HAL
open science

Cannabis et grossesse : étude de cohorte dans une maternité du centre de Marseille Prévalence de la consommation, aspect socio démographiques et évaluation des connaissances

Flora Hernandez

To cite this version:

Flora Hernandez. Cannabis et grossesse : étude de cohorte dans une maternité du centre de Marseille Prévalence de la consommation, aspect socio démographiques et évaluation des connaissances. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01954557

HAL Id: dumas-01954557

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01954557v1

Submitted on 13 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Cannabis et grossesse

Etude de cohorte dans une maternité du centre de Marseille

Prévalence de la consommation, aspect socio démographiques et évaluation des connaissances.

Présenté et publiquement soutenu devant L'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

Le 18 avril 2018

Par

HERNANDEZ Flora
Née le 05 aout 1993

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme Année universitaire 2017/2018

Membres du jury :
Pr B. Courbière (directeur de mémoire)
P. Frémondière (Sage-femme enseignant)
S. Petazzoni(Sage-femme)

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée Université Aix Marseille

Cannabis et grossesse

Etude de cohorte dans une maternité du centre de Marseille Prévalence de la consommation, aspect socio démographiques et évaluation des connaissances.

HERNANDEZ Flora

Née le 05 aout 1993

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme Année universitaire 2016-2017

Validation 1ère session 2017 : oui □ non □

Mention : Félicitations du Jury ☐

Très bien ☐

Bien ☐

Assez bien ☐

Passable ☐

Validation 2ème session 2017 : oui □ non □

Visa et tampon de l'école

Cannabis et grossesse

Etude de cohorte dans une maternité du centre de Marseille

Prévalence de la consommation, aspect socio démographiques et évaluation des connaissances.

REMERCIEMENTS

J’adresse mes remerciements aux personnes qui m’ont aidé tout au long de la réalisation de ce mémoire. Ce mémoire n’aurait pas été possible sans l’intervention, consciente, d’un grand nombre de personnes.

En premier lieu, je remercie le Professeur Blandine Courbière, gynécologue obstétricien, responsable de l’UF Clinique du centre AMP, qui m’a aidée et guidée dans mon travail et m’a permis de trouver des solutions et d’avancer.
Merci à Pierre Castel, interne à la maternité de l’hôpital de la Conception à Marseille pour son aide dans la mise en place de l’étude, le partage de son expérience et de ses références littéraires.

Je remercie aussi la directrice de l’école de sage-femme de Marseille, Carole Zakarian, pour son aide lors des statistiques.

Egalement mes remerciements vont aux membres du jury pour l’intérêt qu’ils ont porté à cette recherche en acceptant d’examiner mon travail.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à ma famille : Mes parents, mon frère et ma sœur, qui m'ont accompagné, aidé, soutenu et encouragé tout au long de la réalisation de ce mémoire et de mes études.

A Alicia, qui m’a épaulé, pour toutes ces années merveilleuses passées à tes côtés, à celles à venir, notre soutien mutuel et à nos futurs voyages humanitaires.

GLOSSAIRE

AUDIT: Alcool use disorders test

CBD: Cannabidiol

ENP : Enquête nationale de périnatalité

ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense.

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INHESJ : Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

JDD : Journal du dimanche

ODFT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisme mondial de la santé

THC : Tétrahydrocannabinol

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION A L'ETUDE ……1

II. MATERIELS ET METHODES……...3

a. Protocole d'étude……...3

i. Objectifs……..…....3

b. Procédure …….…4

c. Population cible …….…..4

i. Méthode de sélection ……..….4

ii. Centre d'inclusion ……..….4

iii. Période d'inclusion ……..4

d. Modalités pratiques du recueil de données : le questionnaire ……///…..5

i. Variables recueillies …….....6

ii. Niveau d'étude et regroupement en catégories socioprofessionnelles ...….7

iii. Stratégie d'analyse ……...……7

III. RESULTATS ……...……8

a. Description de l'échantillon …….……8

b. Disparités et comparaison avec l'ENP 2016 ……9

c. Description de la consommation d'alcool de tabac et de cannabis …….10

d. Cannabis et caractéristiques maternelles ……12

e. Cannabis et tabac ……...……13

f. Modalités de l'utilisation de cannabis ……..……..14

g. Etat des connaissances ……15

IV. DISCUSSION ……...……..17

a. Etats des lieux sur les lois concernant le cannabis en France ……..……..….17

b. Résultats principaux …….…….…….20

c. Limites de l'étude …….…….…….20

d. Profils des usagères ……..…….……21

e. Repérer, informer et accompagner les consommatrices. ……..……25

V. BIBLIOGRAPHIE …….…….…..….29

VI. ANNEXES ……..…….……..…..31

1. INTRODUCTION

Les conduites addictives regroupent un ensemble de troubles présentant des parentés sur le plan comportemental, neurobiologique et psychopathologique. L'addiction ou la dépendance sont définies par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de ses conséquences négatives. On distingue les addictions avec substances et les addictions comportementales (ou addictions sans drogues), au sein desquelles on trouve les troubles du comportement alimentaire, les pratiques de jeu excessif, l'addiction à internet, au sport, au sexe, etc. (1)

En France selon l'observatoire français des drogues et des toxicomanies, sur près de 50 millions d'habitants entre 11 ans et 75 ans, 17 millions déclarent avoir déjà consommé du cannabis, et 1,4 millions sont des usagers réguliers. (2) En 2016, l'expérimentation du cannabis concernait 42 % des adultes de 18 à 64 ans. La consommation dans l'année s'élevait à 11 % (15 % pour les hommes et 7 % pour les femmes), cette proportion était stable par rapport à 2014. L'usage régulier estimé en 2014 concernait 3 % de la population (2). Après une période de baisse en 2002 puis une stabilisation, l'expérimentation du cannabis à 17 ans apparaît nettement en hausse entre 2011 et 2014, passant de 41 % à 48 % en 2014. De même, après une longue période de baisse, l'usage régulier remonte fortement et concerne 9 % des jeunes de 17 ans contre 6 % en 2011, les garçons plus souvent que les filles (3). En 2015, les jeunes Français âgés de 16 ans consommaient plus souvent du cannabis que les autres Européens du même âge (1ère position sur 35 pays pour l'usage de cannabis au cours du mois) (4). De plus le cannabis reste la substance illicite la plus consommée pendant la grossesse. Selon le rapport de l'enquête périnatale de 2016 regroupant un grand échantillon de parturiente, 2,1 % des femmes ont consommé du cannabis pendant la grossesse (5). Le cannabis, même si son risque addictif est moindre comparé à certaines substances illicites, reste nocif quand il est consommé pendant une grossesse. En effet d'après une enquête

réalisée en France en 2010 sur près de 14 000 femmes, le taux d'accouchement prématuré avant 37 semaines était plus élevé chez les consommatrices : 10,9% contre 5,3%, avec un taux de très grande prématurité chez les utilisatrices de 1,3% *Vs* 0,5%. De plus la prématurité semblait être d'autant plus grande que la consommation augmentait (6). L'exposition prénatale au cannabis serait à l'origine de diverses complications obstétricales, développementales et de troubles cognitifs (attentionnels, fonction exécutive) pouvant avoir des conséquences à long terme sur l'enfant. L'hypotrophie induite par le cannabis ne semble pas évidente car d'autres variables confondantes sont insuffisamment prises en compte. (7) Cette augmentation de la consommation serait-elle liée à une banalisation de la substance liée au débat actuel sur la dépénalisation en France et sur la dépénalisation dans certains pays de l'Europe ? La hausse du prix du tabac aura-t-elle un impact sur la consommation de cannabis ?

En France, contrairement aux nombreuses études sur les effets de la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse, les données sur la consommation de cannabis pendant la grossesse sont rares. Pourtant, l'usage croissant du cannabis chez les jeunes Français et l'augmentation de la légalisation en Europe frontalière incitent à s'intéresser à cette addiction, qui a un impact important sur la grossesse et sur le fœtus. La majorité des données disponibles proviennent d'études réalisées aux Etats-Unis depuis une dizaine d'années où plusieurs états financent des recherches car ils ont, ou réfléchissent, à légaliser le cannabis. (20,21)

L'objectif de notre étude a été d'étudier la consommation de cannabis pendant la grossesse dans une population de femmes représentative de la ville de Marseille. L'objectif principal était d'estimer un pourcentage de femmes déclarant consommer du cannabis, et dans ce cas quantifier cette consommation et faire le lien avec des critères sociodémographiques pour éventuellement décrire un profil de consommatrices. Les objectifs secondaires ont été

d'étudier un lien éventuel avec d'autres addictions (alcool, tabac) et de faire un bilan général des connaissances et croyances concernant les effets toxiques du cannabis.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1 Protocole d'étude

Nous avons mené une étude descriptive de cohorte et de prévalence, par enquête anonyme à l'aide d'un auto-questionnaire menée sur un échantillon de femmes hospitalisées en service de suites de couche à l'Hôpital de La Conception de Marseille entre le 1er Mai et le 31 Décembre 2017. Des autorisations de distributions avec les cadres de la maternité ont été nécessaires avant de démarrer cette étude, en s'assurant de ne pas perturber la prise en charge des soins des patientes cibles du questionnaire et de garantir au mieux l'anonymat. Le sujet de l'étude étant délicat, la priorité a été de respecter le secret médical vis-à-vis des équipes soignantes afin que les patientes participantes ne se sentent pas jugées en cas de consommation de drogues.

Objectifs

- Sur un échantillon donné pendant une période définie, identifier la proportion de femmes qui déclarent consommer occasionnellement ou régulièrement du cannabis pendant la grossesse ou durant leur vie et analyser la fréquence de consommation.
- Identifier d'autres conduites addictives, comme le tabac ou l'alcool, associées ou non.
- Identifier les facteurs associés à la prise de cannabis ainsi que les conditions socio démographiques des consommatrices.
- Faire un état des lieux des connaissances sur la toxicité de la consommation.

2.2 Procédure

La distribution de questionnaire, après concertation avec les cadres de Santé, a été réalisée

aux services des suites de couches de l'Hôpital de La Conception de Marseille. Les questionnaires ont été distribués de façon systématique aux femmes hospitalisées entre le 1er juin et le 31 décembre 2017. Un nombre conséquent de questionnaires et de consignes étaient régulièrement laissées aux sages-femmes du service afin d'assurer la continuité de la distribution. En plus des questionnaires laissés en continu dans le service, je suis passée régulièrement les distribuer et les récupérer directement au lit des patientes, cette méthode a permis d'en récupérer d'avantage et plus rapidement. La distribution a été systématique mais la participation des femmes s'est faite sur la base du volontariat, une introduction expliquant clairement les objectifs et l'anonymat de l'étude en première partie du questionnaire a permis aux patientes de donner ou non leur consentement pour participer à l'étude.

De plus, mes explications orales lors de mes passages les rassuraient également ou permettaient une meilleure compréhension.

2.3 La population de l'étude

Méthodes de sélection

Critère d'inclusion

Afin de participer, les patientes devaient répondre à certains critères : Femmes en suite de couches des services du centre d'inclusion après un accouchement normal à terme, majeure et volontaire.

Critères de non inclusion

Patientes dont l'état médical ou social ne permettait pas de répondre aux questions. Patiente mineure. Accouchées hospitalisées en service de gynécologie pour des raisons d'accouchement pathologique (interruption médicale de grossesse, mort fœtale, accouchement avant terme).

Centre d'inclusion

Le centre sélectionné a été la maternité de la Conception à Marseille, un centre hospitalier universitaire public de type III, situé dans le centre-ville de Marseille (13005).

Période d'inclusion

Période qui se décompose en deux parties ; Une première période du 1er juin 2017 au 31 octobre 2014, de 5 mois. Une seconde du 1er décembre au 31 décembre, de 1 mois.

2.4 Modalités pratiques du recueil de données : le questionnaire

Cette étude a été conduite à l'échelle d'une ville. L'usage de substances psychoactives pendant la grossesse ainsi que des informations personnelles ont été évalué au travers d'un questionnaire de 27 questions, à choix multiples ou ouvertes (Annexe 1). Le questionnaire a été auto-administré, mais il pouvait également être rempli en face à face si la femme en faisait la demande. L'auto questionnaire visait à recueillir plusieurs types de données et se décomposait en 4 parties : informations générales, données pendant la grossesse, données sur la vie antérieure à la grossesse, questions de connaissances générales. Il a permis de recueillir des informations socio démographiques, gynécologiques, sur les habitudes toxiques et les comportements addictifs, ainsi que d'interroger les connaissances des femmes sur les conséquences de comportements addictifs. Le questionnaire portait sur la consommation de cannabis mais aussi de tabac et d'alcool, il distinguait l'usage au cours de la grossesse et avant celle-ci.

La consommation de tabac a été évaluée par le nombre moyen de cigarettes fumées par jour ; moins de 5, de 5 à 10, plus de 10, plus de 1 paquet. La fréquence de l'usage d'alcool avant ou pendant la grossesse a été évaluée au travers des modalités de fréquence du questionnaire AUDIT, questionnaire sur l'addiction à l'alcool élaboré par l'OMS ; jamais, une

fois par mois ou exceptionnel, plusieurs fois par mois, plusieurs fois par semaine, journalier. (8)

La consommation de cannabis a été évaluée par la fréquence de consommation inspirée sur le modèle du questionnaire AUDIT ; jamais, exceptionnel, une fois par mois, une fois par semaine, une fois par jour, plusieurs fois par jour. Concernant la consommation de cannabis nous avons recherché une consommation passive due à un conjoint consommateur ou à un entourage favorisant. Pour la fréquence de consommation de cannabis nous avons décidé de faire un score permettant de comparer les fréquences de consommation avant la grossesse et pendant la grossesse. La fréquence de consommation a été découpée en plusieurs stades inspirés des stades du questionnaire AUDIT, coté de 1 à 5 :

- Plusieurs fois par jour = 1
- Une fois par jour = 2
- Une fois par semaine = 3
- Une fois par mois = 4
- Exceptionnel / festif = 5

Variables recueillies

- Les variables concernant les données générales de la patiente : Age, profession, niveau d'étude
- Les variables gynécologiques, obstétricales dont la notion de difficultés pour obtenir cette grossesse, le recours à une aide médicale à la procréation, l'antécédent de fausses-couches
- Les variables concernant l'usage de tabac : fréquence, année, pendant et avant la grossesse, arrêts.

- Les variables concernant l'usage de cannabis et ses modalités : Au moins une fois, fréquence de la consommation chez les usagères et modalités (herbe shit huile), consommation avec le tabac ou pure, conjoint ou entourage consommateurs
- Les variables concernant l'usage d'alcool : fréquence avant la grossesse, pendant la grossesse.
- Les variables relatives à la connaissance des effets d'une consommation de cannabis durant la grossesse d'un point de vue maternel, fœtal ou général et d'un point de vue économique
- Les variables relatives à la connaissance des dangerosités de la consommation de drogues et tabac d'un point de vue général et fœtal
- Une question ouverte interrogeait sur la motivation personnelle des patientes à consommer du cannabis.

Tous ces résultats ont été comparés à ceux de l'enquête de périnatalité de 2016. (Enquête nationale périnatale. Rapport 2016).

Niveau d'étude et regroupement en catégories socioprofessionnelles.

Le questionnaire ne demandait pas le niveau de revenu mais la profession. Après avoir reclassé les professions selon la nomenclature des catégories socioprofessionnelles de l'INSEE (14), il apparait différentes catégories : il existe 8 catégories générales, dans notre étude seules certaines sont retrouvées. Afin de pouvoir évaluer le niveau de vie des femmes sans demander leurs revenus mensuels nous avons classé leurs professions à l'aide de ces nomenclatures :

- 1 Agriculteurs
- 2 Artisans commerçant chef d'entreprise de 10 employés et plus
- 3 Cadres, profession intellectuelle supérieure

- 4 Profession intermédiaires
- 5 Employés
- 6 Ouvriers
- 7 Retraités
- 8 Sans activité professionnelle

Stratégie d'analyse et modalités pratiques

La stratégie d'analyse a été réalisée avec le logiciel PSPP (v. 2011) ainsi que Sofastatistics (v1.4.6). Les données quantitatives ont été analysées grâce à un test de Student pour des données indépendantes. Les données quantitatives appariées ont été analysées grâce au test de Student. Les comparaisons de pourcentage sont analysées par un test de chi 2 ou test exact de Fisher pour les effectifs plus faibles. Pour l'analyse des résultats on a choisi un seuil de significativité à 0,005 (⟨=5%).

3 RESULTATS

3.1 Description de l'échantillon

Sur la période d'étude, le taux de participation était de 77,5%, avec sur 700 questionnaires distribués, 543 questionnaires complètement remplis. Parmi les 159 questionnaires non exploités, certains étaient incomplets, et d'autres patientes ont refusé de participer. Le questionnaire a été auto-administré dans 95,4% des cas (25 ont été rempli au lit de la patiente).

Parmi les 543 femmes, 10,2% (n=55) déclaraient avoir consommé du cannabis pendant la grossesse et 49,5% (n=211) avaient essayé au moins une fois durant leur vie. Dans 52,7% des cas (n=29), la consommation de cannabis pendant la grossesse était de l'ordre de une fois par jour, 25,5% (n =14) reportaient consommer du cannabis plus d'une fois par jour, 16,4% (n=9) plusieurs fois par semaine et 1,8% (n =1) exceptionnellement.

3.2 Disparités et comparaison avec ENP

L'échantillon a été comparé à l'enquête de périnatalité de 2016. (Enquête nationale périnatale. Rapport 2016)

	Echantillon % (N=543)	ENP % (N=11661)
Age		
<20	3,3	2,3
20-24	17,7	12,5
25-29	26,7	30,9
30-34	35,8	33,1
>35	16,5	17,0
Niveau d'étude		
Bac ou <	27,9	31,6
Bac +1 - Bac +2	45	19,3
Bac +3 - Bac +4	25,3	18,2
Bac + 5 et plus	1,9	17,9
Exercice emploi		
Oui	48,9	68,1
Alcool	13,4	
Tabac	26,5	30,0
Cannabis	10,2	2,1

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon de femmes étudiées dans notre étude (n=543), comparaison avec l'ENP 2016 (n=11661)

En comparaison à l'échantillon de référence nationale (enquête nationale périnatale), les participantes de l'étude étaient plus souvent sans emploi, avec une moyenne d'âge soit très jeune soit plus âgée, et un niveau d'étude moyen beaucoup plus important et un niveau d'étude inférieur au bac beaucoup moins important. De manière globale, l'échantillon de l'étude semblait être cohérent comparé à celui de l'enquête nationale. L'ENP de 2016 ne recensait pas la consommation d'alcool pendant la grossesse, et s'intéressait seulement aux questions de dépistage concernant la consommation d'alcool posées ou non aux patientes durant leurs suivis mensuels.

3.3 Description de la consommation de tabac, d'alcool, et de cannabis chez les femmes ayant accouché à la maternité de la Conception

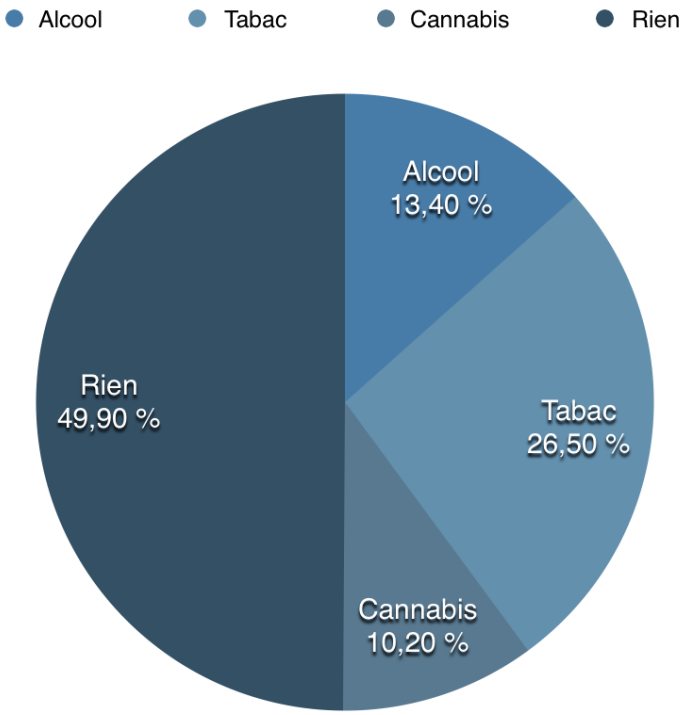


Figure 1 : Représentation de la proportion des conduites addictives pendant la grossesse de l'échantillon (n=543). Moyenne PACA consommation de tabac pendant la grossesse selon ENP 2017 : 15,2%. Moyenne consommation de cannabis pendant la grossesse selon ENP 2017 : 2,1%

La figure 1 présente les différentes conduites addictives des patientes de l'étude pendant leur grossesse. Parmi les 543 patientes, 55 consommaient du cannabis au cours de la grossesse, 73 consommaient de l'alcool et 100 ont consommé du tabac.

		N=543	Moyenne	Ecart type	P
Alcool					
	Oui	**51**	**32,35**	4,67	<0,001
	Non	490	28,9	5,13	
Tabac					
	Oui	**100**	**28,08**	6,06	<0,014
	Non	441	29,48	4,93	
Cannabis					
	Oui	**55**	**27,71**	5,83	<0,022
	Non	486	29,40	5,08	

Tableau 2 : Conduite addictive pendant la grossesse corrélée à l'âge maternel. (N=543). Significativité p < 0,005

	Tabac				Cannabis				Alcool			
	Oui		Non		Oui		Non		Oui		Non	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Bac ou < bac	35,00	35	26,24	116	40,00	**22**	26,49	129	15,69	8	29,12	143
Bac + 1 - Bac + 3	55,00	55	63,12	279	50,91	**28**	64,83	306	60,78	**31**	61,71	303
Bac + 4 et >	10,00	10	10,63	47	9,09	5	10,68	52	13,53	**12**	9,16	45
Total		100		442		55		487		51		491
P	< 0,2				< 0,1				< 0,002			

Tableau 3 : Conduites addictive pendant la grossesse et niveau d'étude. (N=543). Significativité p < 0,005

Le niveau d'étude était significativement lié à la consommation d'alcool, plaçant les consommatrices d'alcool comme ayant un niveau d'étude supérieur mais également une moyenne d'âge plus élevée. Concernant le cannabis les consommatrices ont deux profils distincts d'éducation : un niveau faible correspondant au bac et moins, et un niveau plus élevé allant jusqu'à la licence.

3.4 Cannabis et caractéristiques maternelles

	Echantillon	Consommatrices de cannabis	
	N=543	N=55	%
Tout l'echantillon	543	55	10,2
Âge			
<25 ans	128	20	36,4
25-34 ans	320	**27**	49,1
>35 ans	95	8	14,5
Niveau éducation			
Bac ou <	187	**22**	40,0
bac +1 - bac+3	305	**28**	50,9
Bac +4 et plus	51	5	9,1
Conjoint consommateur	119	52	94,5

Tableau 4 : Cannabis et caractéristiques maternelles comparaison avec tout l'échantillon.

La consommation de cannabis était plus fréquente chez les femmes d'âge moyen (25-34 ans) à 49,1%, et ayant un niveau d'éducation correspondant à une licence dans 50,9% ou un niveau inférieur ou égal au bac dans 40% des cas. Elle n'était en revanche pas significativement liée au statut d'emploi pendant la grossesse. L'association à une consommation d'alcool n'était pas significative également. Sur tout l'échantillon, 73 patientes déclaraient consommer du cannabis avant la grossesse, dont 72,6% de manière exceptionnelle. Parmi elles, 55 ont poursuivi pendant leur grossesse.

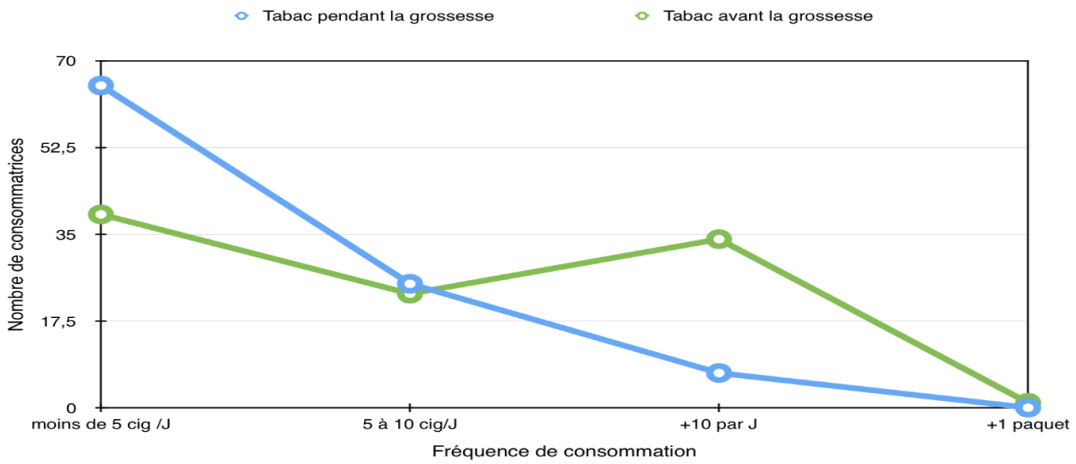
La question de l'entourage consommant du cannabis ou du conjoint était importante à étudier. En effet près de 94,55% des consommatrices de cannabis avaient un conjoint ou un entourage consommateur. *(P<0,001)*. De manière générale, parmi les femmes (n=422) 119 avaient un conjoint ou un entourage fumant de la marijuana représentant près de 22% des conjoints.

Cannabis pendant la grossesse	Conjoint consommant du cannabis				
	Non		Oui		P
	N	%	N	%	
Non	419	86,21	67	13,79	<0,001
Oui	3	5,45	52	**94,55**	
Total	422	77,86	119	21,96	

Tableau 5 : Relation entre entourage consommateur et consommation personnelle (n=422)

3.5 Cannabis et tabac associés

L'association entre la consommation de tabac et de cannabis était statistiquement significative *(P<0,001)*. En effet 63,64% des consommatrices de cannabis ne consommaient pas de tabac, seulement 36,36% associaient les deux. *(cf annexe 2)* et la proportion la plus élevée de femmes fumant au moins cinq cigarettes par jour ou plus était trouvée parmi celles qui consommaient du cannabis plusieurs fois par jour (64,3%) (*cf annexe 2)* . A l'inverse les deux utilisatrices qui déclaraient consommer du cannabis à but festif ou une fois par semaine, avaient une faible consommation de tabac de l'ordre de moins de 5 cigarettes par jour. En parallèle, la consommation de tabac évolue au fil de la grossesse : en effet d'après leurs déclarations, les consommatrices de tabac diminuaient de façon globale leur consommation de cigarettes par jour dès leur grossesse.



Graphique 1 : Evolution de la consommation de tabac avant et pendant une grossesse. (N=100)

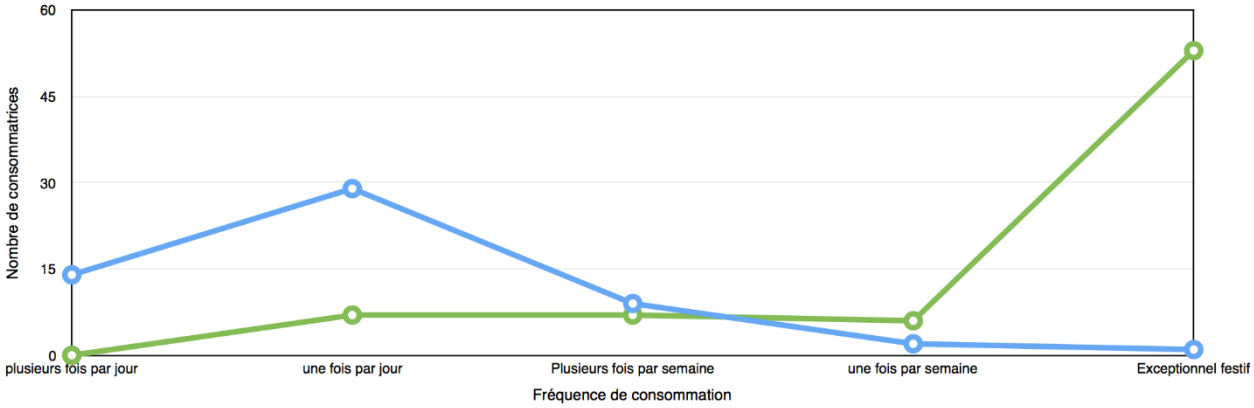
3.6 Modalité d'utilisation de cannabis

- **Fréquence avant et pendant grossesse**

La fréquence de la consommation de cannabis a été classée en plusieurs stades côtés de 1 à 5. Sur les 55 femmes ayant déclaré fumer du cannabis, 14 consommaient du cannabis plusieurs fois par jour et 29 une fois par jour durant leur grossesse. En comparant la fréquence des consommatrices pendant leur grossesse et avant la grossesse (figure 3), nous avons observé une augmentation de la consommation de cannabis pendant la grossesse, passant d'« exceptionnel festif » à « régulier journalier » pendant la grossesse. En effet, nous avons côté une consommation exceptionnelle à 5 et plusieurs fois par jour à 1. Il est apparu que la consommation avant la grossesse avait une moyenne de 3,94 et celle pendant la grossesse de 1,4. (EC 0,91 et 0,81, p<0,001).

	Moyenne	N	Ecart type	P
Fréquence de consommation de cannabis avant la grossesse	3,94	50	0,91	<0,001
Fréquence de consommation de cannabis pendant la grossesse	1,4	50	0,81	

Tableau 6 : Comparaison de moyenne de consommation de cannabis avant et pendant une grossesse. (n=50)



Graphique 2 : Evolution de consommation de cannabis avant et pendant une grossesse. (n=55)

Cannabis pendant la grossesse

Cannabis avant la grossesse

- **Comment le cannabis était-il consommé pendant la grossesse ?**

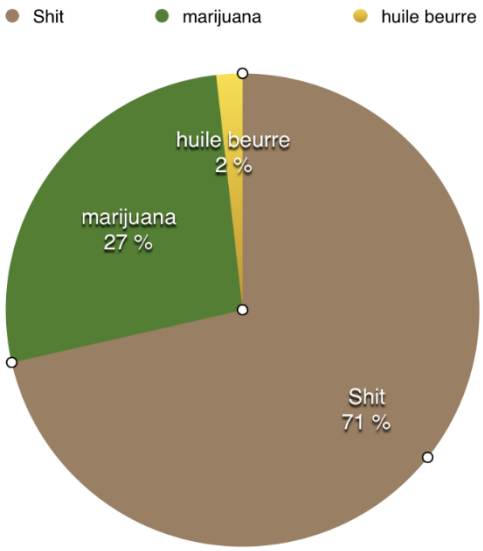


Figure 2 : Forme de consommation de marijuana chez les utilisatrices. (n=55)

Sur les 73 consommatrices de marijuana, 100% la consommait avec du tabac mélangé.

3.7 Etats des connaissances

Sur les 543 questionnaires, 416 patientes considéraient que le cannabis coûte plus cher à quantité égale que le tabac, contre 125. En revanche, parmi les 55 consommatrices de cannabis, 49,09% d'entre elles (n = 27) considéraient le cannabis comme étant plus cher que le tabac tandis que 50,9% d'entre elles (n = 28) jugeaient que le tabac était plus cher que le cannabis. Sur toutes les femmes interrogées, 14,2% (n =543) rapportaient que le cannabis était moins dangereux à quantité égale que le tabac pendant la grossesse. En revanche de manière générale et sans tabac associé, 61,9% (n = 543) pensaient que la consommation de cannabis pure n'est pas dangereuse. Parmi les patientes ayant répondu à la question à choix multiple « pensez-vous que la consommation de cannabis pendant une grossesse est : » (n=101).

- 48,5% ont répondu qu'elle était seulement dangereuse pour le bébé (n = 49)
- 27,1% nocif pour la mère seulement (n=27)

Parmi les 73 patientes qui déclaraient consommer du cannabis grossesse et hors grossesse confondu, 24, lors de la question « pourquoi avez-vous commencé à consommer du cannabis ?» déclaraient que c'est lors de soirées, 10 à cause de leur entourage et fréquentations et 6 pour une question de prix moins élevé à quantité égale qu'une consommation de tabac. Les autres n'ont pas répondu. Pour les questions ayant demandé de classer les substances des plus nocives aux moins nocives lors de grossesse pour le fœtus : l'ordre le plus cité a près de 40% était : Alcool Tabac Marijuana. En incluant la cocaïne et les somnifères, l'ordre se modifia, en effet près de 61% (n=543) des patientes plaçaient les somnifères en dernier du classement. L'ordre le plus fréquent était : cocaïne alcool tabac marijuana somnifère à près de 37%. (n=543)

4 DISCUSSION

4.1 Rappel : Etat des lieux sur l'usage et les lois concernant le cannabis en France en 2018.

A ce jour le cannabis reste un stupéfiant. (9) Le 11 janvier 2017, le député Noël Mamère présentait à l'assemblée nationale une proposition de loi relative « à la législation contrôlée du cannabis ». Elle proposait notamment que : « L'usage du cannabis ou des produits du cannabis dans les lieux et transports publics ou accessibles au public est interdit. ». « Toutefois une dérogation permanente à cette interdiction est accordée aux débits à consommer sur place visés à l'article L. 3611-5. « Des dérogations temporaires peuvent être accordées par le Préfet, après avis du maire de la commune, au profit de manifestations ou réunions publiques dans des conditions définies par décret en Conseil d'État ». (10) Depuis 1970, la loi sur la consommation de cannabis en France n'a pas évolué.

Aujourd'hui un consommateur interpellé en flagrant délit risque jusqu'à 1 an de prison et 3750€ d'amende. Si cette nouvelle proposition de rapport datant du 17 janvier 2017 devait être entérinée, ils risqueraient alors une amende forfaitaire (contravention) entre 150 et 200€ ce qui éviterait une garde à vue et du travail administratif pour les forces de l'ordre. La notion de délit serait uniquement retenue en cas de possession de cannabis jugée trop importante et des poursuites pourraient être engagées.

Chaque année 140 000 interpellations pour usage de stupéfiants sont réalisées en France. Dans la majorité des cas, le consommateur est sanctionné par un rappel à l'ordre mais les quelques cas de procédure judiciaire sont chronophages pour les policiers, qui y consacrent 1,2 millions d'heure de travail par an. D'autre part, un interpellé sur deux est mineur et les mineurs sont exclus de la procédure. Bien que nos voisins européens facilitent aujourd'hui l'accès à au moins une forme de cannabis, la France n'assouplit

pas les règles pour les simples usagers, même si la France est le premier consommateur d'Europe, ainsi que pour les personnes malades. Malgré le caractère illégal, on note : le statut des e-liquides CBD (cigarette électroniques) qui s'est « éclairci » et commence à apparaître. L'année 2018 devrait voir arriver la contraventionnalisation, c'est-à-dire la mise en place de contravention en cas d'infractions à la législation plutôt que des peines de prison, ce qui n'est pas tout à fait une dépénalisation. Mais plusieurs questions persistent néanmoins : une amende pour la première infraction ? sanction pénale pour les récidives ? fixation d'une quantité destinée à l'usage personnel et laquelle ? présence ou non d'une exemption pour le cannabis thérapeutique…

- **Point de vue économique**

Depuis 2011, après des années de stabilité, le prix moyen du gramme de résine de cannabis payé par l'usager ne cesse de progresser. Le phénomène est similaire pour l'herbe, dont le prix au gramme a fortement augmenté depuis 2006, évolution qui semble liée à la forte hausse des taux de THC. La teneur moyenne de la résine de cannabis a triplé en dix ans pour atteindre 23 %, tandis que celle de l'herbe se stabilise à 11 %. A noter qu'un gramme de résine coûte 7€ et un gramme d'herbe coûte 11€ en moyenne en 2017 (2).

Concernant le tabac, au dernier trimestre 2017, qui comptait le même nombre de jours de livraison que le 4e trimestre 2016, les ventes de cigarettes au sein du réseau buraliste français ont diminué de 1,1 % et celles de tabac à rouler de 3,8 %. Le total des ventes de tabac est ainsi en recul de 1,4 %. Ces baisses, interviennent dans un contexte d'augmentation régulière des prix du tabac depuis novembre 2017. Sur l'ensemble de l'année 2017, à jours constants, les ventes de cigarettes ont diminué de 0,7 % tandis que le marché du tabac à rouler reculait de 5,1 %. Parallèlement à cela le marché de l'herbe de cannabis en France est extrêmement dynamique, comme en atteste le niveau des

saisies qui atteignait un record historique en 2016 (2). En résumé les prix du tabac et du cannabis augmentent mais seule la consommation de tabac diminue.

- **Cannalex : comparaison internationale d'expériences de régulation du cannabis. Ces expériences peuvent-elles être reproduites en France ?**

Le projet CANNALEX menée par l'INHESJ (Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice) et l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), s'est donné pour objectif, d'analyser des modèles nationaux de réglementation du cannabis : les États du Colorado, de Washington et en Uruguay (12). On constate une stabilité des prévalences d'usage de cannabis parmi les mineurs dans les deux États américains étudiés : la légalisation du cannabis n'a pas stimulé la consommation de cannabis. En revanche, il a été observé une hausse des prévalences d'usage de cannabis parmi les adultes. En Uruguay, la situation épidémiologique s'avère moins prospère : tous les indicateurs de consommation sont orientés à la hausse (expérimentation, usage dans l'année, usage dans le dernier mois). En Uruguay, le choix de fixer le prix de détail du cannabis accessible en pharmacie à un niveau très bas (1,30 dollar américain le gramme, soit l'équivalent du prix au marché noir) vise à ne pas faire de rentabilité. Contrairement aux modèles américains, le souci de maximiser les ressources sociales a été écarté en Uruguay pour arrêter le trafic illicite. Cette stratégie semble porter ses fruits au fil du temps.

On note une diversication de l'offre de cannabis dans les États nord-américains, à la fois dans les formes accessibles au public (produits alimentaires ou boissons, variétés hybrides d'herbe, produits à forte teneur en substance(s) active(s), etc.) et dans les modalités de consommation. La Marijuana se consomme et se fume moins. L'industrie du cannabis qui, en trois ans, a émergé dans les premiers États nord-américains ayant légalisé le cannabis récréatif génère des ressources de plus en plus significatives à l'état.

4.2 Résultats principaux de notre étude

Les résultats de notre enquête ont montré dans un échantillon de femmes ayant accouché dans une grande ville Française que 10,2 % des femmes ont déclaré avoir consommé du cannabis pendant la grossesse. Nous avons observé que la consommation de cannabis pendant la grossesse était très présente avec près de une femme sur dix et était très fortement associée à un entourage consommateur dans presque 95% des cas. Les conjoints consommateurs sont également importants avec près de 22% des conjoints déclarés (n=543). Ils divisent aussi l'échantillon en deux profils distincts, les consommatrices de cannabis d'une moyenne d'âge de 27 ans ± 5,83 ans et les consommatrices d'alcool d'une moyenne d'âge plus élevée de 32 ans ± 4,67 ans. Cette étude a montré également l'augmentation de consommation de cannabis pendant une grossesse contrairement à la consommation habituelle. Parallèlement à cela, la consommation de de tabac diminuait dès le diagnostic de grossesse. (Graphique 1 & 2). Dans 71% des cas le cannabis est consommé sous forme de shit, la forme la moins chère sur le marché illégal, mais il est systématiquement consommé avec du tabac (n=55).

4.3 Limites de l'étude.

Comme de nombreuses études concernant les conduites addictives dans une population par questionnaire, il faut prendre en compte des sous-déclarations. De plus, du fait de nos critères de non inclusion, les populations les plus précaires n'ont pas été interrogées. Cette enquête réalisée en 2017 fait partie des rares faites en France et à Marseille et aucune donnée n'a pu être utilisée comme comparateur à l'échelle d'une ville.

La taille de l'échantillon étudiée ne représentait que près de 4% des naissances de l'année de Marseille (13), ce qui n'en fait pas une étude représentative de la ville. De plus l'hôpital sélectionné étant un centre de niveau 3, beaucoup de transferts y sont

hospitalisés, ce qui élargit le lieu de résidence en dehors de Marseille quelques fois. L'origine géographique des participantes au questionnaire n'a pas été recherchée. Il aurait été intéressant de demander, par l'intermédiaire du questionnaire, l'arrondissement de résidence des patientes vivant à Marseille afin de pouvoir éventuellement établir un lien avec leur lieu de vie. En effet, à Marseille certains quartiers sont plus touchés par le trafic de stupéfiants que d'autres.

4.4 Profils des consommatrices de cannabis pendant la grossesse

Concernant notre échantillon, le profil des consommatrices de cannabis semble se calquer sur les données nationales. Avec cependant une moyenne d'âge globalement plus élevée, nous retrouvons un niveau d'étude équivalent au bac et à une licence. Le questionnaire ne demandait pas le niveau de revenu mais la profession. Après avoir reclassé les professions selon la nomenclature des catégories socioprofessionnelles de l'INSEE il apparaît : Sur les 543 femmes interrogées, 277 n'exerce pas d'emploi pendant leur grossesse Vs 266. Parmi les actives professionnellement : 133 appartiennent à la catégorie 5, 48 à la 4, 65 à la catégorie 3 et enfin 20 à la catégorie 2. En effet les catégories agriculture, ouvriers et retraités ont été écartés. (cf matériels et méthodes)

Mais chez les consommatrices, nous retrouvons deux catégories professionnelles et deux niveaux de revenus mensuels distincts ; (14)

- Catégorie socioprofessionnelle agrégée 5 : Employés, rassemble des professions très variées mal définies. On y trouve les secrétaires et les agents de bureau, les agents hospitaliers, les vendeurs, les gens de maison. En grande majorité, ces métiers sont exercés par des femmes. Elles forment plus des trois quarts de chaque catégorie, hormis les policiers et les militaires. Ce

groupe rassemble aussi beaucoup de jeunes. (14) Ce qui correspond à un niveau scolaire Bac ou inférieur au Bac, soit 40% de l'échantillon de consommatrices (n=55).

- Catégorie socioprofessionnelle agrégée 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures. Cette catégorie regroupe des professeurs et professions scientifiques salariés d'enseignement ou de santé. Des professionnels de l'information des arts et des spectacles. Des cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, salariés qui ont des responsabilités importantes. Des ingénieurs et cadres techniques d'entreprise. (14) ce qui correspond à un niveau scolaire licence à 50,9% des femmes (n=55).

D'après les résultats de l'enquête baromètre santé de 2016 concernant la population générale de 18 à 75 ans et dont les résultats ont été publiés en juin 2017, l'usage du cannabis est corrélé au niveau d'étude et aux conditions socio démographiques des individus. Quelques soit ces informations, la part des consommateurs a globalement augmentée ces dernières années. Il apparaît que la tranche d'âge des consommateurs réguliers est de 18-25 ans pour 30% d'entre eux, avec un niveau d'étude relatif au bac ou licence, et un niveau de revenus correspondant soit au niveau le plus faible soit le plus élevé. (15) . Il semble donc exister deux catégories de consommatrices ayant des origines sociodémographiques différentes, cette différence soulève la question de l'origine de cette consommation de cannabis ? Certaines études démontrent que l'expérimentation du cannabis est plus élevée chez les jeunes étudiants actifs, de ce fait la culture et le milieu étudiant favoriserait les conduites et l'expérimentation addictive. (15). Ce type de consommation toucherait les femmes ayant un poste à responsabilité ainsi qu'un niveau d'étude élevé. Les données des enquêtes sur les pratiques addictives

montrent que ces comportements sont liés à un ensemble de facteurs sociodémographiques parmi lesquels le genre joue un rôle particulièrement important. Hormis pour les médicaments psychotropes, les femmes se révèlent globalement beaucoup moins concernées que les hommes concernant les conduites addictives. Cependant des études révèlent aussi qu'un milieu de vie défavorisé ou le fait d'avoir un comportement addictif favoriserait la consommation de cannabis. Un entourage consommateur, un milieu de vie populaire, une profession favorisant le contact avec les produits illicites sont des indicateurs de comportements addictogènes. Une étude menée en France concernant la consommation de cannabis chez les femmes enceintes datant de 2010, et, regroupant près de 14000 femmes, montrait que les consommatrices étaient généralement âgées de moins de 25 ans avec une parité faible, un niveau d'éducation bas avec des revenus mensuels faibles (6).

Dans une autre étude menée dans 14 maternités de la région parisienne, les résultats de l'étude soulignaient un contraste entre les fumeuses de cannabis, plus jeunes et plus souvent primipares, et les utilisatrices de médicaments psychotropes, plus âgées et multipares. Les fumeuses de cannabis étaient de surcroît plus souvent au chômage, ce qui a également été observé dans deux études uni-centriques menées à Nantes et en région parisienne, dans des maternités accueillant une population plus défavorisée que sur le territoire national (16, 17).

A la maternité de la Conception, nous avons observé les deux types de profils des utilisatrices, ceci pouvant s'expliquer par l'hétérogénéité des milieux socio-économiques des femmes ayant accouchées. Contrairement aux idées reçues, la consommation de cannabis ne concerne ainsi pas que les milieux sociaux défavorisés.

Différences entre les consommatrices d'alcool et de tabac

Il existe une différence de profil de consommatrices entre les femmes consommant de l'alcool, souvent plus âgées et ayant un niveau d'étude élevé et le tabac, fumé par les plus jeunes et ayant un niveau d'étude moyen. Nos résultats sont globalement cohérents avec la littérature nationale et internationale. Dans plusieurs études menées auprès de femmes enceintes, les consommatrices d'alcool se distinguaient aussi par un niveau d'études supérieur (18). Les enquêtes menées dans la population générale française ont montré que la consommation d'alcool était plus fréquente chez les cadres notamment l'alcoolisation excessive exceptionnelle (19). Parmi les consommatrices de notre étude, 2 avaient un niveau d'étude un bac + 5 dont une cadre dans la fonction hospitalière. D'après une étude recensant les conduites addictives pendant la grossesse, il y aurait un lien significatif entre la variable « vulnérabilité sociale » et la consommation d'alcool. C'était les femmes indemnes de facteur de vulnérabilité sociale qui étaient plus à risque de consommer de l'alcool pendant la grossesse par rapport à celles qui avaient un ou des facteurs de vulnérabilité sociale. Ces données sont cohérentes avec nos résultats (16)

	Consommatrices d'alcool		
Niveau d'étude	N	%	P
Bac ou <	9	15,69	
Bac +1 - Bac +3	31	60,78	<0,02
Bac +4 et plus	12	23,53	
Total	52	100	

Tableau 7 : Niveau d'éducation et consommation d'alcool (n=52)

Des usages qui évoluent pendant la grossesse

Concernant le tabac et le cannabis, l'usage avant et pendant la grossesse semble se modifier, car nous avons observé que la consommation de cannabis augmentait alors que celle du tabac diminuait. Chez les consommatrices de cannabis associant une consommation de tabac, il semblerait également que les patientes délaissent la

consommation de tabac et augmente leur consommation de cannabis. Dans notre étude, parmi les 55 consommatrices de cannabis pendant la grossesse, la moitié estimait que le tabac leur revenait plus cher que le cannabis. L'augmentation de consommation de cannabis peut s'expliquer soit par des raisons économiques, soit à cause d'une croyance laissant penser que le cannabis serait moins nocif que le tabac pendant dans la grossesse, comme cela a été déclaré par près de 60% des patientes de notre étude.

4.5 Conclusion et Perspectives : Repérer, informer et accompagner les consommatrices

Comme énoncé précédemment des études montrent que l'utilisation de cannabis pendant la grossesse augmentent le taux de naissance prématurées et peut influencer le poids de naissance. Au Canada par exemple, Des résultats ont montré que l'âge gestationnel moyen des non utilisatrices était de 39,6 semaines d'aménorrhées Vs 38,8 semaines d'aménorrhées pour les consommatrices (20). D'après une étude Australienne réalisée entre 2000 et 2006, il a été mis en évidence que l'utilisation de cannabis était associé à un poids de naissance faible (OR = 1,7.95% IC 1,3-2,2) un accouchement prématuré (OR=2,2.95% IC 1,1-1,9). (21) Notre étude a montré qu'un nombre important de femmes consomment et continuent à consommer des substances psychoactives pendant la grossesse. Il est important que les professionnels de santé en soient conscients et recherchent à l'interrogatoire ce type de consommation, afin d'informer sur les risques liés à des consommations de substances psychoactives pendant la grossesse. Si des campagnes de prévention et d'information ont été réalisées pour le tabac et l'alcool, la prévention contre les risques du cannabis n'a pas encore fait. Des affiches dans les maternités, des publicités ou des vidéos sur les réseaux sociaux, permettraient d'informer sur les risques et comme pour le tabac, traiter du sujet en

amont et dès le plus jeune âge.

L'importance de la prévalence de consommation de substances illicites renforce l'intérêt du dépistage systématique auprès des patientes. Et même si un mince profil psychosocial des usagères a pu être établi pour le cannabis, il est indispensable d'étendre ses critères à la population générale face à une recrudescence de consommateurs. Par exemple, l'entretien prénatal précoce semble être un moment approprié pour recueillir le plus d'informations personnelles et sociales, mais ces questions sur la consommation de substances psychoactives et ses modalités doivent être répétées tout au long de la grossesse notamment lors des rendez-vous de suivis. De plus, une consultation aux urgences obstétricales ou une éventuelle hospitalisation sont autant d'occasions d'aborder le sujet. Le conjoint ou l'entourage vivant avec la femme enceinte ne doivent pas être écarté. Des outils et des formations existent afin de préparer les professionnels de santé face à ce sujet, comme le site internet https://intervenir-addictions.fr qui est un portail regroupant des acteurs de santé qui a été créé dans le cadre d'un projet soutenu par la Direction Générale de la Santé et la MILDECA (mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) et réalisé en partenariat avec l'OFDT, Santé publique France, l'IPPSA, le Respadd (réseau de prévention des addictions), le GREA (groupement Roman d'étude des addictions. Suisse) et le RISQ (Québec). Leur objectif principal permet de « poser la question des consommations à un patient et savoir quoi faire de sa réponse… ». Pour améliorer le repérage des consommations addictives il est indispensable que les professionnels de santé de la périnatalité soient préparés.

Plusieurs mesures de prévention ont été mises en place au cours des dernières années pour alerter l'ensemble de la population des risques liés à l'exposition prénatale au tabac ou à l'alcool. Notamment, en 2007, la prévention du risque alcool et grossesse a

été initiée avec la diffusion du message « Zéro alcool pendant la grossesse » rappelée par un pictogramme apposé sur tous les contenants de boissons alcoolisées. Le message « Fumer pendant la grossesse nuit à la santé de votre enfant » qui figure sur les paquets de tabac depuis plusieurs décennies, est accompagné depuis 2010 de la photo d'un fœtus. Mais qu'en est-il des substances illégales ? Bien que le cannabis soit une substance illégale, il est autant répandu que le tabac dans la vie de tous les jours. Il devient un problème de santé public, et ce, dans un contexte actuel d'augmentation des lois dépénalisant le cannabis dans le monde. En Europe, près d'une vingtaine de pays ont légalisé ou dépénalisé le cannabis, et, parmi eux 7 appartiennent à l'Union Européenne : la France se trouve ainsi au milieu d'un carrefour. Mais la légalisation d'une telle substance doit être prudente car certains pays frôlent l'incitation à la consommation. En effet le produit se popularisant, certaines marques n'hésitent pas à promouvoir le cannabis, comme le cite le très célèbre magazine Américain Vice, « si vous réussissez à faire fumer de l'herbe à une mère de famille, alors vous pouvez convaincre n'importe qui. L'industrie du cannabis légal l'a bien compris et, depuis la légalisation de la marijuana dans le Colorado, elle tente désormais de rendre son produit aussi populaire que le vin ». Toujours au Colorado par exemple, où cannabis récréatif et médical sont légaux, le Département de Santé Publique recommande aux femmes de ne pas consommer de cannabis pendant la grossesse mais, si le bébé est test positif au THC à sa naissance, la loi exige que les services de protection de l'enfant en soient informés. Malgré tout, l'American Medical Association a décidé de durcir le règlement qui stipule que les différentes formes de cannabis médical et récréatif comportent un message « Attention : l'utilisation de la marijuana au cours de la grossesse et de l'allaitement peut éventuellement causer des effets nocifs ». Ces avertissements sont moins lourds que ceux qui figurent sur le tabac ou l'alcool, mais cette initiative est néanmoins

déconcertante par rapport aux nombreux d'états ayant légalisé la marijuana ou autorisé le cannabis médical (28 états américains). Parmi les partisans du cannabis, ils s'appuient sur une veille étude de 1994, réalisée en Jamaïque sur les nouveaux nés pour prouver que le cannabis et les bébés sont compatibles.

Avec l'augmentation de la consommation de cannabis en France, l'état et les professionnels de santé doivent agir en amont d'un éventuel changement de loi, et informer accompagner et surtout dépister toute la population.

BIBLIOGRAPHIE

1. Corcos M, Flament M, Jeammet P. Les conduites de dépendance. Dimensions psychopathologiques communes. (2003). Paris: Masson;

2. Ofdt.fr. (2018). *Drogues, chiffres clés - 7ème édition - 2017 - OFDT*. [en ligne] Disponible: https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/drogues-chiffres-cles/7eme-edition-2017/ [Consulté 4 Mar. 2018].

3. OFDT. (Consulté le 2 décembre 2017) Enquête ESCAPAD : Evolution 2000-2014 des usages réguliers des principaux produits psychoactifs à 17ans [en ligne] https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/

4. Simmat-Durand L, Miossec E, Toutain S, Vellut N, Lejeune C. Grossesse et poly-consommations de substances psychoactives : modifications de la clientèle et des prises en charge, 1999-2008, Summary. Santé Publique. 5 sept 2011, 23(3):231-46.

5. INSERM DREES. Rapport de l'enquête périnatale 2016. Octobre 2017

6. Saurel-Cubizolles M-J, Prunet C, Blondel B. Cannabis use during pregnancy in France in 2010. BJOG: J Obstet Gy. juil 2014, 121(8):971-7.

7. Karila L, Cazas O, Danel T, Reynaud M. Conséquences à court et long terme d'une exposition prénatale au cannabis. /data/revues/03682315/00350001/62/ [Internet]. 3 sept 2008 [cité 6 mars 2018]; Disponible sur: http://www.em-consulte.com/en/article/115444

8. ALCOOL / Questionnaire AUDIT : testez votre risque d'addiction à l'alcool [Internet]. [cité 6 mars 2018]. Disponible sur: https://www.addictaide.fr/outil/questionnaire-audit-dependance-a-lalcool/

9. Code de la santé publique, Décret n° 2013-473 du 5 juin 2013 art 1: partie réglementaire, cinquième partie, livre 1er, titre 3, chapitre 2 section 2 sous-section 4.

10. Code de la santé publique Art. L. 3611-1 chapitre 1er, titre 3, livre V. 11 janvier 2017

11. Journal du dimanche, L. (2017). *Cannabis : 150 personnalités marseillaises demandent la "légalisation contrôlée"*. Tribune le journal du dimanche [en ligne] Lejdd.fr. Disponible : http://www.lejdd.fr/Politique/TRIBUNE-Cannabis-150-personnalites-marseillaises-demandent-la-legalisation-controlee-838090 [Consulté 11 Feb. 2018]

12. Ofdt.fr. (2017). *Cannalex, une analyse comparée des expériences de régulation du cannabis (Colorado, Etat de Washington, Uruguay) - OFDT*. [en ligne] Disponible : https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-

detudes-ofdt-parus-en-2017/cannalex-une-analyse-comparee-des-experiences-de-regulation-du-cannabis-colorado-etat-de-washington-uruguay/ [Consulté 15 Dec. 2017].

13. INSEE. (2018). *Commune de Marseille évolution et structure de la population*. [en ligne] Disponible : https://insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-13055#tableau-RFD_G1 [Consulté 3 Jan. 2018].

14. Insee.fr. (2017). *Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles | Insee*. [en ligne] Disponible: https://www.insee.fr/fr/information/2406153 [Consulté 15 Oct. 2017].

15. OFDT et INPES (Consulté le 24 novembre 2017). Baromètre de santé 2016. [en ligne] http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/index.asp

16. Chassevent-Pajot A, Guillou-Landréat M, Grall-Bronnec M, Wainstein L, Philippe H-J, Lombrail P, et al. Étude de prévalence des conduites addictives chez les femmes enceintes dans une maternité universitaire. [Internet]. 26 avr 2011 [cité 6 mars 2018]; Disponible sur: http://www.em-consulte.com/en/article/287830

17. Dumas A, Lejeune C, Simmat-Durand L, Crenn-Hébert C, Mandelbrot L. Grossesse et substances psychoactives : étude de prévalence de la consommation déclarée. [Internet]. 12 déc 2008 [cité 6 mars 2018]; Disponible sur: http://www.em-consulte.com/en/article/195922

18. Jaddoe VWV, Bakker R, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EAP, et al. Moderate alcohol consumption during pregnancy and the risk of low birth weight and preterm birth. The generation R study. Ann Epidemiol. oct 2007, 17(10):834-40.

19. Com-Ruelle L, Dourgnon P, Jusot F, Lengagne P. Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque? Questions d'économie de la santé. 2008;129: 6 p.

20. Fried PA, Watkinson B, Willan A. Marijuana use during pregnancy and decreased length of gestation. Am J Obstet Gynecol 1984;150:23–7.

21. Hayatbakhsh MR, Flenady VJ, Gibbons AM, Hurrion E, Mamun AA, Najman JM. Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy. Pediatr Res 2012;71:215–9.

ANNEXES

Questionnaire mémoire

L'exposition et la consommation de cannabis chez les femmes enceintes

Madame,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme, je vous propose de répondre à ce questionnaire destiné aux femmes entre 15 et 45 ans, enceintes ou non.
Le but de ce mémoire est une introduction à de futures études concernant la prise de cannabis et les troubles de la reproduction et de la fertilité chez la femme.

Ce questionnaire est médical et confidentiel destiné à mon usage exclusif dans le cadre de mes études et ne sera pas conservé dans votre dossier, vous êtes libre de répondre, vos réponses ne changeront pas notre prise en charge médicale, les informations ne seront pas transmises aux sages-femmes ni à votre médecin.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce questionnaire ; ce questionnaire est anonyme et uniquement destiné à effectuer des statistiques sur la région de Marseille.

Afin d'éclairer votre décision, veuillez prendre connaissance, Madame, des informations suivantes :

L'objectif principal de mon étude est : la consommation de cannabis chez la femme

Des données vous concernant seront recueillies durant cette étude.
Cette étude ne présente aucun risque particulier puisqu'il s'agit uniquement de répondre à ce questionnaire

Je vous remercie infiniment d'accepter de répondre à ce questionnaire et reste à votre disposition si besoin de renseignements.
Flora Hernandez, étudiante sage-femme, Marseille

En règle générale :

1. *Quel âge avez-vous ? _____ ans*

2. Profession ? _____

3. Votre niveau d'étude ?

Collège		Bac +2	
Lycée		Bac +3	
< Bac		Bac+4	
Niveau Bac		Bac +5	
Bac +1		>Bac +5	

4. *Avez-vous eu des difficultés pour obtenir votre grossesse (plus d'un an).* □ OUI □ NON

5. *Avez-vous déjà fait des fausses couches ?*
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4 et plus

6. *Avez-vous eu recours à un aide médicale à la procréation pour cette grossesse ?*
   - □ OUI
     Laquelle : FIV, stimulation ovarienne, insémination.
   - □ NON

Pendant cette grossesse :

7. *Avez-vous consommé de l'alcool pendant la grossesse ?*
   - Jamais
   - Une fois par mois
   - Plusieurs fois par mois
   - Plusieurs fois par semaine
   - Quotidien

8. *Avez-vous fumé du tabac pendant votre grossesse ?* □ OUI □ NON

Si oui :
- Moins de 5 cigarettes par jour
- 5 à 10 par jour
- + de 10 par jour
- + de 1 paquet par jour

9. *Si vous avez arrêté de fumer du tabac, était-ce*
   a. Avant d'être enceinte ? □ OUI □ NON
   b. Si OUI, combien de temps avant ? _____
   c. En début de grossesse ? □ OUI □ NON
   d. Si OUI, combien de temps avez-vous fumé en début de grossesse ? _____

10. *Avez-vous fumé du cannabis pendant votre grossesse ?* □ OUI □ NON

Si oui :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois (exceptionnel)

11. *Sous quelle forme avez-vous consommez-vous du cannabis ?*

- Shit
- Marijuana
- Huile, beurre

12. *Si vous avez arrêté de fumer du cannabis, était-ce*
    a. Avant d'être enceinte ? □ OUI □ NON
    b. Si oui, combien de temps avant ?_____
    c. En début de grossesse ? □ OUI □ NON
    d. Si oui, combien de temps avez-vous fumé en début de grossesse ? _____

13. *Votre conjoint, ou votre entourage, fument-ils du cannabis ?* □ OUI □ NON

Si oui :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois (exceptionnel)

Avant la grossesse, (enfance, adolescence vie adulte).

14. *Fumiez-vous du tabac ?* □ OUI □ NON

Si oui :

- Moins de 5 cigarettes par jour
- 5 à 10 par jour
- + de 10 par jour
- + de 1 paquet par jour

15. *Avez-vous au moins une fois consommé du cannabis durant votre vie ?* □ OUI □ NON

16. *Fumiez-vous du cannabis ?* □ OUI □ NON

Si oui :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois (exceptionnel)

Si oui :
Pendant combien de temps (mois ou années) ? _____

17. *En règle générale à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?*
    - Jamais
    - Une fois par mois
    - Plusieurs fois par mois
    - Plusieurs fois par semaine
    - Quotidien

18. *Si vous avez consommer de la marijuana comment la consommez-vous ?* □ Sans tabac □ Avec tabac
19. *Si vous avez consommé du shit comment le consommer vous ?* □ Sans tabac □ Avec tabac

Questions générales

20. *Pensez-vous que la consommation de marijuana est moins dangereuse que celle du tabac ?* □ OUI □ NON
21. *Pendant une grossesse, pensez-vous que la consommation de marijuana est moins dangereuse que celle du tabac ?* □ OUI □ NON
22. *Pensez-vous que la consommation de cannabis seule est dangereuse ? (Sans fumer du tabac en plus)* □ OUI □ NON
23. *Si oui lors d'une grossesse pensez-vous que la consommation de cannabis est :*

- Dangereuse pour la consommatrice
- Dangereuse pour le futur bébé
- Dangereuse pour les deux
- Je ne sais pas

24. *Selon vous qu'est ce qui coûte le plus cher ?* □Cannabis □Tabac
25. *Classez selon vous les substances les plus dangereuses pour un bébé pendant une grossesse (numéroter de 1 à 3)*
    - *Alcool ….*
    - *Tabac ….*
    - *Marijuana ….*

26. *Classez selon vous les substances de la plus dangereuse à la moins dangereuse (Numérotez de 1 à 4)*
    - *Alcool ……*
    - *Marijuana …..*
    - *Cocaïne …..*
    - *Somnifères …..*

27. *Pourquoi avez-vous commencé à consommer du cannabis ?*

.....

TABAC PENDANT GROSSESSE	CANNABIS PENDANT GROSSESSE											
	Plusieurs foi / jour		une foi / jour		plusieurs foi / semaine		une foi/ semaine		Exceptionnel / festif			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
-5cig/jour	2	14,3	17	58,6	4	57,1	1	100,0	1	100,0		
5-10 cig / jour	9	64,3	9	31,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0		
+10 par jour	3	21,4	1	3,4	1	14,3	0	0,0	0	0,0		
+1paquet par jour	0	0,0	2	6,9	1	14,3	0	0,0	0	0,0		

ANNEXE 2 : Relation entre consommation de cannabis et consommation de tabac pendant la grossesse.

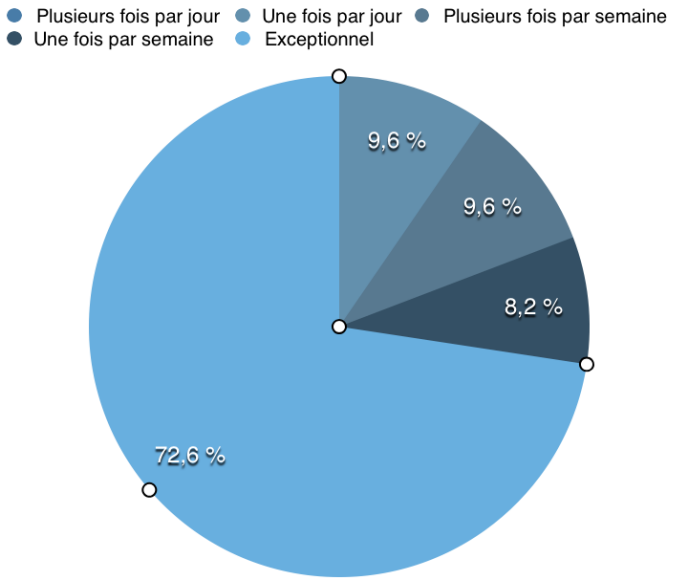


Figure 3: Proportion de la fréquence de consommation de cannabis avant la grossesse. (n=73)

Cannabis et grossesse

Etude de cohorte dans une maternité du centre de Marseille Prévalence de la consommation, aspect socio démographiques et évaluation des connaissances

Hernandez F.

Objectifs : L'objectif a été d'étudier la consommation de cannabis pendant la grossesse dans une population de femmes représentative de la ville de Marseille. Estimer un pourcentage de femmes déclarant consommer du cannabis, quantifier cette consommation, et établir le lien avec des critères sociodémographiques pour décrire un profil de consommatrice. Les objectifs secondaires étaient d'étudier un lien éventuel avec d'autres addictions (alcool, tabac) et de faire un bilan général des connaissances et croyances concernant les effets toxiques du cannabis.
Protocole : Etude descriptive de cohorte et de prévalence, par enquête anonyme à l'aide d'un auto-questionnaire menée sur un échantillon de femmes. L'usage de substances psychoactives pendant la grossesse ainsi que des informations personnelles ont été évalué au travers d'un questionnaire de 27 questions, à choix multiples ou ouvertes.
Lieu : L'hôpital de la Conception, centre universitaire de type 3 à Marseille
Echantillon : Femmes du service des suites de couches de la maternité de la Conception.
Résultats principaux : En tout 10,2% des femmes ont reporté avoir consommer du cannabis pendant la grossesse. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes d'âge moyen, avec un niveau d'éducation faible ou élevé. Cette addiction était corrélée à la consommation de tabac.
Parmi tous les conjoints des femmes de l'échantillon, 22% déclaraient consommer du cannabis de façon régulière. Concernant les états de connaissances, près de 60% des femmes de l'échantillon pensaient que le cannabis pur consommer sans tabac n'est pas dangereux.
Conclusion : La recrudescence de consommateurs de cannabis en France n'épargne pas les femmes enceintes, de plus leur méconnaissance sur le sujet et les facteurs socio démographiques influençant, des efforts doivent être entrepris pour informer dépister et accompagner ces patientes.
Mots clés : Cannabis, grossesse, addiction.

Objective: The aim was to estimate the proportion of women who reported cannabis use during pregnancy in a population of women living in Marseille, to estimate a percentage, and analyses the demographic and social characteristics of users, to maybe describe a consumer's profile. Also, to review the knowledge and the faiths concerning the toxic effects of the cannabis.
Methods: Descriptive study of cohort and prevalence by anonymous survey with a questionnaire on a sample of women. The use of psychoactive substances during the pregnancy and personal information was estimated through a questionnaire of 27 issues, multiple choice questions or open-ended questions.
Setting: Maternity La Conception, university health center, level 3 in Marseille.
Sample: Women who are hospitalized in a service of post-partum care in La Conception.
Main results: In all, 10.2% of women reported using cannabis during pregnancy. This percentage was higher among middle-aged women with a low or high level of education. This addiction was correlated with smoking. Of all the husband of women in the sample, 22% said they used cannabis regularly. Regarding the state of knowledge, nearly 60% of the women in the sample thought that pure cannabis without tobacco is not dangerous.
Conclusion: The upsurge of cannabis users in France is not sparing pregnant women, moreover their lack of knowledge on the subject and socio-demographic factors influencing, efforts must be undertaken to inform detect and accompany these patients.
Keywords: Cannabis, pregnancy, addiction.