C'est normal d'avoir des hauts et des bas dans ce processus-là. »

« Je comprends que ce soit vraiment difficile de modifier [*habitude spécifique*]. Ce sont souvent des réflexes bien ancrés. »

« Même si le résultat n'est pas encore celui que vous espérez, je vois l'effort que vous déployez pour essayer [*nouvelle approche ou stratégie*]. Cette persévérance est importante. »

« Vous avez réussi à faire le premier pas. C'est souvent le plus difficile. »



## STRATÉGIES

**Posez des questions** sur le processus de modification de sa consommation depuis la dernière rencontre.

**Soulignez les changements** positifs observés et **reconnaissez les efforts**.

## EXEMPLES

« Lors de notre dernière rencontre, vous vouliez essayer des produits avec une teneur moins élevée en THC. Comment cela s'est-il passé? »

« À quoi a ressemblé votre consommation dans la dernière semaine? »

« J'ai l'impression que vous avez plus d'énergie [*ou mentionnez une observation positive*]. »

« Vous avez choisi des produits à plus faible teneur en THC pour réduire certains risques. Ce n'est pas toujours facile d'apporter un changement à nos habitudes de longue date. »

Lors des suivis, avec l'accord de la personne, continuez à discuter ponctuellement de sa consommation et de ses objectifs. Il est important de noter que, même si le changement prend du temps ou est transitoire, la poursuite de ces conversations ouvertes favorise l'adoption de comportements à moindres risques.





## À ÉVITER

### PIÈGES

Proposer des objectifs de changement sans tenir compte ceux de la personne.

Supposer que la personne est prête à discuter et agir selon les recommandations.

Donner des informations désuètes, incomplètes ou des opinions personnelles ou professionnelles sans explications.

Se concentrer uniquement sur les effets négatifs et utiliser la peur ou la menace pour motiver le changement.

### EXEMPLES

« Voilà ce que je vous propose : une diminution pour les 2 prochaines semaines puis un arrêt complet, avec un suivi hebdomadaire. »  
(sans demander son avis ou offrir des choix)

« Aujourd'hui j'aimerais qu'on se fixe des objectifs de réduction de ta consommation, d'accord? »

« Le cannabis c'est une drogue, ça nuit à votre santé mentale. »

« Si vous continuez comme ça, vous allez perdre votre travail. »  
« S'il n'y a rien qui change, on va fermer votre dossier. »

# PIÈGES

Suggérer l'abstinence comme seul objectif possible.

Utiliser un langage clinique et du jargon au lieu d'un langage accessible.

Questionner la personne sur sa consommation à l'aide d'une question fermée qui sous-entend qu'il y a une « bonne réponse » à donner, ce qui limite l'exploration.

Utiliser le mot « pourquoi » dans une question, car il peut susciter une réponse défensive, où la personne sent qu'elle doit se justifier.

Employer le verbe « devoir » ou d'autres formulations moralisatrices, culpabilisantes ou contrôlantes lorsqu'on aborde les risques ou les stratégies pour réduire les risques.

# EXEMPLES

« La seule solution, c'est d'arrêter. Tout le reste, c'est fuir le vrai problème. »

« Votre usage semble relever d'un trouble lié à une substance psychoactive avec possible comorbidité anxio-dépressive. »

« Avez-vous consommé la semaine passée? »  
« Consommez-vous du cannabis? »

« Pourquoi consommez-vous du cannabis? »  
« Pourquoi n'achetez-vous pas votre cannabis à la SQDC? »

« Vous devriez acheter votre cannabis à la SQDC. »  
« Si vous arrêtez votre consommation, vous n'aurez plus de problème d'argent. »  
« Vous devriez arrêter de consommer, car c'est un mauvais exemple pour vos enfants. »

Ce projet a été financé par la Direction de santé publique de la Montérégie.

## Remerciements

### Auteures :

- Laurence D'Arcy, Institut universitaire sur les dépendances, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Virginie Lacoste, Direction de santé publique de la Montérégie

### Collaboratrices :

- Guylaine Sarrazin, CISSS de la Montérégie-Ouest
- Émilie Presutto, CISSS de la Montérégie-Centre
- Virginie Raymond-Charland, CISSS de la Montérégie-Centre
- Karine Fournier, CISSS de la Montérégie-Centre
- Ilana Vigneault, CISSS de la Montérégie-Centre
- Andréanne Tremblay, CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Sophie Arsenault, CISSS de la Gaspésie et des îles-de-la Madeleine
- Kim Loranger, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Delphine Lasalle, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal