

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE

CONSOMMATION D'ALCOOL

ET DE CANNABIS

FICHE SYNTHÈSE



Le présent document s'adresse spécifiquement aux personnes intervenantes, accompagnatrices cliniques et gestionnaires du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique, au msss.gouv.qc.ca, section [Publications](#).

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN : 978-2-550-95813-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec.

Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

Direction

Julie Poissant, professeure
Département d'éducation
et formation spécialisées
Université du Québec à Montréal

Anne-Marie Langlois, directrice
Direction du développement,
de l'adaptation et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice
en périnatalité et petite enfance
Direction du développement,
de l'adaptation et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Fortier, conseillère en prévention
et promotion de la santé
Direction du développement,
de l'adaptation et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Recherche et rédaction

Julie Poissant, professeure
Département d'éducation
et formation spécialisées
Université du Québec à Montréal

Gina Muckle, professeure titulaire
École de psychologie
Université Laval

Luce Bordeleau, experte en périnatalité
et petite enfance, consultante
Université du Québec à Montréal

Révision par des experts

Nicolas Berthelot, professeur
Département des sciences infirmières
Université du Québec à Trois-Rivières

Chantal Lacroix, médecin-conseil
Direction du développement,
de l'adaptation et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Émilie Rochette, conseillère à la prévention
Direction québécoise
de la légalisation du cannabis
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Maryane Tremblay, conseillère à la prévention
Direction québécoise
de la légalisation du cannabis
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Commentaires des intervenants et professionnels des milieux de la pratique ou de la recherche

Véronique Barrette, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Marie-Hélène Belcourt, infirmière clinicienne
en périnatalité et petite enfance
CISSS des Laurentides

Karine Bêty, spécialiste en activités cliniques
des programmes SIPPE-Olo-JED 0-5 ans
Direction du programme jeunesse
CISSS de Lanaudière

Marie-Noëlle Fiset, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS de Chaudière-Appalaches

Martine Fortin, agente de planification
programmation et recherche
Direction de santé publique
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Annabelle Gilbert-Longchamps, agente
de planification, programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CISSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Suzu Guimond, spécialiste en activités
cliniques, programme SIPPE
Direction de santé publique
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Louise Catherine de Jordy, conseillère
en soins infirmiers
Direction de santé publique
CRSSS de la Baie-James

Chantal Lacroix, médecin-conseil
en périnatalité
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nadine Lagacé, agente de planification,
de programmation et recherche
Direction de la protection de la jeunesse
et du programme jeunesse
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Stéphanie Lasorsa, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS des Laurentides

Justine Lauzon, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé
publique de Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marlène Mainville, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Julie Robin, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS de Laval

Jessica Santerre, agente de planification,
de programmation et recherche
Direction de la protection de la jeunesse
et du programme jeunesse
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Geneviève Villeneuve, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS de la Côte-Nord

Révision par les membres du comité de suivi de la boîte à outils des SIPPE

Stephani Arulthas, conseillère scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Julie Beauvais, répondante régionale SIPPE
Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Élise Coutu, adjointe à la directrice
Direction du programme jeunesse
CISSS des Laurentides

Nathalie Garand, assistante
du supérieur immédiat
Direction du programme jeunesse
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Sophie Gaudreau, courtière de connaissances
Équipe des projets nationaux en transfert
des connaissances
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Mélanie Nadeau, répondante régionale SIPPE
Direction de santé publique
et responsabilité populationnelle
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-
du-Québec

Caroline Pulver, spécialiste en activités
cliniques pour le programme SIPPE
Direction de santé publique
CISSS de la Montérégie-Centre

Johanne Sirois, coordonnatrice
professionnelle
Programme jeunesse
CISSS de la Côte-Nord

Révision linguistique

Yvette Gagnon, correctrice-révisrice

Graphisme

Éliza Lefebvre-Breton, technicienne
en arts graphiques
Université du Québec à Montréal

Consommation d'alcool et de cannabis – Fiche synthèse

Mise en contexte	1
La consommation d'alcool chez les femmes enceintes ou qui allaitent	2
La consommation d'alcool chez les parents	3
La consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou qui allaitent	4
La consommation de cannabis chez les parents	5
Les stratégies d'intervention	6
La détection des signes et des symptômes d'une consommation et la co-intervention	7
L'intervention précoce et la réduction des méfaits	9
Le transfert du dossier vers les ressources spécialisées et le signalement à la DPJ	10
Pour en savoir plus	11
Références	12

Mise en contexte

La présente fiche traite de la consommation d'alcool et de cannabis chez les femmes enceintes ou qui allaitent et chez les mères de jeunes enfants, les pères ou les partenaires. Elle vise à fournir des connaissances aux personnes qui oeuvrent dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).

Même si l'alcool et le cannabis sont utilisés en toute légalité, ces substances peuvent nuire au développement de l'enfant. L'alcool entraîne des malformations chez l'embryon et le fœtus ; on qualifie cette substance de *tératogène* (Cook, 2021). Le cannabis, sans être tératogène, peut avoir des répercussions négatives ou nocives pour la santé de la personne qui en consomme, sur ses pratiques parentales ainsi que sur la santé et le développement du fœtus ou de l'enfant après sa naissance.

Dans cette fiche, la consommation fait référence à l'utilisation de substances de manière occasionnelle, régulière ou d'une façon s'apparentant à un trouble de l'usage de ces substances.

La consommation d'alcool chez les femmes enceintes ou qui allaitent

Parmi les substances tératogènes, l'alcool est l'une des plus toxiques pour l'enfant à naître (Legault, Bertrand-Lehouillier et McGraw, 2018). Les connaissances actuelles révèlent que l'alcool traverse le placenta et que le fœtus se retrouve avec la même concentration d'alcool dans le sang que la femme enceinte. L'alcool interfère avec de nombreux processus à toutes les étapes de la période prénatale, perturbant notamment la croissance, l'architecture et la maturation cérébrale, de même que de nombreux processus développementaux (Muckle et autres, 2022). L'enfant dont la mère a consommé de l'alcool durant la grossesse court un plus grand risque de présenter un faible poids à la naissance (Popova et autres, 2021) ainsi que des troubles d'apprentissage et de comportement (Renard et Konefal, 2022). **La consommation d'alcool, quelle que soit la quantité, peut représenter un risque pour la santé et le développement du fœtus** (Agence de la santé publique du Canada, 2023). La consommation d'une grande quantité d'alcool à une même occasion ou la consommation régulière sont particulièrement risquées (Gouvernement du Québec, 2023a). Mentionnons que tous les types de produits alcoolisés peuvent être nuisibles (le vin, la bière, les spiritueux, le vin fortifié et les boissons alcoolisées de type *cooler*, les cocktails, etc.).

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est une expression générique utilisée pour décrire l'ensemble des effets délétères de la consommation maternelle d'alcool durant la grossesse. Les enfants peuvent présenter la forme la plus sévère de l'ETCAF, soit le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), ou encore des troubles neurologiques du développement liés à l'alcool (TNDLA) sans pour autant répondre aux critères diagnostiques du SAF.

Source : MUCKLE et autres (2022), « La consommation de substances durant la grossesse », dans *Prévention et intervention précoce en période périnatale*.

Consommer de l'alcool pendant la période d'allaitement peut aussi avoir des conséquences néfastes, comme faire diminuer la production de lait, entraîner un arrêt précoce de l'allaitement ou affecter les habitudes de sommeil du bébé (Centre canadien sur la dépendance et l'usage de substances, 2022). En effet, l'alcool consommé par la mère se retrouve dans le lait qu'elle produit à des concentrations similaires à celles qui sont présentes dans son sang. Le pic d'alcool dans le lait survient de 30 à 90 minutes après la consommation (INSPQ, 2019a).

Les raisons expliquant la consommation prénatale ou postnatale d'alcool par les femmes sont complexes (Hubberstey et autres, 2019). Bien que toutes les femmes soient susceptibles d'en consommer (INSPQ, 2019a), certains facteurs sont susceptibles d'accroître le risque qu'elles le fassent, dont le manque de connaissances des effets néfastes sur le fœtus, l'absence de soutien de l'entourage, la présence de violence au sein de la famille¹, les antécédents personnels de consommation et les comportements des proches qui consomment.

¹ Plus de la moitié des femmes ayant un trouble de consommation subissent de la violence de la part de leur partenaire, particulièrement durant la grossesse. Pour en savoir plus sur à ce sujet, consultez la fiche « [Violence conjugale en contexte périnatal](#) ».

Une étude sur les représentations sociales de la consommation d'alcool chez les femmes révèle que celles-ci connaissent le risque associé à la consommation durant la grossesse, mais que cette conscience peut être modulée par trois principales perceptions erronées : la consommation d'une petite quantité d'alcool n'est pas forcément dommageable ; le risque est moindre en fin de grossesse ; la consommation de vin est plus sécuritaire que celle d'autres produits alcoolisés (Gauthier, 2022).

Des études sont en cours pour déterminer les effets de la consommation d'alcool du partenaire, avant la conception, sur la santé et le développement de l'enfant. D'ici à ce que les résultats soient connus, la non-consommation d'alcool avant la conception devrait être encouragée chez les hommes également (Delbès et autres, 2022).

La consommation d'alcool chez les parents

Au-delà de la période entourant la grossesse et l'allaitement, la consommation d'alcool par les mères, les pères ou les partenaires peut entraîner plusieurs conséquences négatives sur diverses dimensions de la vie. L'alcool produit de nombreux effets psychologiques et physiques sur la personne qui en consomme. Ainsi, il peut avoir des effets sur les pensées, les émotions, les comportements, l'humeur et plusieurs organes du corps (Gouvernement du Québec, 2023b). L'alcool peut interférer avec le jugement parental et contribuer à ce que l'enfant perçoive son parent comme étant imprévisible. Une étude québécoise a d'ailleurs rapporté un risque de comportements négligents près de trois fois plus important dans les familles où les mères disaient avoir une consommation d'alcool problématique², comparativement aux familles au sein desquelles la mère n'avait pas de problème lié à l'usage de l'alcool (Clément, Bérubé et Chamberland, 2016).

² Les auteurs ont utilisé l'outil AUDIT pour l'alcool et le DAST pour les drogues afin de déterminer si la consommation d'une personne risque de perturber son fonctionnement quotidien et si cette personne se trouve dans une situation de dépendance.

La consommation de cannabis chez les femmes enceintes ou qui allaitent

Le cannabis est une substance psychoactive légale au Canada et au Québec depuis 2018. Il se présente sous plusieurs formes : extraits solides et liquides, topiques ou comestibles, aux caractéristiques variées (Renard et Konefal, 2022). Il peut être fumé, vapoté ou ingéré. La consommation de cannabis peut avoir des effets relaxants ou stimulants sur l'humeur (Muckle et autres, 2022), mais la durée de ces effets varie selon la nature et la force du produit, de même qu'en fonction de la quantité et de la méthode de consommation (SQDC, 2021).

Le [Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances](#) a publié plusieurs rapports examinant les données probantes relatives aux effets de l'usage du cannabis sur divers aspects de la santé, dont un portant sur les effets de l'usage du cannabis pendant la grossesse (Renard et Konefal, 2022). Selon les auteurs de ce rapport, il existe suffisamment d'évidences scientifiques appuyant l'existence d'effets délétères de l'usage maternel fréquent sur le poids à la naissance du bébé, une altération du développement neural, le développement cognitif et le comportement de l'enfant (troubles de l'attention, hyperactivité et impulsivité, risque accru d'usage de substances).

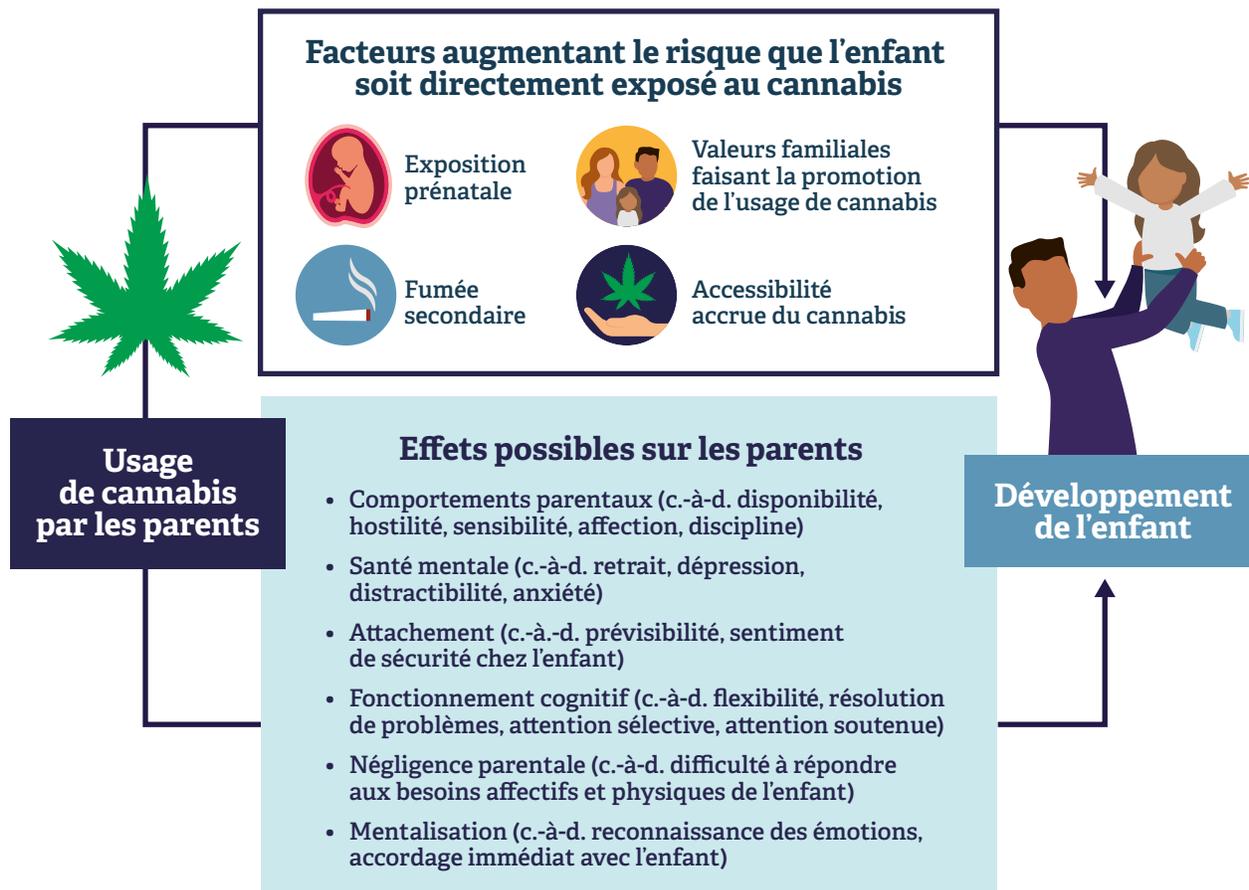
En 2022, près d'un Québécois de 15 ans et plus sur cinq (19 %) a consommé du cannabis dans l'année (Institut de la statistique du Québec, 2023). Il n'existe pas de données représentatives sur l'usage du cannabis durant la grossesse. Néanmoins, un sondage de l'ASPQ (2020) mené auprès de femmes enceintes ou ayant accouché depuis peu indiquait que, chez la centaine de femmes consommatrices de cannabis sondées, le quart d'entre elles avaient continué à en consommer durant leur grossesse.

Parmi les caractéristiques maternelles associées à la consommation, on trouve un âge plus jeune, un revenu plus faible, la consommation d'alcool et de tabac (Corsi et autres, 2019) et une scolarité moins élevée (Kaarid et autres, 2021). La gestion du stress et de l'anxiété est signalée par les États-Uniennes parmi les principaux motifs d'usage de cannabis avant et après la grossesse (Skelton, Hecht et Benjamin-Neelon, 2020). De plus, l'opinion favorable sur le cannabis que peuvent avoir les femmes en général semble soutenir les comportements de consommation de cannabis chez celles qui sont enceintes ou allaitantes. En effet, les représentations sociales que les femmes se font du cannabis montrent que, lorsqu'elles sont enceintes, certaines d'entre elles croient que le cannabis est une substance naturelle sans danger pour l'enfant à naître (Pouliot, 2022).

Tout comme l'alcool, le cannabis se détecte dans le lait maternel (González-Colmenero et autres, 2021). Dans le sang fœtal, les concentrations de cannabis sont équivalentes ou légèrement inférieures à celles de la mère (Richardson, Hester et McLemore, 2016) et détectables jusqu'à 30 jours après la consommation (Bérard, 2020). Actuellement, les données révèlent que la consommation de cannabis durant l'allaitement pourrait inhiber la production de lait chez la mère, diminuer la fréquence et la durée des tétées, affecter le développement moteur des bébés exposés (ASPQ, 2022) et causer de l'irritabilité chez ces derniers (Doré & LeHenaff, 2023).

La consommation de cannabis chez les parents

Les conséquences de la consommation de cannabis pour les parents peuvent être nombreuses, dont des troubles du sommeil, des problèmes de santé physiques et des problèmes psychosociaux comme une précarité financière ou un manque de soutien social (INSPQ, 2019b). La consommation de cannabis comporte aussi des risques pour la santé mentale. Elle peut provoquer des symptômes dépressifs, de l'anxiété et des symptômes psychotiques tels que des hallucinations ou des idées paranoïdes (dans la majorité des cas, ces symptômes se limitent à la période d'intoxication et cessent d'eux-mêmes). La consommation peut également affecter les pratiques parentales, notamment la disponibilité pour l'enfant et la qualité des soins qui lui sont donnés. Enfin, elle peut nuire à l'instauration et au développement d'un lien d'attachement sécurisant (INSPQ, 2019b). Si les mécanismes par lesquels la consommation parentale de cannabis pourrait influencer la relation parent-enfant restent largement méconnus, ils peuvent toutefois être schématisés comme suit :



Traduit par l'auteur et adapté avec sa permission. Source : Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 59(3), Berthelot, N. et collaborateurs, Parental cannabis use: Contradictory discourses in the media, governmental publications and the scientific literature, 333-335, Copyright (2020) avec la permission de Elsevier.

Les stratégies d'intervention

La promotion des saines habitudes de vie et la prévention de la consommation

Dans la perspective de la promotion de saines habitudes de vie auprès des membres de la famille, l'accompagnement offert dans le cadre des SIPPE vise, entre autres, à soutenir les parents dans leurs pratiques liées à l'alimentation, à l'exercice physique, à la gestion du stress, etc. Il importe également d'aborder systématiquement la consommation d'alcool et de cannabis afin de déceler rapidement les signes et le niveau de consommation.

La grossesse représente pour plusieurs une motivation à effectuer un changement important dans leur vie (Hubberstey et autres, 2019). De façon générale, les futurs parents vont bien répondre à des programmes de prévention qui visent à améliorer leur santé et qui incluent des moyens soit pour diminuer ou arrêter la consommation d'alcool ou de cannabis, soit pour établir des manières de le faire de façon sécuritaire pour le bébé (Gopman, 2014 ; Nathoo et autres, 2013).

- **Discuter de la consommation avec les femmes enceintes ou les mères et avec les pères ou les partenaires. Le [guide de pratiques pour accompagner les familles SIPPE](#) et la [grille d'analyse des besoins des familles \(INESSS, 2021\)](#) contiennent de nombreuses questions à poser sur la consommation, formulées de façon non culpabilisante :**
 - Intégrer le sujet de la consommation de substances à celui des habitudes de vie telles que le sommeil, l'activité physique, la médication, l'alimentation et le tabagisme.
 - Privilégier les questions exploratoires, par exemple : « À quand remonte votre dernière consommation ? »
« Actuellement, combien de consommations prenez-vous par jour, par semaine, par mois ? »
 - Vérifier les connaissances sur les effets de la consommation durant la grossesse ou l'allaitement. Les questions ouvertes facilitent le dialogue, par exemple :
« Que savez-vous des conséquences de la consommation durant la grossesse sur le bébé ? »
- **Émettre un message clair sur les risques liés à la consommation de substances durant la grossesse et l'allaitement :**
 - Informer les femmes enceintes des risques de la consommation d'alcool et de cannabis sur le fœtus pour leur permettre de faire des choix éclairés.
 - Mentionner qu'il n'est jamais trop tard pour cesser la consommation et que toute diminution est bénéfique.
 - Inciter le conjoint ou la conjointe et l'entourage à soutenir et à encourager la femme enceinte ou qui allaite dans les démarches qu'elle entreprend pour cesser de consommer.
- **Présenter les recommandations des autorités de santé publique à l'égard de la consommation d'alcool et de cannabis :**
 - Consommation d'alcool durant la grossesse et l'allaitement ([Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#))
 - Consommation de cannabis durant la grossesse et l'allaitement

La détection des signes et des symptômes d'une consommation et la co-intervention

Une série d'indicateurs permettent de déceler un problème de consommation chez une personne. Voici des exemples de comportements qui constituent autant de signes d'un tel problème (Gouvernement du Québec, 2023b).



- **La personne diminue de façon importante sa participation à des activités sociales, professionnelles ou de loisirs, ou elle les abandonne complètement, à cause de sa consommation.**
- **Elle prend des risques alors qu'elle est sous l'effet de l'alcool ou d'autres drogues : avoir des relations sexuelles non protégées, conduire un véhicule, pratiquer des activités sportives, etc.**
- **Elle a des relations familiales, amoureuses ou amicales difficiles.**
- **Elle doit consommer de plus en plus pour obtenir le même effet.**
- **Elle passe beaucoup de temps à tenter de se procurer de l'alcool ou de la drogue, à consommer ou à se remettre des effets liés à sa consommation.**
- **Elle consomme plus que prévu ou pendant plus longtemps que prévu.**
- **Elle continue de consommer même si elle a des problèmes physiques ou psychologiques possiblement causés, ou aggravés, par sa consommation d'alcool ou de drogue.**
- **Malgré sa volonté ou ses efforts, elle a de la difficulté à diminuer sa consommation ou à se fixer des limites lorsqu'elle consomme (Gouvernement du Québec, 2023e).**

Des **outils** conçus par le RISQ de l'Université du Québec à Trois-Rivières permettent de classifier la gravité des problèmes liés à la consommation. Regroupés sous l'appellation DÉBA-A/D (Dépistage/Évaluation du besoin d'aide - Alcool/Drogues), ils peuvent être utilisés avec les familles (ex. : AUDIT-10 items ou AUDIT-3, DAST 10 items).

Si la consommation, occasionnelle ou régulière, d'alcool ou de cannabis s'avère, les personnes intervenantes doivent d'abord vérifier, avec le soutien de la personne accompagnatrice clinique ou dans le cadre d'une discussion de cas, la nécessité d'orienter le consommateur ou la consommatrice vers des services spécialisés en dépendance et, au besoin de l'accompagner, pour un suivi en co-intervention lorsque les SIPPE constituent toujours une réponse appropriée aux besoins de la famille.

Important

Il est recommandé que la personne intervenante SIPPE ne soit pas seule en charge du dossier lorsqu'un parent a une consommation régulière ou que celle-ci nuit à son exercice de la parentalité. Une collaboration avec le médecin, des services spécialisés en dépendance ou un autre professionnel est alors nécessaire. Il s'avérera utile de répondre aux questions qui suivent afin de déterminer si l'intervention SIPPE en co-intervention avec des services en dépendance doit être recommandée :

- **Malgré sa consommation, le parent est-il en mesure de bien assurer la santé, la sécurité et le développement de son enfant en tout temps ?**
- **Le parent a-t-il les capacités et la volonté de mettre en pratique les suggestions de la personne intervenante SIPPE ?**
- **Le parent continue-t-il à faire des apprentissages, et ce, même à un rythme lent ?**
- **La posture de promotion et de prévention s'applique-t-elle toujours à la famille ?**

Oui

Si la réponse à au moins l'une de ces questions est **oui** et que le développement de l'enfant n'est pas compromis, il est justifié de poursuivre le suivi des SIPPE en co-intervention avec des services en dépendance. Le travail sur la relation parent-enfant et sur la parentalité doit se poursuivre. Lorsqu'il y a co-intervention, il faut établir des pratiques de collaboration avec les services en dépendance afin de favoriser la continuité informationnelle et relationnelle de l'intervention. Au besoin, l'intensité du suivi SIPPE peut être modifiée.

Non

Si la réponse à au moins l'une de ces questions est **non** et que les SIPPE ne sont plus la réponse appropriée aux besoins de la famille, la personne intervenante accompagnera la famille vers les ressources pertinentes et effectuera un transfert du dossier en prenant soin de faire le nécessaire pour faciliter la transition (cases rouges de l'arbre de soutien à la décision).

L'intervention précoce et la réduction des méfaits

Dans les cas où il est justifié de poursuivre le suivi SIPPE en co-intervention avec des services spécialisés en dépendance, l'accompagnement en contexte de consommation vise à amener le futur parent ou le parent à reconnaître son problème de consommation.

La plupart des pistes qui suivent sont tirées du [guide de pratiques pour accompagner les familles](#) (MSSS, 2016b) :

- **Aborder les conséquences de la consommation avec respect, ouverture et non-jugement :**
 - Travailler à valoriser le parent grâce aux éléments positifs soulevés.
- **Explorer la fonction de la consommation dans la vie du parent (ex. : diminuer l'ampleur des émotions désagréables), puis mesurer la motivation de celui-ci à modifier sa consommation :**
 - Évaluer le niveau de conscience du parent quant à sa consommation et lui exprimer votre préoccupation.
 - Démontrer au parent que l'on comprend les raisons pour lesquelles il trouve difficile de diminuer sa consommation ou de demander de l'aide.
 - Être transparent sur les conséquences de l'inaction (ne rien tenter pour changer la situation).
- **Échanger de l'information :**
 - Mesurer les besoins d'information du parent au sujet des risques que sa consommation pose pour son enfant et proposer d'y répondre. Respecter le refus du parent de recevoir de l'information.
 - Mettre en relief les effets positifs pour l'enfant lorsque le parent s'abstient de consommer.
- **Estimer la place du partenaire :**
 - Évaluer la place du partenaire dans la dynamique de consommation du couple : représente-t-il un soutien ou une barrière au changement ?
- **Accompagner selon le niveau de la consommation évalué :**
 - Discuter avec le parent des services qui lui sont offerts pour évaluer le niveau de sa consommation.
 - Aider le parent à identifier des stratégies réalistes concernant la réduction des méfaits à long terme ou de manière ponctuelle.

Directives cliniques de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) sur la réduction des méfaits pour la consommation :

- **D'alcool (Directive clinique no 405 de la SOGC)**

Lorsqu'une femme continue à consommer de l'alcool pendant la grossesse, il y a lieu de favoriser les stratégies de réduction des méfaits, de traitement et de soutien social.
- **De cannabis (Directive clinique no 425 b de la SOGC)**

Dans les cas où la femme est incapable de s'abstenir de consommer, étant donné le lien dose-effet apparent entre l'exposition prénatale au cannabis et les effets neurocognitifs persistants sur le fœtus ou le nouveau-né, la diminution de la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement peut atténuer les effets indésirables.

Le transfert du dossier vers les ressources spécialisées et le signalement à la DPJ

Le guide de pratiques pour accompagner les familles (MSSS, 2016b) recommande ce qui suit :

**Privilégier, lorsqu'ils sont offerts dans la région,
les programmes de compétences parentales adaptés
à la réalité des parents consommateurs.**

**Orienter le parent vers une ressource en santé mentale
lorsque la dépendance est liée à un trauma qui limite
l'instauration et le développement de la relation parent-enfant.**

**Orienter le parent qui a un problème grave de consommation
vers des ressources spécialisées (CRD) ou lui proposer
d'autres suivis externes.**

**Effectuer un signalement à la DPJ lorsque la consommation
amène des comportements négligents, de l'abus
ou un jugement défaillant de la part des parents.**



Pour en savoir plus

Pour les professionnels

- ☑ Formations accessibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial : *Appliquer les meilleures pratiques dans une perspective de prise de décision partagée*, Module 10 : Consommation d'alcool
- ☑ Formation accessible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial : *Optimisation de la pratique de counseling par l'utilisation de l'entretien motivationnel*
- ☑ *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final*, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- ☑ *Dissiper la fumée entourant le cannabis. Usage du cannabis pendant la grossesse et l'allaitement*, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- ☑ La fiche *Alcool : pour accompagner les parents*, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), sur le Portail d'information périnatale
- ☑ La fiche *Substances psychoactives : pour accompagner les parents*, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), sur le Portail d'information périnatale
- ☑ Le site grossessesansalcool.ca et la fiche *Cannabis, grossesse et allaitement : que savons-nous?* de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)
- ☑ La Liste des ressources certifiées en dépendances, sur le site Web du MSSS
- ☑ Les outils créés par Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ), de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et regroupés sous DÉBA-A/D (Dépistage/évaluation du besoin d'aide - alcool/drogues). Ils permettent de classer la gravité des problèmes liés à la consommation.
- ☑ Le service téléphonique d'information du centre IMAGe, offert gratuitement aux professionnels de la santé

Pour les familles

- ☑ Le feuillet *Consommer du cannabis pendant la grossesse et l'allaitement, est-ce que c'est OK ?*, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- ☑ Les sections [Alcool](#) et [Cannabis et autres drogues](#) de *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents*
- ☑ Les sections [La grossesse et la consommation d'alcool](#) et [Le cannabis durant la grossesse](#) du site *Naître et Grandir*
- ☑ La fiche *Cannabis, grossesse et allaitement*, produite par le Centre de promotion de la santé du CHU Sainte-Justine
- ☑ L'affiche *Tout ce qu'il faut savoir sur : le cannabis, la grossesse et l'allaitement*, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)
- ☑ Le site Web et les services de Drogue : aide et référence Ligne d'information, d'écoute et d'orientation vers les ressources offertes concernant l'alcool, les drogues et les médicaments
- ☑ Le site Web de SafEra - organisme qui soutient les femmes enceintes, les personnes atteintes du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et leur entourage -, notamment les pages relatives au projet de soutien SOS TSAF

Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2023). « Quelle quantité d'alcool consommée par la mère biologique peut-elle causer l'ETCAF ? », [En ligne].
- ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC – ASPQ (2022). *Cannabis grossesse et allaitement : que savons-nous ?*, [Fichier PDF], [s. l.], Association pour la santé publique du Québec, 2 p.
- BÉRARD, Anick (2020). « The importance of generating more data on cannabis use in pregnancy », *Nature Medicine*, vol. 26, no 10, p. 1515-1516. .
- BERTHELOT, Nicolas, et autres (2020). « Parental cannabis use: contradictory discourses in the media, government publications, and scientific literature », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 59, no 3, mars, p. 333-335.
- CAFFERKY, Bryan M., et autres (2018). « Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review », *Psychology of Violence*, vol. 8 no 1, janvier, p. 110-131
- CENTRE OF EXCELLENCE FOR WOMEN'S HEALTH (2014). *Treatment and Care for Pregnant Women who use Alcohol and/or Other Drugs: Information for Service Providers*, Vancouver (Colombie-Britannique), Centre of Excellence for Women's Health, [13] p.
- CLÉMENT, Marie-Ève, Annie BÉRUBÉ et Claire CHAMBERLAND (2016). « Prevalence and risk factors of child neglect in the general population », *Public Health*, vol. 138, septembre, p. 86-92. doi : 10.1016/j.puhe.2016.03.018.
- COOK, Jocelynn L. (2021). *Consommation d'alcool pendant la grossesse et trouble du spectre de l'alcoolisation foetal au Canada : qui, quoi, où. Promotion et prévention des maladies chroniques au Canada. Recherche, politiques et pratiques. Vol 41, no 9.*
- CORSI, Daniel J., et autres (2019). « Association between self-reported prenatal cannabis use and maternal, perinatal, and neonatal outcomes », *Journal of the American Medical Association*, vol. 322, no 2, 18 juin, p. 145-152.
- DELBÈS, Géraldine, et autres (2022). « Et si l'environnement paternel préconception influençait le devenir et l'avenir des enfants... », *Bulletin TSAF*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 14 p.
- Doré, Nicole; Le Hénaff, Danielle. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les parents*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2023. 840 pages.
- GAUTHIER, Annie (2022). *Grossesse, alcool et représentations sociales chez les femmes : synthèse des connaissances*, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, IV, 42 p.
- GONZÁLEZ-COLMENERO, Eva, et autres (2021). « Drug testing in biological samples vs. maternal surveys for the detection of substance use during whole pregnancy », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 39, no 2, p. 175-182.
- GOODWIN, Renee D., et autres (2020). « Cannabis use during pregnancy in the United States: the role of depression », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 210, 1er mai, article no 107881.
- GOPMAN, Sarah (2014). « Prenatal and postpartum care of women with substance use disorders », *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, vol. 41, no 2, juin, p. 213-228.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023a). *Consommation d'alcool ou d'autres drogues durant la grossesse et l'allaitement*, [En ligne].
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023b). *Connaître les drogues et leurs effets*, [En ligne].
- GRANT, Kimberly S., et autres (2018). « Cannabis use during pregnancy: pharmacokinetics and effects on child development », *Pharmacology and Therapeutics*, vol. 182, février, p. 133-151.
- HUBBERSTEY, Carol, et autres (2019). « Multi-service programs for pregnant and parenting women with substance use concerns: Women's perspectives on why they seek help and their significant changes », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, no 18, septembre, article no 3299, p. 1-18.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2023). *Enquête québécoise sur le cannabis 2022 : survol des principaux résultats*, [En ligne].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC – INSPQ (2019a). *Alcool*, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 20 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC – INSPQ (2019b). *Substances psychoactives*, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 33 p.
- INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX – INESSS (2021). *Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE [Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance]*, [Fichier PDF], [Montréal], Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 15 p.
- INSTITUTE OF MEDICINE (1996). *Fetal Alcohol Syndrome: Diagnosis, Epidemiology, Prevention, and Treatment*, Washington (DC), The National Academies Press, 230 p.
- KAARID Kaija, Nancy VU, Kathleem BARTLETT, et al.(2021) *Assessing the prevalence and correlates of prenatal cannabis consumption in an urban Canadian population: a cross-sectional survey*. *C Open*. 9(2): E703 LP-E710.
- LEGAULT, Lisa-Marie, Virginie BERTRAND-LEHOUILIER et Serge McGRAW (2018). « Pre-implantation alcohol exposure and developmental programming of FASD: an epigenetic perspective », *Biochemistry and Cell Biology*, vol. 96, no 2, avril, p. 117-130.

- MARCHAND, Greg, et autres (2022). « [Birth outcomes of neonates exposed to marijuana in utero: a systematic review and meta-analysis](#) », *JAMA Network Open*, vol. 5, no 1, 22 janvier.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2023). *Violence conjugale périnatale, : fiche synthèse*, [Fichier PDF], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 20 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2016a). *Avis de santé publique : Importance de diffuser un message uniforme de non-consommation d'alcool pendant la grossesse*, [En ligne], 2 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2016b). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : guide de pratiques pour accompagner les familles*, [Fichier PDF], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, VII, 79 p.
- MUCKEL, Gina, et autres (2022). « La consommation de substances durant la grossesse », dans POISSANT, Julie, George M. TARABULSY et Thomas SAÍAS, sous la dir. de. *Prévention et intervention précoce en période périnatale*, chapitre 6, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 231-270.
- NATHOO, Tasnim, et autres (2013). « [Voices from the community: Developing effective community programs to support pregnant and early parenting women who use alcohol and other substances](#) », *First Peoples Child and Family Review*, vol. 8, no 1, 30 août, p. 93-106.
- NAVARRETE, Francisco, et autres (2020). « [Cannabis use in pregnant and breastfeeding women: behavioral and neurobiological consequences](#) », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, 2 novembre, 15 p.
- POPOVA, Svetlana, et autres (2021). « [Maternal alcohol use, adverse neonatal outcomes and pregnancy complications in British Columbia, Canada: a population-based study](#) », *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 21, no 1, 22 janvier, 13 p.
- POULIOT, Louise (2022). *Cannabis, périnatalité et représentations sociales : synthèse des connaissances*, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, III, 46 p.
- RENARD, Justine, et Sarah KONEFAL (2022). *Dissiper la fumée entourant le cannabis. Usage de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement*, [Fichier PDF], [s. l.], Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 27 p.
- RICHARDSON, Kimberlei A., Allison K. HESTER et Gabrielle L. McLEMORE (2016). « [Prenatal cannabis exposure: the "first hit" to the endocannabinoid system](#) », *Neurotoxicology and Teratology*, vol. 58, novembre-décembre, p. 5-14.
- RUTMAN, Deborah, et Carol HUBBERSTEY (2019). « [National evaluation of Canadian multi-service FASD prevention programs: interim findings from the co-creating evidence study](#) », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, no 10, mai.
- SANTÉ CANADA (2006). *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale*, [Ottawa], Santé Canada, 3 p.
- STITH, Sandra M., et autres (2009). « [Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature](#) », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 14, no 1, janvier-février, p. 13-29.
- SKELTON, Kara R., Amelie A. HECHT et Sara E. BENJAMIN-NEELON (2020). « [Women's cannabis use before, during, and after pregnancy in New Hampshire](#) », *Preventive Medicine Reports*, vol. 20, décembre, article no 101262, 5 p.
- SOCIÉTÉ DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DU CANADA – SGOC (2022). « [Directive clinique no 425b : Le cannabis aux différentes périodes de la vie des femmes, Partie 2 : Grossesse, période postnatale et allaitement](#) », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 44, no 4, avril, p. 445-454.e1.
- SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DU CANNABIS – SQDC (2021). *Les effets*, [En ligne].
- STATISTIQUE CANADA (2020). « [Enquête nationale sur le cannabis, deuxième trimestre de 2019](#) », *Le Quotidien*, [En ligne].
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (2014). *World Drug Report 2014*, Vienne (Autriche), United Nations Office on Drugs and Crime, XIV, 93, XVII p.
- WYMORE, Erica M., et autres (2021). « [Persistence of Δ-9-tetrahydrocannabinol in human breast milk](#) », *JAMA Pediatrics*, vol. 175, no 6, 8 mars, p. 632-634. [Research Letter].
- YOUNG-WOLFF, Kelly C., et autres (2020). « [Association of depression, anxiety, and trauma with cannabis use during pregnancy](#) », *JAMA Network Open*, vol. 3, no 2, 19 février, article no 1921333. [Research Letter].

