

Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement

Association entre les effets du cannabis sur les symptômes psychologiques des parents et leurs perceptions quant aux répercussions de l'usage de cannabis sur leur parentalité

Jinny Poirier-Plante and Nicolas Berthelot

Online First Publication, December 19, 2024. <https://dx.doi.org/10.1037/cbs0000435>

CITATION

Poirier-Plante, J., & Berthelot, N. (2024). Association entre les effets du cannabis sur les symptômes psychologiques des parents et leurs perceptions quant aux répercussions de l'usage de cannabis sur leur parentalité. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/cbs0000435>

Association entre les effets du cannabis sur les symptômes psychologiques des parents et leurs perceptions quant aux répercussions de l'usage de cannabis sur leur parentalité

Jinny Poirier-Plante^{1, 2, 3, 4} et Nicolas Berthelot^{2, 3, 4, 5, 6}

¹ Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

² Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille, Université du Québec à Trois-Rivières

³ Centre de recherche CERVO, Québec, Québec, Canada

⁴ Groupe de recherche et d'intervention auprès de l'enfant vulnérable et négligé, Trois-Rivières, Québec, Canada

⁵ Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières

⁶ Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles, Montréal, Québec, Canada

Bien que l'usage de cannabis soit fréquent dans la population, les connaissances sont limitées quant aux perceptions qu'entretiennent les parents consommateurs par rapport aux effets potentiels de la substance sur leurs comportements parentaux. La présente étude vise à évaluer si (1) les parents faisant l'usage de cannabis rapportent plus ou moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres et si (2) ces effets sont associés à leurs perceptions quant aux répercussions de leur consommation sur leurs comportements parentaux et leurs enfants. Un échantillon de 91 parents d'un enfant de moins de 13 ans et s'identifiant comme consommateurs de cannabis (80 % avec consommation hebdomadaire) ont complété des questionnaires évaluant de façon rétrospective les symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sobres et sous l'influence du cannabis et leurs perceptions des impacts de leur consommation. Un score composite d'effet de la substance sur les symptômes a été calculé en soustrayant la sévérité des symptômes lorsqu'ils sont sobres de la sévérité des symptômes lorsqu'ils ont consommé. Des test-*t* pour échantillons appariés démontrent que les parents perçoivent présenter moins de symptômes lorsqu'ils ont consommé que lorsqu'ils sont sobres. Une diminution de l'hostilité et des symptômes obsessionnels-compulsifs était associée à une perception positive des effets du cannabis sur les comportements parentaux. Les résultats suggèrent que les parents consommateurs de cannabis perçoivent généralement que leur consommation a des effets bénéfiques momentanés sur leurs symptômes psychologiques, ce qui contribuerait à accroître leur impression que l'usage de cannabis n'entrave pas leur exercice de la parentalité.

Intérêt public

La présente étude a permis d'observer que les parents faisant l'usage de cannabis perçoivent éprouver moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres. En retour, plus les parents considèrent que l'usage de cannabis a des effets positifs sur leur santé mentale, plus ils tendent à percevoir l'usage de cannabis comme une pratique acceptable et bénéfique au moment de prendre soin d'un enfant. Ces résultats ont des implications manifestes pour les pratiques de soutien à la parentalité et les stratégies de communication publique en prévention de la santé et des saines habitudes de vie.

Mots-clés : parentalité, symptômes psychologiques, cannabis, santé mentale, enfance

Annie Roy-Charland a servi d'éditeur d'action.

Nicolas Berthelot  <https://orcid.org/0000-0001-6781-0460>

Cette recherche a été financée en tout ou en partie par les Fonds de Recherche du Québec-Société et Culture (Subvention 2023-OPTR-322266 accordée à Nicolas Berthelot). Dans une optique de libre accès, l'auteur a appliqué une licence de libre diffusion CC BY à toute version de manuscrit acceptée par l'auteur découlant de cette soumission.

Cette œuvre est sous licence internationale Creative Commons du type « Attribution, pas d'utilisation commerciale, pas d'œuvre dérivée » 4.0

(CC BY-NC-ND 4.0; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). Cette licence autorise la copie et la distribution de l'œuvre sur n'importe quel support ou dans n'importe quel format que ce soit pour une utilisation non commerciale, pourvu que les auteurs et la source d'origine soient crédités, et que l'attribution comporte un lien vers la licence. Aucune œuvre dérivée n'est autorisée dans le cadre de cette licence.

Toute correspondance concernant le présent article doit être adressée à Nicolas Berthelot, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières, C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, Canada. Courriel : Nicolas.berthelot@uqtr.ca

La légalisation de l'usage du cannabis à des fins récréatives a été associée à une augmentation significative du nombre de consommateurs au Canada. Au Québec, cet usage est passé de 14 % en 2018 à 19 % en 2022, dont une augmentation plus particulière chez les québécois de 25 ans et plus (Gouvernement du Québec, 2023). Ces taux seraient considérablement supérieurs à ce qui est retrouvé dans d'autres pays, alors que de récentes études estiment que 10,6 % des Européens entre 25 et 34 ans (Manthey et al., 2021) et 12,6 % des adultes en Afrique sub-saharienne (Belete et al., 2023) auraient fait l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédent l'enquête. Le marché du cannabis a enregistré une progression significative selon les données de Statistique Canada (Gouvernement du Canada, 2023), passant de 6,4 milliards de dollars au moment de sa légalisation à des fins non médicales à une valeur de 10,8 milliards de dollars en 2023. Chez les adultes consommateurs, près de la moitié (47 %) jugeraient que l'usage régulier de cannabis ne serait pas une habitude risquée ou dommageable (Gouvernement du Canada, 2022). Cette forte prévalence d'usage de cannabis dans la population adulte et le fait que les risques associés à celui-ci soient souvent minimisés suggèrent qu'une proportion considérable de parents pourraient faire l'usage de cannabis.

Les données quant à l'usage de cannabis demeurent toutefois limitées chez les adultes qui exercent un rôle parental (Berthelot et al., 2022). Un récent sondage de l'Institut national de santé publique du Québec (Gouvernement du Québec, 2022) indiquait que 16 % des adultes vivant sous le même toit qu'un mineur avaient consommé du cannabis au cours du dernier mois. Il est toutefois impossible de déterminer si ces adultes exercent un rôle parental ou s'il s'agit, pour plusieurs, de membres de la fratrie ou d'autres adultes peu impliqués dans les soins aux enfants et dans leur éducation. Les données quant aux caractéristiques de ces répondants, aux contextes de leur consommation ainsi qu'à leurs motivations à consommer sont également extrêmement limitées. Toutefois, une étude américaine auprès d'un échantillon de 287 624 adultes vivant avec au moins un enfant de moins de 18 ans, suggère que l'usage de cannabis concerne tous les groupes de la population, bien qu'il serait plus fréquent chez les jeunes adultes, les hommes et les personnes ayant un faible revenu (Goodwin et al., 2021).

En ce qui concerne les perceptions liées à la consommation de cannabis par les parents de jeunes enfants, les discours sont hautement contradictoires et peu d'études scientifiques ont traité de ce sujet (Berthelot et al., 2020). D'un côté, la plupart des parents désapprouveraient la consommation de cannabis lorsque vient le temps de s'occuper d'un enfant (Kosterman et al., 2016). Cette opinion trouve appuis dans certaines études scientifiques rapportant une association entre l'usage de cannabis et des comportements parentaux négatifs, une plus faible sensibilité maternelle lors des interactions entre la mère et l'enfant et des problèmes intérieurisés ou extérieurisés chez l'enfant (Eiden et al., 2018; Wesemann et al., 2022). De plus, l'usage de cannabis chez les parents a été associé à un risque accru d'intoxication ou d'ingestion involontaire de cannabis par les enfants (Gimelli et al., 2021) et à une exposition plus importante à la fumée secondaire, ce qui serait particulièrement nocif pour la santé physique des jeunes enfants (Posis et al., 2019). Finalement, les enfants de parents consommateurs de cannabis seraient plus susceptibles de faire à leur tour l'usage du cannabis à l'adolescence que ceux dont les parents ne consomment pas (Bailey et al., 2020). Cela s'expliquerait notamment par le fait qu'une exposition quotidienne à l'usage de cannabis dans l'environnement

familial partagé contribuerait à l'intériorisation d'une représentation du cannabis comme étant sans danger (Epstein et al., 2020; O'Loughlin et al., 2019; Scheier & Hansen, 2014).

D'un autre côté, des données américaines suggèrent que la légalisation du cannabis aurait contribué à ce que de plus en plus de parents entretiennent des perceptions positives par rapport à l'usage de cannabis (Wilson & Rhee, 2022). En ce sens, depuis quelques années, plusieurs médias grand public rapportent les propos de parents qui considèrent que l'usage de cannabis a des effets bénéfiques sur leur parentalité (Berthelot et al., 2020). Une explication soulevée par les parents pour soutenir de tels propos est que leur consommation contribuerait à diminuer certains symptômes psychologiques envahissants et interférant avec leur disponibilité comme parent. Cette opinion trouve écho dans un nombre restreint d'études empiriques suggérant que la consommation de cannabis pourrait contribuer à réduire l'intensité de symptômes d'une variété de maladies chroniques et neuropathiques (Kahan et al., 2014; Sarris et al., 2020) et de troubles mentaux (Black et al., 2019). En effet, une étude de Hyman and Sinha (2009) rapporte que certains consommateurs de cannabis feraient usage de la substance afin de ressentir moins de symptômes psychologiques reliés à différents stresseurs quotidiens. À notre connaissance, cet effet perçu de la consommation de cannabis sur les symptômes n'a jamais été investigué chez les parents de jeunes enfants et il demeure à confirmer si cet effet subjectif sur la symptomatologie clinique est associé à des perceptions positives par rapport à l'usage de cannabis au moment de s'occuper d'un enfant.

Un premier objectif de cette étude est d'évaluer si les parents faisant l'usage de cannabis rapportent plus ou moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres. Notre hypothèse est que les parents consommateurs rapporteront moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres considérant qu'il s'agirait d'un moyen pour certains individus de composer avec des affects négatifs (Wycoff et al., 2018). Un second objectif est d'évaluer si les effets perçus de la substance sur les symptômes psychologiques sont associés aux perceptions qu'entretiennent les parents quant aux effets du cannabis sur leurs comportements parentaux ainsi que sur leurs enfants. Notre hypothèse est que plus les parents percevront que le cannabis contribue à atténuer leurs symptômes psychologiques, plus ils considéreront que l'usage de cannabis a des bénéfices sur leur parentalité.

Méthodologie

Participants et procédures

Quatre-vingt-onze parents d'un enfant de moins de 13 ans (âge moyen = 4,7 ans, É.T. = 3,62) et s'identifiant comme consommateurs de cannabis ont été recrutés via des annonces sur les médias sociaux (Facebook) et des articles dans les médias faisant appel à des adultes québécois faisant l'usage de cannabis intéressés à participer à une étude sur la perception de la consommation de cannabis lorsque vient le temps de s'occuper d'un enfant de moins de 13 ans. Pour participer à l'étude, les répondants devaient avoir au moins 18 ans, être le parent d'au moins un enfant âgé de moins de 13 ans et avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours

de la dernière année. Ces critères d'inclusion étaient vérifiés à l'aide de questions spécifiques placées au tout début du questionnaire. Dans la mesure où ces critères étaient endossés, les répondants étaient considérés éligibles et aucun autre critère d'exclusion n'était appliqué. Les participants devaient remplir le questionnaire à domicile dans le cadre d'un sondage anonyme en ligne et pouvaient ensuite, à leur discrétion, participer au tirage de cartes de crédit prépayées de 50 \$ en laissant leurs coordonnées courriel ou téléphoniques. Ces coordonnées étaient conservées dans un fichier sécurisé distinct de la banque de données et ne pouvaient pas être appariées aux questionnaires.

Les données sociodémographiques disponibles sont présentées au Tableau 1. L'échantillon est principalement composé de parents en couple (83 %), ayant une éducation post-secondaire (77 %) et un revenu suffisant pour répondre à leurs besoins (79 %). Les données démontrent également que l'échantillon est caractérisé par des parents faisant un usage régulier du cannabis. En effet, la majorité des parents (80 %) ont rapporté consommer du cannabis à toutes les semaines et 43 % ont rapporté en faire l'usage tous les jours. La participation à cette étude était faite de manière volontaire et un

consentement a été obtenu pour l'ensemble des participants. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de notre université (CER-19-260-07.31).

Mesures

Un questionnaire sociodémographique maison a été utilisé afin de recueillir des données telles que le sexe auquel la personne s'identifie, l'âge, la scolarité, l'origine ethnique, la perception de disposer d'un revenu suffisant pour répondre aux besoins de la famille, l'occupation principale actuelle et le nombre d'enfants de moins de 18 ans vivant avec elle au moins deux jours par période de deux semaines.

Perceptions des impacts potentiels de la consommation sur les comportements parentaux et sur l'enfant

Cette variable a été mesurée à l'aide d'un questionnaire maison (Berthelot et al., 2019) inspiré d'un instrument utilisé dans le cadre de l'Enquête québécoise sur le cannabis (Conus et al., 2019). Ce questionnaire de 27 items évalue la perception des impacts de la consommation de cannabis sur trois sphères : le *fonctionnement général* (13 items; ex. la capacité à se concentrer, l'humeur, la sociabilité), les *habiletés parentales* (6 items; ex. la disponibilité auprès de l'enfant, l'ajustement aux besoins changeants d'un enfant, la capacité à jouer avec un enfant) et l'*expérience de l'enfant en relation avec son parent* (8 items; ex. impression de l'enfant que le parent est disponible, sentiment de l'enfant d'être en sécurité, sentiment de l'enfant d'être compris par son parent). Les participants devaient indiquer leur perception par rapport à l'effet de la consommation de cannabis sur les différents items présentés, à l'aide d'une échelle de Likert en trois points variant entre -1 et 1, où -1 représente un effet négatif, 0 représente aucun effet et 1 représente un effet positif. Dans le cadre de cette étude, seules les questions évaluant les habiletés parentales et l'expérience de l'enfant ont été utilisées. Les items associés à chacune de ces dimensions ont été additionnés, de sorte que plus le score sur une dimension était supérieur à zéro, plus le parent considérait que la consommation de cannabis améliore les habiletés parentales et / ou l'expérience de l'enfant. Les alphas de Cronbach dans la présente étude sont de 0,89 pour l'échelle d'habiletés parentales et de 0,93 pour l'échelle de l'expérience de l'enfant.

Symptômes psychologiques

La version francophone (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques, 2012) du Brief Symptoms Index (BSI; Derogatis & Spencer, 1982) a été utilisée afin de documenter les symptômes psychologiques des participants sous neuf dimensions, soit la somatisation, l'obsession-compulsion, la sensibilité interpersonnelle, la dépression, l'anxiété, l'hostilité, l'anxiété phobique, l'idéation paranoïde et le psychotisme. Les participants devaient d'abord compléter les 53 items (ex. j'ai l'impression d'être tendu) en pensant à comment ils se sentent lorsqu'ils n'ont pas consommé du cannabis. Les participants devaient compléter à nouveau l'instrument en pensant à comment ils se sentent dans les deux heures après avoir consommé du cannabis. Le BSI utilise une échelle de Likert allant de 0 (Pas du tout) à 4 (Extrêmement). Dans le cadre de la présente étude, un score composite d'effets de la substance sur les symptômes a été calculé

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques des parents de l'échantillon

Variable	N	%
Sexe (n = 91; % Féminin)	62	68,1
Niveau de scolarité (n = 91)		
Diplôme d'études secondaires ou moins	21	23,1
Formation collégiale ou professionnelle	33	36,3
Diplôme universitaire	37	40,7
Composition familiale (n = 89)		
En couple avec l'autre parent de l'enfant	63	70,8
Famille recomposée	11	12,4
Parent monoparental	15	16,9
Origine ethnique (n = 91; % Blanc)	87	95,6
Perception du revenu financier (n = 91)		
Suffisant à très suffisant	72	79,1
Très insuffisant à insuffisant	19	20,9
Occupation principale actuelle (n = 91)		
Emploi(s) à temps complet	45	49,5
Emploi(s) à temps partiel ou saisonnier	13	14,3
Congé parental ou arrêt de travail temporaire	9	9,9
Sans emploi ou à la maison	17	18,7
Étudiant(e)	7	7,7
Âge du plus jeune enfant du foyer (n = 88)		
0-2 ans	30	34,1
3-5 ans	29	32,9
6-8 ans	13	14,8
9-11 ans	16	18,2
Nombre d'enfant de moins de 18 ans vivant avec le participant (n = 90)		
1 enfant	29	32,2
2 enfants	37	41,1
3 enfants	18	20,0
4 enfants ou plus	6	6,7
Fréquence de l'usage de cannabis durant la dernière année (n = 90)		
Moins d'une fois par mois	8	8,9
Moins d'une fois par semaine	10	11,0
Environ une fois par semaine	5	5,6
Plusieurs fois par semaine	28	31,0
Tous les jours	39	43,3
M		É.T.
Âge	35,94	7,13

Nota. M = moyenne; É.T. = écart-type.

pour chaque dimension en soustrayant la sévérité des symptômes lorsque sobre de la sévérité des symptômes lorsque sous l'influence du cannabis. Ainsi, plus le score était supérieur à zéro, plus la personne avait tendance à vivre des symptômes psychologiques lorsqu'elle avait consommé du cannabis. Inversement, un score inférieur à zéro signifiait que la personne éprouve moins de symptômes lorsqu'elle a consommé du cannabis que lorsqu'elle est sobre. Les alphas de Cronbach pour chaque échelle du BSI dans la présente étude varient entre 0,78 et 0,90.

Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées à partir du logiciel Statistical Package for the Social Sciences 24. Des tests-*t* pour échantillons appariés ont d'abord été réalisés pour évaluer si les parents faisant l'usage de cannabis rapportent plus ou moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres. Ensuite, des corrélations de Pearson entre les scores composites d'effets de la substance sur les symptômes (différence entre la sévérité des symptômes sobre et la sévérité des symptômes lorsque sous l'effet du cannabis), les caractéristiques sociodémographiques ainsi que la perception des effets de l'usage de cannabis sur les aptitudes parentales et sur l'enfant ont été réalisées afin d'identifier les variables à intégrer dans les modèles de régressions. Finalement, deux modèles de régression hiérarchiques ont été réalisés, un par critère (i.e., perception des effets du cannabis sur les aptitudes parentales; perception des effets du cannabis sur l'enfant) en intégrant comme première série de prédicteurs les caractéristiques sociodémographiques et comme deuxième série de prédicteurs les scores composites d'effets de la substance sur les symptômes psychologiques.

Résultats

Tel que présenté au Tableau 2, des tests-*t* pour échantillons appariés démontrent que les parents rapportaient généralement moins de symptômes lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres (d entre 0,40 et 4,81). Plus précisément, les participants percevaient éprouver moins d'anxiété ($d = 0,80$), de dépression ($d = 0,50$), d'hostilité ($d = 1,14$), de symptômes d'allure psychotique (i.e., symptômes négatifs tels que le repli sur soi et

symptômes positifs tels que le contrôle des pensées; $d = 0,53$), de paranoïa (projection d'affects et d'intentions hostiles sur les autres; $d = 0,40$), de somatisation (i.e., perception de dysfonctionnement corporel créant de la détresse; $d = 4,81$) ainsi que moins de sensibilité interpersonnelle (i.e., sentiment d'infériorité par rapport aux autres; $d = 0,38$) lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres. Les participants rapportaient toutefois légèrement plus d'anxiété phobique (i.e., anxiété persistante et irrationnelle face à une situation, un lieu ou un stimulus particulier; $d = 0,20$) sous l'effet du cannabis. En ce qui concerne les symptômes obsessifs-compulsifs (i.e., pensées, représentations ou impulsions envahissantes et non désirées), les résultats obtenus ne permettaient pas de conclure à des différences significatives entre les deux contextes.

Des analyses de corrélations (Tableau 3) suggèrent que plus les parents percevaient que le cannabis a un effet positif sur l'hostilité, les symptômes obsessionnels-compulsifs et les idéations paranoïdes, plus ils considéraient que l'usage de cannabis soutient de meilleures pratiques parentales. De façon similaire, les parents percevant un effet positif de l'usage de cannabis sur leur hostilité, leur symptomatologie obsessionnelle-compulsive et leurs symptômes somatiques avaient tendance à rapporter que l'usage parental de cannabis a des effets bénéfiques pour les enfants. Des modèles de régressions hiérarchiques contrôlant pour les caractéristiques sociodémographiques des répondants apportent toutefois certaines nuances à ces résultats (voir Tableau 4). D'abord, les scores composites d'effets de la substance sur les symptômes psychologiques ne permettent pas d'expliquer une part de variance supplémentaire ($R^2 = 0,06, p = 0,12$) en regard de la perception des effets sur l'enfant de l'usage de cannabis par les parents à la part de variance (21 %, $p = 0,001$) expliquée par les caractéristiques sociodémographiques des répondants. En effet, le fait d'être de sexe féminin et d'être en couple étaient associés à une perception positive des effets du cannabis sur l'enfant, et le niveau d'étude complété était marginalement et négativement associé à une perception positive des effets du cannabis. Toutefois, en ce qui a trait à la perception des effets du cannabis sur les aptitudes parentales, l'inclusion des scores composites de symptômes psychologiques, notamment en ce qui a trait à l'hostilité et aux symptômes obsessionnels-compulsifs, explique une part de variance (12 %, $p = 0,01$) non expliquée par

Tableau 2

Tests-*t* pour échantillons appariés évaluant si les parents perçoivent ressentir moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres

Δ Symptômes psychologiques	M	É.T.	t	dl	p	d
Psychotisme ($n = 91$)	-3,51	6,58	-5,08	90	<0,001	0,53
Idéation paranoïde ($n = 91$)	-3,00	7,55	-3,79	90	<0,001	0,40
Anxiété phobique ($n = 91$)	2,03	10,35	1,87	90	0,032	0,20
Hostilité ($n = 91$)	-11,82	10,35	-10,90	90	<0,001	1,14
Anxiété ($n = 91$)	-9,13	11,41	-7,63	90	<0,001	0,80
Dépression ($n = 91$)	-4,18	8,36	-4,77	90	<0,001	0,50
Sensibilité interpersonnelle ($n = 91$)	-4,02	10,19	-3,77	90	<0,001	0,40
Obsession-compulsion ($n = 91$)	-0,75	10,71	-0,67	90	0,507	0,07
Somatisation ($n = 91$)	-49,17	10,22	-45,89	90	<0,001	4,81

Nota. Δ = différence entre la sévérité des symptômes lorsque sous l'influence du cannabis et la sévérité des symptômes lorsque sobre (un score supérieur à zéro signifie que l'usage de cannabis tend à exacerber les symptômes alors qu'un score inférieur à zéro reflète un effet positif de la substance sur la symptomatologie); M = moyenne; É.T. = écart-type; dl = degrés de liberté; d = d de Cohen.

Tableau 3
Corrélations de Pearson entre les scores composites de variation dans les symptômes psychologiques sous l'effet du cannabis, les caractéristiques sociodémographiques et la perception des effets de l'usage de cannabis

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Âge plus jeune enfant	—															
2. Âge du répondant	0,55**	—														
3. Sexe du répondant	-0,05	0,28**	—													
4. Éducation	0,18	0,41**	—													
5. Composition familiale	0,35**	0,03	-0,13	—												
6. Effet can. parentalité	-0,27*	-0,15	-0,06	-0,16	—											
7. Effet can. enfant	-0,22*	-0,20	-0,24*	-0,22*	-0,25*	—										
8. Δ Obsessions-compuls.	0,10	0,18	0,09	0,38***	0,00	-0,32***	—									
9. Δ Somatisation	-0,04	0,13	0,17	0,23*	-0,03	-0,11	-0,22*	—								
10. Δ Anxiété	0,11	0,23*	0,07	0,14	-0,07	-0,13	-0,08	0,34**	—							
11. Δ Dépression	0,13	0,22*	0,15	0,18	-0,09	-0,12	-0,11	0,49**	0,29***	—						
12. Δ Psychotisme	0,10	0,10	0,04	0,08	0,01	-0,07	0,01	0,34**	0,13	0,40**	—					
13. Δ Idéation phob.	0,24*	0,27*	0,12	0,13	0,05	-0,21*	-0,03	0,33**	0,04	0,42**	0,38**	—				
14. Δ Anxiété phob.	0,23*	0,14	-0,07	0,19	0,12	-0,12	-0,04	0,41**	0,14	0,34**	0,31**	0,19	—			
15. Δ Hostilité	0,28**	0,31**	-0,04	0,13	0,10	-0,34**	-0,21*	-0,23*	0,17	0,44**	0,32***	0,38***	0,35**	0,13	—	
16. Δ Sensibilité interpers.	0,26*	0,19	0,00	0,21*	0,10	-0,12	0,02	0,44**	0,17	0,55***	0,47***	0,44***	0,46***	0,32**	0,40**	—

Nota. Δ = différence de symptômes psychologiques; can. = cannabis; obsessions-compuls. = obsessions-compulsions; idéation phob. = idéation phobique; anxiété phob. = anxiété phobique; sensibilité interpers. = sensibilité interpersonnelle.
* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

les caractéristiques sociodémographiques des répondants. Le modèle complet permet d'ailleurs d'expliquer 23 % de la variance dans les perceptions des parents quant aux effets du cannabis sur leurs habiletés à prendre soin d'un enfant lorsque sous l'influence du cannabis.

Discussion

La présente étude est la première à notre connaissance à évaluer si les parents faisant l'usage de cannabis rapportent plus ou moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres et à s'intéresser aux perceptions des parents quant aux effets que peut avoir leur consommation de cannabis sur leurs comportements parentaux ainsi que sur leurs enfants.

Les résultats confirment notre première hypothèse à l'effet que les parents faisant l'usage de cannabis perçoivent éprouver moins de symptômes psychologiques lorsqu'ils sont sous l'influence du cannabis que lorsqu'ils sont sobres. En effet, les résultats démontrent que les parents rapportaient moins de symptômes lorsque sous l'influence du cannabis que sobres pour sept des neuf dimensions évaluées, soit l'anxiété, la dépression, l'hostilité, le psychotisme, les idéations paranoïdes, la somatisation ainsi que la sensibilité interpersonnelle. Ces résultats vont dans le sens d'études antérieures suggérant que plusieurs adultes feraient l'usage de cannabis pour réduire des sentiments négatifs comme l'anxiété et d'autres formes de détresse psychologique (Moitra et al., 2021; Brodbeck et al., 2007) et d'études démontrant un effet positif de l'usage de cannabis sur l'intensité des symptômes associés à des troubles psychologiques tels que la dépression (Colder et al., 2019), l'anxiété sociale (Elsaid et al., 2023) et le trouble de stress post-traumatique (Walukovich-Dienst et al., 2019). Cependant, contrairement à ce qui a été observé auprès d'adultes souffrant de troubles obsessionnels-compulsifs (Kayser et al., 2021), nos résultats ne permettent pas de conclure à un effet positif de la substance sur ce type de symptômes chez la majorité des parents. Dans la présente étude, les plus fortes tailles d'effet ont été retrouvées pour les symptômes somatiques et l'hostilité. L'effet positif subjectif de l'usage de cannabis sur les symptômes somatiques apparaît congruent avec les écrits scientifiques démontrant que l'inhalation de cannabis ou l'usage de produits dérivés du cannabis est susceptible de provoquer une réduction de la douleur et de l'inconfort physique (McDonagh et al., 2022; Romero-Sandoval et al., 2017). En contrepartie, l'effet subjectif particulièrement marqué de l'usage de cannabis sur l'hostilité apparaît plus questionnant. En effet des études rapportent un risque accru de comportements violents chez les utilisateurs de cannabis et des prédispositions génétiques et environnementales partagées entre l'agression et l'usage de cannabis (Bortolato et al., 2024). En ce sens, il est possible que les parents présentant des niveaux de base plus élevés d'hostilité soient particulièrement enclins à faire l'usage de cannabis, notamment comme une forme d'automédication, ce qui pourrait expliquer la taille d'effet particulièrement élevée observée dans la présente étude. De futures études devront approfondir cette question et s'assurer d'évaluer autant les effets perçus de la substance que ses effets observables sur les comportements sociaux.

Les résultats soutiennent partiellement notre hypothèse stipulant que plus les parents perçoivent que le cannabis contribue à atténuer leurs symptômes psychologiques, plus ils tendent à percevoir

Tableau 4

Régressions hiérarchiques évaluant la contribution des caractéristiques sociodémographiques et des scores composites de variation dans les symptômes psychologiques sous l'effet du cannabis à la perception des effets du cannabis sur la parentalité et l'enfant et à la détresse parentale

Critères et prédicteurs	Modèle 1			Modèle 2		
	B	E.S.	β	B	E.S.	β
Perception des effets du cannabis sur les aptitudes parentales						
(Constante)	6,65	1,33		4,16	1,47	
Âge du plus jeune enfant	-0,18	0,12	-0,17	-0,11	0,12	-0,11
Éducation	-0,34	0,27	-0,14	-0,05	0,27	-0,02
Composition familiale	-0,90	0,55	-0,18	-0,91	0,52	-0,18
Δ Obsessions-compulsion				-0,08*	0,04	-0,24
Δ Hostilité				-0,08†	0,04	-0,21
Δ Idéalisation phobique				-0,02	0,06	-0,03
R ²		0,11			0,23	
F		3,48*			3,94**	
ΔR ²					0,12**	
Perception des effets du cannabis sur l'enfant						
(Constante)	8,22	1,78		4,23	2,98	
Âge du plus jeune enfant	-0,16	0,12	-0,14	-0,14	0,12	-0,13
Sexe du répondant	-2,32**	0,83	-0,28	-2,04*	0,83	-0,25
Éducation	-0,49†	0,26	-0,19	-0,21	0,28	-0,08
Composition familiale	-1,24*	0,55	-0,24	-1,20*	0,54	-0,23
Δ Obsessions-compulsion				-0,07	0,04	-0,19
Δ Somatisation				-0,04	0,04	-0,11
Δ Hostilité				-0,02	0,04	-0,05
R ²		0,21			0,26	
F		5,16***			3,94**	
ΔR ²					0,06	

Nota. Les associations significatives sont indiquées en caractères gras. E.S. = Erreur standard.

* p < 0,05. ** p < 0,01. *** p < 0,001. † p = 0,06.

que l'usage de cannabis a des bénéfices sur leur parentalité. Premièrement, en ce qui concerne la perception des effets du cannabis sur les aptitudes parentales, les résultats suggèrent que plus les parents perçoivent que l'usage de cannabis calme leur hostilité et diminue la présence de pensées envahissantes et angoissantes (symptômes obsessionnels-compulsifs), plus ils ont tendance à percevoir que l'usage de cannabis a des effets bénéfiques sur leurs aptitudes parentales. Ces résultats trouvent appuis dans des observations antérieures à l'effet que plusieurs personnes feraient l'usage de cannabis afin de réguler des émotions désagréables, notamment l'hostilité et l'agressivité (Wycoff et al., 2018), et d'observations à l'effet que des affects hostiles (Burrous et al., 2009; Del Vecchio et al., 2017; Rodriguez & Green, 1997) et des symptômes obsessionnels-compulsifs (Challacombe et al., 2016; Miller & O'Hara, 2020) sont inversement associés à la sensibilité parentale et aux comportements parentaux positifs.

Deuxièmement, des corrélations ont démontré que plus les parents perçoivent que le cannabis a un effet positif sur leur hostilité, leur symptomatologie obsessionnelle-compulsive et leurs symptômes somatiques, plus ils tendent à rapporter que l'usage parental de cannabis engendre des effets bénéfiques pour les enfants. Toutefois, les analyses de régressions démontrent que ces associations ne sont plus significatives lorsque les caractéristiques sociodémographiques des répondants sont considérées. En effet, la perception de bénéfices pour l'enfant de l'usage parental de cannabis s'avère davantage associée au sexe des répondants, à la composition de la famille et à leur niveau d'éducation qu'à l'effet exercé par la substance sur leur santé mentale; les mères, les parents en couple et les parents moins

éduqués étant plus enclins à percevoir que l'usage de cannabis a des répercussions positives. Ceci va dans le sens d'études antérieures suggérant que des caractéristiques telles que le sexe des parents ont un rôle déterminant dans l'association entre les symptômes parentaux, notamment les affects hostiles et le plaisir exprimé par les enfants lorsqu'en interaction avec ces derniers, des associations négatives étant observées chez les pères et non chez les mères (Newland et al., 2015). Le fait que les mères de l'échantillon avaient davantage tendance à percevoir des effets positifs sur l'enfant de leur usage de cannabis que les pères est intrigant et requiert réPLICATION. D'abord, ces résultats sont congruents avec ceux d'études antérieures démontrant des différences entre les sexes en ce qui a trait à l'usage et aux effets du cannabis (Cooper & Craft, 2018). Notamment, les femmes seraient plus enclines que les hommes à faire l'usage de cannabis afin de réduire des symptômes physiques (problèmes digestifs, nausées et maux de tête) et psychologiques (anxiété et troubles des conduites alimentaires; Cuttler et al., 2016). Cependant, lorsque des différences de sexe sont observées en ce qui a trait aux perceptions des adultes quant aux effets du cannabis sur leur fonctionnement, les hommes auraient tendance à percevoir des effets légèrement plus positifs que les femmes (Cuttler et al., 2016). Ces derniers rapportaient par exemple, dans l'étude de Cuttler et al. (2016), se sentir plus enthousiastes que les femmes après avoir fait l'usage de cannabis et rapportaient être moins affectés dans leur désir de faire des tâches ménagères, ce qui est contradictoire aux résultats observés dans la présente étude à l'effet que les femmes seraient moins enclines à percevoir des effets négatifs de leur consommation sur leurs enfants. Nos résultats pourraient en partie être expliqués par

le fait que la plupart des articles, blogues et autres outils de diffusion faisant la promotion de l'usage de cannabis par les parents donnent la parole à des mères et s'adressent particulièrement aux femmes, ce qui pourrait avoir eu un effet de normalisation chez les participantes de l'échantillon. En ce sens, plusieurs groupes sur les réseaux sociaux permettent aux mères faisant l'usage de cannabis d'échanger sur leur expérience ce qui pourrait avoir comme effet de diminuer la perception des risques (McKinney-Wilson, 2019). L'association entre la composition familiale et la perception des répercussions sur l'enfant de l'usage de cannabis par les parents pourrait s'expliquer par le fait que les exigences parentales peuvent grandement varier selon la composition familiale. En ce sens, il est possible que les parents en couple entrevoient qu'il est moins dommageable de faire l'usage de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant que les parents monoparentaux puisque l'autre parent peut prendre la relève en cas de besoin. Cette hypothèse demeurera toutefois à vérifier lors d'études ultérieures. Finalement, l'association négative retrouvée entre le niveau d'éducation et la perception des risques associés à l'usage de cannabis est cohérente avec les études antérieures et suggère que plus les parents sont éduqués, plus ils sont vigilants par rapport aux effets négatifs de l'usage de cannabis (Legleye et al., 2012).

De façon intéressante, les associations retrouvées suggérant que l'usage de cannabis viendrait mitiger certains symptômes éprouvés par les parents, ce qui aurait en retour un effet positif sur leurs comportements parentaux, se révèlent contradictoires avec les résultats d'études suggérant une association positive entre la sévérité de la consommation et les comportements parentaux négatifs (Hill et al., 2018) et des associations négatives entre la consommation de cannabis et la manifestation de comportements affectueux et sensibles, l'établissement d'une relation respectueuse et une discipline adéquate au sein de la famille (Berthelot et al., 2022; Eiden et al., 2018). Plusieurs éléments pourraient expliquer cette apparente contradiction. D'abord, la présente étude s'intéresse aux « perceptions » des parents et non à leurs comportements parentaux manifestes. Ainsi, il est possible qu'un parent s'évalue subjectivelement comme étant compétent sous l'influence du cannabis alors que des mesures observationnelles des interactions parents-enfants cotées par des évaluateurs indépendants mèneraient à d'autres conclusions. La récente légalisation du cannabis rend possible de telles études en laboratoire qui pourront éventuellement informer sur les répercussions réelles de la consommation de cannabis sur des tâches, fonctions et rôles s'apparentant à ceux exercés par les parents. Deuxièmement, certaines études suggèrent que la consommation de cannabis chez les parents coexiste presque toujours avec d'autres facteurs de risque connus pour interférer avec les comportements parentaux et la qualité de la relation parent-enfant (ex. problèmes de santé mentale, antécédents traumatisques, statut socioéconomique précaire; Garon-Bissonnette et al., 2019), lesquels n'ont généralement pas été pris en compte dans les études antérieures. Il demeure ainsi impossible à ce jour de déterminer la contribution spécifique de l'usage du cannabis dans la capacité des parents à répondre aux besoins de leurs enfants. Troisièmement, il est possible que certains sous-groupes de parents consommateurs existent et que, chez certains, l'usage de cannabis contribue à des dysfonctionnements parentaux alors que chez d'autres, l'usage de cannabis vient mitiger des symptômes envahissants et ainsi les rendre plus disponibles pour leurs enfants. De futures études explorant

l'existence de profils hétérogènes chez les parents consommateurs sont ainsi requises.

Notre observation à l'effet que plus les parents considèrent que l'usage de cannabis a des effets positifs subjectifs sur leur santé mentale, plus ils tendent à percevoir cet usage comme acceptable et bénéfique au moment de prendre soin d'un enfant a des implications indéniables pour la pratique clinique et les stratégies de communication en santé publique. D'abord, les résultats soulignent l'importance de s'intéresser aux motivations des parents à consommer et ne pas se limiter aux informations concernant la fréquence et la sévérité de la consommation de cannabis dans le contexte des pratiques de soutien à la parentalité. Une telle approche permettrait d'adapter les interventions en élaborant, en concertation avec les parents, une stratégie d'intervention personnalisée. Par exemple, dans les situations où les usagers perçoivent que leur consommation a des effets positifs sur leur parentalité puisqu'elle soutient une meilleure régulation des émotions et une diminution de leur symptomatologie clinique, il est attendu que des interventions ciblant le partage d'information quant aux risques associés à l'usage de cannabis auront un effet limité et pourraient même entacher l'alliance, puisque de tels propos sont en porte-à-faux avec l'expérience personnelle de ces parents. Dans ces contextes, des interventions qui reconnaissent la présence d'une symptomatologie envahissante chez les parents et le défi que représenterait le fait de se priver d'une substance perçue comme aidante, tout en soulevant une certaine ambiguïté quant aux répercussions possibles de cette consommation sur la relation avec l'enfant, pourraient permettre de considérer des alternatives à l'usage de cannabis qui agiraient positivement sur la symptomatologie sans avoir de tels effets collatéraux négatifs. Dans le même sens, les stratégies de communication en matière de santé publique devraient considérer la perception des parents consommateurs et ne pas se limiter à partager des informations sur les effets négatifs du cannabis. Autrement, ces stratégies risquent de n'interroger que les parents qui ne sont pas personnellement concernés par la problématique, ne faisant pas l'usage de cannabis. Cela étant dit, les résultats de cette étude démontrent qu'une grande part de la variance dans la perception des effets sur la parentalité et l'enfant de l'usage de cannabis par les parents ne s'explique pas par l'effet perçu de la substance sur la symptomatologie clinique. De futures études devraient poursuivre dans cette voie et mieux comprendre ce qui soutient la perception d'acceptabilité de l'usage de cannabis chez les parents, afin notamment de raffiner les interventions destinées à cette clientèle et promouvoir le développement harmonieux des enfants et des familles.

Limites

Il est important de souligner que la présente étude est de nature corrélationnelle et traite des perceptions des parents par rapport aux effets de l'usage de cannabis et ne permet donc pas de tirer des conclusions sur les répercussions réelles de la consommation de cannabis sur les comportements parentaux et les enfants. Notre étude nous semble une première étape nécessaire et de futures études, probablement en laboratoire dans des conditions contrôlées n'impliquant pas de réels enfants, pourront permettre d'établir si les perceptions qu'entretiennent les parents sont conformes ou non aux comportements observables. Deuxièmement, alors que la présente étude a exploré un effet de groupe en ce qui a trait à l'association

entre l'effet de l'usage de cannabis sur les symptômes psychologiques et les perceptions des effets du cannabis sur l'exercice de la parentalité, l'existence de profils hétérogènes de parents faisant l'usage de cannabis pour des raisons bien distinctes n'est pas à exclure. En effet, il est connu que les adultes ont différentes motivations pour faire l'usage de cannabis (Anthenien et al., 2021; Lee et al., 2007), lesquelles pourraient entraîner des répercussions distinctes sur le fonctionnement. De futures études devront mieux caractériser les différents groupes de parents consommateurs. Troisièmement, plusieurs autres variables (ex. contexte de vie des participants, soutien social, antécédents traumatisques, événements de vie stressants, comorbidités sur le plan physique) sont susceptibles d'être associées aux variables de cette étude et n'ont pas fait l'objet d'un contrôle statistique. Quatrièmement, il est crucial de noter que les informations recueillies au cours de cette étude reposent sur des autodéclarations, une méthodologie qui comporte certains risques de biais, en particulier liés à la tendance des participants à présenter leurs réponses de manière socialement souhaitable. En effet, malgré l'augmentation des attitudes positives en lien avec la consommation de cannabis (Wilson & Rhee, 2022), il se pourrait que certains participants minimisent leur consommation et les effets de la substance. De plus, bien que le Brief Symptoms Index (BSI) soit une mesure bien établie, elle repose sur l'autoévaluation des participants par rapport à leurs symptômes psychologiques. Des évaluations cliniques supplémentaires auraient pu renforcer la validité des résultats. Cinquièmement, il est possible que certains participants aient complété les questionnaires sous l'effet du cannabis, alors que d'autres les ont complétés sobres. Cela pourrait conduire à des patterns distinctifs de réponse qui devront faire l'objet d'un contrôle statistique ou méthodologique lors de futures études. Sixièmement, un biais de sélection n'est pas à exclure. En effet, il est possible que les participants s'étant porté volontaires pour participer à cette étude étaient sur-représentés par des personnes ayant une opinion favorable quant à l'usage de cannabis au moment de prendre soin d'un enfant. De futures études devront utiliser une méthode d'échantillonnage réduisant ce type de biais. Septièmement, bien qu'un échantillon de 91 parents d'un enfant de moins de 13 ans rapportant faire l'usage de cannabis représente un échantillon unique et considérable en regard des écrits actuels sur le sujet, un échantillon de plus grande taille permettrait de réduire le risque d'erreur et d'augmenter la puissance. Finalement, l'échantillon est peu diversifié sur le plan de l'ethnicité et de futures études devront répliquer les résultats auprès d'autres population et dans d'autres régions du monde.

Conclusion

La présente étude est la première à notre connaissance à documenter que, chez les parents d'un jeune enfant et qui rapportent consommer du cannabis, l'usage de cannabis est associé à un effet momentané positif sur une panoplie de symptômes cliniques. En retour, un effet positif de la substance sur les affects hostiles et les symptômes obsessionnels compulsifs est associé à une perception positive de l'usage de cannabis sur les aptitudes parentales. La présente étude est susceptible de paver la voie à de futures études sur les répercussions du cannabis sur la capacité des parents à répondre aux besoins de leurs enfants, un sujet d'intérêt public qui demeure pour l'instant principalement alimenté par des opinions, des valeurs,

des anecdotes et des standards moraux et qui fait l'objet d'un manque criant d'études scientifiques (Berthelot et al., 2020, 2022).

Abstract

Although cannabis use is common among the population, there is limited knowledge about the perception parents have of the potential effects of their consumption on their parental behaviour. This study aims to evaluate if (1) parents who use cannabis report more or fewer psychological symptoms when they are under the influence of cannabis than when they are sober, and if (2) these effects are linked to their perceptions of the repercussions of their consumption on their parental behaviour and the behaviour of their children. A sample of 91 parents with children under the age of 13 and who identify as cannabis users (80% with weekly use) completed questionnaires to retroactively evaluate their psychological symptoms when sober and under the influence of cannabis, and their perception of the impacts of their consumption. A composite score on the effect of the substance on symptoms was calculated by subtracting the severity of the symptoms when sober from the severity of the symptoms after consuming. Paired sample t-tests show that parents perceive fewer symptoms after consuming than when they are sober. A decrease in hostility and obsessive-compulsive symptoms was associated with a positive perception of the effects of cannabis on parental behaviour. The results suggest that parents who use cannabis generally perceive that their consumption has beneficial temporary effects on their psychological symptoms, and that this contributes to their growing impression that cannabis usage does not hinder their parenting abilities.

Keywords: parenting, psychological symptoms, cannabis, mental health, childhood

Références

- Anthenien, A. M., Prince, M. A., Wallace, G., Jenzer, T., & Neighbors, C. (2021). Cannabis outcome expectancies, cannabis use motives, and cannabis use among a small sample of frequent using adults. *Cannabis, 4*(1), 69–84. <https://doi.org/10.26828/cannabis/2021.01.005>
- Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques. (2012, 11 Juin). *Brief Symptom Checklist (BSCL): Informations sur l'instrument de mesure «BSCL» en allemand, français et italien*. ANQ—Mesures nationales de la qualité en psychométrie. https://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/120611_Info-Instrument_BSCL_FR_v2.pdf
- Bailey, J. A., Epstein, M., Roscoe, J. N., Oesterle, S., Kosterman, R., & Hill, K. G. (2020). Marijuana legalization and youth Marijuana, alcohol, and cigarette use and norms. *American Journal of Preventive Medicine, 59*(3), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.008>
- Belete, H., Mekonen, T., Espinosa, D. C., Ambaw, F., Connor, J., Chan, G., Hides, L., Hall, W., & Leung, J. (2023). Cannabis use in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *Addiction, 118*(7), 1201–1215. <https://doi.org/10.1111/add.16170>
- Berthelot, N., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Duguay, G., Milot, T., Lemieux, R., Lacharité, C., St-Laurent, D., & Dubois-Comtois, K. (2020). Parental cannabis use: Contradictory discourses in the media, government publications, and the scientific literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(3), 333–335. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.09.026>

- Berthelot, N., Morneau, M., Garon-Bissonnette, J., Duguay, G., Lacharité, C., Milot, T., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., & Lemieux, R. (2019). *Perception quant aux effets de la consommation de cannabis chez les parents* [Manuscrit non publié]. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Berthelot, N., Morneau, M., & Lacharité, C. (2022). Impact of parental cannabis. In V. B. Patel & V. R. Preedy (Eds.), *Handbook of substance misuse and addictions* (pp. 1457–1470). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-92392-1_73
- Black, N., Stockings, E., Campbell, G., Tran, L. T., Zagic, D., Hall, W. D., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2019). Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 995–1010. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30401-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30401-8)
- Bortolato, M., Braccagni, G., Pederson, C. A., Floris, G., & Fite, P. J. (2024). “Weeding out” violence? Translational perspectives on the neuropsychobiological links between cannabis and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 78, Article 101948. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.101948>
- Brodbeck, J., Matter, M., Page, J., & Moggi, F. (2007). Motives for cannabis use as a moderator variable of distress among young adults. *Addictive Behaviors*, 32(8), 1537–1545. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.012>
- Burrous, C. E., Crockenberg, S. C., & Leerkes, E. M. (2009). Developmental history of care and control, depression and anger: Correlates of maternal sensitivity in toddlerhood. *Infant Mental Health Journal*, 30(2), 103–123. <https://doi.org/10.1002/imhj.20206>
- Challacombe, F. L., Salkovskis, P. M., Woolgar, M., Wilkinson, E. L., Read, J., & Acheson, R. (2016). Parenting and mother–infant interactions in the context of maternal postpartum obsessive–compulsive disorder: Effects of obsessional symptoms and mood. *Infant Behavior and Development*, 44, 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.04.003>
- Colder, C. R., Lee, Y. H., Frndak, S., Read, J. P., & Wieczorek, W. F. (2019). Internalizing symptoms and cannabis and alcohol use: Between-and within-person risk pathways with coping motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 629–644. <https://doi.org/10.1037/ccp0000413>
- Conus, F., Street, M.-C., & Bordeleau, M. (2019, mars). *La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois: Un portrait pré légalisation*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2018-la-consommation-de-cannabis-et-les-perceptions-des-quebecois-un-portrait-prelegislation.pdf>
- Cooper, Z. D., & Craft, R. M. (2018). Sex-dependent effects of cannabis and cannabinoids: A translational perspective. *Neuropsychopharmacology*, 43(1), 34–51. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.140>
- Cuttler, C., Mischley, L. K., & Sexton, M. (2016). Sex differences in cannabis use and effects: A cross-sectional survey of cannabis users. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 1(1), 166–175. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0010>
- Del Vecchio, T., Jablonka, O., DiGiuseppe, R., Notti, J., & David, O. (2017). Psychometric evaluation of the Parent Anger Scale. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 3013–3025. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0824-3>
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *The Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual I*. Clinical Biomedical Research. <https://doi.org/10.1037/t00789-000>
- Eiden, R. D., Schuetze, P., Shisler, S., & Huestis, M. A. (2018). Prenatal exposure to tobacco and cannabis: Effects on autonomic and emotion regulation. *Neurotoxicology and Teratology*, 68, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2018.04.007>
- Elsaid, S., Wang, R., Kloiber, S., Le Foll, B., & Hassan, A. N. (2023). Motivations for cannabis use in individuals with social anxiety disorder (SAD). *Brain Sciences*, 13(12), Article 1698. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121698>
- Epstein, M., Bailey, J. A., Kosterman, R., Furlong, M., & Hill, K. G. (2020). Evaluating the effect of retail marijuana legalization on parent marijuana use frequency and norms in U.S. States with retail marijuana legalization. *Addictive Behaviors*, 111, Article 106564. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106564>
- Garon-Bissonnette, J., Morneau, M., Duguay, G., Lemieux, R., Dubois-Comtois, K., Milot, T., & Berthelot, N. (2019). Can cannabis use during pregnancy occur in the absence of other risk factors? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), Article S281. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.08.424>
- Gimelli, A., Deshpande, A., Magana, J. N., & Moulin, A. (2021). Cannabis in homes with children: A survey on use, storage, and attitudes. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 22(5), 1146–1149. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.5.49057>
- Goodwin, R. D., Kim, J. H., Cheslack-Postava, K., Weinberger, A. H., Wu, M., Wyka, K., & Kattan, M. (2021). Trends in cannabis use among adults with children in the home in the United States, 2004–2017: Impact of state-level legalization for recreational and medical use. *Addiction*, 116(10), 2770–2778. <https://doi.org/10.1111/add.15472>
- Gouvernement du Canada. (2022, 16 décembre). Enquête canadienne sur le cannabis de 2022: Sommaire. *Santé Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquette-canadienne-cannabis-2022-sommaire.html>
- Gouvernement du Canada. (2023, 16 octobre). Cinq ans après sa légalisation, qu’avons-nous appris au sujet du cannabis au Canada? *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231016/dq231016c-fra.htm#>
- Gouvernement du Québec. (2022, octobre). *Consommation de cannabis chez la population en général*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychotropiques/cannabis/consommation-population-generale>
- Gouvernement du Québec. (2023, 26 octobre). *Enquête Québécoise sur le cannabis 2022*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2022>
- Hill, M., Sternberg, A., Suk, H. W., Meier, M. H., & Chassin, L. (2018). The intergenerational transmission of cannabis use: Associations between parental history of cannabis use and cannabis use disorder, low positive parenting, and offspring cannabis use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(1), 93–103. <https://doi.org/10.1037/adb0000333>
- Hyman, S. M., & Sinha, R. (2009). Stress-related factors in cannabis use and misuse: Implications for prevention and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4), 400–413. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.005>
- Kahan, M., Srivastava, A., Spithoff, S., & Bromley, L. (2014). Prescribing smoked cannabis for chronic noncancer pain: Preliminary recommendations. *Canadian Family Physician Médecin de Famille Canadien*, 60(12), 1083–1090. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264803/pdf/0601083.pdf>
- Kayser, R. R., Senter, M. S., Tobet, R., Raskin, M., Patel, S., & Simpson, H. B. (2021). Patterns of cannabis use among individuals with obsessive-compulsive disorder: Results from an Internet Survey. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 30, Article 100664. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100664>
- Kosterman, R., Bailey, J. A., Guttmannova, K., Jones, T. M., Eisenberg, N., Hill, K. G., & Hawkins, J. D. (2016). Marijuana legalization and parents’ attitudes, use, and parenting in Washington State. *The Journal of Adolescent Health*, 59(4), 450–456. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.004>
- Lee, C. M., Neighbors, C., & Woods, B. A. (2007). Marijuana motives: Young adults’ reasons for using marijuana. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1384–1394. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.010>
- Legleye, S., Beck, F., Khlat, M., Peretti-Watel, P., & Chau, N. (2012). The influence of socioeconomic status on cannabis use among French

- adolescents. *The Journal of Adolescent Health*, 50(4), 395–402. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.08.004>
- Manthey, J., Freeman, T. P., Kilian, C., López-Pelayo, H., & Rehm, J. (2021). Public health monitoring of cannabis use in Europe: Prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates. *The Lancet Regional Health - Europe*, 10, Article 100227. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100227>
- McDonagh, M. S., Morasco, B. J., Wagner, J., Ahmed, A. Y., Fu, R., Kansagara, D., & Chou, R. (2022). Cannabis-based products for chronic pain: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 175(8), 1143–1153. <https://doi.org/10.7326/M21-4520>
- McKinney-Wilson, J. (2019). *“Marijuana Moms”: The collective work of negotiating individual and group identity in the age of cannabis legalization* [Doctoral thesis, University of Missouri-Columbia]. <https://doi.org/10.32469/10355/70027>
- Miller, M. L., & O'Hara, M. W. (2020). Obsessive-compulsive symptoms, intrusive thoughts and depressive symptoms: A longitudinal study examining relation to maternal responsiveness. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 226–242. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1652255>
- Moitra, E., Anderson, B. J., Herman, D. S., & Stein, M. D. (2021). Longitudinal examination of coping-motivated marijuana use and problematic outcomes among emerging adults. *Addictive Behaviors*, 113, Article 106691. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106691>
- Newland, R. P., Ciciolla, L., & Crnic, K. A. (2015). Crossover effects among parental hostility and parent-child relationships during the preschool period. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2107–2119. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0012-7>
- O'Loughlin, J. L., Dugas, E. N., O'Loughlin, E. K., Winickoff, J. P., Montreuil, A., Wellman, R. J., Sylvestre, M. P., & Hanusaik, N. (2019). Parental cannabis use is associated with cannabis initiation and use in offspring. *The Journal of Pediatrics*, 206, 142–147.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.10.057>
- Posis, A., Bellettiere, J., Liles, S., Alcaraz, J., Nguyen, B., Berardi, V., Klepeis, N. E., Hughes, S. C., Wu, T., & Hovell, M. F. (2019). Indoor cannabis smoke and children's health. *Preventive Medicine Reports*, 14, Article 100853. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100853>
- Rodriguez, C. M., & Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 367–377. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00177-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00177-9)
- Romero-Sandoval, E. A., Kolano, A. L., & Alvarado-Vázquez, P. A. (2017). Cannabis and cannabinoids for chronic pain. *Current Rheumatology Reports*, 19(11), Article 67. <https://doi.org/10.1007/s11926-017-0693-1>
- Sarris, J., Sinclair, J., Karamacoska, D., Davidson, M., & Firth, J. (2020). Medicinal cannabis for psychiatric disorders: A clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 24. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2409-8>
- Scheier, L. M., & Hansen, W. B. (2014). *Parenting and teen drug use: The most recent findings from research, prevention, and treatment*. Oxford University Press.
- Walukevich-Dienst, K., Dylanne Twitty, T., & Buckner, J. D. (2019). Sexual minority women and cannabis use: The serial impact of PTSD symptom severity and coping motives. *Addictive Behaviors*, 92, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.012>
- Wesemann, D. G., Wilson, A. C., & Riley, A. R. (2022). Parental cannabis use, negative parenting, and behavior problems of young children. *Substance Use & Misuse*, 57(13), 2015–2019. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2130001>
- Wilson, S., & Rhee, S. H. (2022). Causal effects of cannabis legalization on parents, parenting, and children: A systematic review. *Preventive Medicine*, 156, Article 106956. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106956>
- Wycoff, A. M., Metrik, J., & Trull, T. J. (2018). Affect and cannabis use in daily life: A review and recommendations for future research. *Drug and Alcohol Dependence*, 191, 223–233. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.07.001>

Reçu le 27 janvier 2024
 Révision reçue le 2 juillet 2024
 Accepté le 3 juillet 2024 ■