



# Représentations sociales de la consommation de cannabis pendant la grossesse : étude qualitative

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

4 AVRIL 2023

RAPPORT DE RECHERCHE

## **AUTRICE**

Louise Pouliot, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Julie Laforest, M. Sc., chef d'unité scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **COLLABORATION**

Vanessa Sit, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Direction du développement des individus et des communautés

Émilie Audy, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Direction du développement des individus et des communautés

## **RÉVISION**

Pour assurer la qualité de ses travaux, l'Institut national de santé publique du Québec a instauré un mécanisme de révision par les pairs. Pour ce rapport de recherche, les réviseuses sont :

Magaly Brodeur, MA, Ph. D., MD, CCFP, professeure  
Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke  
Chercheuse, Institut Universitaire sur les dépendances

Marie-Ève Levasseur, M. Sc., conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

Isidora Janezic, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Direction du développement des individus et des communautés

Les réviseuses ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts, et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

## **MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE**

Sophie Michel, agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés

L'étude qualitative de ce rapport a été financée par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada, dont le déploiement au Québec est assuré par le ministère de la Santé et des sociaux.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-94845-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

## REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pas été possible sans la participation de femmes de diverses régions du Québec enceintes ou ayant accouché récemment. Par leur geste d'une grande générosité, en témoignant de leurs représentations sociales de la consommation de cannabis pendant la grossesse, elles contribuent ainsi au développement d'interventions et de messages de santé mieux ciblés sur la question. Un remerciement spécial est aussi adressé aux cliniques du réseau de la santé et des services sociaux offrant des services de suivi de grossesse, et aux organismes communautaires familles ou qui œuvrent dans le secteur de la périnatalité pour leur soutien dans l'affichage de notre annonce de recrutement.

## AVANT-PROPOS

Ce document présente les résultats d'une étude qualitative financée par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS). Ce programme de financement non récurrent d'initiatives sur l'usage et la dépendance aux substances a été mis sur pieds en 2017 par Santé Canada. Au Québec, le déploiement de ce programme national de financement est assuré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Tous les projets financés par le volet québécois du PUDS s'inscrivent en cohérence avec les orientations du Québec émises dans le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, dont l'encadrement du cannabis fait partie.

Ce document constitue un des livrables attendus d'un projet développé pour le MSSS, dans le cadre du volet québécois du PUDS. Les objectifs de ce projet ont été convenus entre l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance du MSSS. Le présent document, sous forme de rapport de recherche, s'inscrit dans une série de travaux sur la prévention de la consommation de substances psychoactives durant la grossesse et l'allaitement. Les résultats de cette recherche examinant les représentations sociales de femmes enceintes québécoises de la consommation de cannabis pendant la grossesse sont présentés dans ce rapport.

Le contenu de ce rapport peut être utile à la réflexion des décideurs et des acteurs de santé publique appelés à concevoir des interventions stratégiques de promotion de la santé périnatale ou à développer des messages de prévention concernant la consommation de cannabis pendant la grossesse.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>IV</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>V</b>
<b>FAITS SAILLANTS</b> .....	<b>1</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>3</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>2 MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>11</b>
2.1 Cadre d'analyse .....	11
2.2 Position de l'auteure .....	11
2.3 Processus de recrutement et procédure d'entrevue.....	12
2.4 Aspects éthiques.....	12
2.5 Méthode d'entrevue et instrument de collecte .....	13
2.6 Analyse des données .....	13
<b>3 RÉSULTATS</b> .....	<b>15</b>
3.1 Portrait sociodémographique.....	15
3.2 Consommation de cannabis pendant la grossesse .....	16
3.3 Représentations sociales de la consommation de cannabis pendant la grossesse.....	18
3.4 Facteurs d'influence.....	20
3.5 Perceptions quant à l'impact des messages de prévention.....	27
<b>4 DISCUSSION</b> .....	<b>28</b>
4.1 Représentations sociales .....	28
4.2 Facteurs qui influencent les représentations sociales .....	29
4.3 Limites et forces de la recherche.....	32
4.4 Pistes de réflexion .....	33
<b>5 CONCLUSION</b> .....	<b>35</b>
<b>6 RÉFÉRENCES</b> .....	<b>36</b>
<b>ANNEXE 1 RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS DURANT LA GROSSESSE</b> .....	<b>44</b>
<b>ANNEXE 2 EXEMPLE DE MATRICE D'ANALYSE</b> .....	<b>53</b>
<b>ANNEXE 3 FORMULAIRE D'INFORMATION</b> .....	<b>54</b>
<b>ANNEXE 4 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VERBAL</b> .....	<b>58</b>
<b>ANNEXE 5 CANEVAS D'ENTRETIEN, FICHE SOCIODÉMOGRAPHIQUE, FICHE DES HABITUDES DE CONSOMMATION</b> .....	<b>60</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques des participantes au moment de l'étude .....	16
Tableau 2	Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (AAP, ACMT, ACOG, ACSF) .....	45
Tableau 3	Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (CanFASD, CDC, CRAT, DSPL) .....	47
Tableau 4	Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (Santé Canada, NIDA, OMS, PSBC) .....	49
Tableau 5	Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (RANZCOG, SPO, SOGC) .....	51
Tableau 6	Extrait de la matrice d'analyse sur la consommation de cannabis pendant la grossesse .....	53

## GLOSSAIRE

### **Logiques de consommation**

Les façons qu'utilisent les personnes pour donner du sens à leur consommation de drogues et leur rapport aux risques de cette même consommation.

### **Représentations sociales**

Les représentations sociales sont des formes de connaissances socialement élaborées et partagées, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social.

### **Médias sociaux**

Média numérique basé sur les caractéristiques du Web 2.0, qui vise à faciliter la création et le partage de contenu généré par les utilisateurs, la collaboration et l'interaction sociale.

### **Normes sociales**

Réfèrent à des règles ou à des modèles de conduite socialement partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée, sous peine de réprobation de la part de la société ou du groupe de référence.

### **Logique d'intervention**

Chaîne de causalité entre les activités, les résultats et les objectifs d'un projet ou programme qui explicite la manière de résoudre un problème de santé.

## FAITS SAILLANTS

### Contexte

Des données scientifiques émergentes indiquent que la consommation de cannabis pendant la grossesse est associée à plusieurs issues défavorables de santé pour la mère et l'enfant. De plus, il est établi que les représentations sociales qu'une personne entretient au sujet de la consommation d'une substance psychoactive influencent ses propres comportements de consommation.

### Méthodologie

Une étude qualitative a été réalisée afin de documenter les représentations sociales des femmes enceintes principalement au regard de la consommation de cannabis pendant la grossesse. Les représentations sociales autour de l'alcool et du tabac étaient également examinées. Vingt-huit (28) femmes âgées de 20 à 42 ans ont été rencontrées en entrevue, dont près de la moitié ont consommé du cannabis pendant leur grossesse.

### Résultats

- Le discours des participantes aux entretiens s'articule autour de quatre (4) représentations sociales :
  - Toute consommation de cannabis pendant la grossesse est inacceptable;
  - La consommation abusive de cannabis pendant la grossesse est inacceptable;
  - La consommation réduite et occasionnelle de cannabis est acceptable;
  - La consommation de cannabis pour réduire l'anxiété pendant la grossesse est acceptable.
- Les participantes rencontrées sont très peu informées des risques précis sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse;
- L'environnement social des femmes participantes joue un rôle important dans leur pratique de consommation, en particulier le partenaire intime;
- Les femmes participantes enceintes qui s'adonnent à la consommation de cannabis hésitent à déclarer leur consommation à leur professionnel ou professionnelle de la santé;
- La consommation de cannabis chez la femme enceinte est un comportement hors-norme, déviant, mal perçu dans l'entourage immédiat et dans la société plus largement;
- Les médias sociaux sont une source d'information et de soutien particulièrement significative aux yeux des participantes qui ont consommé du cannabis pendant leur grossesse;
- Les participantes qui font usage de cannabis pendant leur grossesse expliquent leur choix à l'aide de différentes logiques personnelles de consommation.



### **Pistes de réflexion**

Sur la base des observations tirées de cette recherche, il pourrait être pertinent que le réseau de la santé et ses professionnels considèrent les points suivants :

- Développer et diffuser des messages de santé publique au sujet des effets de la consommation de cannabis durant la grossesse sur la santé de la mère et du bébé qui s'appuient sur un langage neutre, non stigmatisant et axé sur le soutien et la personne;
- Mettre à profit les médias sociaux dans la diffusion des messages de prévention auprès des personnes en âge de procréer, enceintes et allaitantes pour offrir une source fiable d'information aux femmes qui se questionnent sur la consommation de cannabis pendant la grossesse;
- Sensibiliser et outiller les professionnels de la santé pour remédier à la réticence des femmes enceintes à divulguer leur consommation de cannabis;
- Accentuer, dans l'espace public, la présence de messages de prévention sur la consommation du cannabis pendant la grossesse;
- Considérer la réalisation de recherches futures sur les logiques personnelles des femmes enceintes de la consommation de cannabis;
- Concevoir des messages de prévention qui ciblent le partenaire intime et l'entourage immédiat des personnes enceintes.

## RÉSUMÉ

### Contexte

Selon des données récentes, 2,2% des femmes enceintes québécoises rapportent avoir consommé du cannabis pendant leur grossesse. Ce comportement chez les femmes enceintes fait l'objet d'une préoccupation chez les professionnels de la santé. Cette préoccupation est compréhensible, puisque la recherche indique que le tétrahydrocannabinol (THC), la composante psychoactive principale du cannabis, et ses sous-produits métaboliques peuvent traverser le placenta. Les composantes du cannabis affectent l'activité normale de plusieurs processus biologiques vitaux au développement intra-utérin du fœtus. L'impact de la consommation de cannabis pendant la grossesse peut se traduire par différentes issues de grossesse défavorables, dont un retard de croissance du fœtus, le développement cérébral altéré chez le fœtus et le nouveau-né, le faible poids chez le nouveau-né, la mortinaissance et l'accouchement avant terme, selon les données scientifiques disponibles.

Or, les représentations sociales autour de la consommation d'une substance psychoactive sont des déterminants modifiables. En connaissant bien les représentations sociales autour d'une substance, il est plus facile de développer des messages et des interventions de santé publique orientés vers leur modification. C'est pourquoi la présente recherche avait pour objectif de documenter les représentations sociales de la consommation de cannabis pendant la grossesse de femmes enceintes québécoises afin de soutenir le développement d'intervention et de messages de santé publique ciblés. L'étude examinait également les représentations sociales de la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse, celles-ci n'étant toutefois pas traitées dans ce rapport.

### Méthodologie

Une étude qualitative a été réalisée afin de documenter les représentations sociales des femmes enceintes au regard principalement de la consommation de cannabis pendant la grossesse. Vingt-huit (28) femmes âgées de 20 à 42 ans ont été rencontrées en entrevue, dont près de la moitié ont consommé du cannabis pendant leur grossesse.

### Résultats

Les répondantes recrutées étaient âgées de 20 à 42 ans (moyenne = 31 ans, écart-type = 5, 59). La majorité des femmes qui déclarent avoir consommé du cannabis durant leur grossesse en étaient à leur première maternité. Selon les analyses, la consommation de cannabis semble faire davantage partie de la vie sociale et des habitudes de vie des femmes de notre échantillon vivant en contexte de défavorisation socioéconomique. La majorité des participantes qui font usage de cannabis sont âgées de moins de 30 ans dans cette étude. Près de la moitié de ces participantes déclarent consommer du cannabis sur une base quotidienne. Chez ces femmes

ayant consommé du cannabis pendant leur grossesse, plusieurs ont déclaré avoir consommé également une autre substance durant cette période.

Le discours des participantes aux entretiens est marqué par quatre (4) représentations sociales :

- La première veut que toute consommation de cannabis pendant la grossesse soit inacceptable. Cette représentation est partagée tant chez certaines femmes qui se sont adonnées à la consommation de cette substance pendant la grossesse que chez celles qui s'en sont abstenues;
- La seconde veut que la consommation abusive de cannabis pendant la grossesse soit inacceptable. Cette représentation est partagée par la grande majorité des femmes, peu importe qu'elles consomment ou non cette substance. La consommation abusive renvoie, pour la plupart de ces femmes, à une consommation régulière;
- La troisième veut qu'une consommation réduite et occasionnelle de cannabis soit acceptable. Cette représentation est davantage cautionnée par les femmes qui ont consommé du cannabis pendant leur grossesse;
- La quatrième et dernière représentation veut que la consommation de cannabis pendant la grossesse soit acceptable pour soulager l'anxiété. Quelques femmes, indépendamment de leur historique de consommation de cannabis, adhèrent à cette idée.

Ces représentations sociales semblent particulièrement influencées par trois facteurs soit l'entourage social de ces femmes, les normes sociales et les médias sociaux. Selon le témoignage des femmes rencontrées, leurs perceptions ne semblent pas inspirées par leurs connaissances des risques sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse, puisqu'elles disent avoir peu ou pas de connaissances desdits risques.

Le rôle du réseau social semble très présent chez les femmes qui ont fait l'usage de cannabis pendant leur grossesse. L'influence du réseau social sur leur pratique de consommation est partagée entre deux pôles. Certaines racontent que les membres de leur entourage, en particulier leur partenaire intime, les ont incitées à réduire leur consommation de cannabis voire à cesser leur consommation. À l'autre pôle de l'influence de l'entourage se retrouvent ces femmes qui nous disent que certains proches et amis respectent et font preuve de tolérance envers leur comportement de consommation.

La consommation de cannabis est particulièrement perçue comme synonyme de déviance sociale quand elle concerne la femme enceinte selon certaines femmes interrogées. Comme le relatent les femmes rencontrées, la consommation de cannabis pendant la grossesse demeure un sujet tabou. Chez celles qui en consomment, plusieurs évitent d'aborder ce sujet avec leurs proches, voire leur professionnel de la santé, par crainte d'être jugées. Elles témoignent aussi de la réalité que leur consommation a fait l'objet de pressions et de commentaires négatifs de leur

entourage. De manière soutenue, des femmes ont mentionné que la consommation de cannabis pendant la grossesse était un comportement « irresponsable » ou « négligent ».

Pour plusieurs de ces femmes qui ont consommé du cannabis à un moment ou à un autre de leur grossesse, les médias sociaux ont été pour elles des sources d'information et de soutien significatif. Elles y ont trouvé des informations différentes par rapport à ce qui circule sur Internet voulant que la consommation de cannabis pendant la grossesse soit dangereuse. Certaines ont trouvé au sein de ces plateformes de réseautage en ligne du réconfort dans leur choix de consommer du cannabis pendant leur grossesse.

Parmi ces femmes rencontrées dans cette recherche, plusieurs ont exposé des logiques personnelles de leur consommation de cannabis. Ces logiques comportent diverses formes d'argumentaires autour du comportement de consommation de cannabis en contexte de grossesse. Elles vont par exemple soutenir que le cannabis est une substance « zen » et que cette substance psychoactive est moins nocive pour la santé que le tabac, l'alcool ou d'autres drogues. D'autres qualifient leur consommation de seulement récréative donc pour le plaisir et non par besoin.

### **Pistes de réflexion pour la prévention**

Les résultats de cette recherche permettent d'avancer un ensemble de pistes d'action pour orienter le développement et la mise en œuvre, dans le futur, d'interventions et de messages de santé à portée préventive sur la problématique de la consommation de cannabis pendant la grossesse.

Chez quelques participantes de ce projet, les partenaires intimes ont joué un rôle important dans leur décision de cesser leur consommation de cannabis. Ainsi, les partenaires intimes des personnes enceintes pourraient être avantageusement ciblés dans les messages publics de santé qui seront développés dans le futur.

Les professionnels de la santé occupent un rôle incontournable en matière de conseil et de soutien clinique auprès des femmes enceintes. Il est donc primordial qu'ils soient sensibilisés et outillés quant à cette réticence qu'ont un certain nombre de femmes enceintes à divulguer à leur professionnel de la santé qu'elles consomment du cannabis.

Les observations tirées de cette étude pointent vers le rôle important qu'occupent les médias sociaux dans le quotidien des femmes enceintes qui consomment du cannabis, à la fois comme source d'information sur cette substance psychoactive et de soutien dans l'utilisation de la substance. Par conséquent, le réseau de santé et ses professionnels auraient tout avantage de mettre à profit les médias sociaux pour offrir des sources fiables d'information pour les femmes qui se questionnent sur la consommation de cannabis pendant la grossesse.

Les résultats de cette recherche montrent la persistance de représentations négatives de « mauvaises mères » associées à la consommation de drogues, dont le cannabis, pendant la grossesse. Il est donc essentiel que les messages de santé publique et ceux des professionnels de la santé s'appuient sur un langage factuel, neutre, non stigmatisant et axé sur le soutien et la personne.

Les femmes rencontrées ont été claires au sujet de leur besoin d'information sur le cannabis. Elles ont non seulement besoin de plus d'information quant aux risques sur la santé, mais également que les messages qui leur sont destinés soient plus clairs et plus précis. Dès lors, il serait pertinent d'accentuer dans l'espace public la présence de messages de prévention sur cette substance dans l'optique de modifier les représentations sociales du cannabis des personnes enceintes.

Des travaux de recherches devraient être menés dans le futur pour décrire avec plus de précision les logiques personnelles de consommation de cannabis qui animent la réflexion des femmes enceintes sur leur propre consommation de cette substance psychoactive. L'efficacité et l'acceptabilité des messages de santé publique auprès de ces femmes seraient potentiellement favorisées par leur plus grande adéquation entre les logiques d'intervention en santé publique et les logiques d'utilisation de cette substance.

### **Limites et forces de la recherche**

L'actuelle recherche comporte des limites dont les principales ont trait à la composition de l'échantillon et l'angle d'interrogation genré de la problématique. La répartition des participantes par revenu et par niveau d'éducation n'est pas équilibrée. Les femmes disposant d'un revenu moyen à supérieur sont surreprésentées dans l'échantillon, de même que celles avec un niveau d'éducation supérieur au secondaire. Les résultats de cette recherche se sont inscrits sous le prisme du regard des femmes sur la consommation de cannabis pendant la grossesse. Ainsi, ils peuvent, d'une certaine manière, perpétuer les normes de genres et de rôle autour de la consommation de cannabis dans ce contexte.

Cette recherche comporte également des forces. Un canevas d'entrevue comportant plusieurs angles de questionnements a été utilisé pour aborder la consommation de cannabis pendant la grossesse. La recherche s'assoit sur une série d'entrevues individuelles auprès de femmes issues de différentes régions du Québec, recrutées de diverses façons et ayant une expérience personnelle différente de la consommation de cannabis pendant la grossesse. D'emblée, cette approche augmente la probabilité qu'une diversité d'opinions, de perceptions et de représentations sociales ait été captée.

## 1 INTRODUCTION

Le cannabis est la substance psychoactive la plus couramment consommée pendant la grossesse, après l'alcool au Canada (Renard et Konefal, 2022). Chez les femmes enceintes et allaitantes, des données populationnelles récentes du Québec établissent à 2,2 % la proportion de femmes enceintes rapportant avoir consommé du cannabis pendant leur grossesse et à 1,7 % durant l'allaitement de leur nourrisson (Grywascheski *et al.*, 2021). Ces données ont été toutefois recueillies, entre janvier et juin de l'année 2018, alors que la consommation de cannabis à des fins récréatives était toujours illégale au Canada<sup>1</sup>. Une telle situation étant susceptible d'induire un biais de désirabilité sociale, cette étude pourrait avoir sous-estimé la proportion de femmes enceintes ayant consommé du cannabis durant leur grossesse. En effet, la nature sensible du sujet aurait pu inciter des femmes à ne pas déclarer leur consommation de cannabis durant leur grossesse dans le cadre de cette enquête.

D'ailleurs, une augmentation de la prévalence de l'usage du cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes est anticipée dans les prochaines années au Québec. Cette hausse anticipée tient à l'acceptabilité sociétale croissante de la consommation du cannabis à des fins récréatives chez les femmes, ainsi qu'à sa plus grande accessibilité (Gagnon et Morin, 2019) en raison de sa légalisation au Canada. De fait, une étude américaine indique une augmentation de l'usage du cannabis chez les femmes durant la période périnatale suite à sa légalisation dans trois états américains (Skelton, Hecht, et Benjamin-Neelon, 2020). Une hausse de la consommation durant la grossesse est également rapportée dans le cadre d'une enquête populationnelle menée en Colombie-Britannique. Le taux de consommation chez les femmes enceintes est passé de 3,6 %, avant sa légalisation, à 4,6 % après sa légalisation au Canada (Bayrampour et Asim, 2021), bien que la différence entre les taux ne soit pas significative sur le plan statistique.

La consommation de cannabis en période périnatale fait l'objet d'une préoccupation chez les professionnels de la santé (Foeller et Lyell, 2017; Grant *et al.*, 2018). Cette préoccupation tient à plusieurs facteurs. Tout d'abord, la recherche indique que le tétrahydrocannabinol (THC), la composante psychoactive principale du cannabis, et ses sous-produits métaboliques peuvent traverser le placenta de même que de se retrouver dans le lait maternel (Moss, Bushlin, Kazmierczak *et al.*, 2021). Ces composantes du cannabis affectent l'activité normale de plusieurs processus biologiques vitaux sur le développement intra-utérin du fœtus (Straub *et al.*, 2021). En second lieu, des données scientifiques émergentes indiquent que la consommation de cannabis pendant la grossesse peut être associée à plusieurs issues de grossesse défavorables, dont un retard de croissance intra-utérin, le développement cérébral altéré chez le fœtus et le nouveau-né, le faible poids chez le nouveau-né, la mortinaissance et l'accouchement avant terme (Baia et Domingues, 2022; Corsi *et al.*, 2019; Crume, Juhl, Brooks-Russell *et al.*, 2018; Michalski, Hung, Seeto *et al.*, 2020; Navarrete *et al.*, 2020; Parammore et Paramore, 2017; Straub, Mou, Drennan,

---

<sup>1</sup> Le cannabis à usage récréatif a été rendu légal au Canada le 17 octobre 2018.

et Pflugeisen, 2021). Néanmoins, la connaissance dont nous disposons sur les conséquences de la consommation de cannabis pendant la grossesse demeure fragmentaire, et la qualité des données disponibles est modeste (Graves, 2020; Corsi Murphy, et Cook, 2021, Singh *et al.*, 2020). Les résultats cliniques de plusieurs études sont fondés sur des données autodéclarées des mères quant à la période, la dose et la composition du cannabis consommé pendant la grossesse. On recense également dans bon nombre d'études le défi d'une absence de contrôle de facteurs confondant dans le lien entre l'exposition au THC et les conséquences obstétriques et développementales observées (ex. : consommation d'autres substances psychoactives en dehors du cannabis pendant la grossesse, troubles de santé mentale concomitants, statut socioéconomique, alimentation, etc.).

La consommation de cannabis est généralement bien acceptée au sein de la population québécoise. En effet, selon une enquête populationnelle récente, environ 63 % des Québécois de 15 ans et plus estiment qu'il est socialement acceptable de consommer, sur une base occasionnelle, du cannabis à des fins récréatives (Conus, Gonzalez-Sicilia, et Camirand, 2022). Il en ressort, selon des résultats de cette même enquête, une préoccupation mitigée, au sein de la population québécoise, quant aux risques sur la santé de la consommation de cannabis. D'ailleurs, c'est dans une proportion de 45 % que les Québécois sondés considèrent que la consommation occasionnelle de cannabis engendre un risque minime pour la santé, 18 % affirmant qu'elle ne comporte aucun risque (Connus, Gonzalez, et Camirand, 2022).

En parallèle, la recherche nous indique que la perception de la consommation de cannabis en période périnatale chez les femmes apparaît variée selon les groupes socioéconomiques et démographiques d'appartenance de ces femmes. Selon trois enquêtes populationnelles, une perception favorable à la consommation de cannabis en période périnatale se retrouve plus souvent chez les jeunes mères à faible revenu et avec de faibles niveaux d'éducation (Grywacheski *et al.*, 2021; Sood *et al.*, 2021; Wilson, Pudwell et Smith, 2021).

En ce qui a trait à la consommation de cannabis pendant la période périnatale, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, dont le Québec, offrent de l'information sur les risques associés à la consommation (Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 2018; Badlissi, 2018; Graves *et al.*, 2022; Harding et Poole, 2018; Perinatal Services BC, 2020; Santé Canada, 2018). Dans le contexte précis de la grossesse, les sites gouvernementaux consultés s'entendent sur le fait que la consommation de cannabis a des effets négatifs sur la santé et de la mère et du bébé, et recommandent d'éviter la consommation de cannabis. D'autres ajoutent des messages de réductions des méfaits en recommandant une réduction de la consommation de cannabis chez les femmes qui présentent une difficulté à cesser complètement (Badlissi, 2018; Perinatal Services BC, 2020). Pour un traitement plus complet de la question, le tableau à l'annexe 1 offre une synthèse des recommandations d'avis scientifiques d'organismes de santé sur la consommation de cannabis pendant la grossesse. Au Québec et au Canada, des documents publics d'information sont en circulation à l'intention des parents sur

ces questions (Agence de la santé publique du Canada, 2018; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022 ; Doré, et Le Hénaff, 2022; Centre de promotion de la santé du CHU Sainte-Justine, 2020; Naître et grandir, 2022).

Les messages sur le cannabis offerts aux femmes dans la sphère publique sont multiples. Elles sont exposées au discours médical et de santé publique, qui offre deux messages : l'un préconisant l'abstinence de toute consommation de cannabis en période périnatale et l'autre, dans une perspective de réduction des méfaits, préconisant une réduction de la consommation pendant cette même période (voir Pouliot, 2022, rapport inédit). Il faut aussi mentionner le contexte politique canadien qui a rendu légale dans les dernières années la consommation personnelle à des fins récréatives et médicales du cannabis, ayant pour effet de banaliser la consommation de cette substance dans la population en général (Gagnon et Morin, 2019). Enfin, sur le plan social, les femmes enceintes sont exposées à un discours normatif au sujet du rôle de mère. Suivant ce discours, elles ont le rôle de protéger leur enfant, d'assurer son bien-être et d'être responsables. Une femme enceinte qui consomme des drogues transgresse cette norme (Neff, 2018).

L'étude des représentations sociales offre un terreau fertile d'analyse et de compréhension des éléments constitutifs de la perception des femmes enceintes au sujet de la consommation de cannabis pendant la grossesse. La notion de représentation sociale est un concept présentant une mixité entre la discipline de la sociologie et celle de la psychologie. Ce concept est multidimensionnel et renvoie, selon Abric (1989) : « (...) à un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation. [La représentation sociale] est déterminée à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son vécu), par le système social et idéologique dans lequel il est inséré, et par la nature des liens que le sujet entretient avec ce système social » (Abric, 1989, p. 188). Les représentations sociales sont des schèmes de pensée ayant notamment pour fonction de guider les comportements des individus face à un objet social donné (Pouliot, Camiré et Saint-Jacques, 2013). Une autre définition indique que les représentations sociales constituent « une forme de connaissances socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. » (Jodelet, 2003)

La connaissance des représentations sociales des femmes enceintes québécoises de la consommation de cannabis pendant la grossesse est à même de soutenir le développement de stratégies d'intervention et de messages de santé publique ciblés sur cette problématique. À notre connaissance, cette question n'a pas encore été étudiée au Québec sous l'angle spécifique du cannabis. Quelques études, majoritairement de sources américaines, ont exploré pour l'essentiel, par des méthodes qualitatives et quantitatives, les perceptions du risque sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse chez des femmes enceintes ou en âge de procréer (Pouliot, 2022).



Cette étude avait pour objectif de documenter les représentations sociales des femmes enceintes québécoises de la consommation de cannabis et d'autres substances psychoactives durant la grossesse, ainsi que leurs perceptions sur la nature et l'impact des messages de santé publique qui leur sont transmis. Cette étude était ainsi réalisée sous l'idée que les connaissances ainsi tirées seraient à même de soutenir le développement d'interventions et de messages de santé publique à caractère préventifs et ciblés sur la consommation de cannabis pendant la grossesse. Ce rapport se concentre uniquement sur le volet cannabis, dont le projet de recherche global comportait également des volets de questionnements sur l'alcool et le tabac.

## 2 MÉTHODOLOGIE

Cette étude s'appuie sur des entrevues qualitatives avec des femmes, de 18 ans et plus, enceintes ou ayant donné naissance à un enfant dans le mois précédent l'entretien et originaires de diverses régions du Québec.

### 2.1 Cadre d'analyse

Cette étude a été réalisée selon l'approche structurale pour l'analyse thématique de données qualitatives (Gale, Heath, Cameron *et al.*, 2013; Hackett et Strickland, 2018). La caractéristique principale de cette approche, qui la distingue d'autres approches qualitatives d'analyse, consiste en l'utilisation de matrices<sup>2</sup>, les données qualitatives sont structurées et synthétisées par des lignes (les cas), des colonnes (codes) et des cellules (citations). L'approche permet d'identifier les similarités, les répétitions et les différences dans les données qualitatives sur un thème donné. Cette approche n'a pas d'allégeance avec une approche théorique ou épistémologique particulière. La réalisation des entrevues ainsi que le premier niveau d'analyse des données qualitatives se sont inspirés toutefois d'un aspect important de l'approche phénoménologique. En consonance avec l'approche phénoménologique, la chercheuse a mis « entre parenthèses », et « sur pause » tout jugement de valeur ou toute prise de position sur les vécus et les expériences sur le phénomène qui lui ont été dévoilés en entrevue ainsi qu'au moment de l'analyse des diverses expériences qui furent recueillies (Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx *et al.*, 1997).

### 2.2 Position de l'auteure

L'auteure du rapport, Louise Pouliot (LP), est conseillère scientifique spécialisée en santé publique avec plus de 20 ans d'expérience en recherche quantitative et qualitative en santé des populations. L'auteure s'identifie avec le genre de femme et a connu l'expérience de la grossesse. Elle est sensible aux inégalités sociales en matière de santé. L'auteure a travaillé pendant quelques années dans un organisme communautaire à titre d'intervenante sociale en toxicomanie. Elle travaille pour une autorité en santé publique qui recommande l'abstinence de toute consommation de cannabis pendant la grossesse. Ces différents éléments peuvent avoir influencé l'ensemble des étapes de cette recherche empirique. L'idée de conduire cette recherche est de décrire les représentations sociales que les femmes enceintes ont de la consommation de cannabis pendant la grossesse et de capter leur expérience personnelle de cette substance psychoactive.

---

<sup>2</sup> Un exemple de matrice est présenté à l'annexe 2 (tableau 6).

## 2.3 Processus de recrutement et procédure d'entrevue

Pour le recrutement, une méthode d'échantillonnage non probabiliste a été retenue, selon les critères d'inclusion suivants :

- Avoir 18 ans ou plus;
- Vivre au Québec;
- Être enceinte ou avoir accouché depuis moins d'un mois;
- Pouvoir s'exprimer en français;
- Autodéclarer consommer du cannabis, de l'alcool ou du tabac durant la grossesse.

Le recrutement des participantes s'est effectué selon trois méthodes. Une annonce a été publiée sur une plateforme de réseautage social bien connu et sur deux portails informatifs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'annonce de recrutement en version papier a été affichée dans différents organismes du réseau de la santé et des services sociaux du Québec collaborateurs au projet (ex. : centres hospitaliers, maisons de la famille, CLSC, maisons des naissances, etc.). Le bouche-à-oreille dans le réseau social des participantes a été également mis à profit dans le recrutement. L'annonce stipulait que les femmes intéressées par l'étude pouvaient communiquer avec la chercheuse par courriel ou par téléphone en utilisant les coordonnées apparaissant dans l'annonce. Un formulaire d'information<sup>3</sup> sur le projet a été envoyé par courriel aux femmes qui ont manifesté un intérêt pour prendre part à la recherche. Un rendez-vous téléphonique était organisé avec les participantes pour la tenue d'une entrevue individuelle. Les entrevues ont été menées au téléphone au moment choisi par les participantes, et leur durée variait de 38 minutes à 1 heure 20. Le discours des participantes a été enregistré à partir d'un magnétophone numérique. Les bandes audionumériques des entretiens ont été transcrites sous forme de verbatim par une entreprise externe et vérifiées pour leur exactitude en termes de contenu par la chercheuse qui a conduit les entrevues.

## 2.4 Aspects éthiques

L'approbation éthique de cette étude a été octroyée par le Comité en éthique de recherche dépendances, inégalités sociales et santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Un consentement verbal<sup>4</sup> a été obtenu auprès des participantes avant l'entretien. La vie privée des participantes à la recherche était sécurisée de trois manières. Chaque participante a reçu un code de participation conservé dans un registre indépendant à l'enregistrement audio, ainsi que la transcription verbatim de son entrevue. Le registre des codes de participations, les enregistrements et les verbatim étaient conservés de façon sécurisée dans un dossier numérique

---

<sup>3</sup> Le lectorat intéressé pourra consulter le document en annexe 3.

<sup>4</sup> Le lectorat intéressé pourra consulter le document en annexe 4.

dont l'accès est limité à l'équipe de projet. Le contenu des transcriptions a été dépersonnalisé et modifié en ce qui concerne les dates et les lieux cités, afin de préserver l'anonymat des participantes interrogées et des situations décrites. Dans les extraits utilisés pour fins de présentation des résultats, les prénoms réels des participantes ont été remplacés par des prénoms fictifs. Les données recueillies dans le cadre de cette recherche sont conservées pour une période de cinq ans et détruites par la suite.

## 2.5 Méthode d'entrevue et instrument de collecte

Les entrevues ont été réalisées par la chercheuse principale (LP) ayant une expérience dans la conduite d'entrevues qualitatives. Un canevas d'entrevue semi-directif<sup>5</sup> a servi à la réalisation des entrevues auprès des femmes. Le canevas d'entrevue couvrait trois principaux sujets : 1) la perception des femmes et de leurs proches de la consommation de cannabis<sup>6</sup>, d'alcool et de tabac pendant la grossesse et l'allaitement; 2) leurs connaissances des impacts de la consommation de ces substances sur le fœtus et le nourrisson; et 3) leurs comportements en regard de la consommation de ces substances pendant leur grossesse. L'entrevue abordait aussi les sources d'informations qu'elles avaient consultées autour de la consommation des trois substances. L'entrevue se concluait par un bref questionnaire permettant de recueillir des données sociodémographiques (âge, suivi de grossesse, niveau de scolarité, occupation, état civil, revenu personnel, parité, semaines de grossesse complétées).

## 2.6 Analyse des données

L'approche inductive générale a servi de cadre d'analyse des données textuelles qui ont été colligées dans cette étude. Cette approche est particulièrement indiquée pour des études de nature qualitative et exploratoire (Rosenthal et Rosnow, 2008). Il s'agit d'une approche systématique et rigoureuse de réduction de données textuelles en des unités de sens<sup>7</sup> et dont la réduction est guidée par les objectifs de recherches (Thomas, 2006). Ces unités de sens découlent d'une lecture minutieuse et itérative des données textuelles et de la synthèse de ces mêmes données (Blais et Martineau, 2006).

L'analyse des données s'est déroulée selon quatre étapes. En première étape, une préanalyse des matériaux d'entrevue a été conduite. Il s'agissait ici de prendre connaissance des matériaux et de dégager des unités de sens. À cette étape, un cahier de codification a été construit sur une base thématique et inspirée des résultats et synthèses de recherche antérieurs. Ce cahier demeurerait néanmoins ouvert pour des thèmes non prévus initialement. Le cahier de codification comportait au final un total de 100 codes ventilés sous neuf (9) grandes catégories :

---

<sup>5</sup> Le lectorat intéressé pourra consulter le document en annexe 5.

<sup>6</sup> Ce rapport se concentre uniquement sur le volet cannabis de l'étude.

<sup>7</sup> L'unité de sens est définie comme un noyau de sens, un thème, une catégorie, un mot clef qui composent ou représentent un message (Dany, 2016).

« perceptions des femmes », « perceptions des proches », « sources d'information consultées », « connaissances des effets de la consommation de cannabis », « impact des connaissances sur la consommation », « logique de la consommation », « motif de consommation », « rôle des proches » et « normes sociales ». Cette première étape permettait de structurer les informations recueillies lors des entrevues. La seconde étape consistait dans l'opération de codification du corpus des données textuelles brutes. L'analyse de contenu des différents codes a ensuite été effectuée, au cours de laquelle les données textuelles contenues dans les codes étaient résumées dans des matrices<sup>8</sup> (Miles, Huberman, et Saladana, 2019) afin de dégager de grands thèmes. Enfin, la quatrième et dernière étape dans l'analyse fut d'explorer les points convergents et divergents dans le discours des participantes selon les différents profils de consommation de cannabis et d'autres substances psychoactives, les trois grandes catégories socioéconomiques et le groupe d'âge des femmes (moins de 30 ans vs plus de 30 ans). Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel ATLAS-ti 22, conçu pour le traitement de données qualitatives. Deux analystes (Vanessa Sit et Louise Pouliot) ont collaboré à l'analyse des données. Les analyses descriptives des données sociodémographiques ont été réalisées à partir du logiciel d'analyse statistique IBM SPSS, version 23.

---

<sup>8</sup> Type de tableau synthétique utilisé dans le cadre d'une analyse qualitative structurée. Les matrices permettent de donner une structure aux données qualitatives. Ce type de représentation visuelle synthétique des données est une étape de l'analyse qui va ensuite servir lors de l'interprétation des données.

## 3 RÉSULTATS

Au total, 28 entrevues individuelles ont été réalisées par la chercheuse entre août 2021 et juin 2022. Les participantes provenaient de douze (12) régions administratives du Québec, et sept (7) d'entre elles étaient originaires de la région de Montréal.

### 3.1 Portrait sociodémographique

Les 28 répondantes recrutées étaient âgées de 20 à 42 ans (moyenne = 31 ans, écart-type = 5, 59). Parmi les 28 femmes recrutées, deux vivaient seules. L'ensemble des femmes recruté dans cette étude avait pour caractéristique importante pour les analyses d'avoir consommé pendant leur grossesse soit de l'alcool, du tabac ou du cannabis.

Dans le cadre de cette recherche, la majorité (10/13) des femmes ayant déclaré avoir consommé du cannabis durant leur grossesse en étaient à leur première grossesse. Elles étaient aussi plus susceptibles d'avoir un niveau d'éducation inférieur à des études universitaires (9/13), une forte proportion n'ayant pas atteint des études de niveau collégial (7/13). Pour la totalité de ces femmes, leur revenu annuel était dans la tranche d'un revenu faible à moyen (13/13), et aucune ne disposait d'un revenu personnel élevé. La majorité des femmes qui font usage de cannabis sont âgées de moins de 30 ans (8/13). En comparaison, les femmes de plus de 30 ans étaient beaucoup plus nombreuses à déclarer avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse (10/17). Chez les femmes ayant consommé du cannabis pendant la grossesse, plusieurs (9/13) ont déclaré avoir consommé également une autre substance durant cette période.

Le tableau 1 présente le portrait sociodémographique et de consommation de substances psychoactives de l'ensemble des 28 participantes à l'étude.

Tableau 1 Caractéristiques des participantes au moment de l'étude

Caractéristique	(N = 28)
<b>Âge</b>	
30 ans et moins	14
Plus de 30 ans	14
<b>État civil</b>	
Célibataire	2
En couple	26
<b>Parité</b>	
Primipare	14
Multipare	14
<b>Trimestre de grossesse</b>	
Premier	2
Deuxième	7
Troisième	17
Post-partum	2
<b>Niveau d'éducation</b>	
Secondaire	9
Collégial	5
Universitaire	14
<b>Revenu personnel</b>	
< 28 999 \$	5
29 000 \$ - 79 000 \$	18
> 79 001 \$	5
<b>Consommation de cannabis et autres substances</b>	
Consommation de cannabis	13
Consommation d'alcool	17
Consommation de tabac	10
Consommation de plus d'une substance	10

### 3.2 Consommation de cannabis pendant la grossesse

Dans le présent rapport, seuls les analyses et les résultats découlant des observations recueillies au sujet de la consommation de cannabis pendant la grossesse sont présentés. Ce faisant, nous exposons donc dans cette section le profil spécifique des participantes (n = 13) qui ont déclaré, en entretien, avoir consommé du cannabis à un moment ou à un autre de leur grossesse. Dans l'analyse, la perception de ces femmes qui se sont adonnées à la consommation de cannabis durant leur grossesse est juxtaposée à celle des autres femmes qui ont consommé d'autres substances, telles que le tabac ou l'alcool, à l'exclusion du cannabis.

La consommation de cannabis s'avère régulière chez près de la moitié (6/13) des participantes qui font l'usage de cette substance. Cette consommation régulière correspond à une fréquence quotidienne pour plusieurs : « (Je consomme) au minimum un joint par jour. La fin de semaine, ça monte à plus, mais on fume à deux » (Clarence, 20 ans). L'une d'elles raconte consommer tous les jours du cannabis tout en ayant réduit considérablement sa consommation : « Je vous dirais que c'est parti d'une consommation de peut-être un trois et demi (grammes) au début de la grossesse, par semaine, à maintenant juste quelques petites fois où est-ce que je vais prendre deux, trois petites "poffes" sur le joint de mon conjoint. » (Christelle, 21 ans)

Dans le contexte d'une consommation anténatale sur une base régulière, il peut être difficile de la diminuer, une fois enceinte. « Bien, dans le fond, quand j'ai su que j'étais enceinte, je suis tout de suite tombée à un demi-joint. Non, ce n'est pas vrai. Je suis tombée à un quart de joint. Puis là, je ne dormais pas. Je suis comme remontée à un demi. » (Clotilde, 30 ans)

Peu de femmes de ce groupe ont opté pour l'arrêt complet de la consommation, une fois qu'elles ont su qu'elles étaient enceintes : « J'ai arrêté la deuxième ou troisième semaine après que j'ai su que j'étais enceinte » (Coralie, 30 ans); « Deux fois seulement. C'était au début (de ma grossesse). Mais, tu sais, je ne savais pas que j'étais enceinte. Je l'ai su après » (Cécile, 39 ans).

Quelques femmes du groupe disent consommer du cannabis à l'occasion, dont l'une des participantes nous dit : « Pas à tous les jours. Des fois, je peux passer trois, quatre jours sans consommer du cannabis » (Céline, 24 ans), et une autre déclare : « Parce que moi, je ne suis pas... sur la marijuana, je ne suis pas régulière. Je vais en prendre, une ou deux fois, un ou deux mois. Je vais arrêter un ou deux mois » (Carine, 27 ans). Neuf des 13 répondantes à l'étude déclarent avoir consommé également de l'alcool, du tabac ou les deux pendant leur grossesse.

### **3.2.1 Les logiques individuelles de consommation de cannabis pendant la grossesse**

Dans le cadre des entretiens, les femmes nous ont spontanément exposé diverses logiques personnelles pour expliquer leur consommation de cannabis. Elles offrent divers argumentaires et appréciations des risques associés à la consommation de cette substance.

#### **Argumentaires de la consommation de cannabis**

Les femmes cadrent par exemple leur usage dans l'aspect légal de la consommation à des fins récréatives : « C'est "récréationnel" pour moi (la consommation de cannabis) » (Camélia, 38 ans). Un autre argumentaire est celui de réinterpréter la connaissance scientifique sur le lien entre santé mentale et la consommation de drogues : « Puisque je sais que j'ai continué de consommer pour ma santé mentale, puis que ça va mieux pour mon bébé, si ça va bien dans ma tête que si ça tourne très mal. » (Christelle, 21 ans)



### Appréciation des risques associés à la consommation de cannabis

Tout en reconnaissant que la consommation de cannabis pendant la grossesse peut poser un risque sur la santé de l'enfant à naître, les femmes utilisatrices de cette recherche perçoivent les risques comme étant moindres en comparant le cannabis à d'autres substances psychoactives comme le tabac, l'alcool et les autres drogues, dont les risques sont bien documentés sur le plan scientifique :

Je trouve qu'il y aura plus de répercussions avec une maman qui boit de l'alcool que de fumer du cannabis. Ça, c'est mon opinion. Je trouve que l'alcool, ça touche un petit peu plus l'enfant, le fœtus. (Chloé, 42 ans)

Pour moi, c'est beaucoup plus grave, en fait, c'est beaucoup plus toxique et dommageable l'alcool que le pot. (Cassandra, 36 ans)

Mon opinion? C'est certain que si j'ai à comparer avec de l'alcool ou des drogues dures, moi je qualifie le cannabis de quelque chose de zen, qui avive. (Caroline, 30 ans)

Je te dirais que c'est, bien tu sais, le cannabis, moi, j'ai tout le temps vu ça comme moins nocif. Ce n'est pas moins nocif, mais versus les cigarettes de mon côté de famille, il n'y a personne qui fumait la cigarette ou qui vapotait. (Cathie, 27 ans)

Mais quand je regarde d'autres filles qui fument vraiment, vraiment beaucoup, qui prennent d'autres drogues, qui prennent de l'alcool, c'est sûr que ça, j'approuve moins. Mais admettons, moi qui fume normalement comme une personne normale, je trouve ça correct. (Clarence, 20 ans)

D'autres reprennent dans leur discours la notion de liberté de choix pour discuter des risques que peut présenter la consommation de cannabis dans le contexte de la grossesse. Deux des femmes du groupe, lorsque questionnées sur leurs perceptions de la consommation de cannabis pendant la grossesse, nous répondent : « Ça fait que c'est ça. C'est le respect des libertés de chacun » (Cassandra, 36 ans), et « Fait que c'est son bébé, c'est son corps. Elle ne fait pas mal ce qu'elle veut, tu sais. Fait que de ce côté-là je n'ai rien à dire vraiment » (Céline, 24 ans).

### 3.3 Représentations sociales de la consommation de cannabis pendant la grossesse

Au sortir de l'analyse du discours des participantes, il appert que la consommation de cannabis en contexte de grossesse est ancrée dans quatre représentations sociales.

#### **Toute consommation de cannabis pendant la grossesse est inacceptable en raison des risques pour la santé**

Plusieurs femmes, tant celles qui se sont adonnées à la consommation de cannabis pendant leur grossesse que celles qui s'en sont abstenues, déclarent qu'il est inacceptable de consommer du

cannabis pendant la grossesse. On rapporte craindre des séquelles à court et à long terme pour l'enfant à naître. Cette représentation sociale s'attache davantage au discours des femmes plus éduquées, ayant un revenu plus élevé et n'ayant pas consommé de cannabis pendant leur grossesse :

J'aurais peur pour le bébé de ce que ça va donner à moyen terme. (Audrey, 37 ans)

Tu sais, il y a toujours le dilemme de se dire, bien, l'enfant, tu sais, c'est comme une petite période de temps, s'abstenir de consommer pendant neuf mois alors que l'enfant peut avoir des séquelles pour l'ensemble de sa vie qui sont irréversibles. (Anaïs, 29 ans)

C'est dur à dire. Souvent, je vais vous dire, ça n'a pas vraiment de bon sens pour un bébé. Tu sais, c'est sûr que je ne trouve pas ça bon pour le bébé. (Anouk, 30 ans)

### **La consommation abusive de cannabis pendant la grossesse est inacceptable**

La consommation abusive de cannabis pendant la grossesse est inacceptable selon la majorité des femmes questionnées. Une telle représentation prévaut tant chez celles qui ont consommé du cannabis pendant leur grossesse que chez celles qui se sont abstenues d'en consommer. La consommation abusive renvoie pour la plupart de ces femmes à une consommation régulière :

S'il n'y a pas d'abus. Moi, je pense que c'est toujours l'abus qui est problématique et non la consommation. Personnellement, moi, je n'ai pas de problème avec ça, si comme il n'y a pas d'abus, puis c'est contrôlé. (Amélie, 34 ans)

Bien, je me dis, ça dépend un peu si c'est une fois pendant sa grossesse ou si c'est à chaque semaine, à chaque jour. Il y a une question de fréquence quand même qui doit être prise en compte. (Alizé, 40 ans)

Quelqu'un qui va consommer, admettons avec son conjoint, une « poffe » de temps en temps (...) ça, je n'ai absolument rien contre ça, mais quelqu'un qui consommerait de façon régulière et plusieurs fois par jour, ça, je pense que je jugerais plus, parce que, tu sais, c'est quand même intoxiqué à longueur de journée, si on veut. (Cathie, 27 ans)

### **La consommation réduite et occasionnelle de cannabis est acceptable**

Un plus grand nombre de femmes dans le groupe des femmes qui ont consommé du cannabis durant leur grossesse considère qu'une consommation réduite et occasionnelle de cannabis est acceptable. De ces femmes, certaines affirment « que c'est vraiment une consommation comme une autre (Céline, 24 ans) », « puis, en fait, tu sais, c'est comme un peu l'alcool ou, tu sais... Il ne faut pas virer fou » (Cassandra, 36 ans), « et c'est toujours une question de dosage puis de tolérance » (Camélia, 38 ans) :

Donc, pour moi, personnellement, si tu en ressens le besoin, puis que tu consommes de façon réduite et que quand tu vas voir les médecins, le bébé va très bien, il grossit bien, il bouge bien, puis tout va à merveille, je ne vois pas pourquoi on devrait interdire à une femme de s'aider elle-même. (Christelle, 21 ans)

Bien tout dépend, tout dépendamment de la quantité. Je n'ai rien contre ça, justement j'aime mieux quelqu'un qui fume, genre, de temps en temps... Admettons que, moi, j'aurais une amie proche de moi, admettons, qui consommerait, parce que j'en ai eu aussi dans mon entourage qui consommait de façon régulière et qui n'avait pas modifié sa consommation en étant enceinte, admettons. Ça, j'ai un peu plus de mal. (Cathie, 27 ans)

### **La consommation de cannabis pour réduire l'anxiété pendant la grossesse est acceptable**

Tant chez ces femmes qui ont consommé du cannabis pendant leur grossesse que chez celles qui s'en sont abstenues, on retrouve dans leur discours la représentation sociale selon laquelle il est acceptable de consommer du cannabis pendant la grossesse pour réduire l'anxiété :

Est-ce que c'est pour diminuer l'anxiété? Puis là, je sais qu'il y a différentes sortes de cannabis, là, avec... il y en a qui procure des effets hallucinogènes, d'autres non. Est-ce qu'elle prendrait juste celle sans effets hallucinogènes? Puis ça, ça pourrait être correct. (Alice, 30 ans)

Elles affirment dans cette veine que si la femme vit des difficultés qui sont source d'anxiété, la consommation de cannabis peut aider à passer au travers de ces difficultés :

Mais tu sais, si elle vit des difficultés ou autres, ou si ça peut, veux, veux pas, la déstresser, ça fait que... ça peut en même temps aider son bébé parce que ça la déstresse. (Carine, 27 ans)

Moi personnellement, si tu as besoin de consommer du cannabis pour pouvoir passer au travers de ta grossesse – parce qu'on s'entend que ce n'est pas facile ni tout le temps, pas comme dans les films où est-ce que c'est merveilleux, puis que tu te sens merveilleuse tous les neuf mois, là. (Christelle, 21 ans)

## **3.4 Facteurs d'influence**

### **3.4.1 Les connaissances relatives aux effets du cannabis**

L'ensemble des femmes recrutées dans cette recherche partage l'avis que le cannabis peut avoir des effets sur le fœtus. Néanmoins, seules deux participantes du groupe sont convaincues que le cannabis peut être dangereux pour l'enfant à naître : « Le bébé ne peut pas s'en sortir sans séquelles » (Florence, 32 ans). « C'est vraiment dangereux pendant le développement, tu sais, du cerveau de bébé. » (Anaïs, 29 ans)

Plusieurs femmes rencontrées se disent peu ou pas informées du tout sur les méfaits de la consommation de cannabis pendant la grossesse. « Des effets du cannabis, je ne sais pas grand-chose. C'est plus des suppositions » (Fanny, 26 ans). « Je n'ai aucune idée c'est quoi les impacts » (Alexa, 32 ans). « Pas grand-chose, en fait. Tu sais, je pourrais essayer de spéculer, mais je ne sais pas. » (Ariane, 31 ans)

Lorsque les femmes s'avancent à parler des conséquences, en général elles se limitent à dire que le cannabis affecte le développement du fœtus et de son cerveau. « Je sais que ça peut nuire au développement du cerveau, nuire au développement du bébé » (Christelle, 21 ans). Quelques-unes exposent des effets potentiels spécifiques qui dépassent rarement plus de deux effets et qui se limitent principalement aux risques de donner naissance à un bébé de petit poids et à une naissance prématurée.

À défaut de connaissances précises sur les méfaits du cannabis sur l'enfant à naître, elles y vont de différentes hypothèses, par exemple que les effets sur le fœtus sont comparables à ceux du tabac. Comme l'expliquent deux d'entre elles : « C'est un peu comme la cigarette, il va y avoir une atteinte au niveau des fonctions respiratoires, au niveau du développement du cerveau. Tu sais, on va dire, la cigarette peut créer un peu de manque d'oxygène au fœtus » (Florence, 32 ans). « La seule chose que je sais, c'est par rapport au tabac. Que les femmes qui continuent de fumer ont tendance à faire des bébés plus petits. Je ne sais pas si c'est quelque chose de semblable au niveau du cannabis. » (Alizée, 40 ans)

Certaines relèvent que l'on ne connaît pas avec certitude les effets du cannabis pendant la grossesse :

Par rapport aux effets, moi, ce que j'en ai lu, c'était que soit que c'était des effets qui n'avaient pas pu être calculés, tu sais, compilés dans des études, donc, c'était inconnu. (Caroline, 30 ans)

J'avais entendu dire qu'il n'y avait pas assez d'études sur le sujet pour savoir vraiment s'il y avait des effets puis qu'ils ne le savaient pas. Peut-être que ça n'aurait aucun effet. (Alice, 30 ans)

Les fois que j'en ai entendu parler, c'est qu'ils n'avaient pas trop l'air à être au courant des répercussions que ça avait. Par rapport aux études, là. Ce n'est pas encore aussi poussé que les études qu'ils font depuis vraiment beaucoup d'années par rapport à la cigarette. (Anabelle, 24 ans)

La plupart des femmes qui ont fait l'usage de cannabis pendant leur grossesse déclarent que leur connaissance des effets du cannabis sur le fœtus a eu un impact sur leurs habitudes de consommation de cette substance : chez certaines la diminution et chez d'autres l'arrêt :

C'est sûr que je suis plus sensibilisée, tu sais, un coup que je me suis informée de tout, bien tu sais, j'y pense comme deux fois avant de fumer. C'est ça. (Cathie, 27 ans)

Quelqu'un, qui voudrait me donner un joint, je pense que l'impact que ça a eu, c'est de me faire dire non, mais tu sais, un non direct. Je n'ai pas besoin de savoir plus, c'est non. Tu sais, je pense que d'avoir eu un peu d'information me fait faire dire non directement. (Florence, 32 ans)

En somme, les participantes à cette étude ont une connaissance limitée des impacts de la consommation de cannabis pendant la grossesse. Elles émettent l'hypothèse que le cannabis peut présenter des risques pour la santé de l'enfant à naître. Elles sont majoritairement dans l'incapacité d'indiquer les impacts précis et potentiels du cannabis sur le fœtus.

### 3.4.2 Le rôle de l'entourage

L'influence du réseau social semble très présente chez les femmes qui ont fait l'usage de cannabis pendant leur grossesse. L'influence du réseau social sur leur pratique de consommation est partagée entre deux pôles : l'un marqué par un encouragement à mettre fin ou à réduire sensiblement leur consommation, et l'autre par une tolérance vers le maintien de la consommation. Comme le dit l'une des femmes : « Côté amis, je te dirais que c'est vraiment mitigé. C'est vraiment, je te dirais, 50/50. Puis sinon, côté familial, bien, c'est un gros non. En gros, c'est vraiment mélangé, je vous dirais » (Cathie, 27 ans).

Certaines racontent que des membres de leur entourage, en particulier leur partenaire, les ont incitées à réduire leur consommation de cannabis voire à cesser leur consommation. Une femme nous raconte que son partenaire intime lui a partagé son inquiétude quant aux effets de sa consommation sur l'enfant à naître : « Mon conjoint, quand qu'il trouvait que je consommais plus souvent, je l'ai entendu dire "ce n'est pas pour toi", c'est plus "pense au bébé" » (Caroline, 30 ans). Dans cette même foulée, une participante nous explique que son partenaire intime a cessé de consommer du cannabis à la maison afin de la soutenir dans son choix d'arrêter sa consommation de cannabis : « (Mon partenaire continue de fumer du cannabis) de temps en temps avec des amis à l'extérieur, mais, en tout cas, il ne fume plus à la maison » (Coralie, 30 ans). Pour une autre, une amie, qui se considère un membre de la famille immédiate du bébé lui a dit que : « Selon elle, je ne devrais pas consommer de cannabis pour la croissance du bébé, et tout ça » (Céline, 24 ans). L'une d'entre elles nous partage la remarque de son père à savoir qu'il était grand temps pour elle d'arrêter de consommer du cannabis : « Tu ne peux pas passer ta vie à fumer du pot! C'est sûr, tu es enceinte, tu as fait des efforts, mais là, je pense que c'est assez! » (Clotilde, 30 ans)

D'un autre côté, il y a ces femmes qui nous disent que certains proches et amis respectent et font preuve de tolérance envers leur comportement de consommation :

Du côté de mon chum, ma belle-mère, elle est super ouverte. Fait que, tu sais, c'est que, pour elle, c'est, comme, tant que je fais attention et que je n'abuse pas, elle est bien correcte avec ça. (Chloé, 42 ans)

Mes amis le savent (que je fume du cannabis), mais la plupart de mes amis fument aussi. J'en ai une amie, justement, qui est enceinte, qui consomme aussi. J'en ai même plusieurs, en ce moment, qui sont enceintes et qui consomment. Et il n'y a pas de problème avec ça. (Clarence, 20 ans)

Il y en a qui le savent (que je consomme du cannabis), dans mes amies, puis qui sont super respectueux. J'ai des amies qui sont plus... moins strictes là-dessus. Ça ne va pas tuer ton enfant. (Cassandra, 36 ans)

J'ai ma sœur qui a toujours soutenu là-dedans (dans ma décision de consommer du cannabis pendant ma grossesse). (Clotilde, 30 ans)

Aucune des femmes rencontrées n'a mentionné avoir fait l'objet d'une pression quelconque de leur entourage (incluant leur partenaire intime et les amis) pour consommer du cannabis pendant leur grossesse.

### 3.4.3 Les médias sociaux comme source d'information et de soutien

Lors des entretiens, nous avons appris que notre annonce a circulé au sein de groupes de discussion de femmes en ligne qui consomment du cannabis : « Je suis dans un groupe de cannabis pour filles. Alors c'était une qui avait fait une publication parce qu'elle avait fait une entrevue avec toi. Alors elle avait mis ça dans le groupe, tu sais, pour... s'il y en avait d'autres qui seraient intéressées à participer à cette étude. » (Chloé, 42 ans)

Aux yeux de ces femmes, ces groupes de discussion et les médias sociaux sont des véhicules d'information et de soutien autour de la consommation de cannabis :

La plupart de mes informations, c'est sur les réseaux sociaux avec d'autres femmes qui consomment, puisqu'il y a des groupes de femmes qui ont consommé pendant la grossesse et l'allaitement pour comme faire une petite communauté pour se soutenir entre nous. Puis je vous avouerais que c'est là qu'on a vraiment le plus d'informations qui nous permettent de mieux prendre une décision, puisque c'est des femmes de tous âges qui ont consommé très peu, beaucoup, certaines avec les recommandations de leur médecin, d'autres pas partout. C'est plus en discutant et en regardant les autres femmes, qu'est-ce qu'elles, elles ont fait, puis vécu, qu'on reçoit le plus d'information, je dirais, qui sont pertinentes. (Christelle, 21 ans)

Bien, c'est sûr que j'ai fait un peu de recherche moi-même, surtout dans plusieurs groupes de mamans. Il y en a beaucoup qui expliquent et qui mettent, comme, genre des liens à des articles. (Chloé, 42 ans)

J'avais demandé au début de ma grossesse à un groupe de filles qui consomment si, elles, elles avaient arrêté de fumer, elles m'ont dit « non », que ça s'était bien passé leur affaire. Elles n'ont pas eu de problèmes. (Clarence, 20 ans)

Une participante nous souligne qu'elle a trouvé des informations alternatives à ce qui circule sur Internet voulant que la consommation de cannabis pendant la grossesse soit dangereuse, dans les médias sociaux :

Si tu vas sur Google, tu vas toujours trouver les mêmes informations que c'est dangereux et diabolique quasiment les femmes qui consomment. Sur Facebook ou TikTok ou ce genre de réseau social là, que tu peux trouver des témoignages d'autres femmes qui consomment et d'autres informations. (Christelle, 21 ans)

D'ailleurs, l'une d'elles nous dit que les échanges avec d'autres femmes au sein d'un groupe de discussion l'ont réconfortée dans son choix de consommer du cannabis pendant la grossesse : « Quand tu vois d'autres femmes qui ont consommé, puis que leur bébé est en forme, il va bien, puis que... Ça te permet aussi de te réconforter dans tes choix. » (Céline, 24 ans)

### 3.4.4 Les professionnels de la santé

Selon les femmes rencontrées en entrevue, les pratiques de counselling des professionnels de la santé sur les risques de la consommation de cannabis pendant la grossesse sont de deux types. Pour certaines, les professionnels de la santé impliqués dans leur suivi de grossesse leur ont transmis des informations sur les risques associés à la consommation de cannabis pendant la grossesse :

Avec les infirmières, quand tu as un rendez-vous à l'hôpital avec le médecin, que, eux autres, ils vont aller un petit peu plus loin, pousser à dire que ça peut donner... ton enfant peut avoir des problèmes d'apprentissage et tout, etc. (Chloé, 42 ans)

À l'hôpital, ils m'ont expliqué ce que ça pouvait engendrer sur l'enfant. Ça fait que tu sais, ils le disent beaucoup, mais ils disent... dans le fond, du point de vue à ce que toi, tu consommes. Ils donnent les informations, des livrets, puis tout ça. (Carine, 27 ans)

Pour l'une des femmes du groupe, ces informations partagées ainsi par son professionnel de la santé l'ont motivée à l'arrêt complet de sa consommation : « C'est pourquoi j'ai diminué jusqu'à l'arrêt. Parce que je ne veux pas ça. Je veux le meilleur pour mon bébé. » (Clotilde, 30 ans)

L'une des femmes nous rapporte que son médecin, du fait de son attitude marquée par la bienveillance, a joué un rôle dans sa décision de réduire sa consommation de cannabis durant sa grossesse :

Mon médecin m'a beaucoup rassurée à cet effet-là, parce que je pensais justement quand j'ai eu mon premier suivi de grossesse (...) je pensais vraiment qu'elle me dise que j'étais bonne à rien et puis que, genre, il fallait que je stoppe tout, tu sais, tout au complet. (...). Tu sais, elle me dit : « J'aime mieux que tu prennes ta "poffe" que tu consommes de l'alcool », autrement dit. Et, tu sais, elle me pose encore des questions, puis tu sais. Tu sais, c'est bien que j'aie diminué. C'est sûr qu'elle n'encourage pas ça

non plus, mais je veux dire, elle ne m'a jamais jugée comme je pensais qu'elle allait le faire, autrement dit. (Cathie, 27 ans)

Pour d'autres, de telles informations sur les risques n'ont pas été partagées, encore à ce jour au moment de l'entretien, par leur professionnel de la santé lors de leurs rencontres de suivi de grossesse :

Non. Pas encore. J'imagine qu'il va sûrement le faire. Ils sont au courant. Ils sont au courant (de ma consommation de cannabis). (Cécile, 39 ans)

Intervieweur : « Et est-ce que votre professionnel de la santé vous a partagé des informations sur les risques? » Répondante : « Pas vraiment. Sur le cannabis vous voulez dire? » Intervieweur : Oui, oui, c'est ça. Répondant : « Non, non, non, pas vraiment. » (Coralie, 30 ans)

Chez deux des femmes qui déclarent avoir reçu de l'information de leur professionnel de la santé quant aux risques sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse, elles en retiennent principalement deux éléments : le premier étant qu'il existe peu d'études réalisées sur la question; le deuxième, que le bébé peut présenter des symptômes de sevrage à la naissance :

Elle m'a dit qu'il n'y avait pas d'étude là-dessus qui avait été faite. Mon obstétricienne. Puis que ce qui pouvait arriver, dans le fond, à l'accouchement, si je continuais à consommer, c'est que mon bébé ait des tremblements puis qu'il soit en sevrage. (Clotilde, 30 ans)

J'en avais parlé à mon médecin. Elle a dit : « Le cannabis, c'est... », tu sais, elle me disait, ce n'est pas que c'est dangereux, c'est plus que c'est inconnu par rapport aux répercussions vis-à-vis des nouveau-nés. Sinon, il peut avoir une espèce de..., elle m'avait dit, une espèce d'addiction dans les premiers jours, que bébé va être plus agité. (Caroline, 30 ans)

On apprend également de ces femmes que certaines ont caché qu'elles consommaient du cannabis à leurs professionnels de la santé assurant leur suivi de grossesse : « La sage-femme, c'est sûr qu'elle m'a demandé des questions pour voir si je consommais, que ce soit alcool ou cannabis, au début. Moi, j'ai juste répondu non, fait qu'on n'a pas approfondi là-dessus. C'est ça. » (Camélia, 38 ans)



### 3.4.5 Normes sociales entourant la consommation de cannabis pendant la grossesse

Parmi toutes les femmes rencontrées en entrevue dans cette recherche, il a été possible de retracer dans leurs différents discours la présence d'une norme sociale concernant la consommation de cannabis chez la femme enceinte. D'ailleurs, de l'avis de l'une d'entre elles, la consommation de cannabis « a été tellement tabou pendant longtemps, ça a été associé à des individus » et que « mon premier préjugé », à la vue d'une femme enceinte qui consomme du cannabis, « ça serait quelqu'un qui est irresponsable » (Amélie, 34 ans).

Dans la même idée, une autre femme du groupe maintient qu'« on associe des fois, ils pourraient associer ça à un statut, un faible statut socioéconomique, manque de... je ne sais pas, un manque de jugement dans la tête qui me vient rapidement comme ça » (Anna, 37 ans). Puis elle ajoute qu'un tel comportement chez une femme enceinte est de l'ordre de la négligence : « Bien, je trouve que c'est comme... je le perçois plus comme une négligence, là. Tu sais, on met à risque un peu plus (l'enfant). » (Anna, 37 ans)

Chez ces femmes qui déclarent avoir consommé du cannabis, l'une d'elles nous partage qu'en raison de la norme sociale, les femmes enceintes ne devraient pas consommer de cannabis : « J'ai eu peur tout le long de ma grossesse d'aborder ce sujet-là et de surtout recevoir moi aussi des reproches » (Christelle, 21 ans). Une autre affirme que le regard des autres sur sa consommation, une fois enceinte a changé : « Aussitôt que la bedaine a commencé à paraître ou quoi que ce soit, je voyais que les regards du monde, tu sais, c'était... je me cachais plus, genre admettons, pour prendre ma "poffe" qu'avant, autrement dit. » (Cathie, 27 ans)

Selon les commentaires de certaines femmes, la consommation de cannabis pendant la grossesse entre en contradiction avec la norme sociétale du rôle de « bonne » mère. Elles ont intériorisé l'idée que la consommation de cannabis pendant la grossesse n'est pas compatible avec le rôle de mère :

Mais en règle générale, vous savez, mon frère a eu un enfant avant moi, puis lui, sa conjointe – bien son ex-conjointe – avait consommé. Puis j'ai entendu, pendant les six dernières années, vraiment de gros « bashages », du « c'est une mauvaise mère. Elle aurait dû arrêter ». Neuf mois, ce n'est pas si long. Pourquoi est-ce qu'on n'est pas capable de juste arrêter pour notre bébé? On ne l'aime pas tant que ça, finalement. (Christelle, 21 ans)

Quand que tu vois partout dire que c'est la fin du monde si tu consommes, que ça va blesser ton bébé, que tu entends quasiment que tu es une mauvaise mère si tu consommes, ça fait un peu que ton idée de toi-même, elle devient un peu plus difficile. Puis tu commences à te juger toi-même. (Christelle, 21 ans)

Également partagé par les participantes, le rôle d'une mère est de : « (...) il faut que tu protèges ton enfant du mieux que tu peux. » (Corine, 34 ans)

### 3.5 Perceptions quant à l'impact des messages de prévention

De l'avis des femmes rencontrées en entrevue, il y a davantage de messages de prévention qui circulent sur les méfaits associés à l'alcool et à la cigarette que sur le cannabis, comme le mentionne une des participantes : « Tu sais, on entend, on se fait beaucoup marteler l'alcool, la cigarette, mais on dirait que le cannabis, on n'en entend comme un petit moins, en tout cas, dans mon cas, on en entend un petit peu moins parler. » (Adèle, 36 ans)

D'ailleurs, aux dires des femmes, trop peu d'informations sont rapportées sur le cannabis dans les portails d'information et les guides en périnatalité (ex. : *Naître et grandir*, *Mieux vivre avec notre enfant*) comme en témoigne l'une des femmes rencontrées en entrevue : « Je trouve que dans les deux (sources d'information consultées sur le cannabis), en fait, l'information sur ce sujet-là est faible, en fait, tout simplement. » (Alison, 30 ans)

Elles mentionnent aussi que les messages de prévention ne sont pas assez précis et concrets : « Tu sais, comme, il n'y a pas de concret, de "data concret" qui dit que c'est bon d'une façon ou d'une autre, tu sais. C'est recommandé de ne pas le faire parce que... On ne le sait pas... » (alors que) « l'on le sait que boire excessivement en étant enceinte, ce n'est vraiment pas bon, puis ça va affecter le fœtus. » (Camélia, 38 ans)

De plus, aux yeux des femmes, ces messages comportent un aspect contradictoire qui ne facilite pas leur positionnement au sujet de la dangerosité du cannabis : « Je vous avouerais que je suis un peu dans le néant. J'avance dans le vide » (Christelle, 21 ans). Elles entendent d'un côté qu'il ne faut pas consommer de cannabis pendant la grossesse et, d'autre part, qu'il n'y a pas encore suffisamment d'études de qualité pour déterminer les effets de la consommation du cannabis pendant la grossesse :

Il y a des médecins qui disent : « Ne consomme surtout pas. » (Christelle, 21 ans)

Je sais qu'il n'y a pas eu vraiment de grosses études, vraiment faites pour ça, alors on est quand même entre les deux, de savoir c'est quoi les affaires qui peut arriver à ton enfant plus tard à cause qu'on a consommé du cannabis durant la grossesse. (Chloé, 42 ans)

Les femmes expriment le besoin d'être mieux informées des risques sur la santé de la consommation de cannabis durant la grossesse. Elles soulignent aussi le besoin que les messages qui leur sont adressés soient clairs et précis quant à la dangerosité de cette substance pour leur enfant à naître.

## 4 DISCUSSION

Cette recherche avait pour objectif de documenter les représentations sociales des femmes enceintes sur la consommation de cannabis pendant la grossesse, ainsi que leurs perceptions sur la nature et l'impact des messages qui leur sont transmis. Cette documentation des représentations sociales visait également à analyser leur discours en fonction de leur appartenance à des contextes socioéconomiques différents et de leur expérience personnelle en matière de consommation de cannabis, d'alcool ou de tabac pendant leur grossesse.

Dans le cadre précis de cette étude, la consommation de cannabis semble faire davantage partie de la vie sociale et des habitudes de vie de femmes vivant en contexte de défavorisation socioéconomique et dont la tranche d'âge se situe dans les moins de 30 ans<sup>9</sup>. Ce constat est cohérent avec deux études canadiennes réalisées auprès de femmes enceintes (Grywacheski *et al.*, 2021; Wilson, Pudwell et Smith, 2021). La consommation concomitante de cannabis, de tabac ou d'alcool pendant la grossesse est aussi présente chez plusieurs femmes dans l'étude. Cet aspect est aussi relevé dans d'autres recherches menées par enquête populationnelle (Odom, Cottler, Striley *et al.*, 2020; Ko, Farr, Tong *et al.*, 2015).

### 4.1 Représentations sociales

Au cœur du discours des femmes, on retrouve quatre représentations sociales au sujet de la consommation de cannabis pendant la grossesse. La majorité des femmes s'accordent à dire que la consommation abusive de cannabis, définie comme une consommation régulière de cette substance, n'est pas acceptable. Dans une moindre mesure, elles considèrent que toute consommation de cannabis pendant la grossesse est inacceptable, une représentation qui semble liée davantage au discours des femmes dont le niveau d'éducation et de revenu est plus élevé et qui n'ont pas consommé de cannabis pendant leur grossesse. On retrouve davantage de femmes du groupe, consommatrices de cannabis pendant leur grossesse, à être en accord avec la représentation sociale selon laquelle la consommation réduite et occasionnelle de cannabis dans ce contexte est acceptable. Pour ces femmes, une telle représentation semble prendre appui sur leurs contacts avec un professionnel de la santé qui les a invitées à réduire leur consommation et sur l'opinion de femmes de leur réseau social, ou encore sur leurs échanges avec des femmes dans les médias sociaux. Enfin, la consommation de cannabis pour réduire l'anxiété pendant la grossesse semble légitime aux yeux de quelques femmes rencontrées nonobstant leur profil de consommation de cette substance.

---

<sup>9</sup> Les présents résultats forment une représentativité exemplaire et non statistique.

## 4.2 Facteurs qui influencent les représentations sociales

Plusieurs facteurs en interaction modulent les représentations sociales des femmes, certains ressortent davantage du discours des femmes rencontrées.

### 4.2.1 Des normes sociales en transformation

On constate au Québec une mutation progressive de l'opinion publique, au sujet de la consommation de cannabis, vers une plus grande acceptabilité sociale, couplée d'une augmentation de la prévalence des personnes qui consomment cette substance au sein de la population (Conus, Gonzalez-Sicilia, et Camirand, 2022). Néanmoins, il demeure que le cannabis est l'objet d'une perception partagée dans la société. Comme le relatent les femmes rencontrées, la consommation de cannabis pendant la grossesse demeure un sujet tabou. Chez celles qui en consomment, plusieurs évitent d'aborder ce sujet avec leurs proches, voire leur professionnel de la santé par crainte d'être jugées. Elles témoignent aussi de la réalité que leur consommation a fait l'objet de pressions et de commentaires négatifs de leur entourage. De manière soutenue, nous avons également entendu des femmes dire que la consommation de cannabis pendant la grossesse est un comportement « irresponsable » ou « négligent ». Le témoignage de ces femmes fait écho aux analyses et aux travaux de chercheurs sur la question plus large de la consommation de drogues pendant la grossesse. La présence de représentations sociales négatives sur le sujet a pour conséquence que les femmes sont jugées comme déviantes des normes attendues et souvent considérées comme « irresponsables », ou « incapables » de prendre soin d'un enfant ou encore négligentes (Bonnet et Couteron, 2015; Hemsing et Greaves, 2020; Neff, 2018; Simmat-Durand, 2007).

### 4.2.2 Des sources d'information variées et des connaissances limitées des effets sur la santé

Les témoignages des participantes à l'étude nous interpellent quant aux informations rendues disponibles aux femmes enceintes sur la consommation de cannabis. Il semble qu'en général, elles soient très peu au fait des risques précis, pour la santé, de la consommation pendant la grossesse. Selon ces témoignages, les professionnels de la santé ne semblent pas aborder la consommation de façon uniforme.

Ces observations sont en cohérence avec deux études qualitatives antérieures de source américaine. Dans la première, les femmes interrogées dans le cadre d'entrevue soutiennent qu'elles n'ont pas obtenu de la part du professionnel d'information claire et précise sur les risques associés à la consommation de cannabis durant la grossesse (Jarlenski, Tarr, Holland *et al.*, 2016). Dans la seconde, menée également par entrevue, la majorité des femmes enceintes de l'échantillon déclare ne pas disposer de connaissances sur les risques spécifiques de la consommation prénatale de cannabis, tout en indiquant bénéficier d'un suivi de grossesse avec un professionnel de la santé (Chang, Tarr, Holland *et al.*, 2019). Le manque de connaissance

quant aux risques sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse, qui fait écho au manque de données probantes sur plusieurs effets périnataux potentiels de la consommation de cannabis, n'est certainement pas étranger à cela. Dans cette situation, certains professionnels de la santé sont donc réticents à conseiller leurs patientes sur la question (Panday *et al.*, 2021; Holland *et al.*, 2016).

Par ailleurs, aux yeux des femmes rencontrées dans la présente recherche, les informations véhiculées à ce sujet sur Internet, dans les guides et les dépliants papier ne sont pas suffisamment explicites sur les conséquences. Par essence, elles retiennent comme message des différentes sources d'information qu'il n'y a pas suffisamment d'études de qualité pour statuer sur la nocivité de cette substance pendant la grossesse. Les femmes, davantage concernées par cette question, semblent accorder plus de crédibilité aux messages véhiculés dans les médias sociaux qu'à ceux issus d'autres sources et être davantage nourries par le partage de femmes qui ont consommé du cannabis pendant leur grossesse. D'ailleurs, une telle observation est en continuité avec ce qui est rapporté dans d'autres études. Les opinions et pratiques de consommation de cannabis dans le réseau social des femmes enceintes façonnent les croyances de ces dernières. Selon des données canadiennes, les femmes enceintes qui déclarent consommer du cannabis et ne croient pas que le cannabis soit transmissible au fœtus pendant la grossesse sont plus susceptibles d'avoir consulté des amis et des membres de la famille sur la question (Bartlett, Kaarid, Gervais *et al.*, 2020). Aussi, une enquête américaine indique que la majorité des femmes de l'échantillon (en âge de procréer et avec un profil de consommation de cannabis) rapporte connaître des personnes qui jugent que la consommation de cannabis pendant la grossesse ne présente pas de danger pour l'enfant à naître (Beatty, Svikis, et Ondersma, 2013).

#### **4.2.3 Les médias sociaux vecteurs d'information et de conseils sur la consommation de cannabis**

Cette étude nous apprend aussi que les médias sociaux sont pour plusieurs femmes enceintes, faisant usage de cannabis, une source de soutien, d'information et de conseils. Ces résultats reflètent bien les conclusions d'une revue de littérature sur l'utilisation des médias sociaux à des fins d'information et de conseils sur la santé. Les femmes et mères d'enfant sont les principales utilisatrices des médias sociaux lorsqu'il est question d'obtenir de l'information et des conseils sur la santé tels que l'allaitement, la vaccination ou la consommation de drogue (Thomas *et al.*, 2022). En outre, un examen récent d'un échantillon de publications sur Twitter traitant du cannabis et la grossesse nous apprend que plus du tiers des publications prenaient la forme de questions quant aux effets et aux risques sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse (Pang *et al.*, 2021).

Derrière cette participation bien présente des femmes enceintes dans les médias sociaux, telle qu'identifiée dans cette recherche, se cache néanmoins un enjeu. Les médias sociaux, tout en favorisant la communication et le maintien de liens sociaux entre les individus, dont les femmes enceintes, peuvent également encourager ou normaliser des comportements à risque pour la santé (Park et Holody, 2018; Li *et al.*, 2022). D'ailleurs, plusieurs des femmes de notre étude qui consomment du cannabis déclarent qu'elles obtiennent de ces lieux en ligne de réseautage social des informations plus utiles et plus complètes quant aux risques sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse que celles obtenues notamment de la part de leur professionnel de la santé, dans les dépliants ou dans des sites web d'organismes de santé consacrés à la grossesse. Ces femmes sont aussi de celles qui tolèrent davantage l'idée qu'une femme enceinte puisse consommer du cannabis pendant sa grossesse. Cette perception d'une plus grande crédibilité accordée aux publications en ligne dans les médias sociaux et cette attitude plus favorable face à la consommation de cette substance pendant la grossesse – observées dans la présente recherche – tiennent potentiellement de la nature du discours et des messages publiés en ligne. À cet effet, selon les résultats d'une revue systématique récente d'études portant sur l'analyse de publications dans les médias sociaux, il appert que près de 80 % des contenus mis en ligne dans différents médias sociaux dépeignent positivement la consommation de cannabis (Rutherford *et al.*, 2022).

#### **4.2.4 Les logiques de consommation du cannabis**

Les femmes de cette étude ont spontanément exposé les diverses logiques qui expliquent leur consommation de cannabis. Elles soutiennent que le cannabis est une substance « zen » et que cette substance psychoactive est moins nocive pour la santé que le tabac, l'alcool ou les drogues dures. Cette logique selon laquelle la consommation de cannabis présente un moins grand danger sur la santé que les autres substances psychoactives, notamment pour l'enfant à naître, a aussi été captée auprès de femmes enceintes ou en post-partum de trois mois dans deux études qualitatives réalisées aux États-Unis (Barbosa-Leiker *et al.*, 2020; Chang *et al.*, 2019). Certaines argumentent que leur consommation est purement « récréative », et donc que leur consommation est pour le plaisir et non par besoin. Elles évoquent également la notion de liberté de choix, que le corps des femmes leur appartient et qu'elles peuvent donc en disposer à leur guise. La consommation de cannabis est donc une question de choix personnel. D'ailleurs, dans le cadre d'une étude réalisée en Norvège auprès de 28 personnes faisant usage de cannabis, le thème du « droit de choisir » a été identifié comme un thème récurrent et partie intégrante du discours favorable à la consommation de cannabis (Sanberg, 2012).

### 4.3 Limites et forces de la recherche

Cette étude présente quelques limites. La composition de notre échantillon de convenance ne nous permet pas d'exclure certains biais. La répartition des participantes par revenu et par niveau d'éducation n'est pas équilibrée. Les femmes disposant d'un revenu, moyen à supérieur, sont surreprésentées dans l'échantillon, de même que celles avec un niveau d'éducation supérieure au secondaire. Ainsi à l'avenir, il serait nécessaire d'exercer un contrôle plus rigoureux dans la stratification des participantes de l'échantillon en fonction du revenu et du niveau d'éducation.

Cette étude a été réalisée dans le contexte sociétal de la pandémie à la COVID-19, source de nombreux stress et de difficultés pour l'ensemble de la population incluant les femmes enceintes, qui peut avoir modulé leur consommation de cannabis et avoir eu un impact dans l'accès de ces femmes à un suivi de grossesse et à des informations de la part de professionnels de la santé. Ce contexte pandémique peut avoir influencé le discours des femmes interrogées sur la consommation de cannabis pendant la grossesse, ainsi que les représentations sociales qui en découlent. D'ailleurs, quelques femmes rencontrées en entretien ont fait mention de la pandémie tout en disant que cela a eu un impact sur leur consommation de substances psychoactives, et ce, à la hausse. Plusieurs études produites à l'internationale documentent que les changements dans les habitudes de vie et l'occurrence d'événements psychosociaux associés à la pandémie ont été des facteurs contributifs à la hausse observée de la consommation de cannabis chez les individus (Chong *et al.*, 2022). De plus, la faible présence des professionnels de la santé dans le discours des participantes peut s'expliquer par ce même contexte où l'offre de services a été modifiée et adaptée aux mesures de distanciations sociales préconisées par le gouvernement. Par conséquent, il pourrait être à propos de reprendre cette étude sous un contexte sociétal post-covid-19. Les résultats de cette recherche se sont inscrits sous le prisme du regard des femmes devant la consommation de cannabis pendant la grossesse. Ainsi, ils peuvent d'une certaine manière perpétuer les normes de genres et de rôle autour de la consommation de cannabis dans ce contexte. Il est souhaitable que des recherches futures interrogent les discours et les perceptions d'hommes et de partenaires de vie sur cette question afin de décentrer l'analyse.

Cette recherche comporte aussi des forces. Notamment, celles de s'appuyer sur un canevas d'entrevue comportant plusieurs angles de questionnement pour aborder la consommation de cannabis pendant la grossesse. Reposant sur une série d'entrevues individuelles, elle a permis de capturer un parapluie d'opinions, de perceptions et de représentations sociales de la consommation de cannabis auprès de femmes issues de différentes régions du Québec, recrutées de diverses façons et ayant des expériences personnelles différentes de la consommation de cannabis pendant la grossesse. Elle recueille le discours de femmes, lesquelles ont soit consommé du cannabis pendant leur grossesse soit s'en sont abstenues tout au long de leur grossesse. D'emblée, cette approche augmente la probabilité qu'une diversité d'opinions, de perceptions et de représentations sociales ait été captée.

## 4.4 Pistes de réflexion

Cette analyse met en relief diverses pistes de réflexion pour la prévention de la consommation de cannabis pendant la grossesse pouvant cibler les femmes, les partenaires intimes de ces femmes et les professionnels de la santé.

Comme en témoignent les propos recueillis auprès des participantes dans cette étude, l'utilisation de cannabis pendant la grossesse rencontre encore de nos jours de la stigmatisation. Il est donc essentiel que les messages de santé publique et des professionnels de la santé s'appuient sur un langage impartial, non stigmatisant et axé sur le soutien de l'entourage et de la personne.

Les professionnels de la santé occupent un rôle de premier plan de conseil et de soutien clinique auprès des femmes enceintes en matière de consommation de cannabis pendant la grossesse. Il est donc important qu'ils soient sensibilisés et outillés à la réticence d'un certain nombre de femmes enceintes à déclarer à leur professionnel de la santé qu'elles consomment du cannabis.

Les médias sociaux et Internet prennent de plus en plus de place dans le vécu au quotidien de la population et sont des sources d'information importantes pour les femmes enceintes. Les femmes en général et les femmes enceintes représentent les principales utilisatrices des médias sociaux (Thomas *et al.*, 2022). Ces médias sont une source importante et significative de désinformation sur diverses questions de santé (Li *et al.*, 2022), d'où l'intérêt pour le réseau de la santé et ses professionnels d'utiliser d'avantages ces véhicules d'information pour sensibiliser les personnes en âge de procréer, ainsi que les femmes enceintes et allaitantes, aux risques sur la santé de la consommation de cannabis.

Les femmes rencontrées ont été claires au sujet de leur besoin d'information au sujet du cannabis : elles ont besoin de messages clairs et précis axés sur les effets que peut avoir une consommation de cannabis sur la santé de l'enfant. Elles sont d'avis que beaucoup moins de messages publics circulent sur le cannabis que sur l'alcool et le tabac. Par conséquent, il serait pertinent d'accentuer dans l'espace public la présence de messages de prévention sur cette substance dans l'optique de modifier auprès des femmes enceintes les représentations sociales du cannabis.

Chez quelques participantes de ce projet, leur partenaire intime a joué un rôle important dans leur décision de cesser leur consommation de cannabis. Ainsi, le partenaire intime des personnes enceintes pourrait être avantageusement ciblé dans les messages publics de santé qui seront développés dans le futur.



L'analyse du discours des femmes enceintes dans cette recherche a mis en relief des logiques de la consommation de cannabis pendant la grossesse qui mériteraient une description plus approfondie dans le cadre de recherches futures. Sur la base d'une telle description, il est possible d'anticiper que la logique de construction des messages de prévention puisse être davantage arrimée aux logiques de l'usage de cannabis chez les femmes enceintes. À son tour, un tel arrimage serait susceptible de renforcer l'efficacité et l'acceptabilité des messages préventions auprès de ces femmes.

## 5 CONCLUSION

L'expérience de la grossesse pour les femmes s'enrichit dans un réseau de multiples influences sociales porteur de différents messages au sujet de la consommation de cannabis durant cette période importante de la maternité. Dans cette étude, le partenaire intime et le réseau social immédiats des femmes semblent être les principaux vecteurs de connaissances et d'influences sur la consommation de cannabis pendant la grossesse. Au travers du discours de certaines femmes, il en ressort que leur entourage véhicule des croyances et des idées fausses au sujet du cannabis, dont celles que son usage pendant la grossesse est sans danger, et qu'il peut même être justifié d'en consommer pour composer avec l'anxiété. Alors que les professionnels et les autorités de santé ont un rôle important à jouer dans les informations rendues disponibles aux femmes enceintes quant aux risques sur la santé de la consommation de cannabis pendant la grossesse, plusieurs participantes semblent peu informées sur cette question. D'autres études seraient cependant nécessaires pour préciser l'ampleur de ce besoin d'information et identifier les meilleurs moyens d'y répondre.

## 6 RÉFÉRENCES

- Abric, J.-C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. Dans D. Jodelet (Éd.) *Les représentations sociales* (chap. 8, p. 187-203). Paris : Les Presses universitaires de France. 424 p.  
[https://www.researchgate.net/profile/Denise-Jodelet-2/publication/289066575\\_Folies\\_et\\_representations\\_sociales/links/5c48ba23a6fdccd6b5c2f26a/Folies-et-representations-sociales.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Denise-Jodelet-2/publication/289066575_Folies_et_representations_sociales/links/5c48ba23a6fdccd6b5c2f26a/Folies-et-representations-sociales.pdf)
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). Pensez-vous consommer du cannabis avant ou pendant la grossesse? <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medications/cannabis/health-effects/cannabis-before-pregnancy-fra.pdf>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) (2018). *Résumé de preuves pertinentes. Effets sur la santé de l'exposition au cannabis durant la grossesse et la période d'allaitement*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.  
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/e/2018/eb-cannabis-pregnancy-breastfeeding.pdf?la=fr>
- Badlissi, D. (2018). Consommation de cannabis durant la grossesse et l'allaitement. *Le Prévenant*, 27(8). Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.  
[http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_lanaudiere/Documentation/Sante\\_publique/Bulletins/Le\\_Prevenant/Vol.27\\_no8\\_Juin2018.pdf](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Le_Prevenant/Vol.27_no8_Juin2018.pdf)
- Baía, I. et Domingues, R. (2022). The effects of cannabis use during pregnancy on low birth weight and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Perinatology*. Advance online publication. [doi.org/10.1055/a-1911-3326](https://doi.org/10.1055/a-1911-3326)
- Barbosa-Leiker, C., Burduli, E., Smith, C. L., Brooks, O., Orr, M. et Gartstein, M. (2020). Daily cannabis use during pregnancy and postpartum in a state with legalized recreational cannabis. *Journal of Addiction Medicine*, 14(6), 467–474. [doi.org/10.1097/ADM.0000000000000625](https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000625)
- Bartlett, K., Kaarid, K., Gervais, N., Vu, N., Sharma, S., et al. (2020). Pregnant Canadians' perceptions about the transmission of cannabis in pregnancy and while breastfeeding and the impact of information from health care providers on discontinuation of use. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada*, 42(11), 1346-50.  
[doi.org/10.1016/j.jogc.2020.04.015](https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.04.015)
- Bayrampour, H. et Asim, A. (2021). Cannabis use during the preconception period and pregnancy after legalization. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada*. [doi.org/10.1016/j.jogc.2021.02.119](https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.02.119)
- Beatty, J. R., Svikis, D. S. et Ondersma, S. J. (2013). Prevalence and perceived financial cost of marijuana versus tobacco among urban low-income pregnant women. *Journal of Addiction and Research Therapy*, 3(4), 1-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709859/>

- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.  
<https://www.erudit.org/fr/revues/rechqual/2006-v26-n2-rechqual06689/1085369ar/>
- Bonnet, N. et Couteron, J. (2015). 28. Grossesses et addictions. Dans : Alain Morel éd., *Addictologie : En 49 notions* (p. 302-324). Paris : Dunod. [doi.org/10.3917/dunod.morel.2015.01.0302](https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2015.01.0302)
- Chang, J. C., Tarr, J. A., Holland, C. L. De Genna, N. M., Richardson, G. A. et al. (2019). Beliefs and attitudes regarding prenatal marijuana use: perspectives of pregnant women who report use. *Drug and Alcohol Dependence*, 196, 14-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756431/>
- Acar, Z. I., West, M. L. et Wong, F. (2022). A scoping review on the medical and recreational use of cannabis during the covid-19 pandemic. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 7(5), 591-602.  
[doi.org/10.1089/can.2021.0054](https://doi.org/10.1089/can.2021.0054)
- Conus, F., Gonzalez-Sicilia, D. et Camirand, H. (2022). *Enquête québécoise sur le cannabis 2021. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et évolution de 2018 à 2021*. Québec : Institut de la statistique du Québec. 175 p. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-consommation-perceptions-evolution-2018-2021.pdf>
- Corsi, D. J., Walsh, L., Weiss, D., Hsu, H., El-Chaar, D. et al. (2019). Association between self-reported prenatal cannabis use and maternal, perinatal, and neonatal outcomes. *JAMA*, 322(2), 145-152.  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2736583>
- Corsi, D. J., Murphy, M. et Cook, J. (2021). The effects of cannabis on female reproductive health across the life course. *Cannabis and cannabinoid research*, 6(4), 275-287.  
<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/can.2020.0065>
- Crume, T. L., Juhl, A. L., Brooks-Russell, A., Hall, K. E., Wymore, E. et Borgelt, L. M. (2018). Cannabis use during the perinatal period in a state with legalized recreational and medical marijuana: the association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcomes. *The Journal of Pediatrics*, 197, 90-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29605394/>
- Dany, L. (2016). *Analyse qualitative du contenu des représentations sociales*. Les représentations sociales.  
<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01648424>
- Foeller, M. E. et Lyell, D. J. (2017). Marijuana use in pregnancy: Concerns in an evolving era. *Journal of Midwifery & Women's health*, 62, 363-367. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12631>
- Morin, R. (2019). Projet de règlement « Autres catégories de cannabis qui peuvent être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis ». Québec : Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 26 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2582\\_memoire\\_reglement\\_cannabis.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2582_memoire_reglement_cannabis.pdf)
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. et Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 117. [doi.org/10.1186/1471-2288-13-117](https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117)

- Grant, K. S., Petroff, R., Isoherranen, N., Stella, N. et Burbacher, T. M. (2018). Cannabis use during pregnancy: pharmacokinetics and effects on child development. *Pharmacologic Therapy*, 182, 133-151. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211194/>
- Graves L. (2020). Cannabis and breastfeeding. *Paediatrics & Child Health*, 25(Suppl 1), S26–28. [doi.org/10.1093/pch/pxaa037](https://doi.org/10.1093/pch/pxaa037)
- Graves, L. E., Robert, M., Allen, V. M., Dama, S., Gabrys, R. L., Tanguay, R. L., Turner, S. D., Green, C. R. et Cook, J. L. (2022). Guideline No. 425b: cannabis use throughout women’s lifespans—Part 2: Pregnancy, the postnatal period, and breastfeeding. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 44(4), 436-444.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.01.013>
- Grywacheski, V., Ali, J., Baker, M. M., Gheorghe, M., Wong, S. L. et Orpana, H. M. (2021). Opioid and cannabis use during pregnancy and breastfeeding in relation to sociodemographics and mental health status: a descriptive study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada : JOGC*, 43(3), 329–336.
- Hackett, A. et Strickland, K. (2019). Using the framework approach to analyse qualitative data: a worked example. *Nurse Researcher*, 26(2), 8–13. [doi.org/10.7748/nr.2018.e1580](https://doi.org/10.7748/nr.2018.e1580)
- Harding, K. et Poole, N. (2018). *CanFASD issue paper: cannabis use during pregnancy*. <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2018/03/CanFASD-Cannabis-Use-During-Pregnancy-Issue-Paper-Final-March-2018.pdf>
- Health Canada (Santé Canada) (2018). Is cannabis safe during preconception, pregnancy and breastfeeding? *Cannabis evidence brief*. Minister of Health, Gouvernement du Canada, Ottawa : 8 p. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/is-cannabis-safe-during-preconception-pregnancy-breastfeeding.html>
- Hemsing, N. et Greaves, L. (2020). Gender norms, roles and relations and cannabis-use patterns: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 947. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/947>
- Holland, C. L., Nkumsah, M. A., Morrison, P., Tarr, J. A., Rubio, D., Rodriguez, K. L., Kraemer, K. L., Day, N., Arnold, R. M. et Chang, J. C. (2016). « Anything above marijuana takes priority »: Obstetric providers’ attitudes and counseling strategies regarding perinatal marijuana use. *Patient Education and Counseling*, 99(9), 1446–1451. [doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.003](https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.003)
- Jarlenski, M., Tarr, J. A., Holland, C. L., Farrell et Chang, J. C. (2016). Pregnant women’s access to information about perinatal marijuana use: A qualitative study. *Women’s Health Issues*, 26(4), 452-459. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4958505/>
- Jodelet, D. (2003). 1. Représentations sociales : un domaine en expansion. Dans : Denise Jodelet éd., *Les représentations sociales* (p. 45-78). Paris cedex 14 : Presses universitaires de France. [doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01.0045](https://doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01.0045)

- Ko, J. Y., Farr, S. L., Tong, V. T., Creanga, A. A. et Callaghan, W. M. (2015). Prevalence and patterns of marijuana use among pregnant and nonpregnant women of reproductive age. *American Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 213, 201.e1-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7469257/>
- Li, Y., Marga, J. J., Cheung, C. M., Shen, X. et Lee, M. (2022). Health misinformation on social media: a systematic literature review and future research directions. *AIS Transactions on Human-Computer Interaction*, 14(2), 116-149. [doi.org/10.17705/1thci.00164](https://doi.org/10.17705/1thci.00164)
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldana, J. (2019). *Qualitative data analysis: a method sourcebook*. Thousand Oaks: SAGE Publications. 408 p.
- Moss, M. J., Bushlin, I., Kazmierczak, S. et al. (2021). Cannabis use and measurement of cannabinoids in plasma and breast milk of breastfeeding mothers. *Pediatr Res*, 90, 861–868. [doi.org/10.1038/s41390-020-01332-2](https://doi.org/10.1038/s41390-020-01332-2)
- Navarrete, F., García-Gutiérrez, M.S., Gasparyan, A., Austrich-Olivares, A., Femenía, T. et Manzanares, J. (2020). Cannabis use in pregnant and breastfeeding women: behavioral and neurobiological consequences. *Front Psychiatry*, 11, 586447. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.586447/full>
- Neff, M. (2018). Usages de drogues au féminin et production du savoir académique. *Déviance et Société*, 42, 569-595. [doi.org/10.3917/ds.423.0569](https://doi.org/10.3917/ds.423.0569)
- Odom, G. C., Cottler, L. B., Striley, C. W et Lopez-Quintero, C. (2020). Perceived risk of weekly cannabis use, past 30-day cannabis use, and frequency of cannabis use among pregnant women in the United States. *International Journal of Women's Health*, 12, 1075-88. [doi.org/10.2147/IJWH.S266540](https://doi.org/10.2147/IJWH.S266540)
- Panday, J., Taneja, S., Popoola, A., Pack, R., Greyson, D., McDonald, S. D., Black, M., Murray-Davis, B., Darling, E. et Vanstone, M. (2022). Clinician responses to cannabis use during pregnancy and lactation: a systematic review and integrative mixed-methods research synthesis. *Family Practice*, 39(3), 504–514. [doi.org/10.1093/fampra/cmab146](https://doi.org/10.1093/fampra/cmab146)
- Pang, R. D., Dormanesh, A., Hoang, Y., Chu, M. et Allem, J. P. (2021). Twitter posts about cannabis use during pregnancy and postpartum: a content analysis. *Substance Use & Misuse*, 56(7), 1074–1077. [doi.org/10.1080/10826084.2021.1906277](https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1906277)
- Paramore, B. et Paramore, B. S. (2017). Marijuana and breastfeeding International. *Journal of Childbirth Education*, 32(3), 37–40.
- Park, S. Y. et Holody, K. J. (2018). Content, exposure, and effects of public discourses about marijuana: a systematic review. *Journal of Health Communication*, 23(12), 1036–1043. [doi.org/10.1080/10810730.2018.1541369](https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1541369)
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). Pensez-vous consommer du cannabis avant ou pendant la grossesse? <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/cannabis-before-pregnancy-fra.pdf>

- Perinatal Services BC (2020). Cannabis use during pregnancy & lactation: practice resources for health care providers; 16 p. <http://www.perinatalervicesbc.ca/Documents/Resources/HealthPromotion/cannabis-in-pregnancy-practice-resource.pdf>
- Pouliot, E., Camiré, L. et Saint-Jacques, M.-C. (2013). *Comment faire? L'étude des représentations sociales à l'aide d'une diversité de techniques*. Québec : Université Laval, Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque. 47 p. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2372886>
- Pouliot, L. *La consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement : Une synthèse comparative des recommandations d'organismes de santé*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 47 p. (document non publié).
- Pouliot, L. (2022). *Cannabis, périnatalité et représentations sociales*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 46 p. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3232-cannabis-perinatalite-representations-sociales.pdf>
- Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A. P. (Éds). (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville : Gaëtan Morin. 405 p.
- Renard, J. et Konefal, S. (2022). *Dissiper la fumée entourant le cannabis. Usage de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement*. Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. 27 p. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-05/CCSA-Cannabis-Use-Pregnancy-Breastfeeding-Report-2022-fr.pdf>
- Rosenthal, R. et Rosnow, R. L. (2008). *Essentials of behavioral research: methods and data analysis* (3<sup>e</sup> éd.). Boston: McGraw-Hill. 842 p.
- Rutherford, B. N., Lim, C., Johnson, B., Cheng, B., Chung, J., Huang, S., Sun, T., Leung, J., Stjepanović, D. et Chan, G. (2022). #TurntTrending: a systematic review of substance use portrayals on social media platforms. *Addiction* (Abingdon, England). Advance online publication. [doi.org/10.1111/add.16020](https://doi.org/10.1111/add.16020)
- Sandberg, S. (2012). Is cannabis use normalized, celebrated or neutralized? Analysing talk as action. *Addiction Research and Theory*, 20, 372-381. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066359.2011.638147>
- Simmat-Durand, L. (2007). La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions. *Déviance et Société*, 31, 305-330. [doi.org/10.3917/ds.313.0305](https://doi.org/10.3917/ds.313.0305)
- Singh, S., Filion, K. B., Abenhaim, H. A. et Eisenberg, M. J. (2020). Prevalence and outcomes of prenatal recreational cannabis use in high-income countries: a scoping review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(1), 8-16. [doi.org/10.1111/1471-0528.15946](https://doi.org/10.1111/1471-0528.15946)
- Skelton, K. R., Hecht, A. A. et Benjamin-Neelon, S. E. (2020). Women's cannabis use before, during, and after pregnancy in New Hampshire. *Preventive Medicine Reports*, 20, 101262. [doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101262](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101262)

- Sood, S., Trasande, L., Mehta-Lee, S. S., Brubaker, S. G., Ghassabian, A. et Jacobson, M. H. (2021). Maternal cannabis use in the perinatal period: data from the pregnancy risk assessment monitoring system marijuana supplement, 2016-2018. *Journal of Addiction Medicine*, 16(4), e225-e233. Advance online publication. [doi.org/10.1097/ADM.0000000000000921](https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000921)
- Straub, H. L., Mou, J., Drennan, K. J. et Pflugeisen, B. M. (2021). Maternal marijuana exposure and birth weight: an observational study surrounding recreational marijuana legalization. *American Journal of Perinatology*. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1694793>
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analysing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1098214005283748>
- Thomas, D., Alston, M., Jambulingam, M., Hunt, A. et Bronner, Y. (2022). Social media usage for changes in health practices and health promotion. *American Journal of Public Health Research*, 10(2), 53-62. <http://pubs.sciepub.com/ajphr/10/2/3/>
- Wilson, E. J., Pudwell, J. et Smith, G. N. (2022). Knowledge and use of cannabis in pregnancy: an Ontario public health needs assessment in partnership with the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstétrique et de gynécologie du Canada : JOGC*, 44(3), 303-308. [doi.org/10.1016/j.jogc.2021.08.010](https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.08.010)

### Liste des guides et portails d'information en périnatalité sur le cannabis pour les parents

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2022). *Consommer du cannabis pendant la grossesse et l'allaitement, est-ce que c'est OK?* Ottawa, Canada. <https://ccsa.ca/fr/consommer-du-cannabis-pendant-la-grossesse-et-lallaitement-est-ce-que-cest-ok-affiche>
- Agence de la santé publique du Canada (2018) *Pensez-vous consommer du cannabis avant ou pendant la grossesse?* Ottawa, Canada : Santé Canada : 4 p. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/cannabis-before-pregnancy-fra.pdf>
- Centre de promotion de la santé du CHU Sainte-Justine (2020). *Cannabis, grossesse et allaitement*. Montréal, QC, Canada : 8 p. <https://www.chusj.org/getmedia/0c334882-9b53-49bf-8d10-a2229a0b398e/Fiche-thematique-Cannabis-Grossesse-Allaitement.pdf.aspx?ext=.pdf>
- Doré, N. et Le Hénaff, D. (2022). *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 844 p. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2022\\_guide\\_complet.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2022_guide_complet.pdf)
- Naître et grandir (2022). *Le cannabis durant la grossesse*. Québec : Fondation Lucie et André Chagnon. <https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/sante-bien-etre/cannabis-droque-durant-grossesse/>

### Liste des avis scientifiques recensés sur la consommation de cannabis en période périnatale

- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) (2018). *Résumé de preuves pertinentes. Effets sur la santé de l'exposition au cannabis durant la grossesse et la période d'allaitement*. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.



<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/E/2018/eb-cannabis-pregnancy-breastfeeding.pdf?la=fr>

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2017). Marijuana use during pregnancy and lactation. Committee Opinion No. 722. *Obstetrics & Gynecology*, 130(4), e205—e209.  
[https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/10000/Committee\\_Opinion\\_No\\_722\\_Marijuana\\_Use\\_During.59.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/10000/Committee_Opinion_No_722_Marijuana_Use_During.59.aspx)
- Amirshahi, M. M., Moss, M. J., Smith, S. W., Nelson, L. S. et Stolbach, A. (2019). ACMT position statement addressing pediatric cannabis exposure. *Journal of Medical Toxicology*, 15(3), 212-214.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6597667/>
- Association canadienne des sages-femmes (2018). *La consommation de cannabis pendant la grossesse – Énoncé de l'Association canadienne des sages-femmes*. <https://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2018/10/consommation-cannabis-pendant-grossesse-1.pdf>
- Badlissi, D. (2018). Consommation de cannabis durant la grossesse et l'allaitement. *Le Prévenant*, 27(8). Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.  
[http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_lanaudiere/Documentation/Sante\\_publique/Bulletins/Le\\_Prevenant/Vol.27\\_no8\\_Juin2018.pdf](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Le_Prevenant/Vol.27_no8_Juin2018.pdf)
- Centre de référence sur les agents tératogènes (2018). *Cannabis – Grossesse et allaitement*. Paris, France.  
[https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id\\_article=143](https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=143)
- Centers for Disease Control and Prevention (2020a). Is it safe for mothers who use marijuana to breastfeed? Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/marijuana.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (2020b). Substance use during pregnancy. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/substance-abuse/substance-abuse-during-pregnancy.htm#:~:text=Some%20research%20shows%20that%20marijuana,and%20developmental%20problems%20in%20adolescents>
- Champlain Maternal Newborn Regional Program (2019). A harm-reduction approach in the context of cannabis use during breastfeeding/lactation: A discussion guide for health care providers  
[http://www.cmnrp.ca/uploads/documents//CMNRP\\_Cannabis\\_and\\_Breastfeeding\\_2019\\_05\\_Final.pdf](http://www.cmnrp.ca/uploads/documents//CMNRP_Cannabis_and_Breastfeeding_2019_05_Final.pdf)
- Graves, L. E., Robert, M., Allen, V. M., Dama, S., Gabrys, R. L., Tanguay, R. L., Turner, S. D., Green, C. R. et Cook, J. L. (2022). Guideline No. 425b: Cannabis Use Throughout Women's Lifespans—Part 2: Pregnancy, the Postnatal Period, and Breastfeeding. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 44(4), 436-444.e1. [doi.org/10.1016/j.jogc.2022.01.013](https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.01.013)

- Harding, K. et Poole, N. (2018). *CanFASD issue paper: cannabis use during pregnancy*.  
<https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2018/03/CanFASD-Cannabis-Use-During-Pregnancy-Issue-Paper-Final-March-2018.pdf>
- Health Canada (2018). Is cannabis safe during preconception, pregnancy and breastfeeding? *Cannabis Evidence Brief*. Minister of Health, Gouvernement du Canada, Ottawa : 8 p.  
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/is-cannabis-safe-during-preconception-pregnancy-breastfeeding.html>
- Michalski, C. A., Hung, R. J., Seeto, R. A., Dennis, C. L., Brooks, J. D., Henderson, J., Levitan, R., Lye, S. J., Matthews, S. G. et Knight, J. A. (2020). Association between maternal cannabis use and birth outcomes: an observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 771.  
[doi.org/10.1186/s12884-020-03371-3](https://doi.org/10.1186/s12884-020-03371-3)
- NANN Board of Directors (2020). Marijuana, breastfeeding, and the use of human milk. Position statement #3071. Chicago; National Association of Neonatal Nurses.  
[http://nann.org/uploads/About/PositionPDFS/Marijuana Breastfeeding and the Use of Human Milk Position Statement FINAL.pdf](http://nann.org/uploads/About/PositionPDFS/Marijuana%20Breastfeeding%20and%20the%20Use%20of%20Human%20Milk%20Position%20Statement%20FINAL.pdf)
- NIDA, (2019). Is cannabis (marijuana) safe to use while pregnant or breastfeeding?  
<https://www.drugabuse.gov/publications/marijuana-safe-to-use-while-pregnant-or-breastfeeding>.
- Perinatal Services BC (2020). Cannabis use during pregnancy & lactation: practice resources for health care providers; 16 p. <http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resources/HealthPromotion/cannabis-in-pregnancy-practice-resource.pdf>
- Reece-Stremtan, S. et Marinelli, K. A. (2015). ABM Clinical Protocol #21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. Academy of Breastfeeding Medicine. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 135–141. <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2015.9992>
- Ryan, S. A., Ammerman, S. D., O'Connor, M. E., Committee on substance use and prevention, Section on breastfeeding, Gonzalez, L., Patrick, S. W., Quigley, J., Walker, L. R., Younger Meek, J., IBCLC, Johnston, M., Stellwagen, L., Thomas, J., et Ware, J. (2018). Marijuana use during pregnancy and breastfeeding: Implications for neonatal and childhood outcomes. *Pediatrics*, 142(3), e20181889.  
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/142/3/e20181889/38625/Marijuana-Use-During-Pregnancy-and-Breastfeeding?autologincheck=redirected>
- The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (Women's Health Committee) (2018). Substance use in pregnancy (Statement). <https://ranzcog.edu.au/wp-content/uploads/2022/05/Substance-use-in-pregnancy.pdf>
- World Health Organization (2014). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: 224 p.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>

## ANNEXE 1 RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS DURANT LA GROSSESSE

Les tableaux qui suivent offrent un résumé de recommandations tirées d'avis scientifiques d'organismes de santé portant sur la consommation de cannabis pendant la grossesse. Ces avis scientifiques ont été obtenus en s'appuyant sur la méthode de synthèse rapide des connaissances. Pour soutenir la recension des avis scientifiques, les bases de données bibliographiques suivantes ont été interrogées : MEDLINE, SocINDEX, CINAHL et PsycInfo. L'exercice de repérage des avis a été complété par la consultation de la littérature dite « grise ». Le processus de repérage des avis a été limité à ceux publiés entre janvier 2010 et septembre 2022, dans les deux langues officielles au Canada (c.-à-d. le français et l'anglais).

L'inclusion des avis scientifiques dans le tableau synthèse était balisée par plusieurs critères :

- Devoir aborder la problématique de la consommation de cannabis chez la femme adulte durant la grossesse;
- Être publié en français ou en anglais;
- Avoir été publié au cours des 12 dernières années;
- Être issus d'un pays membre de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE);
- S'asseoir sur la définition suivante en termes de contenu : « document contenant une ou plusieurs recommandations ou pistes d'actions à privilégier dans la pratique clinique ou dans les politiques publiques. Sous forme de propositions, ces recommandations ou pistes d'action sont le résultat d'une démarche méthodologique rigoureuse et explicite fondée sur l'état actuel des connaissances scientifiques et de la collaboration d'experts dans leur formulation ».

**Tableau 2** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (AAP, ACMT, ACOG, ACSF)\*

Organisme	AAP	ACMT	ACOG	ACSF
Pays	États-Unis	États-Unis	États-Unis	Canada
Année	2018	2019	2017	2018
Titre	<i>Marijuana use during pregnancy and breastfeeding: Implications for neonatal and childhood outcomes</i>	<i>ACMT position statement addressing pediatric cannabis exposure</i>	<i>Marijuana use during pregnancy and lactation. Committee Opinion No. 722</i>	<i>La consommation de cannabis pendant la grossesse – Énoncé de l'Association canadienne des sages-femmes</i>
Interrogation sur la consommation	Recommandé	Non mentionné	Recommandé	Non mentionné
Documenter la consommation de cannabis dans le registre des grossesses et dans le dossier médical de l'enfant	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Conseil d'abstinence	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Recommandé
Conseil de réduction dans un contexte où la femme n'est pas disposée à l'arrêt	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Expliquer les effets potentiels	Recommandé	Non mentionné	Recommandé	Non mentionné
Avertir des effets potentiels de l'exposition à la fumée secondaire du cannabis	Recommandé	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné

**Tableau 2** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse  
(AAP, ACMT, ACOG, ACSF)\* (suite)

Organisme	AAP	ACMT	ACOG	ACSF
Suggérer des traitements alternatifs sans risque pour la grossesse pour diminuer l'anxiété, les nausées et vomissements	Recommandé	Non mentionné	Recommandé	Non mentionné
Impliquer le futur père	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Offrir un suivi continu aux femmes qui désirent cesser ou diminuer leur consommation de cannabis	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Recourir à un traitement spécialisé en dépendance	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné

\* AAP = American Academy of Pediatrics; ACMT = American Academy of Medical Toxicology; ACOG = American College of Obstetricians and Gynecologists; ACSF = Association canadienne des sages-femmes

**Tableau 3** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (CanFASD, CDC, CRAT, DSPL)\*

Organisme	CanFASD	CDC	CRAT	DSPL
Pays	Canada	États-Unis	France	Canada
Année	2018	2020	2018	2018
Titre	<i>Issue paper: cannabis use during pregnancy</i>	<i>Substance use during pregnancy</i>	<i>Cannabis - Grossesse et allaitement</i>	<i>Consommation de cannabis durant la grossesse et l'allaitement.</i>
Interrogation sur la consommation	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Documenter la consommation de cannabis dans les registres des grossesses et médicaux de l'enfant	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Conseil d'abstinence	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Recommandé
Conseil de réduction dans un contexte où la femme n'est pas disposée à l'arrêt	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Expliquer les effets potentiels	Recommandé	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Avertir des effets potentiels de l'exposition à la fumée secondaire du cannabis	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Suggérer des traitements alternatifs sans risque pour la grossesse pour diminuer l'anxiété, les nausées et vomissements	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé

**Tableau 3** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse  
(CanFASD, CDC, CRAT, DSPL)\* (suite)

Organisme	CanFASD	CDC	CRAT	DSPL
Impliquer le futur père	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Offrir un suivi continu aux femmes qui désirent cesser ou diminuer leur consommation de cannabis	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Recourir à un traitement spécialisé en dépendance	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé

\* CanFASD = The Canada Fetal Alcohol Spectrum Disorder Research Network; CDC = Centers for Disease Control and Prevention; CRAT = Centre de référence sur les agents tératogènes; DSPL = Direction de santé publique de Lanaudière

**Tableau 4** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (Santé Canada, NIDA, OMS, PSBC)\*

Organisme*	Santé Canada	NIDA	OMS	PSBC
Pays	Canada	États-Unis	Genève	Canada
Année	2018	2019	2014	2020
Titre	<i>Is cannabis safe during preconception, pregnancy and breastfeeding? Cannabis Evidence Brief</i>	<i>Is marijuana safe to use while pregnant or breastfeeding?</i>	<i>Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy</i>	<i>Cannabis Use During Pregnancy &amp; Lactation: Practice Resources for Health Care Providers</i>
Interrogation sur la consommation	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Recommandé
Documenter la consommation de cannabis dans le registre des grossesses et dans le dossier médical de l'enfant	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Conseil d'abstinence	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Recommandé
Conseil de réduction dans un contexte où la femme n'est pas disposée à l'arrêt	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Expliquer les effets potentiels	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Avertir des effets potentiels de l'exposition à la fumée secondaire du cannabis	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné



**Tableau 4** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (Santé Canada, NIDA, OMS, PSBC)\* (suite)

Organisme*	Santé Canada	NIDA	OMS	PSBC
Suggérer des traitements alternatifs sans risque pour la grossesse pour diminuer l'anxiété, les nausées et vomissements	Recommandé	Recommandé	Non mentionné	Non mentionné
Impliquer le futur père	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Offrir un suivi continu aux femmes qui désirent cesser ou diminuer leur consommation de cannabis	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé	Recommandé
Recourir à un traitement spécialisé en dépendance	Non mentionné	Recommandé	Recommandé	Non mentionné

\* Santé Canada = Santé Canada; NIDA = National Institute on Drug Abuse; OMS = Organisation mondiale de la santé; PSBC = Perinatal Services BC Champlain

**Tableau 5** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse (RANZCOG, SPO, SOGC)\*

Organisme*	RANZCOG	SPO	SOGC
Pays	Australie	Canada	Canada
Année	2018	2018	2022
Titre	<i>Substance use in pregnancy (Statement)</i>	<i>Résumé de preuves pertinentes. Effets sur la santé de l'exposition au cannabis durant la grossesse et la période d'allaitement</i>	<i>Guideline no. 425b: Cannabis use throughout women's lifespan— Part 2: Pregnancy, the postnatal period, and breastfeeding</i>
Interrogation sur la consommation	Recommandé	Non mentionné	Recommandé
Documenter la consommation de cannabis dans le registre des grossesses et dans le dossier médical de l'enfant	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Conseil d'abstinence	Recommandé	Recommandé	Recommandé
Conseil de réduction dans un contexte où la femme n'est pas disposée à l'arrêt	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Expliquer les effets potentiels	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Avertir des effets potentiels de l'exposition à la fumée secondaire du cannabis	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Suggérer des traitements alternatifs sans risque pour la grossesse pour diminuer l'anxiété, les nausées et vomissements	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné

**Tableau 5** Résumé des recommandations sur la consommation de cannabis pendant la grossesse  
(RANZCOG, SPO, SOGC)\* (suite)

Organisme*	RANZCOG	SPO	SOGC
Impliquer le futur père	Non mentionné	Non mentionné	Non mentionné
Offrir un suivi continu aux femmes qui désirent cesser ou diminuer leur consommation de cannabis	Non mentionné	Non mentionné	Recommandé
Recourir à un traitement spécialisé en dépendance	Recommandé	Non mentionné	Recommandé

\* RANZCOG = Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists; SPO = (Santé publique Ontario) Public Health Ontario; SOGC = Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada

## ANNEXE 2 EXEMPLE DE MATRICE D'ANALYSE

Tableau 6 Extrait de la matrice d'analyse sur la consommation de cannabis pendant la grossesse

Participant(e) (prénom fictif)	Âge	Autre SPA	Régulière	Occasionnelle	Diminution	Arrêt	Niveau de consommation	Logique de consommation

## ANNEXE 3 FORMULAIRE D'INFORMATION

### Titre de la recherche

Des messages de prévention adaptés aux perceptions des femmes enceintes du Québec face à la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac durant la période périnatale

### Chercheuse principale

Louise Pouliot, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée  
Institut national de santé publique du Québec

### Organisme subventionnaire

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements qui suivent avant de vous décider. Il se peut que ce formulaire contienne des mots ou des expressions que vous ne comprenez pas ou que vous vous posiez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en faire part à la chercheuse Louise Pouliot. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider. Votre participation à ce projet de recherche est volontaire.

### Description du projet de recherche

Cette recherche a pour but d'identifier auprès d'un groupe de femmes enceintes leurs façons de voir la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac pendant la grossesse et la période de l'allaitement, de même que leurs perceptions des messages de prévention en santé publique véhiculés sur le sujet.

### Participation attendue au projet

La participation à ce projet requiert de participer, à l'aide de la plateforme ZOOM Pro, à une entrevue en ligne d'une durée maximale de 120 minutes avec la chercheuse responsable de ce projet. Vous recevrez par courriel un mot de passe afin de protéger la séance d'entrevue avec nous sur la plateforme ZOOM. Seule la portion audio de l'entrevue avec nous sera enregistrée. Le but de cette entrevue est de savoir ce que vous pensez de la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac pendant la grossesse et l'allaitement. L'entrevue ne porte pas sur votre consommation réelle de ces substances, mais seulement sur votre perception de la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac pendant la grossesse et l'allaitement.

### Avantages de la participation au projet

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation contribuera à une meilleure connaissance des raisons, croyances, et attitudes

des femmes enceintes qui consomment du tabac, de l'alcool ou du cannabis pendant leur grossesse et l'allaitement. Cette connaissance permettra de développer des messages de santé publique soutenant la prévention de la consommation de ces substances pendant la grossesse et l'allaitement.

### **Risques et inconvénients de la participation au projet**

Il y a peu de risques liés à votre participation. Toutefois, il est possible que vous ressentiez de l'embarras à parler de votre consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis pendant l'entrevue. En aucun cas, vous n'êtes tenue de parler d'un sujet qui vous rend inconfortable, et vous pouvez vous retirer de l'entrevue à tout moment. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler avec la chercheuse. Elle pourra vous diriger vers des ressources appropriées. L'inconvénient lié à votre participation concerne le temps nécessaire pour participer à l'entrevue qui est au maximum de deux heures.

### **Confidentialité des données de la recherche**

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle dans les limites prévues par la loi et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos renseignements, on vous attribuera un numéro de code reliant votre nom à votre dossier de recherche, et seule la chercheuse principale aura la liste correspondante. Les renseignements seront conservés dans deux classeurs indépendants (l'un pour les codes et l'autre pour les renseignements personnels) sous clés, dans l'espace à accès sécurisé de la chercheuse principale. Les renseignements qui seront conservés dans les classeurs à votre sujet incluent aussi les enregistrements des entretiens. Seule l'équipe de recherche y aura accès. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée. L'ensemble des données collectées sera détruit cinq ans après la fin du projet de recherche.

À des fins de surveillance ou de contrôle de la recherche, il est possible que la chercheuse doive permettre l'accès à votre dossier de recherche à une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche en dépendance, inégalités sociales et santé publique, par l'établissement ou par les organismes subventionnaires de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent tous à une politique de stricte confidentialité.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms, prénoms, coordonnées, et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par la chercheuse responsable et l'INSPQ.

Vous pouvez, en tout temps, demander à la chercheuse de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis à votre sujet et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que la chercheuse responsable du projet ou l'établissement détiendront ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que

vous n'avez accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

En vertu des articles 38 et 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, nous sommes dans l'obligation de signaler aux autorités compétentes toutes situations que nous jugeons à même de compromettre la sécurité ou le développement de l'un ou l'autre de vos enfants. Les principales situations ouvrant à un signalement sont : l'abandon, la négligence, les mauvais traitements psychologiques, les abus sexuels, les abus physiques et les troubles de comportement sérieux de l'un ou l'autre de vos enfants. Seule une consommation abusive de substance qui pourrait compromettre la sécurité d'un enfant ou son développement pourrait faire l'objet d'un signalement à la DPJ.

En vertu du Code civil québécois, nous sommes dans l'obligation de faire intervenir un service d'urgence pour toutes conditions ou situations mettant à risque vous-même ou un membre de votre entourage (violence conjugale, idéations suicidaires ou autres).

Nous veillerons aussi, dans les divers cas de découvertes fortuites qui pourraient se présenter dans le cadre du projet, à vous inviter à contacter dans les plus brefs délais un professionnel de la santé et nous ferons un appel de suivi auprès de vous à l'intérieur de sept jours ouvrables pour vérifier si vous avez consulté ou non un tel professionnel.

### **Diffusion des résultats de la recherche**

Les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que vous ne pourrez pas obtenir vos résultats individuels. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, nous vous invitons à le signaler à l'intervieweur lors de l'entrevue.

### **Compensation financière pour la participation à la recherche**

Vous recevrez 50 \$ en compensation des contraintes liées à votre participation à ce projet de recherche. Peu importe la durée de votre participation à ce projet, vous recevrez la totalité du montant de 50 \$ à titre de compensation financière.

### **Liberté de participation à la recherche et droit de retrait**

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de participer au projet sans avoir besoin de vous justifier et sans que cela nuise à vos relations avec la chercheuse responsable du projet et les autres intervenants. Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous n'êtes pas tenu de répondre à toutes les questions. Vous pouvez donc omettre de répondre à certaines questions. De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela vous cause un quelconque tort. Les renseignements que vous aurez déjà donnés seront alors

systematiquement détruits. La chercheuse pourrait elle aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche.

### **Responsabilité en cas de préjudice**

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez la chercheuse, l'organisme subventionnaire ou l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

### **Personnes-ressources**

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter **Louise Pouliot**, chercheuse responsable du projet par téléphone au **1 514 864-1600, poste 3283** ou par courriel à [louise.pouliot@inspq.qc.ca](mailto:louise.pouliot@inspq.qc.ca).

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou formuler une plainte, vous pouvez joindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal au numéro suivant : **514 593-3600**

Pour toute question concernant les aspects éthiques du projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en dépendance, inégalités sociales, santé publique au **514 527-9565, poste 3013, ou encore par courriel à [david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:david.lecuyer.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)**.

### **Consentement à la recherche**

Au moment de l'entrevue, nous vous demanderons, dans un premier temps, si vous avez pris connaissance et compris les informations contenues dans ce formulaire. Ensuite, nous vous demanderons si vous avez des questions à poser au sujet du projet de recherche. Enfin, nous vous demanderons si vous acceptez de participer ou non au projet. Votre acceptation fera office de consentement verbal à participer à la recherche.

### **Déclaration du chercheur/de la chercheuse responsable du projet de recherche**

La chercheuse s'engage, avec l'équipe de recherche, à vous expliquer les termes liés à votre participation, à répondre à vos questions et à vous indiquer clairement que vous demeurez libre de mettre fin à votre participation, et ce, sans préjudice.

*Louise Pouliot*

\_\_\_\_\_  
Nom et signature du chercheur/de la chercheuse

31-07-2020

Date

Le projet de recherche et le présent formulaire d'information ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en dépendance, inégalités sociales, santé publique le 31 juillet 2020.



## **ANNEXE 4 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VERBAL**

### **Titre de la recherche**

Des messages de prévention adaptés aux perceptions des femmes enceintes du Québec face à la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac durant la période périnatale

Cette recherche est réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec, sous la responsabilité de Louise Pouliot, chercheuse principale.

### **Description du projet de recherche**

Cette recherche a pour but d'identifier auprès d'un groupe de femmes enceintes leurs façons de voir la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac pendant la grossesse et la période de l'allaitement, de même que leurs perceptions des messages de prévention en santé publique véhiculés sur le sujet.

### **Déroulement de la participation**

La participation à ce projet requiert pour vous de participer à une entrevue en ligne d'une durée maximale de 120 minutes avec la chercheuse responsable de ce projet. La portion audio de l'entrevue sera enregistrée. Le but de cette entrevue est de savoir ce que vous pensez de la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac pendant la grossesse et l'allaitement. L'entrevue ne porte pas sur votre consommation réelle de ces substances, mais seulement sur votre perception de la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac pendant la grossesse et l'allaitement.

Vous pourrez refuser en tout temps de répondre à certaines questions, refuser d'aborder certains thèmes ou même mettre fin à l'entrevue, et ce, sans qu'aucun préjudice ne vous soit causé.

### **Respect des principes éthiques**

Toutes les informations recueillies dans le cadre de cette recherche seront traitées de façon confidentielle et seront utilisées aux seules fins définies par cette recherche. Aucun nom ne sera cité, le matériel d'entrevue sera codé, et toutes les données seront détruites cinq ans après la fin du projet de recherche.

Afin d'assurer la confidentialité des données, toutes les personnes pouvant avoir accès à cette information ont signé un serment de confidentialité. Dans le cas où, au cours de l'entrevue, l'intervieweur serait témoin d'une situation où la vie d'une personne serait menacée, il doit en aviser les autorités compétentes afin de discuter des mesures à prendre.

Avez-vous pris connaissance de la fiche d'information complète sur le projet de recherche qui vous a été transmis par courriel?

La personne n'a pas pris connaissance de la fiche d'information.

**Procéder à la lecture de la fiche d'information complète**

Avez-vous des questions?

Acceptez-vous de participer?

La personne refuse de participer.

**La remercier pour le temps accordé et mettre fin à l'entrevue.**

La personne accepte de participer.

**S'assurer que le moment est propice (et que la personne puisse parler librement).**

**À COMPLÉTER PAR L'INTERVIEWEUR**

Je soussigné(e) certifie avoir lu les renseignements ci-dessus afin d'obtenir le consentement du participant.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervieweur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Code du participant

## ANNEXE 5 CANEVAS D'ENTRETIEN, FICHE SOCIODÉMOGRAPHIQUE, FICHE DES HABITUDES DE CONSOMMATION

### Canevas d'entretien

Date de l'entretien : ___/___/___	Durée de l'entretien :
Nom de la participante :	Nom de l'intervieweur :
Lieu de l'entretien :	

#### Questions d'entrée en matière

	1. Parlez-moi de vous? Vivez-vous seule? Quelle a été votre occupation principale au cours des derniers mois? Est-ce votre première grossesse?
	2. Depuis combien de semaines êtes-vous enceinte? Comment cela se passe-t-il? Comment voyez-vous l'arrivée de votre bébé?
	3. Quels sont les services auxquels vous avez recours depuis le début de votre grossesse (suivi de grossesse, services communautaires, accompagnantes, cours prénataux)?
	4. Qu'est-ce que la grossesse a changé dans votre vie?

#### Substances psychoactives

Représentations sociales de la consommation de <b>cannabis</b> pendant la grossesse et l'allaitement	5. À votre avis, qu'est-ce que vos amis et les membres de votre famille pensent d'une femme enceinte qui consomme du cannabis?
	6. Quelle est l'opinion de vos amis et des membres de votre famille des femmes qui allaitent et qui consomment du cannabis?
	7. Qu'est-ce qui vous vient en tête en pensant à une femme enceinte qui consomme du cannabis?
	8. Quelle image vous vient en tête en pensant à une femme qui allaite et qui consomme du cannabis?
	9. J'aimerais que vous me disiez ce que vous ressentez à propos des futures mamans qui consomment du cannabis.
	10. J'aimerais que vous me disiez ce que vous ressentez à propos des mamans qui allaitent et qui consomment du cannabis.

Représentations sociales de la consommation de <b>cannabis</b> pendant la grossesse et l'allaitement (suite)	11. Qu'est-ce que vous savez des effets, sur le fœtus, de la consommation de cannabis pendant la grossesse?
	12. Qu'est-ce que vous savez des effets, sur le nourrisson, de la consommation de cannabis pendant l'allaitement?
	13. Comment avez-vous obtenu ces informations sur les effets du cannabis sur le fœtus et le nourrisson?
	14. Est-ce que la connaissance de ces effets a un impact sur votre consommation de cannabis actuellement? Croyez-vous que ces informations auront un impact sur votre consommation au moment d'allaiter votre bébé?
Représentations sociales de la consommation de <b>tabac/vapotage</b> pendant la grossesse et l'allaitement	15. À votre avis, qu'est-ce que vos amis et les membres de votre famille pensent d'une femme enceinte qui fume la cigarette ou vapote?
	16. Quelle est l'opinion de vos amis et des membres de votre famille des femmes qui allaitent et qui fument la cigarette ou vapotent?
	17. Qu'est-ce qui vous vient en tête en pensant à une femme enceinte qui fume la cigarette ou vapote?
	18. Quelle image vous vient en tête en pensant à une femme qui allaite et qui fume la cigarette ou vapote?
	19. J'aimerais que vous me disiez ce que vous ressentez à propos des futures mamans qui fument la cigarette ou vapotent.
	20. J'aimerais que vous me disiez ce que vous ressentez à propos des mamans qui allaitent et qui fument la cigarette ou vapotent.
	21. Qu'est-ce que vous savez des effets, sur le fœtus, de la consommation de tabac et de la consommation de nicotine pendant la grossesse?
	22. Qu'est-ce que vous savez des effets, sur le nourrisson, de la consommation de tabac et de la nicotine pendant l'allaitement?
	23. Comment avez-vous obtenu ces informations sur les effets du tabac et de la nicotine sur le fœtus et le nourrisson?
	24. Est-ce que la connaissance de ces effets a un impact sur votre consommation de tabac ou votre vapotage actuellement? Croyez-vous que ces informations auront un impact sur votre consommation au moment d'allaiter votre bébé?

Représentations sociales de la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement	25. À votre avis, qu'est-ce que vos amis et les membres de votre famille pensent d'une femme enceinte qui consomme de l'alcool?
	26. Quelle est l'opinion de vos amis et des membres de votre famille sur les femmes allaitantes qui consomment de l'alcool?
	27. Qu'est-ce qui vous vient en tête en pensant à une femme enceinte qui consomme de l'alcool?
	28. Quelle image vous vient en tête en pensant à une femme qui allaite et qui consomme du cannabis?
	29. J'aimerais que vous me disiez ce que vous ressentez à propos des futures mamans qui consomment de l'alcool.
	30. J'aimerais que vous me disiez ce que vous ressentez à propos des mamans qui allaitent et qui consomment de l'alcool.
	31. Qu'est-ce que vous savez des effets, sur le fœtus, de la consommation d'alcool pendant la grossesse?
	32. Qu'est-ce que vous savez des effets, sur le nourrisson, de la consommation d'alcool pendant l'allaitement?
	33. Comment avez-vous obtenu ces informations sur les effets de l'alcool sur le fœtus et le nourrisson?
	34. Est-ce que la connaissance de ces effets a un impact sur votre consommation d'alcool actuellement? Croyez-vous que ces informations auront un impact sur votre consommation au moment d'allaiter votre bébé?
<b>Clôture de l'entretien</b>	
	35. Comment avez-vous vécu cette expérience d'entrevue?
	36. Vous sentez-vous confortable, bien?
	Je tiens à vous rappeler que les renseignements que vous avez partagés si généreusement, avec moi aujourd'hui, serviront à orienter les messages de prévention visant à réduire la consommation de cannabis, de tabac et d'alcool durant la grossesse et la période de l'allaitement. Je réitère aussi que le contenu de nos échanges demeurera confidentiel.

## Fiche sociodémographique

QUESTION	RÉPONSE
<b>Âge</b>	
<b>Parité</b>	
<b>Grossesse :</b>	
▪ Nombre de semaines de grossesse?	
▪ Suivie depuis quand?	
▪ À quel endroit?	
▪ Par qui?	
▪ Est-ce que vous voyez d'autres professionnels?	
<b>Niveau de scolarité</b>	
<b>Occupation avant la grossesse :</b>	
▪ Statut d'emploi (régulier, sur appel, etc.)	
▪ Horaire de travail (nombre d'heures, jour, nuit, etc.)	
<b>Occupation pendant la grossesse :</b>	
▪ Retrait préventif	
▪ Réaffectation?	
▪ Statut d'emploi (régulier, sur appel, etc.)	
▪ Horaire de travail (nombre d'heures, jour, nuit, etc.)	
<b>Situation (seule, avec conjoint, famille, ami)?</b>	
▪ Si conjoint = occupation	
<b>Revenu personnel :</b>	
▪ Moins de 20 000 \$	
▪ 20 000 \$ à 24 999 \$	
▪ 25 000 \$ à 34 999 \$	
▪ 35 000 \$ à 44 999 \$	

QUESTION	RÉPONSE
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 45 000 \$ à 69 999 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 70 000 \$ et plus</li> </ul>	
<b>Revenu du ménage (si en ménage) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moins de 20 000 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20 000 \$ à 24 999 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 25 000 \$ à 34 999 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 35 000 \$ à 44 999 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 45 000 \$ à 69 999 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 70 000 \$ à 89 999 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 120 000 \$ à 109 999 \$</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 110 000 \$ et plus</li> </ul>	

## Fiche des habitudes de consommation

QUESTION	RÉPONSE	
<b>Habitudes AVANT la grossesse</b>		
<b>Cannabis</b>		
▪ Durée		
▪ Fréquence (jour, semaine, mois)		
▪ Quantité		
▪ Sous quelle forme?		
<b>Tabac/Vapotage</b>	<b>Tabac</b>	<b>Vapotage</b>
▪ Durée		
▪ Fréquence (jour, semaine, mois)		
▪ Quantité		
▪ Sous quelle forme?		
<b>Alcool</b>		
▪ Durée		
▪ Fréquence (jour, semaine, mois)		
▪ Quantité		
<b>Habitudes PENDANT la grossesse</b>		
<b>Cannabis</b>		
▪ Durée		
▪ Fréquence (jour, semaine, mois)		
▪ Quantité		
▪ Sous quelle forme?		
<b>Tabac/Vapotage</b>	<b>Tabac</b>	<b>Vapotage</b>
▪ Durée		
▪ Fréquence (jour, semaine, mois)		
▪ Quantité		
▪ Sous quelle forme?		
<b>Alcool</b>		
▪ Durée		
▪ Fréquence (jour, semaine, mois)		
▪ Quantité		





Centre de référence  
et d'expertise



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)