

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Entre tension et harmonie : conversations autour de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes au Québec

Chercheur.euse principal.e

Nazif-Munoz, José Ignacio

Cochercheur.euse.s

Vasiliadis, Helen-Maria; Huynh, Christophe; Loslier, Julie; Bertrand, Karine; and L'Espérance, Nadia.

Collaboratrices ou collaborateurs

Martínez, Pablo; Domínguez-Cancino, Karen; Massamba, Victoria; et Alunni-Menichini, Kristelle

Établissement gestionnaire de la subvention

Université de Sherbrooke

Numéro du projet de recherche

322560

Titre de l'Action concertée

Actions concertées : Programme de recherche sur le cannabis

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la Santé et des Services sociaux et le Fonds de recherche du Québec, secteur Société
et culture (FRQ)

Table des matières

<u>LE RÉSUMÉ</u>	3
1. CONTEXTE ET HISTORIQUE DU PROJET	3
2. PRINCIPALES QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE LA RECHERCHE	4
3. RÉSULTATS ET IMPLICATIONS	5
4. PRINCIPALES PISTES DE SOLUTION OU D'ACTION	7

Le Résumé

1. Contexte et historique du projet

La santé des grossesses est une priorité centrale pour le Canada, qui s'engage à protéger le bien-être des mères et des nouveau-nés. Avec la Loi sur le cannabis de 2018 (LC-2018), de nouvelles préoccupations ont émergé concernant les femmes enceintes. Malgré les recommandations prônant l'abstinence complète, certaines femmes utilisent le cannabis pour soulager douleurs, nausées, anxiété ou difficultés psychosociales. Ce projet s'appuie sur le cadre des déterminants sociaux des grossesses saines, où les déterminants structurels (politiques, culture, système de santé) et intermédiaires (facteurs psychosociaux et comportements) interagissent. Il vise à mieux comprendre l'évolution de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes au Québec en se concentrant sur trois dimensions : i) comportements individuels et des partenaires, ii) facteurs liés au système de santé, iii) impact des politiques sur le cannabis.

Les objectifs sont :

1. Systématiser comment les femmes évaluent le cannabis pendant la grossesse.
2. Systématiser comment les professionnel·le·s de santé répondent et orientent les femmes.
3. Évaluer l'impact de la Loi sur le cannabis de 2018 sur la prévalence des troubles liés au cannabis chez les femmes enceintes.

Les deux premiers objectifs visent à comprendre les motivations et conditions de consommation, en tenant compte des trajectoires de vie, des relations de couple et des interactions avec les professionnel·le·s. Le troisième examine si la LC-2018 est associée à des variations dans les diagnostics, permettant une vision globale pour orienter la prévention.

La prévalence internationale de l'usage prénatal du cannabis varie de 0,2 % à 22,6 %, avec une médiane de 2,8 %. Au Canada, elle se situe entre 1,2 % et 3,3 %, avec une tendance à la hausse. Les femmes enceintes consommant du cannabis sont souvent jeunes, célibataires, de faible revenu et peu instruites, avec un usage concomitant d'alcool, tabac ou autres drogues. Les motivations incluent le soulagement du stress, des nausées, de la douleur, et la détente. Les croyances sur les risques et bénéfices influencent ces comportements.

Chez les partenaires, la consommation est plus fréquente et parfois associée à des violences envers les femmes.

Les dynamiques de couple et les négociations autour de la consommation sont des facteurs clés pour comprendre l'arrêt ou la poursuite de l'usage.

Les interventions professionnelles varient selon formation, expérience et croyances. Certains intervenants, notamment les infirmières, sont ouverts aux discussions, tandis que d'autres évitent le sujet, souvent par manque de formation ou directives claires. La législation punitive accentue parfois cette ambiguïté. Les lignes directrices recommandent de ne pas prescrire ou suggérer l'usage du cannabis, mais un accompagnement nuancé et des outils adaptés sont nécessaires.

Le Québec, avec son âge légal et son modèle de distribution distinct, constitue un cas particulier. Ce projet permet de comparer les résultats avec l'Ontario et la Colombie-Britannique, d'explorer les dynamiques de consommation et de mesurer l'impact spécifique de la LC-2018 sur les femmes, leurs partenaires et les professionnel·le·s.

2. Principales questions et hypothèses de la recherche

Le projet repose sur les trois objectifs principaux et s'inscrit dans une approche interdisciplinaire visant à comprendre la consommation de cannabis pendant la grossesse au Québec. Les questions de recherche, directement liées à ces objectifs, seront étudiées via une **approche mixte** combinant données qualitatives et quantitatives.

Objectif 1 – Systématiser comment les femmes évaluent le cannabis pendant la grossesse

Question : Comment les femmes enceintes et leurs partenaires évaluent-ils et justifient-ils la consommation de cannabis pendant la grossesse ?

Hypothèse : Les décisions de consommation sont influencées par les trajectoires de vie, le contexte social, les relations de couple, les expériences de genre et les pressions culturelles. La grossesse peut motiver certaines femmes à réduire ou cesser la consommation, tandis que pour d'autres, l'injonction à l'abstinence génère stress et anxiété.

Objectif 2 – Systématiser comment les professionnel·le·s de santé répondent et orientent les femmes

Question : Comment les professionnel·le·s répondent-ils aux femmes enceintes signalant une consommation de cannabis et quelles stratégies d'accompagnement utilisent-ils ?

Hypothèse : La diversité des pratiques reflète les niveaux de formation, les lignes directrices disponibles et les perceptions personnelles. Les interventions combinent écoute, conseils, réduction des méfaits et références spécialisées, avec des variations selon le cadre professionnel et les programmes de soins.

Objectif 3 – Évaluer l'impact de la Loi sur le cannabis de 2018 sur la prévalence des troubles liés au cannabis chez les femmes enceintes

Question : La mise en œuvre de la LC-2018 a-t-elle influencé la prévalence des diagnostics de troubles liés au cannabis chez les femmes enceintes ?

Hypothèse : La légalisation a entraîné une augmentation des diagnostics de troubles liés au cannabis, tandis que les troubles liés à l'alcool ou aux autres drogues sont restés stables. Les variations régionales suggèrent que le contexte local et l'accès aux services influencent les trajectoires de soins.

3. Résultats et implications

Objectif 1 – Systématiser comment les femmes évaluent le cannabis pendant la grossesse. Les entretiens menés auprès de femmes enceintes ayant consommé du cannabis révèlent que leurs décisions de réduire, cesser ou poursuivre la consommation sont fortement influencées par leurs trajectoires de vie, les expériences de genre, les relations de couple et le contexte social et environnemental. La grossesse peut servir de facteur motivant pour certaines femmes, les incitant à diminuer ou arrêter la consommation, tandis que pour d'autres, la pression sociale et médicale pour l'abstinence complète génère stress, anxiété et culpabilité. Les motivations principales pour consommer incluent le soulagement de la douleur, des nausées et de l'anxiété, ainsi que la détente ou l'adaptation à des difficultés psychosociales. Les partenaires jouent un rôle ambivalent : certains soutiennent l'arrêt ou la réduction, tandis que d'autres, eux-mêmes consommateurs, peuvent maintenir ou encourager la consommation, reflétant la complexité des dynamiques de couple. Ces résultats soulignent

l'importance d'une compréhension nuancée des expériences des femmes et de leurs partenaires pour concevoir des interventions adaptées, respectueuses de l'autonomie et non stigmatisantes.

Objectif 2 – Systématiser comment les professionnel·le·s de santé répondent et orientent les femmes. Les entretiens avec les professionnel·le·s révèlent une grande diversité d'approches dans la gestion du cannabis pendant la grossesse. Certaines interventions privilégient l'écoute et le conseil, d'autres combinent réduction des méfaits, soutien psycho-émotionnel et références vers des services spécialisés. Les pratiques varient selon la formation, l'expérience professionnelle, le type de programme de soins et les perceptions personnelles des intervenants. La tension centrale observée est le dilemme entre le respect de l'autonomie des femmes et la protection de la santé fœtale, dans un contexte de connaissances limitées et de lignes directrices souvent peu détaillées. Ces résultats montrent la nécessité de renforcer la formation continue, d'élaborer des outils pratiques et de favoriser la collaboration interprofessionnelle pour soutenir des interventions plus cohérentes et adaptées aux réalités des patientes.

Objectif 3 – Évaluer l'impact de la LC-2018 sur la prévalence des diagnostics de troubles liés au cannabis. L'analyse quantitative des données administratives indique que la prévalence des diagnostics de troubles liés au cannabis chez les femmes enceintes a augmenté de 24 % après la mise en œuvre de la LC-2018, alors que les diagnostics liés à l'alcool ou aux autres drogues sont restés stables. Les variations régionales mettent en évidence l'influence du contexte local, de l'accès aux services et des stratégies de dépistage sur la trajectoire de soins. Ces résultats suggèrent un impact direct de la légalisation sur la santé périnatale et soulignent l'importance d'adapter les interventions en fonction des réalités locales et des besoins spécifiques des populations vulnérables.

Implications générales. Ces résultats montrent que la consommation de cannabis pendant la grossesse est influencée par des facteurs sociaux, relationnels et contextuels, au-delà des risques pour le fœtus. La réponse des professionnel·le·s reste hétérogène et l'augmentation des diagnostics post-légalisation souligne le besoin d'interventions adaptées. Ces constats plaident pour des stratégies centrées sur la personne, intégrant

information claire, réduction des méfaits, soutien psychosocial et formation des intervenants, avec une approche régionale tenant compte des trajectoires de vie.

4. Principales pistes de solution ou d'action

Les résultats de ce projet montrent que la consommation de cannabis pendant la grossesse est un phénomène multidimensionnel, influencé par les trajectoires de vie, les relations de couple, le contexte social et les politiques publiques. Pour soutenir efficacement les femmes enceintes, plusieurs pistes d'action sont proposées

1. Renforcer la formation des professionnel·le·s de santé. La diversité des pratiques et l'absence de directives claires soulignent le besoin de formation continue. Les modules devraient inclure les risques sanitaires, des stratégies de communication centrées sur la personne, la réduction des méfaits, ainsi que des outils pour un suivi cohérent et sécuritaire.

2. Développer des interventions centrées sur la personne et non stigmatisantes. Les programmes doivent tenir compte des motivations, trajectoires et expériences de genre. Promouvoir la réduction des méfaits plutôt que l'abstinence stricte peut réduire stress et anxiété, renforcer la confiance et favoriser l'adhésion aux soins.

3. Intégrer le soutien psychosocial et familial. Les partenaires et réseaux sociaux jouent un rôle clé dans les décisions de consommation. Les interventions pourraient inclure des ressources pour couples et familles, favorisant dialogue, soutien mutuel et réduction des tensions.

4. Adapter les stratégies aux contextes régionaux. Les variations des diagnostics liés au cannabis montrent l'influence de l'accès aux services et des réalités locales. Les politiques et programmes doivent rester flexibles, permettant des adaptations aux besoins spécifiques tout en assurant une mise en œuvre cohérente des bonnes pratiques.

5. Soutenir la recherche et le suivi continu. Les comportements et impacts post-légalisation évoluent rapidement. Un suivi régulier des diagnostics, pratiques professionnelles et expériences des femmes permettra d'évaluer l'efficacité des interventions et de développer des recommandations fondées sur des données probantes.

6. Promouvoir une information publique claire et nuancée. Des campagnes factuelles, accessibles et ciblées peuvent soutenir les décisions éclairées des femmes et de leurs partenaires, réduire les idées reçues et encourager le recours à des sources fiables.