



► **Est-il sécuritaire de consommer du cannabis pendant la période précédant la conception, la grossesse et l'allaitement?**

DOSSIER DE PREUVES SUR LE CANNABIS



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada 

DOSSIERS DISPONIBLES DANS CETTE SÉRIE :

- ▶ *La consommation de cannabis est-elle sécuritaire? Les faits pour les jeunes de 13 à 17 ans.*
- ▶ *La consommation de cannabis est-elle sécuritaire? Les faits pour les jeunes adultes de 18 à 25 ans.*
- ▶ *La consommation de cannabis augmente-t-elle le risque de développer une psychose ou une schizophrénie?*
- ▶ *Est-il sécuritaire de consommer du cannabis pendant la période précédant la conception, la grossesse et l'allaitement?*
- ▶ *Le cannabis crée-t-il une dépendance?*

OBJET :

Ce document comprend des messages clés pour les fournisseurs de soins de santé (FSS) afin que ces derniers les communiquent aux personnes qui planifient une grossesse, aux femmes qui sont enceintes ou qui allaitent, et des renseignements afin d'informer les FSS des risques et des effets sur la santé de la consommation de cannabis durant la grossesse ou l'allaitement. Les renseignements contenus dans cette fiche d'information peuvent être reproduits afin d'élaborer des documents de sensibilisation du public, y compris des vidéos, des brochures, des dépliants, des affiches, etc.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Date de publication : août 2018

Ce document peut être reproduit entièrement ou en partie à des fins non commerciales, sans frais ni permissions supplémentaires, à condition que le contenu reproduit soit destiné à l'éducation du public et qu'une diligence raisonnable soit exercée pour en assurer l'exactitude.

Cat. : H14-264/5-2018F-PDF

ISBN : 978-0-660-27414-0

Pub. : 180235

► Messages clés destinés aux femmes qui planifient une grossesse, aux femmes enceintes ou qui allaitent

Le fait que l'accès au cannabis soit légal au Canada pour les personnes de 18 ans et plus (19 ans et plus dans certaines provinces et certains territoires) ne signifie pas qu'il est sûr de consommer du cannabis si vous êtes enceinte ou que vous tentez de le devenir et/ou si vous allaitez. Comme pour l'alcool et le tabac, la consommation de cannabis pendant la période de conception, la grossesse et/ou l'allaitement comporte des risques et devrait être évitée.

Messages généraux

- La fumée du cannabis contient un grand nombre des mêmes produits chimiques nocifs que la fumée de tabac¹⁻³.
- Il est important d'informer votre fournisseur de soins de santé si vous ou votre partenaire consommez du cannabis et vous songez à devenir enceinte, vous êtes enceinte ou vous allaitez.
- Il n'y a pas de quantité connue de cannabis qui peut être consommée de manière sécuritaire lors de la grossesse ou de l'allaitement^{1,4}. L'approche la plus sécuritaire est de ne pas consommer du cannabis⁵.
- Si vous consommez du cannabis ou des produits du cannabis à des fins médicales, veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé pour en connaître davantage sur les médicaments sécuritaires pendant la grossesse ou l'allaitement⁵.
- Pour obtenir plus de renseignements ou du soutien, veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé.

Pour les personnes qui planifient une grossesse

- La consommation de cannabis peut affecter la fertilité des hommes et des femmes et réduire la capacité à devenir enceinte^{6,7}.

Suite à la page suivante

Pour les femmes enceintes

- ▶ La consommation de cannabis durant votre grossesse pourrait faire en sorte que votre bébé ait un petit poids à la naissance^{1, 8}.
- ▶ La consommation de cannabis durant la grossesse peut affecter le développement du cerveau de l'enfant et causer :
 - des problèmes de compréhension, d'apprentissage, de mémoire et de réussite à l'école
 - de l'hyperactivité, de l'inattention et des comportements impulsifs
 - un risque accru de dépression ou d'anxiété

Ces effets peuvent durer toute la vie de votre enfant^{9, 10}.

- ▶ La consommation de cannabis pour traiter la nausée et les vomissements pendant la grossesse n'est pas recommandée. Veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé pour connaître les médicaments sécuritaires disponibles durant votre grossesse.

Pour les femmes qui allaitent

- ▶ Le THC (delta-9-tétrahydrocannabinol), la substance contenue dans le cannabis qui est responsable de l'euphorie, se retrouve dans le lait maternel des femmes qui fument du cannabis¹¹. Si la consommation de cannabis affecte votre état mental et votre corps, elle peut également affecter l'état mental et le corps de votre enfant.
- ▶ On ne sait pas si le cannabidiol (CBD), une autre substance contenue dans le cannabis, se retrouve dans le lait maternel des femmes consommant des produits contenant du CBD. Par contre, comme dans le cas du THC, il est probable que le CBD s'accumule dans les tissus adipeux comme les tissus des seins.

► Renseignements connexes pour les fournisseurs de soins de santé

La Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada recommande que¹² :

- ▶ les femmes enceintes et les femmes en âge de procréation soient régulièrement interrogées sur leur consommation de substance, y compris le cannabis.
- ▶ les fournisseurs de soins de santé avisent les femmes enceintes de ne pas consommer ou de réduire leur consommation de cannabis durant leur grossesse pour éviter les effets néfastes à long terme sur les capacités cognitives et comportementales de leur enfant.

Consommation de cannabis chez les femmes enceintes

Plus d'études sont nécessaires pour comprendre réellement les effets potentiels du cannabis sur la fertilité, ainsi que sur les femmes enceintes ou qui allaitent et sur leurs enfants¹.

Le cannabis est la drogue illicite la plus fréquemment consommée durant la grossesse⁹. Bien qu'il n'existe pas de statistiques récentes sur la consommation de cannabis durant la grossesse au Canada, dans un sondage national récent (2015) aux États Unis, il a été conclu qu'environ 3,5 % des femmes enceintes consommaient du cannabis durant le mois qui s'est écoulé¹³. La consommation de cannabis chez les femmes enceintes est relativement constante durant toute la grossesse : 4 % des femmes enceintes consomment du cannabis au premier trimestre, comparativement à 3,5 % au deuxième trimestre et à 2,7 % au troisième¹³.

Effets du cannabis sur la fertilité

La consommation de cannabis peut réduire la capacité à devenir enceinte :

- ▶ chez les hommes, la consommation de cannabis peut réduire le nombre et la mobilité des spermatozoïdes, de sorte qu'il est plus difficile de féconder leur partenaire⁶.
- ▶ chez les femmes, le cannabis peut affecter la fertilité de façon différente, comme en interrompant le cycle menstruel et en diminuant l'implantation de l'oeuf^{14, 15}. La consommation de cannabis peut également réduire les chances de succès d'une procédure de fertilisation *in vitro*⁷.

La consommation de cannabis devrait être déconseillée aux personnes qui tentent de devenir enceintes.

Effets de la consommation de cannabis durant la grossesse

EFFETS À COURT TERME SUR L'ORGANISME :

- ▶ endommagement des vaisseaux sanguins lorsque le cannabis est fumé¹⁶
- ▶ augmentation de la fréquence cardiaque¹
- ▶ diminution de la pression artérielle¹⁷

La diminution de la pression artérielle peut causer des vertiges et des évanouissements, ce qui pourrait blesser la mère et le fœtus lors d'une chute. Les femmes qui consomment du cannabis pendant leur grossesse sont également plus à risque de souffrir d'anémie⁸.

EFFETS À COURT TERME SUR LE CERVEAU :

- ▶ somnolence et fatigue^{18, 19}
- ▶ confusion et oubli¹⁸
- ▶ anxiété et peur des autres (paranoïa)¹⁸
- ▶ coordination déficiente^{20, 21}

Effets du cannabis sur les fœtus et sur les enfants allaités

Durant la grossesse, les substances chimiques trouvées dans le cannabis, comme le THC, la substance qui produit de l'euphorie et d'autres effets sur le cerveau et sur l'organisme, sont transportées dans les vaisseaux sanguins jusqu'au fœtus²².

De même, si le cannabis est consommé durant l'allaitement, le THC passera par les vaisseaux sanguins et se retrouvera dans le lait maternel, que le bébé boira¹¹. Il peut y avoir 8 fois plus de THC dans le lait maternel que dans le sang de la mère^{23, 24}.

Le THC (et les autres cannabinoïdes) est emmagasiné dans les tissus adipeux²⁵ et lentement évacué par les vaisseaux sanguins²⁶. Chez les personnes qui consomment du cannabis en grandes quantités, il faut jusqu'à 30 jours, après avoir cessé de consommer, pour que le THC et les autres cannabinoïdes ne soient plus détectables dans le sang²⁷. Cela signifie que même si une personne cesse de consommer du cannabis, il est possible que le THC et les autres cannabinoïdes soient toujours dans son sang et qu'ils soient transportés jusqu'au fœtus ou au bébé allaité.

Le THC qui est transmis de la mère au bébé durant la grossesse et l'allaitement peut affecter la santé du bébé de nombreuses façons. Par exemple :

- ▶ l'exposition au cannabis durant la grossesse est associée à un petit poids à la naissance^{1, 28}.
- ▶ les bébés exposés au THC par le lait maternel peuvent être somnolents, avoir une masse musculaire moins importante et avoir plus de difficulté à téter²⁹, ce qui pourrait avoir une incidence sur le succès de l'allaitement et de la quantité de lait maternel ingéré.

Il est possible que les effets persistent selon la durée et l'étendue de l'exposition de l'enfant au cannabis. Si le cannabis est consommé durant la grossesse ou l'allaitement, cela pourrait affecter le développement du cerveau de l'enfant, son comportement et sa santé mentale³⁰. L'enfant peut avoir de la difficulté à se rappeler certaines choses et à prêter attention à l'école, ainsi qu'à résoudre des problèmes. Cela pourrait affecter son comportement (par exemple, le rendre hyperactif) et même augmenter le risque qu'il consomme du cannabis lorsqu'il sera plus âgé^{9, 10}. Par contre, il faudrait faire des recherches supplémentaires pour mieux comprendre les effets à long terme de la consommation de cannabis sur la santé des fœtus et des bébés allaités.

Consommation de cannabis à des fins médicales durant la grossesse ou l'allaitement

La Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada recommande que des thérapies alternatives qui se sont avérées sécuritaires soient utilisées avant la conception, durant la grossesse et l'allaitement au lieu de la consommation de cannabis à des fins médicales³¹.

Consommation de cannabis pour traiter les nausées et les vomissements durant la grossesse

Certaines femmes consomment du cannabis pour traiter leur nausée et leurs vomissements durant leur grossesse^{32,33}. Par contre, ce n'est pas une pratique recommandée³⁴. Les femmes sont encouragées à consulter leur fournisseur de soins de santé au sujet des médicaments sécuritaires pour traiter les nausées et les vomissements pendant une grossesse.

► Références

1. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. Washington, D.C. : National Academies Press; 2017.
2. Moir D, Rickert WS, Levasseur G, Larose Y, Maertens R, White P, Desjardins S. A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two smoking conditions. *Chem Res Toxicol* 2008;21:494-502.
3. Martinasek MP, McGrogan JB, Maysonet A. A systematic review of the respiratory effects of inhalational marijuana. *Respir Care*, novembre 2016;61(11):1543-51.
4. Jaques SC, Kingsbury A, Henshcke P, Chomchai C, Clews S, Falconer J, Abdel-Latif ME, Feller JM, Oei JL. Cannabis, the pregnant woman and her child: Weeding out the myths. *J Perinatol*, juin 2014;34(6):417-24.
5. Committee opinion summary NO. 722: Marijuana use during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol*, octobre 2017;130(4):931-2.
6. Gundersen TD, Jorgensen N, Andersson AM, Bang AK, Nordkap L, Skakkebaek NE, Priskorn L, Juul A, Jensen TK. Association between use of marijuana and male reproductive hormones and semen quality: A study among 1,215 healthy young men. *Am J Epidemiol*, 15 septembre 2015;182(6):473-81.
7. Klonoff-Cohen HS, Natarajan L, Chen RV. A prospective study of the effects of female and male marijuana use on in vitro fertilization (IVF) and gamete intrafallopian transfer (GIFT) outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, février 2006;194(2):369-76.
8. Gunn JK, Rosales CB, Center KE, Nunez A, Gibson SJ, Christ C, Ehiri JE. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5 avril 2016; 6(4):e009986,2015-009986.
9. Porath-Waller AJ. Clearing the smoke on cannabis. *maternal cannabis use during pregnancy - an update*. Canadian Centre on Substance Abuse; 2015.
10. Grant KS, Petroff R, Isoherranen N, Stella N, Burbacher TM. Cannabis use during pregnancy: Pharmacokinetics and effects on child development. *Pharmacol Ther*, 25 août 2017.
11. Perez-Reyes M, Wall ME. Presence of delta9-tetrahydrocannabinol in human milk. *N Engl J Med* 23 septembre 1982;307(0028-4793; 13):819-20.
12. Ordean A, Wong S, Graves L. No. 349-substance use in pregnancy. *J Obstet Gynaecol can*, octobre 2017; 39(10):922,937.e2.

13. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2015 national survey on drug use and health: Detailed tables. ; 2016.
14. Brents LK. Marijuana, the endocannabinoid system and the female reproductive system. *Yale J Biol Med*, 27 juin 2016;89(2):175-91.
15. Sharma R, Biedenharn KR, Fedor JM, Agarwal A. Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reprod Biol Endocrinol*, 16 juillet 2013;11:66,7827-11-66.
16. Wang X, Derakhshandeh R, Liu J, Narayan S, Nabavizadeh P, Le S, Danforth OM, Pinnamaneni K, Rodriguez HJ, Luu E, *et al.* One minute of marijuana secondhand smoke exposure substantially impairs vascular endothelial function. *J Am Heart Assoc*, 27 juillet 2016;5(8):10.1161/JAHA.116.003858.
17. Benowitz NL, Jones RT. Cardiovascular and metabolic considerations in prolonged cannabinoid administration in man. *J Clin Pharmacol*, août et septembre 1981;21(8-9 Suppl):214S-23S.
18. World Health Organization (WHO). The health and social effects of nonmedical cannabis use.
19. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, Keurentjes JC, Lang S, Misso K, Ryder S, *et al.* Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 23-30 juin 2015; 313(24):2456-73.
20. Hartman RL, Huestis MA. Cannabis effects on driving skills. *Clin Chem*, mars 2013;59(3):478-92.
21. Weinstein A, Brickner O, Lerman H, Gremland M, Bloch M, Lester H, Chisin R, Sarne Y, Mechoulam R, Bar-Hamburger R, *et al.* A study investigating the acute dose-response effects of 13 mg and 17 mg delta 9-tetrahydrocannabinol on cognitive-motor skills, subjective and autonomic measures in regular users of marijuana. *J Psychopharmacol*, juin 2008;22(4):441-51.
22. Bar-Oz B, Klein J, Karaskov T, Koren G. Comparison of meconium and neonatal hair analysis for detection of gestational exposure to drugs of abuse. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, mars 2003;88(2):F98-F100.
23. Alpar A, Di Marzo V, Harkany T. At the tip of an iceberg: Prenatal marijuana and its possible relation to neuropsychiatric outcome in the offspring. *Biol Psychiatry*, 1^{er} avril 2016;79(7):e33-45.
24. Perez-Reyes M. Marijuana smoking: Factors that influence the bioavailability of tetrahydrocannabinol. *NIDA Res Monogr* 1990;99(1046-9516):42-62.
25. Huestis MA. Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chem.Biodivers.* août 2007;4(1612-1880; 1612-1872; 8): 1770-804.
26. Karschner EL, Swortwood MJ, Hirvonen J, Goodwin RS, Bosker WM, Ramaekers JG, Huestis MA. Extended plasma cannabinoid excretion in chronic frequent cannabis smokers during sustained abstinence and correlation with psychomotor performance. *Drug Test Anal*, 11 juin 2015.
27. Bergamaschi MM, Karschner EL, Goodwin RS, Scheidweiler KB, Hirvonen J, Queiroz RH, Huestis MA. Impact of prolonged cannabinoid excretion in chronic daily cannabis smokers' blood on per se drugged driving laws. *Clin Chem*, mars 2013;59(3):519-26.
28. Grant P, Gandhi P. A case of cannabis-induced pancreatitis. *JOP*. janvier 2004;5(1590-8577; 1590-8577; 1):41-3.
29. Liston J. Breastfeeding and the use of recreational drugs--alcohol, caffeine, nicotine and marijuana. *Breastfeed Rev*, août 1998;6(2):27-30.
30. Astley SJ, Little RE. Maternal marijuana use during lactation and infant development at one year. *Neurotoxicol Teratol* mars 1990;12(0892-0362; 2):161-8.
31. SOGC Position Statement: Marijuana Use during Pregnancy [Internet]; c2017. Disponible au : <https://sogc.org/files/letSOGCstatementCannabisUse.pdf>.
32. Westfall RE, Janssen PA, Lucas P, Capler R. Survey of medicinal cannabis use among childbearing women: Patterns of its use in pregnancy and retroactive self-assessment of its efficacy against 'morning sickness'. *Complement Ther Clin Pract*, février 2006;12(1):27-33.
33. Roberson EK, Patrick WK, Hurwitz EL. Marijuana use and maternal experiences of severe nausea during pregnancy in hawai'i. *Hawaii J Med Public Health*, septembre 2014;73(9):283-7.
34. Volkow ND, Compton WM, Wargo EM. The risks of marijuana use during pregnancy. *Journal of American Medical Association* 2016:E1-2.