

The background of the cover features silhouettes of four diverse individuals: a woman with curly hair on the left, a man in the center, a woman with a ponytail on the right, and a man in the foreground on the right. They are rendered in shades of blue and teal against a dark blue background.

Cannabis, périnatalité et représentations sociales

MAI 2022

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTEURE

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

SOUS LA COORDINATION DE

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

COLLABORATRICE

Annie Gauthier, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURES

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 cette synthèse, les réviseurs sont :

Ariane Bélanger-Gravel, professeure agrégée
Université Laval

Marie-Ève Levasseur, conseillère scientifique
Institut national de santé publique du Québec

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

RELECTEURS

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil
Réal Morin, M.D., M. Sc., médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Johanne Laguë, M.D., M. Sc., médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité
Émilie Audy, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Vanessa Sit, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

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

L'auteure, la collaboratrice, les réviseuses externes ainsi que les relecteurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

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.

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

Dépôt légal – 3^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92713-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

REMERCIEMENTS

L'auteure désire remercier les réviseurs externes et les relecteurs pour leurs commentaires et suggestions. Les lecteurs ont été conviés à commenter la version préfinale de cette synthèse. En conséquence, ils n'ont pas révisé ni endossé son contenu final.

Cette synthèse des connaissances a été réalisée grâce au soutien financier du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) du gouvernement du Canada (Santé Canada) et coordonnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	5
2 MÉTHODOLOGIE	7
3 RÉSULTATS	11
3.1 Qualité scientifique des études	14
3.2 Perception du risque de consommation en période périnatale	14
3.3 Croyance que le cannabis est une substance naturelle.....	15
3.4 Perception des informations transmises par les professionnels de la santé.....	15
3.5 Sources d'information consultées et perceptions sur la consommation.....	16
3.6 Motifs entourant la consommation de cannabis par les femmes enceintes.....	17
3.7 Normes sociales et consommation de cannabis.....	17
3.8 Caractéristiques sociodémographiques, profil de consommation et perception des risques.....	18
3.9 Âge et perception des risques	18
3.10 Revenu et perception des risques	18
3.11 Niveau d'éducation et perception des risques	19
3.12 Profil de consommation et perception des risques	19
4 DISCUSSION	21
4.1 Croyance que le cannabis est une substance naturelle et sécuritaire	21
4.2 Opinions favorables de l'entourage.....	22
4.3 Normes sociales.....	22
4.4 Motifs de consommation.....	23
4.5 Caractéristiques sociodémographiques	23
5 LIMITES	24
6 CONCLUSION	25
7 RÉFÉRENCES	26
ANNEXE 1 ALGORITHME DE CONSULTATION DES BASES DE DONNÉES	30
ANNEXE 2 TABLEAU DÉTAILLÉ DES ÉTUDES QUANTITATIVES	31
ANNEXE 3 TABLEAU DÉTAILLÉ DES ÉTUDES QUALITATIVES	39
ANNEXE 4 COTES DE QUALITÉ SCIENTIFIQUE DES ÉTUDES RETENUES À DES FINS DE SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES	45

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Requête et résultats des bases de données consultées	30
Tableau 2	Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8).....	31
Tableau 3	Études qualitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 4).....	39
Tableau 4	Critères utilisés dans l'évaluation de la qualité et cotes des études retenues	45

FAITS SAILLANTS

Des données scientifiques émergentes démontrent que la consommation de cannabis par la mère en période périnatale peut entraîner des conséquences néfastes chez l'enfant. Or, malgré les contre-indications médicales officielles, certaines femmes maintiennent cette habitude pendant la grossesse et l'allaitement.

Les représentations sociales font partie des facteurs qui influencent la décision des femmes de consommer ou non du cannabis en période périnatale. Les représentations sociales renvoient à un ensemble d'opinions, de croyances, d'attitudes, de normes sociales et de perceptions articulées dans les rapports sociaux, les expériences personnelles et celles de l'entourage. En dépit de la pertinence de documenter cette question, peu d'études ont été réalisées pour y répondre et, par conséquent, les constats présentés dans cette synthèse doivent être interprétés avec prudence.

Le but de cette synthèse est de décrire les représentations sociales des femmes enceintes et allaitantes à la lumière de recherches réalisées sur le sujet et d'identifier plus spécifiquement les facteurs d'influence dans la perception du risque à la santé associé à la consommation de cannabis en période périnatale.

Les résultats de la synthèse mettent en lumière que :

- la majorité des femmes sondées dans les enquêtes croient qu'il n'est pas sécuritaire de consommer du cannabis durant la période périnatale;
- certaines femmes enceintes entretiennent la croyance que le cannabis est une substance naturelle et donc sans danger pour l'enfant à naître;
- l'opinion favorable véhiculée par l'entourage immédiat sur le cannabis semble soutenir les comportements de consommation de cannabis chez les femmes enceintes et allaitantes;
- les étiquettes sociales négatives rattachées à la consommation de cannabis chez la femme enceinte semblent peser dans la décision de certaines femmes de réduire voire d'arrêter leur consommation de cannabis;
- certaines femmes enceintes croient que la consommation de cannabis les aide à alléger leur stress, leurs troubles du sommeil, leurs nausées, leur perte d'appétit notamment;
- l'information partagée par les professionnels de la santé sur les risques associés à la consommation de cannabis en période périnatale apparaît sommaire et non spécifique aux yeux de certaines femmes;
- les femmes enceintes ou allaitantes dont l'opinion est la plus favorable à la consommation de cannabis sont souvent plus jeunes, disposent généralement d'un faible revenu ou d'un faible niveau d'éducation, et consomment une ou plusieurs substances psychoactives.

SOMMAIRE

La consommation de cannabis en période périnatale fait l'objet d'une préoccupation chez les professionnels de la santé et en santé publique. En effet, il existe des données scientifiques émergentes démontrant que la consommation de cannabis par la mère peut entraîner des issues défavorables de grossesse et des déficiences cognitives, sociales et motrices chez l'enfant. Or, malgré les contre-indications médicales officielles, certaines femmes maintiennent cette habitude pendant cette période charnière dans le développement de l'enfant.

Les représentations sociales font partie des facteurs qui influencent la décision des femmes de consommer ou non du cannabis en période périnatale. Les représentations sociales réfèrent à un ensemble d'opinions, de croyances, d'attitudes, de normes sociales et de perceptions articulées dans les rapports sociaux, les expériences personnelles et celles de l'entourage. En dépit de la pertinence de documenter cette question, peu d'études ont été réalisées pour y répondre et, par conséquent, les constats présentés dans cette synthèse doivent être interprétés avec prudence.

Le but de cette synthèse est de décrire les représentations sociales des femmes enceintes et allaitantes à la lumière de recherches réalisées sur le sujet avec pour objectifs spécifiques : 1) d'identifier les perceptions, les attitudes, les croyances et les connaissances sur les risques de la consommation de cannabis en période périnatale; 2) de cerner les facteurs d'influence dans la construction de la perception du risque de la consommation de cannabis et dans le comportement de consommation; 3) de distinguer les motifs évoqués en soutien à la consommation de cannabis.

Pour ce faire, douze rapports de recherches sont recensés et analysés. De ce nombre, huit découlent d'enquêtes par questionnaire et quatre sont des recherches qualitatives basées sur des entrevues individuelles ou de groupe. Les études sélectionnées sont publiées entre 2009 et 2021. La majorité des études sont conduites aux États-Unis et trois sont menées au Canada. Cette synthèse traite des données obtenues auprès d'un total de 22 114 femmes enceintes ou allaitantes réparties dans les 12 études incluses.

Les résultats de ces études font l'objet d'une analyse de contenu thématique et desquelles sont tirés sept thèmes transversaux : 1) perception du risque d'une consommation de cannabis en période périnatale; 2) croyance que le cannabis est une substance naturelle; 3) perception de l'information transmise par les professionnels de la santé sur les risques à la santé de la consommation de cannabis; 4) sources d'information consultées; 5) motifs entourant la consommation de cannabis; 6) normes sociales; 7) caractéristiques sociodémographiques associées à la perception du risque à la santé.

L'analyse de contenu des études conduit à divers constats. Selon les études menées par enquête, la majorité des femmes sondées croient qu'il n'est pas sécuritaire de consommer du cannabis durant la période périnatale. Cependant, une minorité substantielle ne reconnaît pas entièrement les risques d'une telle consommation pour l'enfant.

À cet effet, on relève dans les écrits scientifiques retenus que l'adhésion personnelle à certaines croyances sociales autour du cannabis, les opinions et les expériences de l'entourage immédiat sur la consommation de cannabis semblent façonner cette perception que le cannabis présente un faible risque pour l'enfant.

Des études qualitatives et quantitatives incluses dans cette synthèse nous instruisent que cette perception d'un faible risque à la consommation de cannabis, chez certaines femmes, découle notamment de leur croyance que le cannabis est une « substance naturelle » et, par conséquent, que cette substance est sécuritaire pour l'enfant à naître. De plus, l'opinion favorable envers le cannabis véhiculée par l'entourage immédiat semble soutenir les comportements de consommation chez certaines femmes enceintes et allaitantes, de même que leur perception des faibles risques associés à la consommation de cette substance. Pour ces femmes, la consommation de cannabis durant la grossesse est normalisée, voire encouragée par de proches parentes et amies. Celles-ci affirment avoir consommé du cannabis de manière régulière pendant leur grossesse et avoir donné naissance à des enfants en santé.

Aux yeux de certaines femmes interrogées dans des études qualitatives, l'information qu'elles obtiennent de leur professionnel de la santé est sommaire et non spécifique quant aux risques de consommer une telle substance durant la période périnatale. Cette perception de la teneur des informations partagées par les professionnels de la santé sur les risques sur la santé est potentiellement associée à l'impact minime et peu significatif de celles-ci dans les connaissances et l'abstinence des femmes qui consultent, selon quelques études quantitatives ayant exploré ces questions.

Par ailleurs, les étiquettes sociales négatives rattachées à la consommation de cannabis chez la femme enceinte semblent peser dans la décision de certaines femmes de réduire voire d'arrêter leur consommation selon les observations de quelques études qualitatives. En effet, la crainte d'être perçues comme de « mauvaises mères », des « droguées », de « mauvaises filles » ou encore d'être « un mauvais exemple pour leur enfant » les amène vers l'abstinence ou la réduction de leur consommation.

Plusieurs études consultées, tant qualitatives que quantitatives indiquent également que plusieurs femmes enceintes consomment du cannabis pour soulager des inconforts associés à la grossesse tels que les nausées, les vomissements et la perte d'appétit. Pour d'autres, leur consommation s'enracine dans des conditions de vie difficiles (monoparentalité, précarité

financière, etc.) et est perçue comme un moyen de soulager le stress, les troubles du sommeil et les émotions négatives qu'occasionnent de telles conditions.

Selon les études analysées, les femmes qui affichent une perception favorable à la consommation de cannabis en période périnatale se retrouvent plus souvent chez les jeunes mères, à faible revenu, de faible niveau d'éducation et consommant une ou plusieurs substances psychoactives.

Les représentations sociales des femmes de la consommation de cannabis en période périnatale sont des facteurs importants dans leur décision de consommer ou non cette substance selon les résultats d'études rapportés dans cette synthèse.

Ainsi, la documentation des représentations sociales des femmes québécoises sur la consommation de cannabis pendant la période périnatale permettrait de mieux soutenir le développement de stratégies pour guider les femmes en âge de procréer dans leurs choix de consommation durant la grossesse et l'allaitement.

1 INTRODUCTION

Le cannabis est classé parmi les substances psychoactives, au même titre que l'alcool et le tabac (INSPQ, 2019a). La consommation de cannabis pendant la grossesse fait l'objet d'une préoccupation chez les professionnels de la santé et de la santé publique (Berra et Dubé, 2018; Foeller et Lyell, 2017; Grant et collab., 2018). Cette préoccupation tient de 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 et se retrouver dans le lait maternel (Moss, Bushlin, Kazmierczak, et collab. 2021).

En second lieu, des données scientifiques émergentes indiquent que la consommation de cannabis pendant la grossesse est 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 (Corsi et collab., 2019; Crume, Juhl, Brooks-Russell, et collab., 2018; Navarrete et collab., 2020; Parammore et Paramore, 2017; Straub, Mou, Drennan, et Pflugeisen, 2019). Par ailleurs, les évidences, bien que moins nombreuses, au chapitre des impacts de l'exposition des bébés au cannabis durant l'allaitement, pointent vers une croissance et un développement plus faibles chez ces bébés (Graves, 2020).

Ensuite, après le tabac et l'alcool, le cannabis est la substance psychoactive la plus fréquemment consommée pendant la grossesse et l'allaitement, selon des données de sources américaines (Hill et Reed, 2013; Moore et collab., 2010). Toutefois, nous ne disposons pas actuellement de données de source canadienne comparables pour jauger la place qu'occupe la consommation de cannabis par rapport à celle du tabac et de l'alcool chez les femmes enceintes et allaitantes. Néanmoins, selon une enquête nationale canadienne récente, 3 % des femmes interrogées déclarent avoir consommé du cannabis pendant leur grossesse ou l'allaitement (Statistique Canada, 2018-2019). 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 de l'acceptabilité sociétale croissante de la consommation du cannabis à des fins récréatives chez les femmes, ainsi que de sa plus grande accessibilité (INSPQ, 2019b) située dans la foulée 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 à la suite de 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 au Canada. 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), mais la différence entre les taux n'était pas significative sur le plan statistique.

La consommation de substances psychoactives, dont le cannabis, est un comportement avant tout social. Cette consommation est en lien direct avec un système socioculturel plus large qui balise, par exemple, son caractère marginal ou non (Dany et Apostolidis, 2002). Sous cette perspective, le cadre conceptuel des représentations sociales permet une analyse des dimensions psychologiques, contextuelles et sociales qui rend compte des comportements de consommation de substances psychoactives chez les individus.

Le concept de « représentations sociales » renvoie à l'idée qu'un ensemble d'informations, d'attitudes, d'opinions, de valeurs, de croyances et de stéréotypes est structuré et stocké dans notre mémoire. (Voir Abric, 1994; Doise, 1990; Jodelet, 1989; Mannoni, 2016; Moscovici, 2000). Suivant ce cadre conceptuel, les représentations sociales se construisent à partir de la communication dans les interactions humaines et les expériences personnelles. Toujours selon ce modèle, les représentations sociales permettraient à une personne de comprendre, d'organiser et d'orienter ses comportements à l'endroit de phénomènes ou d'objets sociaux. Enfin, on retient du cadre conceptuel que la représentation sociale comporte souvent un caractère prescriptif ou dissuasif face à une pratique en lien avec un phénomène social (Mannoni, 2016).

Dans ce contexte, une meilleure connaissance de l'opinion, des attitudes et des croyances des femmes enceintes et allaitantes de la consommation de cannabis et de ses caractéristiques sociodémographiques peut soutenir le développement de stratégies ciblées d'intervention en périnatalité sur cette problématique. Ces interventions, ainsi informées, permettront de mieux renseigner les principales concernées sur les risques associés à la consommation de cannabis.

L'objectif de cette synthèse est de documenter les représentations sociales des femmes enceintes ou allaitantes sur la consommation de cannabis. Plus précisément sont recensées les perceptions, les attitudes, les croyances et les connaissances des femmes sur la consommation à partir des recherches menées sur le sujet.

Cette synthèse s'adresse aux professionnels de la santé publique et aux chercheurs des milieux académiques concernés par la consommation de cannabis chez la femme enceinte ou allaitante. Ce document s'inscrit dans le cadre d'un projet¹ plus large dont le but est d'améliorer les interventions destinées à prévenir la consommation de cannabis en période périnatale. Sous cette perspective, le projet documente les perceptions et les croyances des femmes face aux risques et aux bienfaits de la consommation, et leur compréhension des messages de santé publique sur le sujet.

¹ Ce projet a reçu un financement octroyé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) – toutes substances.

2 MÉTHODOLOGIE

Questions de recherche de la revue

Afin de documenter les représentations sociales, cette revue vise à répondre aux trois questions suivantes :

- Quelles sont les **perceptions**, les attitudes, les croyances et les connaissances des femmes enceintes et allaitantes sur les risques de la consommation de cannabis en période périnatale?
- Quelles sont les **caractéristiques** sociodémographiques associées dans la perception du risque à la consommation de cannabis en période périnatale?
- Quels sont les **motifs** invoqués par les femmes enceintes et allaitantes dans leurs choix liés à la consommation ou non de cannabis?

La méthode de revue rapide des connaissances fut utilisée pour répondre à ces trois questions (Tricco, Zarin, Antony, et collab., 2016). L'approche diffère quelque peu de la méthode dite de revue systématique des connaissances. Conformément à cette méthode, les tâches de repérage, de sélection des documents et d'extraction des données ont été confiées à un seul analyste. L'évaluation de la qualité scientifique a été réalisée par deux analystes.

Stratégie de recherche documentaire

La stratégie de recherche est élaborée avec le soutien d'une bibliothécaire de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Repérage

Pour le repérage de la documentation scientifique, les bases de données bibliographiques CINAHL, Environment Complete, MEDLINE Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, et SocINDEX ont été interrogées. Le processus de repérage se limite aux documents publiés au cours des douze dernières années (janvier 2009-mars 2021), en français et en anglais. Pour la problématique étudiée, le résumé des documents doit contenir une combinaison des trois catégories de mots-clés suivants :

- cannabis, marijuana, THC, *pot*, *weed*, CBD, cannabidiol, tétrahydrocannabinol; et
- *pregnancy*, *pregnant*, *prenatal*, *antenatal*, *perinatal*, *maternal*; et
- perceptions, attitudes, opinion, *experience*, *view*, *reflection*, *beliefs*.

L'exercice de repérage de la documentation est complété par la consultation de la bibliographie des rapports d'études récupérés et d'articles scientifiques jugés pertinents.

L'algorithme complet de consultation des bases de données bibliographiques précitées est disponible à l'annexe 1 dans le tableau 1.

Sélection des documents

Plusieurs critères balisent la sélection des documents dans la production de cette synthèse.

Les critères d'inclusion des documents sont les études originales réalisées dans un pays comparable au Canada qui :

- rapportent des données descriptives ou qualitatives sur les perceptions des femmes de la consommation de cannabis en période périnatale;
- concernent des femmes de plus de 16 ans en âge de procréer;
- sont évalués par les pairs au plan scientifique.

Les documents exclus de la synthèse sont ceux dont :

- les données proviennent de pays non comparables au Canada;
- les données sont non originales;
- les revues des écrits scientifiques;
- les données sont obtenues auprès de femmes de moins de 16 ans (adolescentes) ou qui ne sont pas en âge de procréer;
- les articles d'opinions;
- les données portent sur les perceptions des messages de santé publique concernant la consommation de cannabis;
- les résultats sont non départagés selon le genre;
- les résultats sont présentés sous un format qui ne permet pas leur extraction pour une utilisation secondaire.

Évaluation de la qualité

Comme le préconise Tricco, Zarin, Antony et ses collaborateurs (2016), la qualité scientifique de chacune des études sélectionnées pour la synthèse des connaissances est évaluée. L'évaluation procède d'un outil générique, adapté de l'Annexe H du manuel d'orientation en santé publique d'évaluation de la preuve, produit par le National Institute for Health and Care Excellence du Royaume-Uni (NICE, 2012), et comportant huit critères.

Ces huit critères de l'outil concernent :

- la clarté de l'objectif ou de la question de recherche;
- l'adéquation de la méthode et du devis de recherche;
- la description suffisante du processus de collecte de données;
- la présentation adéquate du contexte de la recherche et de la population à l'étude;
- la pertinence et la présentation suffisantes de l'analyse des données;
- la pertinence des résultats en regard de l'objectif ou de la question de recherche;
- l'obtention d'une approbation en éthique de recherche.

Deux analystes indépendants prennent part à l'évaluation de la qualité. Les écarts dans l'appréciation de la qualité entre les deux analystes sont réglés par consensus.

Extraction et analyse des résultats des études

Un seul analyste a extrait des études publiées les informations suivantes : le nom des auteurs, la date de publication, le pays, le devis de recherche, les caractéristiques sociodémographiques des participantes, le profil de consommation de cannabis des participantes et les résultats principaux de l'étude.

Par la suite, une analyse thématique des résultats qualitatifs et descriptifs des études recensées est réalisée afin de dégager des thèmes principaux. Cette analyse thématique procède selon quatre étapes. Une préanalyse consistant en une familiarisation avec les données des études est menée par une lecture attentive de celles-ci. Dans un second temps, une grille d'analyse de contenu est élaborée en correspondance aux trois questions de recherche. Cette première étape consiste à organiser les résultats recueillis dans les études en fonction des questions de recherche, selon un premier niveau de regroupement. Puis, une analyse de contenu des différents résultats ainsi organisés selon le premier niveau de regroupement est effectuée dans un processus cyclique afin de dégager des thèmes majeurs. Les résultats des études sont finalement catégorisés et synthétisés en fonction des thèmes majeurs et servent à la production de cette synthèse.

Les thèmes identifiés sont les suivants :

- Perception du risque d'une consommation de cannabis en période périnatale;
- Croyance que le cannabis est une substance naturelle chez certaines femmes;
- Perception de l'information transmise par les professionnels de la santé sur les risques à la santé de la consommation de cannabis;
- Sources d'information consultées et perceptions sur la consommation de cannabis;

- Motifs entourant la consommation de cannabis par les femmes enceintes;
- Normes sociales et consommation de cannabis;
- Caractéristiques sociodémographiques associées à la perception du risque à la santé découlant de la consommation de cannabis en période périnatale.

Révision par les pairs

En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec, une version préfinale de cette synthèse a été soumise à des réviseurs externes. Les réviseurs ont été conviés à valider la justesse scientifique de son contenu, dont notamment l'adéquation de la méthodologie de recherche, et des conclusions tirées des analyses. La grille d'évaluation institutionnelle (Institut national de santé publique du Québec, 2020) a servi d'outil de référence aux réviseurs. Les commentaires des réviseurs ont été consignés dans un tableau. Ces commentaires ont été analysés en fonction de leur convergence avec les autres commentaires reçus et de leur concordance avec la problématique traitée dans la synthèse. Enfin, une refonte de la synthèse a été réalisée en fonction des commentaires pertinents et présentant un consensus entre les réviseurs.

3 RÉSULTATS

Description des études

Trois cent deux (302) rapports de recherche et articles publiés font l'objet d'une analyse de leur pertinence par rapport à la question à l'étude. Douze (12) documents sont conformes aux critères d'inclusion. La figure 1, exposée plus loin, présente le processus de sélection des études traitées dans cette synthèse. Les études sélectionnées sont publiées entre 2009 et 2021. Les observations colligées dans quatre études sont obtenues par le biais d'entrevues en personne. Pour huit études, les données sont recueillies à l'aide d'un questionnaire d'enquête. La majorité des études est conduite aux États-Unis (9/12). Trois rapports d'études menées au Canada font partie de l'ensemble des rapports de recherche sélectionnés pour cette synthèse.

Cette synthèse des connaissances inclut et traite des données obtenues auprès d'un total de 22 114 femmes enceintes ou allaitantes réparties dans les douze études incluses.

Études quantitatives

Sept (7) des huit études quantitatives rapportent des données sur la perception du risque de la consommation de cannabis pendant la grossesse. Les études par enquête de Ko et ses collaborateurs (2020), et Odom et ses collaborateurs (2015), ainsi que Jarlenski et ses collaborateurs, traitant de la perception du risque à la santé de la consommation de cannabis en contexte de grossesse, se démarquent des autres études par le nombre de femmes enceintes sondées et par la très bonne taille des échantillons allant de 2247 à 4971.

Deux études procurent des données sur la perception du risque de la consommation de cannabis durant l'allaitement (Coy, Haight, Anstey, et collab., 2021; Bartlett, Kaarid, Gervais, et collab., 2020) auprès d'échantillons respectivement de 4 604 et de 478 femmes.

Les travaux de cinq groupes de chercheurs présentent et analysent les perceptions chez les femmes de la consommation de cannabis en fonction de leur historique de consommation de cette même substance (Coy et collab., 2021; Jarlenski et collab., 2017; Mark et collab., 2017; Ng et collab., 2020; Odom et collab., 2020).

Une étude offre des résultats qui croisent la perception du risque de la consommation de cannabis en fonction du niveau de revenu des répondantes à l'enquête (Odom et collab., 2020). Deux autres études présentent les résultats qui caractérisent la perception du risque de la consommation en fonction du niveau d'étude des répondantes à l'enquête (Coy et collab., 2021; Ng et collab., 2020). L'âge des répondantes est considéré dans les analyses et les résultats, rapportés dans le contexte d'une étude (Odom et collab., 2020).

Deux études sondent les connaissances qu'ont les femmes des risques à la consommation de cannabis en période périnatale (Bartlett et collab., 2020; Ng et collab., 2020).

Les recherches par enquête de Bartlett et ses collaborateurs (2020) et Beatty et ses collègues (2013) nous renseignent sur les sources d'information consultées au sujet des risques de la consommation de cannabis en période périnatale.

Enfin, l'enquête par questionnaire de Mark et ses collaborateurs (2017) offrent des observations sur les motifs des répondantes à cesser ou réduire leur consommation de cannabis durant leur grossesse. Le tableau 2 de l'annexe 2 présente les caractéristiques des études quantitatives retenues et leurs principaux résultats.

Études qualitatives

Trois des études qualitatives s'attachent à explorer les croyances des femmes sur la consommation de cannabis en période périnatale (Chang et collab., 2019; Jarlenski et collab., 2016; Latuskie et collab., 2019).

Les travaux de trois collectifs de chercheurs documentent auprès des femmes leur perception de l'information de source médicale et scientifique sur les dangers du cannabis pendant la grossesse (Chang et collab., 2019; Jarlenski et collab., 2016; Latuskie et collab., 2019).

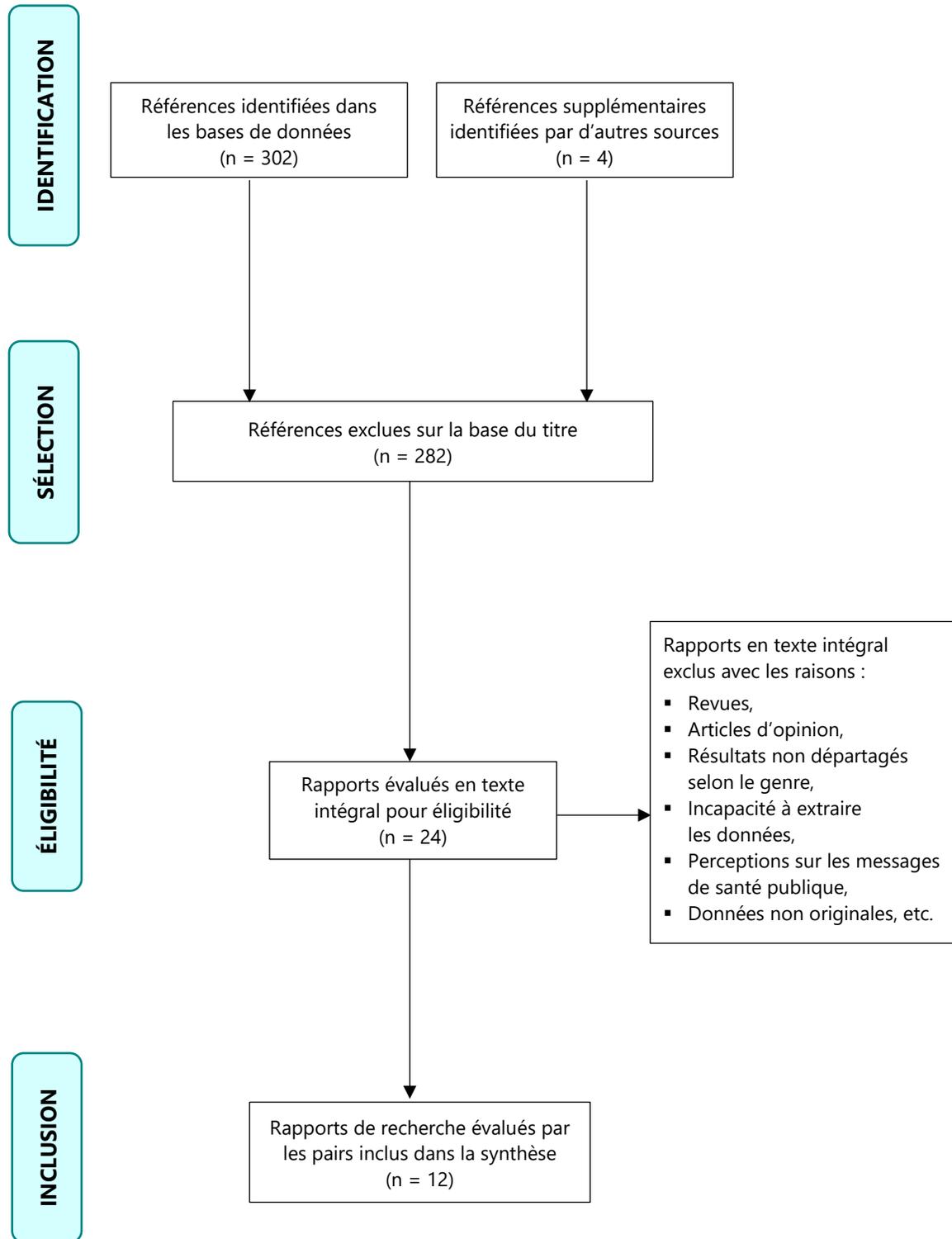
Une description des motifs, qui sous-tendent la consommation de cannabis chez les femmes interrogées en entrevue, est rapportée dans trois études (Chang et collab., 2019; Collard, 2017; Latuskie et collab., 2019). Les travaux de deux groupes de chercheurs mettent en relief les normes sociales qui encadrent la consommation de cannabis chez les mères interrogées (Collard, 2017; Latuskie et collab., 2019). Deux études retracent dans le discours des participantes les sources d'informations consultées autour des risques de la consommation de cannabis durant la grossesse (Jarlenski et collab., 2016; Latuskie et collab., 2019).

Trois études nous informent de la proportion de participantes qui présentent un historique de consommation de cannabis (Chang et collab., 2019; Collard, 2017; Latuskie et collab., 2019). L'ensemble des études de nature qualitative retenues dans ce projet nous renseigne sur l'âge et l'état civil des participantes aux entrevues.

Dans deux des quatre études, une description est offerte de l'origine ethnique des participantes (Chang et collab., 2019; Collard, 2017). Du groupe d'études sélectionnées, trois décrivent le statut socioéconomique et le niveau d'études des participantes (Chang et collab., 2019; Collard, 2017; Jarlenski et collab., 2016).

Le tableau 3 de l'annexe 3 présente les caractéristiques des études qualitatives retenues et leurs principaux résultats.

Figure 1 Illustration du processus de repérage et de sélection des études



3.1 Qualité scientifique des études

La majorité des études sélectionnées (7) rencontre au moins six des sept critères en termes de qualité scientifique. Cinq études du corpus sélectionné satisfont à un nombre plus restreint de critères. Les cotes individuelles des études sur chacun des sept critères balisant la qualité scientifique sont disponibles dans le tableau 4 de l'annexe 4.

3.2 Perception du risque de consommation en période périnatale

Au sein du groupe d'études sélectionnées, cinq présentent des données d'enquête sur la perception du risque de la consommation de cannabis durant la période périnatale. L'ensemble des résultats de ces études, ainsi que rapporté ci-après, pointe que la majorité des femmes sondées jugent que la consommation de cannabis pendant la grossesse présente un risque à la santé.

Parmi les 2247 femmes enceintes sondées dans une enquête nationale américaine, 88 % déclarent qu'il y a un risque à consommer du cannabis sur une base hebdomadaire durant la grossesse (Odom et collab., 2020).

Des 306 femmes interrogées, dans le cadre d'une autre enquête, 70 % pensent que la consommation de cannabis peut être dommageable pendant la grossesse (Mark et collab., 2017).

La proportion de femmes enceintes qui déclarent que la consommation de cannabis est sans danger pendant la grossesse est de l'ordre de 26 % chez les non-consommatrices de cannabis contre 65,4 % chez les consommatrices, d'après les données recueillies auprès de 8713 femmes enceintes d'une autre étude (Jarlenski, Zank et collab., 2017).

Soixante-dix pour cent (70 %) des femmes enceintes ou en âge de procréer, et qui s'autodéclarent consommatrice de cannabis, jugent qu'il n'y a peu ou aucun risque associé à la consommation occasionnelle de cannabis durant la périnatale (Ko et collab., 2015).

Dans un échantillon de 50 femmes, dont une forte proportion présente des antécédents de consommation de cannabis (56 %), 14 % indiquent que la consommation quotidienne d'un demi, d'un, de deux et de trois joints est sans risque pendant la grossesse (Beatty, Svikis et Ondersma, 2013).

3.3 Croyance que le cannabis est une substance naturelle

Certaines femmes enceintes entretiennent la croyance que le cannabis est une substance naturelle et donc sans danger pour l'enfant à naître.

Trois études ont capté une telle croyance dans le discours des participantes rencontrées en entrevue (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019; Jarlenski, Tarr, Holland, et collab., 2016; Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019). Or, ces études menées auprès de groupes restreints de femmes ne permettent pas de quantifier si cette croyance est répandue ou non dans la population des femmes enceintes.

3.4 Perception des informations transmises par les professionnels de la santé

Les perceptions des femmes sur les risques à la santé associés à la consommation de cannabis en période périnatale peuvent être influencées par l'information transmise par les professionnels de la santé sur le sujet. Cependant, cette influence est complexe. Puisque, les habitudes de consommation, les croyances, les valeurs de la femme peuvent agir comme filtre dans la perception des informations transmises en les écartant, en les banalisant ou en en prenant compte.

Deux études américaines et une de source canadienne se sont penchées sur cet aspect. La première étude, américaine et menée par entrevues, rapporte que l'information partagée par les professionnels de la santé auprès des femmes est limitée. Les femmes ainsi 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. De plus, de l'avis de certaines, l'information partagée présentait un caractère punitif et stigmatisant (Jarlenski, Tarr, Holland, et collab., 2016).

Dans la seconde étude américaine, menée par entrevue, la majorité des femmes enceintes déclare ne pas disposer de connaissances sur les risques spécifiques sur la consommation prénatale de cannabis, tout en indiquant bénéficier d'un suivi de grossesse avec un professionnel de la santé (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019).

Les résultats de l'étude de Chang et ses collaborateurs (2019) font écho aux observations tirées d'une enquête canadienne. Des 478 femmes enceintes ayant répondu au sondage, 23,4 % (111) déclarent avoir obtenu d'un professionnel de la santé de l'information sur les risques de la consommation de cannabis pour le fœtus et le nourrisson (Bartlett, Kaarid, Gervais, et collab., 2020). Ainsi, un peu plus des deux tiers des femmes enceintes dans cette enquête ne semblent pas avoir été informés des risques de la consommation de cannabis durant la période périnatale.

D'autres études mettent en relief que l'information partagée par les professionnels de la santé sur la consommation de cannabis en période périnatale n'a pas toujours l'impact souhaité.

À cet effet, une étude réalisée par enquête suggère que l'information offerte par les professionnels de la santé au sujet de la transmission du cannabis intra-utérine et dans le lait maternel n'est pas liée aux croyances des femmes sur sa transmission au bébé (Bartlett, Kaarid, Gervais, et collab., 2020).

Les participantes enceintes et consommatrices de cannabis, d'une autre étude, ont l'opinion que les experts ignorent les effets du cannabis sur le fœtus (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019). C'est aussi dans une faible proportion (18 %), dans le cadre d'une enquête par questionnaire, que les femmes consultées affirment que l'avis de leur médecin joue un rôle dans la réduction ou leur abstinence à consommer du cannabis (Mark, Gryczynski, Axenfeld, et collab., 2017).

3.5 Sources d'information consultées et perceptions sur la consommation

Les sources d'information consultées par les femmes en âge de procréer, enceintes ou allaitantes, modulent leurs croyances au sujet de la consommation de cannabis en période périnatale.

Plusieurs femmes qui consomment du cannabis pendant la grossesse et l'allaitement s'appuient sur l'information partagée par de proches parents et amis sur le sujet. Selon deux études conduites par entrevues, elles ont notamment reçu l'opinion de femmes de leur réseau social, qu'en dépit de leur consommation régulière de cannabis pendant leur grossesse, elles ont donné naissance à des enfants en santé (Jarlenski, Tarr, Holland, et collab., 2016; Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

Chez les femmes enceintes d'une enquête canadienne, celles 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 collab., 2020).

Une autre étude suggère que les femmes en âge de procréer qui consomment du cannabis peuvent évoluer dans un environnement social qui est favorable à l'idée qu'une femme enceinte consomme du cannabis durant sa grossesse. En effet, d'après une enquête américaine, 76 % des 50 femmes en âge de procréer, et dont la majorité présente un profil de consommation de cannabis, rapportent 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).

3.6 Motifs entourant la consommation de cannabis par les femmes enceintes

Les femmes enceintes consomment du cannabis pour une variété de motifs, par exemple pour traiter des conditions médicales liées à la grossesse ou alléger la souffrance mentale associée à des conditions de vie difficiles.

Des femmes enceintes consomment du cannabis pour soulager des inconforts associés à la grossesse, tels que les nausées, les vomissements et la perte d'appétit (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019; Mark, Gryczynski, Axenfeld, et collab., 2017).

Certaines consomment du cannabis en raison d'un coût jugé moindre que celui du tabac ou pour composer avec les symptômes associés à l'arrêt tabagique (Beatty, Svikis, et Ondersma, 2013; Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

Pour d'autres, leur consommation s'enracine dans des conditions de vie difficiles (monoparentalité, précarité financière, etc.). Cette consommation leur permet de soulager le stress, les troubles du sommeil et les émotions négatives qu'occasionnent de telles conditions (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019; Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

Certaines disent aussi consommer du cannabis afin d'apaiser le sentiment de culpabilité face à la probabilité que leur consommation nuise au bébé (Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

3.7 Normes sociales et consommation de cannabis

Dans les résultats de certaines études, il est possible d'identifier qu'une ou plusieurs des normes sociales semblent être associées à la consommation de cannabis chez les femmes enceintes.

En effet, 74 % des consommatrices de cannabis participantes à une enquête aux États-Unis indiquent avoir cessé ou réduit leur consommation afin de ne pas être « un mauvais exemple pour leur enfant » (Mark, Gryczynski, Axenfeld, et collab., 2017).

D'autres, selon l'analyse du discours de onze femmes enceintes au Canada rencontrées en entrevues, rapportent avoir cessé ou réduit leur consommation de cannabis afin d'être perçues par leur entourage comme de « bonnes mères » (Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

Les normes sociales pourraient aussi amener certaines femmes à minimiser leur consommation pour éviter de se voir affublées des étiquettes sociales de « droguée » ou de « mauvaise fille » d'après une étude menée par entrevue au Québec (Collard, 2017).

3.8 Caractéristiques sociodémographiques, profil de consommation et perception des risques

Dans les études recensées, la perception des femmes sur la consommation de cannabis en période périnatale varie selon leur profil sociodémographique, économique, et de consommation d'une substance psychoactive.

3.9 Âge et perception des risques

Selon les données d'une large enquête américaine, auprès de 2 247 participantes enceintes, les femmes de moins de 30 ans perçoivent davantage que celles de plus de 30 ans que l'utilisation de cannabis pendant la grossesse est sécuritaire. Les femmes enceintes de moins de 30 ans sont ici près du double à ne pas percevoir de risque d'une consommation hebdomadaire de cannabis pendant la grossesse comparativement à celles âgées de 30 à 44 ans (Odom et collab., 2020).

Dans une autre étude, composée en majorité de jeunes femmes (30 ans et moins), on remarque une tendance similaire. Elles expriment, en forte majorité, la perception que le cannabis soit peu ou pas dommageable pour le fœtus et le nourrisson ou en minimisent les risques (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019).

3.10 Revenu et perception des risques

La précarité financière dans laquelle vivent certaines femmes semble être liée à une perception plus favorable de la consommation de cannabis. Quatre-vingt-dix-huit pour cent (98 %) des répondantes, majoritairement de faible statut socioéconomique, issues d'une enquête menée auprès de cinquante femmes aux États-Unis, affirment que le cannabis est non dommageable pour le fœtus (Beatty, Svikis, et Ondersma, 2013).

Une étude de 2020, menée auprès de plus de 2 000 femmes enceintes, indique que la probabilité de déclarer que la consommation de cannabis sur une base hebdomadaire est sans danger durant la grossesse était plus élevée chez celles dont le revenu était en deçà du seuil de la pauvreté, que chez celles disposant d'un revenu deux fois supérieur au seuil de pauvreté (Odom, Cottler, Striley, et collab., 2020).

Les observations tirées d'une étude qualitative menée en 2019 auprès de 26 femmes en suivi de grossesse et vivant en majorité avec un revenu en deçà du seuil de pauvreté vont dans le même sens. Ces femmes partagent l'opinion que le cannabis est une substance sans danger et sécuritaire pour le fœtus (Chang et collab., 2019).

3.11 Niveau d'éducation et perception des risques

Certaines données de recherche suggèrent que le niveau d'éducation des femmes peut influencer leurs perceptions et leurs connaissances des risques de consommer du cannabis pendant la grossesse et l'allaitement.

Les résultats d'une enquête américaine auprès de 843 femmes enceintes indiquent que les femmes avec un diplôme d'études secondaires sont significativement plus nombreuses à déclarer que la consommation de cannabis est nuisible au fœtus que celles sans diplôme d'études secondaires (Ng, Rice, Ananth, et collab., 2020).

Un patron comparable de résultats est rapporté dans une autre enquête réalisée auprès de 4 604 femmes ayant accouché dans les douze des dernières semaines et étant invitées à s'exprimer sur la consommation de cannabis en période d'allaitement. Les femmes dont le niveau d'éducation atteint est inférieur à un secondaire achevé sont plus nombreuses à percevoir que la consommation de cannabis est sans danger pendant l'allaitement comparativement aux répondantes dont le niveau d'éducation atteint est supérieur (Coy, Haight, Anstey, et collab., 2021).

3.12 Profil de consommation et perception des risques

La perception du risque associé à la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement n'est pas la même selon que la mère fait l'usage ou non de cannabis et d'autres substances psychoactives en concomitance.

Une enquête populationnelle conduite aux États-Unis auprès de 8 713 femmes enceintes rapporte que 65,4 % des consommatrices de cannabis, comparativement à 25,8 % des non-consommatrices, perçoivent que la consommation de cannabis pendant la grossesse est sans danger (Jarlenski, Koma, Zank, et collab., 2017).

C'est dans une proportion similaire, soit de l'ordre de 70 %, que des femmes américaines enceintes avec un profil de consommation de cannabis indiquent qu'il y a peu ou aucun risque associé à la consommation occasionnelle de cannabis (c'est-à-dire une fois par mois ou une à deux fois semaine) (Ko, Farr, Tong, et collab., 2015).

Des résultats semblables sont rapportés dans une enquête auprès de femmes allaitantes (Coy, Haight, Anstey, et collab., 2021). Cette étude révèle que 48,6 % des femmes qui consomment du cannabis, contre 5,8 % chez les non-consommatrices, croient qu'il est sécuritaire de consommer du cannabis pendant l'allaitement.

Les résultats d'une autre enquête, menée en 2020 auprès de 2 247 femmes enceintes, vont dans le même sens (Odom, Cottler, Striley, et collab., 2020). Les femmes de cette enquête, présentant un profil d'une consommation de cannabis, d'alcool, de tabac ou une consommation concomitante de ces trois substances au cours des 30 derniers jours, sont plus nombreuses à déclarer qu'il n'y a aucun risque à consommer du cannabis pendant la grossesse que celles qui ne consomment aucune substance psychoactive.

Cette perception de l'innocuité de la consommation de cannabis pendant la grossesse chez une proportion plus grande de femmes enceintes consommatrices de cannabis ou d'autres substances psychoactives est aussi observée dans une autre étude de source américaine. Les femmes consommatrices de cannabis et de tabac sont plus nombreuses que les non-consommatrices à juger que la consommation de cannabis pendant la grossesse est sans danger (Ng, Rice, Ananth, et collab., 2020).

Ces résultats d'enquête sont corroborés par une étude qualitative sur le sujet (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019). Dans l'étude précitée, dans laquelle la plupart des participantes enceintes présentent un antécédent de consommation de cannabis, ces femmes affirment en majorité que le cannabis est sans danger et sécuritaire.

4 DISCUSSION

L'objectif de cette synthèse est de documenter les représentations sociales des femmes enceintes ou allaitantes à partir de la recherche menée sur le sujet. Elle s'inscrit sous l'hypothèse voulant que les représentations sociales des femmes, composées d'attitudes, de valeurs, de croyances, de perceptions et d'opinions sur les avantages et les risques associés à la consommation de cannabis durant la période périnatale, soient des éléments qui influencent leurs choix de consommer ou non cette substance.

Metz et Stickrath (2015) rapportaient que la problématique de la consommation de cannabis chez les femmes durant la période périnatale est sous-étudiée. La présente démarche arrive au même constat. Au cours des douze dernières années, très peu d'études se sont attardées à documenter ce que pensent les femmes de la consommation de cannabis pendant la période périnatale. D'ailleurs, seules douze études pertinentes sur la question sont repérées. Cette faible documentation des représentations sociales chez les femmes de la consommation de cannabis en période périnatale rend difficile le développement de stratégies de prévention ou de programmes bien informés et appropriés à la problématique, en cela qu'elles agissent comme facteur explicatif important de l'ensemble des comportements de consommation de substances psychoactives, dont le cannabis. Les représentations sociales agissent comme de véritables guides dans l'action des individus par le sens qu'elles donnent aux comportements. Les représentations sociales des femmes sur le cannabis se heurtent aussi aux messages de prévention des professionnels de la santé et de la santé publique en imposant un filtre au moment de leur réception.

Néanmoins, les résultats des quelques études, dont il a été possible d'identifier par ce travail de synthèse, permettent de dégager certains constats préliminaires intéressants qui mériteraient d'être davantage étudiés.

4.1 Croyance que le cannabis est une substance naturelle et sécuritaire

Bien qu'une majorité des femmes sondées, dans les enquêtes, perçoivent qu'il n'est pas sécuritaire de consommer du cannabis durant la période périnatale, une proportion d'entre elles entretient une perception opposée. Les écrits scientifiques examinés suggèrent que cette perception d'absence de risque sur la santé associé à la consommation de cannabis durant la grossesse serait associée, chez certaines femmes, à la croyance que le cannabis est une « substance naturelle » (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019; Jarlenski, Tarr, Holland, et collab., 2016; Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

4.2 Opinions favorables de l'entourage

Des études — tant de sources canadiennes qu'américaines — indiquent que l'opinion favorable partagée par l'entourage immédiat sur le cannabis pourrait soutenir les comportements de consommation chez les femmes enceintes et allaitantes. L'opinion de l'entourage pourrait aussi influencer leur perception sur les risques de consommer cette substance. En effet, certaines femmes enceintes et consommatrices rapportent avoir reçu des témoignages de femmes de leur réseau social, consommatrices régulières de cannabis pendant la grossesse, affirmant qu'elles ont donné naissance à des enfants en santé (Jarlenski, Tarr, Holland, et collab., 2016; Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019). La perception que la consommation de cannabis pendant la période périnatale présente un faible risque est plus marquée chez celles qui ont consulté des amis et des membres de la famille sur la question (Beatty, Svikis, et Ondersma, 2013; Bartlett, Kaarid, Gervais, et collab. (2020). Ces études soulignent ainsi le rôle potentiel des opinions véhiculées dans le réseau social de la femme enceinte et allaitante sur la consommation de cannabis.

4.3 Normes sociales

Comme mis en relief dans les études analysées, la perception qu'ont les femmes de la consommation de cannabis en période périnatale est influencée par des normes sociales. La consommation de cannabis durant cette période entre en contradiction avec les normes sociales qui fixent ce que doit être une bonne mère. Elles ont notamment le devoir, dans leur rôle de mère, de protéger leur enfant de leurs habitudes de vie (Simmat-Durand, 2007; Soulière et Moreau, 2015). La consommation de substances psychoactives chez une mère est jugée comme un comportement déviant ou hors norme par la société (Hemsing et Greaves, 2020; Simmat-Durand, 2007). C'est ainsi, que des étiquettes sociales négatives rattachées à ce comportement chez la femme semblent peser dans la décision de certaines femmes enceintes ou allaitantes de réduire voire d'arrêter leur consommation durant cette période sensible, selon trois études. En effet, la crainte d'être perçues comme de « mauvaises mères », « droguées », de « mauvaises filles », ou encore d'être « un mauvais exemple pour leur enfant » les amène vers l'abstinence ou la réduction de leur consommation (Mark, Gryczynski, Axenfeld, et collab., 2017); Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019; Collard, 2017).

4.4 Motifs de consommation

Parmi les femmes enceintes qui poursuivent leur consommation de cannabis pendant leur grossesse, certaines le font sous la croyance que cette substance les aide à composer avec divers maux physiques et psychologiques dont elles souffrent. Certaines font l'usage de cannabis afin de soulager des inconforts associés à la grossesse, tels que les nausées, les vomissements et la perte d'appétit (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019; Mark, Gryczynski, Axenfeld, et collab., 2017). Ainsi, il est possible que les femmes enceintes entretiennent la croyance que cette substance peut les aider également à soulager les inconforts physiques associés à la grossesse. La perception que le cannabis est une substance « naturelle » et plus sécuritaire à consommer que d'autres substances psychotropes, incluant la médication prescrite, peut expliquer son utilisation chez certaines femmes (Chang et collab., 2019).

Pour d'autres femmes enceintes et allaitantes, leur consommation s'enracine dans des conditions de vie difficiles (monoparentalité, précarité financière, etc.) et est considérée comme permettant de soulager le stress, les troubles du sommeil et les émotions négatives qu'occasionnent de telles conditions (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019); Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

4.5 Caractéristiques sociodémographiques

Les femmes enceintes et allaitantes dont l'opinion est favorable envers la consommation de cannabis en période périnatale semblent partager certaines caractéristiques. Il ressort des études analysées que les femmes plus jeunes disposant d'un faible revenu, présentant un faible niveau d'éducation et celles consommant une ou plusieurs substances psychoactives sont plus susceptibles d'avoir une opinion favorable. Le jeune âge, la pauvreté et la faible éducation ne font qu'ajouter au stress de l'expérience de la maternité. La défavorisation sociale et le stress peuvent aussi influencer la consommation régulière de cannabis parmi les femmes enceintes et allaitantes. Selon certains chercheurs, la consommation de cannabis peut être utilisée comme une stratégie d'adaptation face aux diverses sources de stress rencontrés au quotidien (Chang, Tarr, Holland, et collab., 2019; Collard, 2017). Aussi, les femmes enceintes et allaitantes ayant grandi et vivant en contexte de défavorisation sociale peuvent percevoir la consommation de cannabis comme moins dangereuse, notamment parce que la consommation de cannabis et d'autres substances psychoactives est plus prévalente et normalisée dans l'entourage (Bartlett, Kaarid, Gervais, et collab., 2020; Beatty, Svikis, et Ondersma, 2013; Jarlenski, Tarr, Holland, et collab., 2016; Latuskie, Andrews, Motz, et collab., 2019).

5 LIMITES

Cette synthèse présente un certain nombre de limites. Plusieurs des travaux scientifiques discutés dans le présent document ont été menés auprès de groupes de femmes présentant un trouble avéré de consommation d'une ou de plusieurs substances psychoactives, et vivant dans un contexte de vulnérabilité sociale. Ainsi, les perceptions attestées pourraient être différentes chez les femmes consommatrices occasionnelles ou abstinentes et issues de milieux plus favorisés, mais aussi à l'intérieur même des sous-groupes de femmes plus vulnérables en raison de leurs conditions de vie.

Parmi les douze études sélectionnées dans le cadre de cette synthèse, cinq d'entre elles satisfont à moins de six critères en termes de leur qualité scientifique de surface. Néanmoins, elles apportent des résultats convergents ou dans la logique des résultats des autres études de meilleure qualité. Ces éléments procurent ainsi un bon niveau de confiance à l'égard de la validité des observations tirées des études colligées pour cette synthèse.

Retenons également que la majorité des recherches colligées pour les fins de cette synthèse ont été menées en sol américain. En soi, le contexte culturel et social des États-Unis se distingue de celui du Québec à plusieurs égards. Par conséquent, il serait hasardeux de considérer les éléments rapportés dans ces recherches directement applicables et généralisables au contexte québécois.

6 CONCLUSION

Les recherches sur le cannabis dans un contexte de grossesse et d'allaitement sont limitées. La connaissance des représentations sociales des femmes quant aux risques associés à la consommation de cannabis durant la période périnatale est essentielle à la prévention de ces problèmes, en cela qu'une telle connaissance peut augmenter la portée, la crédibilité et l'impact des messages de santé publique et les stratégies d'information des professionnels de la santé adressés aux femmes enceintes et allaitantes, et favoriser ainsi l'abstinence chez celles-ci.

Les constats et hypothèses issues de cette synthèse pourront servir d'assises à d'éventuels travaux scientifiques réalisés au Québec pour mieux documenter et comprendre cette problématique.

7 RÉFÉRENCES²

- Abric, J.-C. (1994). Les représentations sociales : aspects théoriques. Dans J.-C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (p. 11-35). Paris : Presses universitaires de France.
- *Bartlett, K., Kaarid, K. Gervais, N., Vu, N. Sharma, S., et collab. (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 gynécologie du Canada*, 42(11), 1346-50. [Disponible en ligne] : 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 gynécologie du Canada*. [Disponible en ligne] : 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.
- Berra, J., et Dubé, P.-A. (2018). Quels sont les risques associés à la consommation de cannabis durant la grossesse et l'allaitement? *Pharmactuel*, 51(3), 204-207.
- *Chang, J. C., Tarr, J. A., Holland, C.L. De Genna, N. M., Richardson, G. A. et collab. (2019). Beliefs and attitudes regarding prenatal marijuana use: perspectives of pregnant women who report use. *Drug and Alcohol Dependence*, 196, 14-20.
- Corsi, D. J., Walsh, L., Weiss, D., Hsu, H., El-Chaar, D. et collab. (2019). Association between self-reported prenatal cannabis use and maternal, perinatal, and neonatal outcomes. *JAMA*, 322(2), 145-152.
- *Coy, K. C., Haight, S. C., Anstey, E., Grant, A. M, Ruffo, N., et collab. (2021). Postpartum marijuana use, perceptions of safety, and breastfeeding initiation and duration: An analysis of PRAMS data from seven states, 2017. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. [Disponible en ligne]: doi.org/10.1177/0890334421993466
- 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. doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.02.005
- Dany, L. & Apostolidis, T. (2002). L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention. *Santé publique*, 14, 335-344. doi.org/10.3917/spub.024.0335
- Doise, W. (1990). Les représentations sociales. Dans R. Ghiglione, C. Bonnet, et J.-F Richard (Eds). *Traité de psychologie cognitive*, 3, 111-174. Paris : Dunod.
- 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.

² Les références bibliographiques marquées d'un astérisque correspondent aux études analysées pour les fins de la synthèse des connaissances.

- *Collard, S. (2017). *Grossesse à l'adolescence et consommation de substances psychoactives : points de vue de jeunes mères sur leur expérience de recherche d'aide et de recours aux services*. Mémoire de maîtrise. Québec, Canada : Université de Montréal, 168 p.
- 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.
- Graves, L. (2020). Cannabis and breastfeeding. *Paediatrics & Child Health*, 25(1), S26–S28. [Disponible en ligne] : doi.org/10.1093/pch/pxaa037
- Hill, M. et Reed, K. (2013). Pregnancy, breast-feeding, and marijuana: a review article. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 68(10), 710–718.
- Hemsing, N., & 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.
- Institut national de santé publique du Québec (2019a). *Cannabis : effets psychoactifs*. Québec : Gouvernement du Québec. [Disponible en ligne] : <https://www.inspq.qc.ca/cannabis/cannabis-effets-psychoactifs>
- Institut national de santé publique du Québec (2019b). *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 : Gouvernement du Québec, 26 p.
- Institut national de santé publique du Québec (2020). *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*. Québec, Gouvernement du Québec, 21 p.
- *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 Health Issues*, 26(4), 452-459.
- *Jarlenski, M., Koma, J. W., Zank, J., Bodnar, L. M., Bogen, D. L., et Chang, J. C. (2017). Trends in perception of risk of regular marijuana use among US pregnant and reproductive-aged women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 217(6), 705-707.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris : Presses universitaires de France, 456 p.
- *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 & Gynecology*, 213, 201.e1-10
- *Latuskie, K. A, Andrews, N. C. Z., Motz, M., Leibson, T., Austin, Z., Ito, S., et collab. (2019). Reasons for substance use continuation and discontinuation during pregnancy: a qualitative study. *Women and Birth*, 32, e57-e64.
- *Mark, K., Gryczynski, J., Axenfeld, E., Schwartz, R. P., et Terplan, M. (2017). Pregnant women's current and intended cannabis use in relation to their views toward legalization and knowledge of potential harm. *Journal of Addiction Medicine*, 11(3), 211-216.
- Metz, T. D., et Stickrath, E. H. (2015). Marijuana use in pregnancy and lactation: a review of the evidence. *Am J Obstet Gynecol.*, 213(6), 761-778. doi.org/10.1016/j.ajog.2015.05.025

- Moore, D. G., Turner, J. D., Parrott, A. C., Goodwin, J. E., Fulton, S. E., Min, M. O. et collab. (2010). During pregnancy, recreational drug-using women stop taking ecstasy (3, 4 methylenedioxy-N-methylamphetamine) and reduce alcohol consumption, but continue to smoke tobacco and cannabis: initial findings from the Development and Infancy Study. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9), 1403-1410. [Disponible en ligne] : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3564500/>
- Mannoni, P. (2016) (3e Ed.). *Les représentations sociales*. Paris : Presses universitaires de France, 128 p.
- Moscovici, S. (2000). The phenomenon of social representations. Dans S. Moscovici et G. Duveen (Eds), *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: University Press.
- Moss, M. J., Bushlin, I., Kazmierczak, S. et collab. (2021). Cannabis use and measurement of cannabinoids in plasma and breast milk of breastfeeding mothers. *Pediatr Res*, 90, p. 861–868. [Disponible en ligne]: doi.org/10.1038/s41390-020-01332-2
- Navarrete, F., García-Gutiérrez, M. S., et collab. (2020). Cannabis Use in Pregnant and Breastfeeding Women: Behavioral and Neurobiological Consequences. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-15. [Disponible en ligne] : doi.org/10.3389/fpsy.2020.586447
- *Ng, J. H., Rice, K. K., Ananth, C. V., et Brandt, J. S. (2020). Attitudes about marijuana use, potential risks, and legalization: a single-center survey of pregnant women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, Décembre, p. 1-9. [Disponible en ligne] : doi.org/10.1080/14767058.2020.1858279
- NICE (2012). Methods for the development of NICE public health guidance (Third Edition). [Disponible en ligne] : <https://www.nice.org.uk/process/pmg4/resources/methods-for-the-development-of-nice-public-health-guidance-third-edition-pdf-2007967445701>. Accès le 10 août 2020.
- *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. [Disponible en ligne] : doi.org/10.2147/IJWH.S266540
- Paramore, B, et Paramore, B. S. (2017). Marijuana and breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education*, 32(3), 37–40.
- 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*, 27(20):101262. doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101262
- 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
- Soulière, D., et Moreau, D. (2015). Gouvernamentalité de la « bonne » mère contemporaine : expérience et réappropriation dans la classe moyenne supérieure. *Aporia*, 7(3), 19-28. DOI : doi.org/10.18192/aporia.v7i3.2810
- Statistique Canada (2019). Santé mentale maternelle au Canada, 2018-2019. *Le Quotidien*, lundi 24 juin 2019. [Disponible en ligne] : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.pdf>

- Straub, H. L., Mou, J., Drennan, K. J., et Pflugeisen, B. M. (2019). Maternal marijuana exposure and birth weight: an observational study surrounding recreational marijuana legalization. *American Journal of Perinatology*. doi.org/10.1055/s-0039-1694793
- Tricco, A. C., Zarin, W., Antony, J., Hutton, B., Moher, D., Sherifali et Straus, S. E. (2016). An international survey and modified Delphi approach revealed numerous rapid review methods. *Journal of Clinical Epidemiology*, 70, 61-67. doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.08.012

ANNEXE 1 ALGORITHME DE CONSULTATION DES BASES DE DONNÉES

Tableau 1 Requête et résultats des bases de données consultées

Termes recherchés	Options de recherche	Dernière exécution par	Résultats
<p><i>AB (cannabis or marijuana or THC or pot or weed or THC or CBD or tetrahydrocannabinol or cannabidiol) AND AB (pregnancy or pregnant or prenatal or antenatal or perinatal or maternal) AND AB (perceptions or attitudes or opinion or experience or view or reflection or beliefs)</i></p>	<p>Opérateurs de restriction Date de publication : 2010-01-01 — 2021-03-31</p> <p>Opérateurs d'expansion Appliquer des sujets équivalents</p> <p>Mode de recherche Trouver tous mes termes de recherche</p>	<p>Interface EBSCOhost Research Databases</p> <p>Écran de recherche Recherche avancée</p> <p>Bases de données CINAHL; Environment Complete; MEDLINE Complete; Psychology and Behavioral Sciences Collection; PsycINFO; SocINDEX with Full Text.</p>	<p>302</p>

ANNEXE 2 TABLEAU DÉTAILLÉ DES ÉTUDES QUANTITATIVES

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Coy, Haight, Anstey, et collab. (2021)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> n = 4 604; F enceintes (n = n. d.); F en postpartum (n = 4 604) Âge : ≤ 24 à ≥ 35 ans Statut socioéconomique = 51 % faible (en dessous seuil de pauvreté) Niveau d'éducation : 12 % < secondaires; 23,1 % secondaire; 64,9 % > secondaire État civil : 59,6 % avec conjoint, 40,4 % célibataires Origine ethnique : 65 % caucasienne, 9,5 % afro-américaine, 16,2 % hispanique 10,6 % avec antécédents de consommation de cannabis 	Enquête par questionnaire <ul style="list-style-type: none"> Perception du risque Caractéristiques sociodémographiques 	<ul style="list-style-type: none"> 91,8 % croient qu'il n'est pas sécuritaire de consommer du cannabis pendant l'allaitement; 48,6 % des consommatrices de cannabis en postpartum, contre 5,8 % chez les non-consommatrices croient qu'il est sécuritaire de consommer du cannabis pendant l'allaitement. Les femmes sans diplômes d'études secondaires sont plus nombreuses à percevoir que la consommation de cannabis est sans danger pendant l'allaitement comparativement aux répondantes avec un niveau d'éducation supérieur. 	++

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Ko, Farr, Tong, et collab. (2015)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • n = 93 373; F en âge de procréer (n = 88 402) et F enceintes (n = 4 971) • Âge : 18-44 ans • Statut socioéconomique : Moyen. • Niveau d'éducation : 22,3 % < secondaire, 39,9 % secondaire, 37,8 % > secondaire • État civil : 19,2 % avec conjoint; 80,8 % célibataires, divorcées, séparées, veuves • Origine ethnique : 55,1 % caucasienne, 29,4 % afro-américaine, 25,6 % autre. • 10,9 % avec antécédents de consommation de cannabis 	Enquête par questionnaire <ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque • Caractéristiques sociodémographiques 	<ul style="list-style-type: none"> • 70 % jugent qu'il n'y a peu ou aucun risque associé à la consommation occasionnelle de cannabis (1 fois par mois ou 1 à 2 fois semaine). 	++

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Odom, Cottler, Striley, et collab. (2020)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • n = 2 247; F enceintes (n = 2 247) • Âge : 14-44 ans • Statut socioéconomique : 57,3 élevé, 23 % faible • Niveau d'éducation : n. d. • État civil : n. d. • Origine ethnique : 55,4 % caucasienne, 15 % afro-américaine, 20,3 % hispanique • 22,4 % avec antécédents de consommation et/ou d'alcool, de tabac et de cannabis 	<p>Enquête par questionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque • Caractéristiques sociodémographiques 	<ul style="list-style-type: none"> • 21,6 % des femmes enceintes ne perçoivent pas de risque à consommer du cannabis hebdomadairement durant la grossesse. • Les femmes enceintes à revenu faible plus nombreuses à ne pas percevoir un risque dans la consommation hebdomadaire que celles dont le revenu est élevé. • Les femmes âgées de 18 à 29 ans enceintes sont près du double à ne pas percevoir de risque dans une consommation hebdomadaire de cannabis pendant la grossesse comparativement à celles âgées de 30 à 44 ans. • Les consommatrices de cannabis, d'alcool, de tabac ou les polyconsommatrices sont plus susceptibles de ne pas percevoir de risque associé à la consommation de cannabis que celles qui ne présentent pas de tels profils de consommation. 	++

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Beatty, Svikis, et Ondersma (2013)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • n = 50; F en âge de procréer • Âge : ≥ 18 ans • Statut socioéconomique : faible • Niveau d'éducation : n. d. • État civil : n. d. • Origine ethnique : 92 % afro-américaine, 6 % autres • 56 % avec antécédents de consommation de cannabis 	Enquête par questionnaire : <ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque • Sources consultées sur les risques • Motifs consommation cannabis • Caractéristiques sociodémographiques 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 % considèrent que le cannabis est dommageable pour le fœtus. • 44 % estiment que la consommation de cannabis est moins dispendieuse que celle du tabac. • 14 % indiquent que la consommation quotidienne d'un demi, d'un, de deux voire trois joints est sécuritaire pendant la grossesse. • 76 % rapportent connaître des personnes qui juge que la consommation de cannabis pendant la grossesse ne présente pas de danger pour l'enfant à naître. 	++

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Bartlett, Kaarid, Gervais, et collab. (2020)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> • n = 478; F enceintes (n = 478) • Âge : 19-44 ans • Statut socioéconomique : 20 % ≤ 40 000 faible, 43,5 % ≥ 101 000 élevé • Niveau d'éducation : 18,8 % primaire ou secondaire, 35,6 % collégiale, 45,6 % universitaire • État civil : 91,4 % avec conjoint, 8,4 % célibataires • Origine ethnique : n. d. • 63 % avec antécédents de consommation de cannabis 	<p>Enquête par questionnaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque • Connaissance des risques • Sources consultées sur les risques 	<ul style="list-style-type: none"> • 94,3 % croient que le cannabis est transmis au fœtus pendant la grossesse. • 91,2 % croient que le cannabis est transmis au nourrisson pendant l'allaitement. • Malgré la connaissance sur la transmissibilité du cannabis au fœtus, 11,3 % ont consommé du cannabis durant leur grossesse. • Le partage d'information d'un professionnel de la santé sur la transmissibilité du cannabis n'était pas lié aux croyances des femmes sur sa transmission au bébé. • Les femmes ne croyant pas à la transmission du cannabis au fœtus pendant la grossesse étaient plus susceptibles d'avoir consulté des amis et des membres de la famille, ainsi qu'Internet sur le sujet de la consommation de cannabis durant la grossesse que celles croyant à sa transmission. 	+

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Jarlenski, Koma, Zank, et collab. (2017)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • n = 170 615; F en âge de procréer (n = 161 902) et F enceintes (n = 8 713) • Statut socioéconomique : n. d. • Niveau d'éducation : n. d. • État civil : n. d. • Origine ethnique : 69 % afro-américaine, 15 % caucasienne, 15 % autres • % n. d. avec antécédents de consommation de cannabis 	Enquête par questionnaire <ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque • Caractéristiques sociodémographiques 	Perception que la consommation de cannabis pendant la grossesse est sans danger : <ul style="list-style-type: none"> • En 2005, 3,5 % des femmes enceintes et 3,1 % des femmes en âge de procréer, non-consommatrices de cannabis, contre 6,5 % et 14,6 % chez les, consommatrices de cannabis; • En 2015, 25,8 % des femmes enceintes et 23,7 % des femmes en âge de procréer, non-consommatrices de cannabis, contre 65,4 % et 62,6 % chez les consommatrices de cannabis. 	+

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Ng, Rice, Ananth, et Brandt (2020)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • n = 843; F enceintes (n = 843) • Âge : M = 31,2 ans ± 6,1 • Statut socioéconomique : 34 % entre 75 000 \$ et 199 999 \$ • Niveau d'éducation : 8,8 % < secondaire, 16 % secondaire, 51,8 % collégiale, 23,4 % > collégial • État civil : n. d. • Origine ethnique : n. d. • 30 % avec antécédents de consommation de cannabis 	<p>Enquête par questionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque • Caractéristiques sociodémographiques 	<ul style="list-style-type: none"> • 80 % jugent que la consommation de cannabis pendant la grossesse n'est pas dommageable pour le bébé. • 81,3 % estiment que la consommation de cannabis pendant la grossesse n'affecte pas la croissance du bébé. • 62,3 % estiment que la consommation de cannabis pendant la grossesse ne provoque pas des accouchements avant terme. • Les femmes sans diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles d'être en désaccord que la consommation de cannabis peut nuire au fœtus et à sa croissance que celles qui détiennent un niveau d'éducation supérieur à des études secondaires. • Les femmes enceintes avec un historique de consommation de tabac ou de cannabis sont plus nombreuses à juger que la consommation de cannabis ne pose pas de risque pendant la grossesse et sont plus ambivalentes au sujet des risques que les non-consommatrices. 	+

Tableau 2 Études quantitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 8) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Mark, Gryczynski, Axenfeld, et collab. (2017)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • n = 306; F enceintes (n = 159) • Âge : 14-45 ans • Statut socioéconomique : n. d. • Niveau d'éducation : 78 % secondaire, 22 % < secondaire • État civil : n. d. • Origine ethnique : 76 % afro-américaine • 55 % avec antécédents de consommation de cannabis 	<p>Enquête par questionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque • Perception de l'information de sources scientifiques et professionnelles • Sources d'information consultées sur les risques • Motifs de la consommation de cannabis • Normes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • 70 % indiquent que la consommation de cannabis peut être dommageable au cours de la grossesse. • 74 % des consommatrices de cannabis indiquent avoir cessé ou réduit leur consommation afin de ne pas être un mauvais exemple pour leur enfant, 63 % pour économiser, et 63 % pour se prouver à elles-mêmes qu'elles peuvent arrêter, et 67 % que cela peut être dommageable pour la grossesse et pour le bébé sur le long terme. • 18 % indiquent que l'avis de leur médecin jouait un rôle dans leur choix d'abstinence ou de réduction de leur consommation. • 96 % des consommatrices indiquent poursuivre leur consommation afin de traiter leurs nausées. 	+

* Note : ++ indique un faible niveau de biais méthodologiques; + indique un niveau modéré de biais méthodologiques; – indique un potentiel élevé de biais.

ANNEXE 3 TABLEAU DÉTAILLÉ DES ÉTUDES QUALITATIVES

Tableau 3 Études qualitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 4)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Chang, Tarr, Holland, et collab. (2019)	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> n = 25; F enceintes Âge : 19-36 ans Statut socioéconomique : faible Niveau d'éducation : ≥ secondaire État civil : 50 % célibataires, séparées, divorcées Origine ethnique : 73 % afro-américaine, 15 % caucasienne, 12 % autres 88 % avec antécédents de consommation de cannabis 	Entrevues individuelles <ul style="list-style-type: none"> Croyance sur le cannabis Perception de l'information de sources médicale et scientifique sur les dangers du cannabis Motifs de la consommation de cannabis Connaissance des risques Caractéristiques sociodémographiques 	<ul style="list-style-type: none"> Consommation de cannabis pendant la grossesse justifiée par la croyance que la substance aide à traiter les nausées, les vomissements et la perte d'appétit, et à gérer le stress et les émotions négatives. Cannabis perçu comme une substance « naturelle » et donc sécuritaire et sans danger. Pas au fait d'informations qui indique les risques associés à la consommation de cannabis pendant la grossesse. Perception que le cannabis (perçu comme une substance naturelle) est préférable à la médication prescrite (perçu comme chimique et comportant des risques) dans le traitement des nausées et de la dépression pendant la grossesse. Position équivoque sur le potentiel de développer une dépendance au cannabis. 	++

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
				<ul style="list-style-type: none"> • Perception que les experts ne savent rien des effets du cannabis sur le fœtus. • Frustration de ne pas en savoir davantage sur les risques spécifiques de la consommation de cannabis pendant la grossesse. • Minimisation des risques. • Inconfort face à l'idée de mettre en danger leur bébé en consommant. • Consensus sur le souhait de donner naissance à un bébé en santé. • Consensus de disposer d'informations plus solides sur les risques de la substance pour leur enfant à naître. 	

Tableau3 Études qualitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 4) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Collard, S. (2017)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> • n = 12; F en âge de procréer • Âge : 17-20 ans • Statut socioéconomique : faible. • Niveau d'éducation : 17 % secondaire, 83 % < secondaire • État civil : 25 % avec conjoint, 75 % célibataires • Origine ethnique : 83 % québécoise, 17 % autres • 100 % avec antécédents de consommation de psychotropes 	<p>Entrevues individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation de cannabis pendant la grossesse perçue comme un moyen pour gérer les émotions négatives, le stress et les troubles du sommeil. • Minimisation de leur profil de consommation pour éviter de se voir affublées des étiquettes sociales de « droguée » ou de « mauvaise fille ». • Inconfort face à l'idée de consommer des substances psychoactives pendant la grossesse. 	++

Tableau3 Études qualitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 4) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Jarlenski, Tarr, Holland, et collab. (2016) ³	États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> • n = 26; • Âge : 19-36 ans • Statut socioéconomique : faible. • Niveau d'éducation : 50 % < secondaire, 50 % > secondaire • État civil : 46 % avec conjoint, 54 % célibataires • Origine ethnique : n. d. • % n. d. avec antécédents de consommation de cannabis 	<p>Entrevues individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Croyance sur le cannabis • Perception de l'information de sources professionnelles et scientifiques • Sources d'information consultées sur les risques 	<ul style="list-style-type: none"> • Perception de l'innocuité du cannabis soutenue par le discours de femmes du réseau social proclamant avoir consommé régulièrement du cannabis pendant leur grossesse et donné naissance à des enfants en santé. • Perception que le cannabis est une substance « naturelle ». • Perception que l'information reçue des professionnels de la santé au sujet de la consommation de cannabis durant la grossesse est sommaire, punitive et stigmatisante. • Croyance qu'il n'y a pas de preuves scientifiques au sujet des effets spécifiques du cannabis sur le fœtus. • Décision concernant la consommation de cannabis en période périnatale tend à s'appuyer sur le bien-être du bébé, plutôt que sur leur propre santé. 	++

³ *Note : même échantillon de participantes que Chang, Tarr, Holland, et collab. (2019).

Tableau3 Études qualitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 4) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
Latuskie, Andrews, Motz, et collab. (2019)	Canada	<ul style="list-style-type: none"> • n = 11; F enceintes (n = n. d.) et en âge de procréer (n = n. d.) • Âge : 25-42 ans • Statut socioéconomique : n. d. • Niveau d'éducation : n. d. • État civil : 9 % avec conjoint, 91 % célibataires • Origine ethnique : n. d. • 100 % avec antécédents de consommation de psychotropes • 55 % avec antécédents de consommation de cannabis 	<p>Groupe de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Croyance sur le cannabis • Sources d'information consultées sur les risques • Motifs de la consommation de cannabis • Normes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation de cannabis pendant la grossesse justifiée par le coût moindre du cannabis par rapport à la médication pour gérer l'anxiété ou pour composer avec les symptômes de sevrage associés à l'arrêt tabagique. • Utilisation du cannabis afin d'annihiler le sentiment de culpabilité face à la probabilité que leur consommation nuise au bébé. • Perception que le cannabis est une substance dite « naturelle » et donc sécuritaire. • Consommation du cannabis davantage influencé par le discours de femmes du réseau social proclamant avoir consommé régulièrement du cannabis pendant leur grossesse et donné naissance à des enfants en santé qu'aux avis médicaux sur le sujet. 	+

Tableau3 Études qualitatives sur les représentations sociales de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou allaitantes (n = 4) (suite)

Auteurs	Pays	Échantillon	Méthodologie et dimensions documentées	Résultats principaux	Cote globale de la qualité scientifique*
				<ul style="list-style-type: none"> • Perception négative des autres que la consommation de cannabis joue un rôle dans la décision de devenir abstinentes ou de réduire la consommation. • Cessation ou réduction de la consommation de cannabis influencée par la perception de l'entourage d'être vue comme de « bonnes mères ». 	

* Note : ++ indique un faible niveau de biais méthodologiques; + indique un niveau modéré de biais méthodologiques; – indique un potentiel élevé de biais.

ANNEXE 4 COTES DE QUALITÉ SCIENTIFIQUE DES ÉTUDES RETENUES À DES FINS DE SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

Tableau 4 Critères utilisés dans l'évaluation de la qualité et cotes des études retenues

Numéro d'étude	Critère							Cote globale*
	(A) Objectif ou question de recherche clairs?	(B) Méthodologie et plan de recherche adéquats?	(C) Description suffisante du processus de collecte de données?	(D) Contexte de la recherche et de la population à l'étude adéquat?	(E) Analyses des données appropriées et décrites?	(F) Résultats pertinents à l'objectif ou question de recherche?	(G) Approbation en éthique obtenue?	
1. Beatty, Svikis et Ondersma (2013)	+	+	+	+	+	+	+	++
2. Chang, Tarr, Holland, et collab. (2019)	+	+	+	+	+	+	+	++
3. Collard (2017)	+	+	+	+	+	+	+	++
4. Jarlenski, Tarr, Holland, et collab. (2016)	+	+	+	+	+	+	+	++
5. Jarlenski, Koma, Zank, et collab. (2018)	+	-	+	-	-	+	+	+
6. Ko, Farr, Tong, et collab. (2015)	+	+	+	+	+	+	+	++
7. Latuskie, Andrews, Motz, et collab. (2019)	+	-	-	+	+	+	+	+

Tableau 4 Critères utilisés dans l'évaluation de la qualité et cotes des études retenues (suite)

Numéro d'étude	Critère							Cote globale*
	(A) Objectif ou question de recherche clairs?	(B) Méthodologie et plan de recherche adéquats?	(C) Description suffisante du processus de collecte de données?	(D) Contexte de la recherche et de la population à l'étude adéquat?	(E) Analyses des données appropriées et décrites?	(F) Résultats pertinents à l'objectif ou question de recherche?	(G) Approbation en éthique obtenue?	
8. Mark, Gryczynski, Axenfeld, et collab. (2017)	+	-	+	+	-	+	+	+
9. Ng, Rice, Ananth, et Brant (2020)	+	-	+	+	-	+	+	+
10. Coy, Haight, Anstey, et collab. (2021)	+	+	+	+	+	+	+	++
11. Bartlett, Kaarid, Gervais, et collab. (2020)	+	-	+	+	-	+	+	+
12. Odom, Cottler, Striley, et collab. (2020)	+	-	+	+	+	+	+	++

* Note : ++ doit satisfaire au moins 6 critères sur 7; + doit rencontrer au moins 4 des critères sur 7; - ne satisfait pas les 4 critères sur 7 pour obtenir une cote globale de +; ++ indique un faible niveau de biais méthodologiques; + indique un niveau modéré de biais méthodologiques; - indique un potentiel élevé de biais.

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca