



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol.27, N° 8

Juin 2018

CONSOMMATION DE CANNABIS DURANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

SACHEZ QUELS SONT LES RISQUES ET ENCOURAGEZ LES FUTURES MÈRES À ÉVITER DE CONSOMMER DU CANNABIS

INTRODUCTION

La marijuana et le haschisch sont issus d'une plante : le cannabis ou chanvre indien. Le cannabis contient plusieurs centaines de composés chimiques dont les principaux agents psychoactifs sont le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD). Le CBD est davantage associé aux effets médicaux du cannabis et ne fait pas l'objet de cette publication. Le cannabis se présente sous différentes formes : marijuana (*pot*, *joint*), haschisch, résine de haschisch et cannabinoïdes de synthèse (*spice*, *K2*, etc.). Le cannabis est principalement consommé dans des contextes récréatifs ou pour un usage médical. Il est habituellement inhalé ou ingéré sous forme alimentaire. Toutefois, l'usage médical n'est pas toujours en lien avec une prescription d'un médecin, surtout au Québec. Le *Règlement sur l'accès au cannabis aux fins médicales* permet la possession, la culture et la consommation de cannabis pour les usagers ayant obtenu l'autorisation de Santé Canada. Étant donné que le cannabis sera bientôt légalisé au Canada, il sera important pour les médecins et les intervenants en périnatalité de connaître les risques du cannabis sur la santé de la mère enceinte et de l'enfant à naître.

LE MODE D'ACTION DU CANNABIS

Les effets du cannabis commencent à être ressentis environ 30 minutes après avoir été inhalé (fumé ou vapoté) et environ deux heures après avoir été ingéré (préparations culinaires : biscuits, muffins, etc.). Les effets s'estompent environ 2 ½ heures après la dernière dose inhalée et environ 7 heures après la dernière dose ingérée. Les effets aigus dépendent de la dose et du mode de consommation et peuvent durer de 5 à 12 heures et même plus. Le THC étant lipophile, il est détectable plusieurs jours après la dernière consommation, et ce, même si les effets sont disparus. Ainsi, un dépistage positif de la présence de THC ne signifie pas nécessairement que les facultés sont affectées.

Les principaux motifs de consommation récréative du cannabis

La curiosité, la recherche de nouvelles sensations et expériences, le plaisir (euphorie), éloigner l'ennui, diminuer la gêne et les inhibitions (sociales, sexuelles, etc.), faciliter l'affirmation de soi et la socialisation, augmenter la créativité et oublier les problèmes. Le sentiment d'appartenance, l'influence et la pression des pairs sont aussi souvent mentionnés pour expliquer l'initiation ou la poursuite de la consommation de cannabis.

Le cannabis est aussi utilisé pour la relaxation, comme anxiolytique, comme somnifère ou comme solution de rechange à des substances plus dangereuses (réduction des méfaits).

Les effets centraux habituels de l'intoxication aiguë au cannabis se produisent en deux phases : une première phase d'euphorie dont les symptômes associés (*high*) sont : sensation de bien-être et de satisfaction, impression de calme et de relaxation, augmentation de la confiance en soi, loquacité, gaieté allant jusqu'à l'hilarité; sociabilité accrue, insouciance, altération de la perception du temps, de l'espace et de l'image de soi, accentuation des perceptions sensorielles, pensées magiques. La deuxième phase est caractérisée par un état de torpeur (*coming down*) : ralentissement physique et mental apparaissant graduellement (en général une heure ou plus) après le début de la consommation.

Chez certaines personnes, durant l'une ou l'autre de ces phases, on peut voir apparaître une diminution de la mémoire à court et à moyen terme, une diminution de l'attention et de la concentration, un affaiblissement des réflexes, un ralentissement du temps de réaction, une baisse de la capacité à accomplir des tâches complexes, des troubles de coordination des mouvements et une baisse de la capacité à conduire une automobile qui peut être aggravée par l'association avec la consommation d'alcool. Des hallucinations et des attaques de panique peuvent survenir ainsi que la précipitation ou l'aggravation de symptômes psychotiques lorsque de fortes doses de THC sont consommées.

CANNABIS ET GROSSESSE

Selon le rapport sur la santé périnatale, au Canada, en 2008, 11 % des femmes enceintes avaient consommé de l'alcool, 13 % d'entre elles avaient fumé la cigarette au cours du mois précédent l'enquête et 5 % des femmes avaient consommé des drogues illicites au cours de la grossesse. Le cannabis est la troisième substance psychoactive consommée après l'alcool et le tabac. Selon d'autres études longitudinales, 10 à 16 % des femmes enceintes auraient consommé du cannabis; 23 à 30 % dans les quartiers défavorisés. Toutefois, c'est au premier trimestre de la grossesse que le taux est le plus élevé.

Certaines femmes vont consommer du cannabis pour diminuer les nausées de grossesse tandis que d'autres rapportent avoir plus de nausées sévères. Il est à noter qu'à ce jour, les effets du cannabis sur les nausées et vomissements chez la femme enceinte sont peu connus et incertains.

Le cannabis peut affecter l'administration de l'anesthésie à l'accouchement. De fortes doses de THC peuvent causer la bradycardie et l'hypotension alors que de petites doses peuvent causer la tachycardie.

EFFETS POSSIBLES POUR LE FŒTUS ET L'ENFANT À NAÎTRE

Le THC traverse le placenta. Il y a des récepteurs cannabinoïdes dans le placenta et dans le cerveau du fœtus à partir de la 14^e semaine de grossesse. Sa consommation durant la grossesse peut avoir des conséquences négatives sur l'issue de la grossesse et, plus tard, sur le développement cognitif et le comportement de l'enfant à naître. Les études longitudinales confirment un effet dose-réponse.

Consommé régulièrement, au moins une fois par semaine, le cannabis pourrait produire des effets néfastes sur l'enfant à naître : impulsivité, prématurité, faible poids à la naissance, malformations congénitales avec risque d'hospitalisations aux soins intensifs.

De plus, selon certaines études, l'exposition du fœtus au cannabis pourrait influencer le développement et la maturation du cerveau de l'enfant et avoir des conséquences à long terme sur l'enfant telles l'hyperactivité, l'impulsivité, l'inattention et la difficulté à se concentrer à l'âge scolaire. Cependant, la consommation du cannabis est souvent associée à la consommation du tabac à laquelle des effets pourraient être davantage attribués ainsi qu'à des conditions de vie précaires ou difficiles.

CANNABIS ET ALLAITEMENT

Le lait maternel est le meilleur aliment pour le nouveau-né. Il contient les nutriments nécessaires à son développement ainsi que les anticorps.

Les bienfaits de l'allaitement sont reconnus pour la mère et pour l'enfant. Pour la mère, on constate une diminution du cancer du sein et de l'ovaire alors que, pour l'enfant, il favorise le développement optimal tout en réduisant les risques des infections des voies respiratoires, d'otites et de gastroentérites. De plus, il facilite l'attachement mère-enfant.

Il est recommandé d'allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois. La poursuite de l'allaitement est recommandée jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 2 ans ou plus, le tout accompagné d'aliments complémentaires.

Le THC passe dans le lait maternel en quantité variant de faible à modérée. Les données disponibles sur les effets de la consommation du THC pendant l'allaitement sont insuffisantes et il est difficile de discriminer si les effets observés sont dus à l'exposition in utéro ou à l'exposition durant l'allaitement.

De plus, des études suggèrent que l'exposition du nourrisson à la fumée secondaire du cannabis augmente son risque de mort subite. Il constitue un risque indépendant des autres facteurs de risque. Le fait que l'allaitement diminue le risque de mort subite du nourrisson doit être aussi pris en compte.

RECOMMANDATIONS

Pour la femme qui planifie une grossesse

Il est recommandé aux cliniciens :

- de conseiller aux femmes qui planifient une grossesse de ne pas consommer du cannabis étant donné qu'il n'existe actuellement aucun seuil sécuritaire durant la grossesse quant aux effets sur le fœtus et l'enfant à venir.

Pour la femme enceinte

Il est recommandé aux cliniciens :

- de conseiller à la femme enceinte de s'abstenir de consommer du cannabis. Lorsqu'elle n'est pas prête à arrêter, elle devrait être encouragée à diminuer sa consommation afin de réduire les risques et méfaits liés à la consommation (une fréquence moindre, une plus faible concentration du produit, pas de produits synthétiques, pas d'inhalation nocive);
- de documenter sa consommation de cannabis;
- de lui expliquer les conséquences potentielles liées à la consommation de cannabis;
- de lui suggérer d'autres traitements sans risque pour la grossesse si elle consomme pour diminuer son anxiété, les nausées et vomissements;
- d'impliquer le futur père, car les femmes en consomment souvent avec leur partenaire;
- d'offrir un suivi continu et concret (conseils, distribution de documents, références, etc.) aux femmes qui désirent cesser ou diminuer leur consommation de cannabis;
- de référer au Centre de réadaptation en dépendances les femmes dépendantes au cannabis et autres drogues pour une évaluation et une orientation en fonction de leurs réalités et besoins. Les femmes enceintes seront priorisées.

Pour la femme qui allaite

Il est recommandé aux cliniciens :

- d'encourager l'allaitement;
- de recommander aux femmes de ne pas consommer du cannabis pendant la période d'allaitement. Lorsqu'elle n'est pas prête à arrêter, elle devrait être encouragée à diminuer sa consommation afin de réduire les risques et méfaits liés à la consommation (une fréquence moindre, une plus faible concentration du produit, pas de produits synthétiques, pas d'inhalation nocive);
- de lui expliquer les conséquences potentielles liées à la consommation de cannabis durant l'allaitement;
- de lui conseiller de limiter l'exposition de l'enfant à la fumée secondaire du cannabis en proposant au père et à la mère de ne pas fumer en présence du nouveau-né;
- de référer au Centre de réadaptation en dépendance les femmes dépendantes au cannabis et autres drogues illicites pour une évaluation et une orientation en fonction de leurs réalités et besoins.

Si, malgré les recommandations, la femme consomme du cannabis, lui proposer un suivi régulier pour l'aider à diminuer le plus possible sa consommation. Le suivi permettra également d'évaluer les avantages et les inconvénients en observant bien la somnolence, la croissance et le développement psychomoteur de l'enfant et les compétences parentales. Idéalement, ce suivi devrait se faire par une équipe multidisciplinaire et bien formée.

EN CONCLUSION

La grossesse est une période où la femme est motivée à changer ses habitudes de vie. L'avis du médecin et des intervenants en santé est important quant à la décision de la femme d'arrêter ou de réduire sa consommation de substances psychoactives. L'avis de grossesse implantée récemment dans la région pourra faciliter l'intervention et la prise en charge des femmes dès le début de la grossesse.

Le changement du statut légal du cannabis et les nouvelles réglementations fédérales et provinciales concernant la culture, la production, la qualité, la vente et la consommation de cannabis devraient permettre de mieux protéger la santé et la sécurité de la population. De plus, l'investissement dans la recherche permettra d'obtenir une meilleure connaissance des effets du cannabis sur la santé de la population, et particulièrement pour les clientèles vulnérables.

RESSOURCES DANS LANAUDIÈRE

Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière :

- ✓ Joliette : 256, rue Lavaltrie Sud, Joliette (Québec) J6E 5X7 ☎ 450 755-6655
- ✓ Charlemagne : 100, rue Grenier, suite 150, Charlemagne (Québec) J5Z 4C6 ☎ 450 657-0071
- ✓ Terrebonne : 1045, chemin du Côteau, Terrebonne (Québec) J6W 5Y8 ☎ 450 492-7444

Organisme communautaire (Lanaudière Sud) : UNIATOX ☎ 450 968-0363

Autres ressources : Portail d'informations prénatales. Fiches en révision, prévues à l'automne 2018.

RÉFÉRENCES

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Consommation de substances pendant la grossesse*. www.ccdus.ca/Fra/topics/Treatment-and-Supports/.

Committee opinion.n 722. « Marijuana Use During Pregnancy and Lactation ». The American College of Obstetricians and Gynecologists, October 2017, Volume 130.

FERREIRA, Ema, Brigitte MARTIN, et Caroline MORIN. *Grossesse et allaitement. Guide thérapeutique*, CHU Sainte-Justine. Université de Montréal. 2^e édition. 2013.

FISHER B, et al. Lower – « Risk Cannabis Use Guidelines : A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations », August 2017, Volume 7 n 8 Am, *J Public Health (AJPH)*.

GUNN, JKL, Rosales, CB, Center KE, et al. « Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes : a systematic review and meta-analysis », *BMJ Open*, 2016.

INSPQ. *Cannabis : effets psychoactifs*, 12 juin 2017, www.inspq.qc.ca/dossiers/cannabis/cannabis-effets-psychoactifs.

PORATH-WALLER, Amy J., Ph.D. *Dissiper la fumée entourant le cannabis, Effets du cannabis pendant la grossesse – version actualisée*, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015.

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

Dre Dalal Badlissi

Rédaction

Dre Dalal Badlissi, Dre Chantale Boucher et Robert Peterson

Comité de lecture

Claude Bégin, Marc-André Girard, Dre Muriel Lafarge et Sarah Monette

Mise en page

Yolande Renaud

Révision

Josée Charron

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2018

Dépôt légal
Deuxième trimestre 2018
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version *.PDF de ce document est disponible à l'adresse suivante :
<http://www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca/documentation/sante-publique/bulletins/>

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
