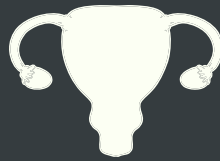


LE CANNABIS ET LA GROSSESSE NE FONT PAS BON MÉNAGE

- Le cannabis est l'une des drogues les plus consommées par les femmes enceintes [1,2].
- Le cannabis comporte plus de 400 ingrédients actifs. Les principaux composants chimiques actifs sont le delta 9-transstétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD). Il est reconnu que le THC et le CBD traversent tous les deux le placenta pendant la grossesse [3,4].
- La consommation de cannabis chez la femme enceinte ou qui allaite peut causer des effets néfastes chez le bébé en développement, peu importe la façon dont c'est fait (que ce soit en le fumant, en le vapotant ou en le mangeant) [5].
- Il n'y a aucun moment sécuritaire pour consommer du cannabis pendant la grossesse ou l'allaitement, ni aucune quantité sécuritaire [5-7].



La consommation de cannabis à long terme peut perturber le cycle menstruel et causer une baisse des hormones qui contribuent à la reproduction et à la fertilité [8-10].



LA FERTILITÉ



LES
CONSÉQUENCES
SUR LE FŒTUS
ET L'ISSUE DE
LA GROSSESSE

Fumer du cannabis peut augmenter le taux de monoxyde de carbone dans le sang, ce qui peut diminuer l'apport d'oxygène au bébé [26]. Des études indiquent que la consommation régulière de cannabis pendant la grossesse peut être associée à un risque accru de faible poids à la naissance, de naissance avant terme et de mortinaissance [7, 19-23].

La consommation maternelle de cannabis est liée à des effets indésirables sur le développement du cerveau de l'enfant, lesquels peuvent se manifester par des troubles de mémoire, le manque d'attention, des compétences moindres en raisonnement et en résolution de problèmes ainsi que par un risque accru de dépression et d'anxiété, de comportements hyperactifs et de consommation accrue de substances psychoactives plus tard dans la vie [2, 23-27].



LES EFFETS À
LONG TERME
SUR LE
DÉVELOPPEMENT
DU BÉBÉ



L'ALLAITEMENT

Les composés du cannabis sont stockés dans le gras corporel, en particulier dans le lait maternel, et peuvent être transmis au bébé par le lait maternel [28]. Ces composants chimiques se libèrent lentement avec le temps (pendant jusqu'à 30 jours) [29,30], ce qui signifie que même le fait de jeter le lait maternel n'élimine pas le risque d'exposition du bébé au cannabis. Une étude conclut que les bébés exposés au THC par le lait maternel présentaient un retard du développement moteur, une diminution du tonus musculaire et une mauvaise succion [5,31].

Même si la consommation de cannabis peut soulager les symptômes de nausée rapportés pendant la grossesse, les femmes doivent connaître les risques potentiels qui en découlent. Il existe d'autres traitements efficaces et plus sécuritaires que le cannabis pour soulager la nausée pendant la grossesse [11-14].



LA NAUSÉE



LA FUMÉE
SECONDAIRE

La fumée issue de la consommation de cannabis comporte bon nombre de composants chimiques identiques à ceux de la fumée du tabac; l'exposition à cette fumée peut augmenter le risque pour le bébé d'avoir des problèmes de développement [6, 15-18].

Compte tenu de nos connaissances sur les effets à court et à long termes de la consommation de cannabis sur les fœtus et les bébés, **il est plus sécuritaire pour les femmes d'éviter d'en consommer pendant la grossesse ou l'allaitement** [32,33]. D'autres recherches sont toutefois nécessaires pour possiblement obtenir des renseignements précis sur les effets nocifs liés à la fréquence, à la durée et au moment de l'exposition.

Vous trouverez des renseignements sur les effets de la consommation de cannabis pendant la grossesse ou l'allaitement à l'adresse www.pregnancyinfo.ca/fr/learn-more/.

RÉFÉRENCES

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. "Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings." Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. Report No.: NSDUH Series H-48, HHS, Publication No. (SMA) 14-4863 [Internet]. Available from: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>.
2. Porath-Waller AJ. "Clearing the smoke on cannabis. maternal cannabis use during pregnancy - an update." Canadian Centre on Substance Abuse; 2015.
3. Atakan Z. Cannabis, a complex plant: different compounds and different effects on individuals. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2012;2:241-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983983>.
4. 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*. 2003;88:F98-F100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12598495>.
5. Retail Marijuana Public Health Advisory Committee. "Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2016 Changes in Marijuana Use Patterns, Systematic Literature Review, and Possible Marijuana-Related Health Effects." Colorado: Department of Public Health and Environment. 2017.
6. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. Washington (DC)2017.
7. Jaques SC, Kingsbury A, Henshcke P, Chomchai C, Clews S, Falconer J, et al. Cannabis, the pregnant woman and her child: weeding out the myths. *J Perinatol*. 2014;34:417-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24457255>.
8. Brents LK. Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. *Yale J Biol Med*. 2016;89:175-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27354844>.
9. 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*. 2006;194:369-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16458631>.
10. Sharma R, Biedenharn KR, Fedor JM, Agarwal A. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reprod Biol Endocrinol*. 2013;11:66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23870423>.
11. Chandra K, Ho E, Sarkar M, et al. "Characteristics of women using marijuana in pregnancy and their reported effects on symptoms of nausea and vomiting of pregnancy: A prospective, controlled cohort study." *J FAST Int*. 2003;1:e13.
12. 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*. 2006;12:27-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16401527>.
13. Roberson EK, Patrick WK, Hurwitz EL. Marijuana use and maternal experiences of severe nausea during pregnancy in Hawai'i. *Hawaii J Med Public Health*. 2014;73:283-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25285255>.
14. Volkow ND, Compton WM, Wargo EM. "The risks of marijuana use during pregnancy." *Journal of American Medical Association*. 2016:E1-2.
15. Wu TC, Tashkin DP, Djahed B, Rose JE. Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco. *N Engl J Med*. 1988;318:347-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3340105>.
16. Gunn JK, Rosales CB, Center KE, Nunez A, Gibson SJ, Christ C, et al. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2016;6:e009986. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27048634>.
17. Moir D, Rickert WS, Levasseur G, Larose Y, Maertens R, White P, et al. A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions. *Chem Res Toxicol*. 2008;21:494-502. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18062674>.
18. Martinasek MP, McGrogan JB, Maysonet A. A Systematic Review of the Respiratory Effects of Inhalational Marijuana. *Respir Care*. 2016;61:1543-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27507173>.
19. Conner SN, Bedell V, Lipsey K, Macones GA, Cahill AG, Tuuli MG. "Maternal marijuana use and adverse neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis." *Obstet Gynecol*. 2016.
20. Wang GS, Roosevelt G, Heard K. Pediatric marijuana exposures in a medical marijuana state. *JAMA Pediatr*. 2013;167:630-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23712626>.
21. Conner S, Carter E, Tuuli M, Conner, et al. "Maternal Marijuana use and Neonatal Morbidity". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2015; 213: 422.e1-422.e4.
22. Huizink AC. Prenatal cannabis exposure and infant outcomes: overview of studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014;52:45-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24075896>.
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*. 2016;79:e33-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26549491>.
24. Faden VB, Graubard BI. Maternal substance use during pregnancy and developmental outcome at age three. *J Subst Abuse*. 2000;12:329-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11452837>.
25. Minnes S, Lang A, Singer L. Prenatal tobacco, marijuana, stimulant, and opiate exposure: outcomes and practice implications. *Addict Sci Clin Pract*. 2011;6:57-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22003423>.
26. Sonon KE, Richardson GA, Cornelius JR, Kim KH, Day NL. Prenatal marijuana exposure predicts marijuana use in young adulthood. *Neurotoxicol Teratol*. 2015;47:10-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25446014>.
27. Day NL, Leech SL, Goldschmidt L. The effects of prenatal marijuana exposure on delinquent behaviors are mediated by measures of neurocognitive functioning. *Neurotoxicol Teratol*. 2011;33:129-36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21256427>.
28. Perez-Reyes M, Wall ME. Presence of delta9-tetrahydrocannabinol in human milk. *N Engl J Med*. 1982;307:819-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6287261>.
29. Garry A, Rigourd V, Amirouche A, Fauroux V, Aubry S, Serreau R. Cannabis and breastfeeding. *J Toxicol*. 2009;2009:596149. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20130780>.
30. Bergamaschi MM, Karschner EL, Goodwin RS, Scheidweiler KB, Hirvonen J, Queiroz RH, et al. Impact of prolonged cannabinoid excretion in chronic daily cannabis smokers' blood on per se drugged driving laws. *Clin Chem*. 2013;59:519-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23449702>.
31. Liston J. Breastfeeding and the use of recreational drugs--alcohol, caffeine, nicotine and marijuana. *Breastfeed Rev*. 1998;6:27-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9849117>.
32. Harding KD, Poole N. "CanFASD Issue Paper: Cannabis Use During Pregnancy". Canada Fetal Alcohol Spectrum Disorder Research Network. 2018.
33. Committee opinion summary NO. 722: Marijuana use during pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol*. 2017 Oct;130(4):931-2.

