

Les femmes et le cannabis



Le cannabis

- Le cannabis (p. ex., chanvre, marijuana, hachisch, hash, pot) est produite à partir du *cannabis sativa*. Le cannabis peut être fumée, inhalée sous forme de vapeur ou ingérée dans des aliments ou des boissons.
- Le *tétrahydrocannabinol* (THC) est le produit chimique dans le cannabis qui produit votre sensation euphorique. Le cannabis contient également plus de 400 autres produits chimiques.
- Selon la quantité de THC dans le cannabis, la façon dont vous la consommez et comment votre corps réagit, les effets à court terme du cannabis peuvent durer environ d'une à quatre heures. Il existe différents types de cannabis; la force des effets dépendra de la quantité de THC que contient le cannabis.
- Consommer du cannabis peut produire des sensations d'euphorie (« l'état *high* », « être *stone* »), ainsi qu'une relaxation, une perception et une notion du temps altérées, et un appétit accru. Certaines personnes ressentent également de l'anxiété, de la panique et une légère paranoïa.
- Le cannabis affecte votre mémoire à court terme, votre attention et vos habiletés motrices et ralentit votre temps de réaction.

Le cannabis et votre santé

- Le cannabis thérapeutique est souvent prescrite pour traiter des problèmes de santé comme les nausées et les vomissements, la douleur chronique et les symptômes associés au VIH/SIDA et à la sclérose en plaques.
- Les symptômes de sevrage du cannabis, le cas échéant, sont habituellement légers et peuvent comprendre des troubles du sommeil, de l'irritabilité et une perte d'appétit.
- Fumer du cannabis peut avoir des effets négatifs similaires sur la santé que chez celles qui fument la cigarette, comme un risque accru de cancer.
- Certaines recherches suggèrent que la consommation de cannabis peut affecter l'ovulation et la durée de votre cycle menstruel.

Le cannabis et la grossesse

- Consommer du cannabis durant la grossesse peut avoir des répercussions sur votre bébé. Selon des recherches scientifiques actuelles, il n'y a pas de quantité de cannabis connue qui pourrait être consommée sans danger durant la grossesse. Jusqu'à ce que l'on en sache plus sur les effets à court et à long terme du cannabis sur les bébés et les jeunes enfants, il vaut mieux éviter d'en consommer durant la grossesse.
- Si vous consommez du cannabis pour des raisons thérapeutiques, parlez à votre fournisseur de soins de santé pour déterminer si les avantages de consommer du cannabis à cette fin contrebalancent les risques potentiels pour vous et votre bébé.
- Si vous avez de la difficulté à cesser ou à réduire votre consommation de cannabis pendant la grossesse, demandez à votre fournisseur de soins de santé de vous parler du soutien et des services de votre collectivité qui peuvent vous aider.
- Lorsque vous êtes enceinte, évitez dans la mesure du possible d'être dans une pièce où des personnes fument du cannabis.
- Certaines femmes désirent consommer du cannabis durant la grossesse pour traiter les nausées. À ce jour, il n'y a pas de recherche démontrant que le cannabis peut être utile dans ce cas. Si vous avez des questions à ce sujet, adressez-vous à votre fournisseur de soins de santé.
- Les bébés nés de mères qui consomment du cannabis durant leur grossesse sont plus susceptibles d'être plus petits que d'autres bébés et d'être de faible poids. Les bébés de faible poids à la naissance sont plus prédisposés à avoir des problèmes de santé en grandissant.
- Les scientifiques sont toujours en train de déterminer les effets à long terme de la consommation de cannabis durant la grossesse sur les enfants et les jeunes. Certaines recherches montrent que la consommation de cannabis durant la grossesse peut affecter le comportement des enfants (p. ex., ils peuvent avoir des problèmes d'attention et être hyperactifs); le développement de leur cerveau (p. ex., des problèmes avec la mémoire ou les apprentissages à l'école); et la probabilité qu'ils consomment du cannabis et d'autres drogues à l'adolescence.

Jusqu'à ce que l'on en sache plus sur les effets à court et à long terme du cannabis sur les bébés et les jeunes enfants, il vaut mieux éviter d'en consommer durant la grossesse.



Le cannabis et l'allaitement

- Il vaut mieux ne pas consommer de cannabis en allaitant, car elle est transmise aux bébés par le lait maternel et peut se retrouver dans leurs selles.
- Les bébés qui ont été exposés au cannabis par le lait maternel peuvent devenir somnolents et avoir de la difficulté à prendre le sein de manière appropriée.
- Les scientifiques cherchent toujours à déterminer si le cannabis dans le lait maternel peut affecter les bébés à long terme. Le cannabis peut avoir des conséquences sur le développement précoce du cerveau, ce qui peut avoir de possibles effets à long terme liés au raisonnement, au bien-être émotionnel et au comportement des enfants et des jeunes.

Le cannabis et le rôle parental

- La consommation de cannabis peut affecter votre capacité de vous occuper de votre bébé de manière sécuritaire.
- Certains types de cannabis peuvent rendre les gens très somnolents et les faire dormir plus profondément.
- Lorsque le cannabis est fumée, la fumée secondaire peut causer certains des mêmes problèmes de santé pour vos enfants que la fumée secondaire de la cigarette. Essayez de fumer loin de vos enfants et à l'extérieur de la maison.
- Tout comme pour l'alcool et d'autres médicaments sous ordonnance, gardez le cannabis dans un endroit sûr auquel vos enfants n'ont pas accès. Le cannabis présente dans des produits alimentaires, comme des biscuits et des brownies, peut être particulièrement tentante pour des enfants curieux.
- Si votre enfant mange ou boit accidentellement du cannabis, consultez immédiatement un médecin. Votre enfant pourrait avoir de la difficulté à marcher ou à s'asseoir et peut devenir très somnolent ou agir de manière confuse. Les effets graves du cannabis sur les enfants sont moins courants, mais peuvent comprendre des problèmes respiratoires, des convulsions et un coma.

Directives canadiennes d'usage de cannabis à faible risque
Ces directives affirment ceci : « Prendre du cannabis est un choix personnel. Or, la prise de cannabis comporte des risques pour ta santé et ton bien-être. » Voici certaines de ces recommandations pour réduire les risques :

- Trouve des produits de cannabis à faible risque
- Évite les cannabinoïdes synthétiques
- Si tu fumes du cannabis, évite les pratiques d'inhalation nocives
- Réduis ta fréquence d'usage de cannabis
- Ne prends pas de cannabis avant de conduire un véhicule motorisé ou d'utiliser une autre machine
- Évite complètement le cannabis si tu es vulnérable aux problèmes de santé mentale ou si tu es enceinte

Téléchargez les directives à www.camh.ca/fr

Références

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). « Marijuana use during pregnancy and lactation ». *Committee Opinion No. 637*, 126, 234–238.
- Brown, H. L., et Graves, C. R. (2013). « Smoking and Marijuana Use in Pregnancy ». *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(1), 107-113.
- Danovitch, I. (2013). « Sorting Through the Science on Marijuana: Facts, Fallacies, and Implications for Legalization ». *McGeorge Law Review*, 43(1), 91-108.
- Groshkova, T., Madgula, R. M., et Mayet, S. (2011). « Illicit drug use in pregnancy: effects and management. » *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 6(2), 179.
- Hayatbakhsh, M., Flenady, V. J., Gibbons, K. S., Kingsbury, A. M., Hurrion, E., Mamun, A., et coll. (2012). « Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy ». *Pediatric Research*, 71(2), 215-219.
- Hill, M., et Reed, K. (2013). « Pregnancy, Breast-feeding, and Marijuana: A Review Article ». *Obstetrical and Gynecological Survey*, 68(10), 710-718
- Huizink, A. C. (2014). « Prenatal cannabis exposure and infant outcomes: Overview of studies ». *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 52, 45-52.
- Hurda, Y. L., Wanga, X., Anderson, V., Beck, O., Minkoff, H., et Dow-Edwards, D. (2005). « Marijuana impairs growth in mid-gestation fetuses ». *Neurotoxicology and Teratology*, 27, 221–229.
- Jacques, S. C., Kingsbury, A. M., Henschke, P., Chomchai, C., Clews, S., Falconer, J., et coll. (2014). « Cannabis, the pregnant woman and her child: weeding out the myths ». *Journal of Perinatology*, 34, 417-424.
- Jukic, A. Z., Weinburg, C. R., Baird, D. D., et Wilcox, A. J. (2007). « Life-Style and Reproductive Factors Associated with Follicular Phase Length ». *Journal of Women's Health*, 16(9), 1340–1347.
- Jutras-Aswad, D., DiNieri, J. A., Harkany, T., et Hurd, Y. L. (2009). « Neurobiological consequences of maternal cannabis on human fetal development and its neuropsychiatric outcome ». *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259, 395-412.
- Mark, K., Desai, A., et Terplan, M. (2015). « Marijuana use and pregnancy: prevalence, associated characteristics, and birth outcomes ». *Archives of Women's Mental Health*, DOI : 10.1007/s00737-015-0529-9.
- Metz, T. D., et Stickrath, E. H. (2015). « Marijuana Use in Pregnancy and Lactation: A Review of the Evidence ». *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, doi : 10.1016/j.ajog.2015.05.025.
- Minnes, S., Lang, A., et Singer, L. (2011). « Prenatal Tobacco, Marijuana, Stimulant, and Opiate Exposure: Outcomes and Practice Implications ». *Addiction Science and Clinical Practice*, 6(1), 57-70.
- Onders, B., Casavant, M. J., Spiller, H. A., Chounthirath, T., et Smith, G. A. (2015) « Marijuana Exposure Among Children Younger Than Six Years in the United States ». *Clinical Pediatrics*, 1-9.
- Porath-Waller, A. J. (2015). *Dissiper la fumée entourant le cannabis : Effets du cannabis durant la grossesse – Version actualisée*. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- Reece-Stremtan, S., Marinelli, K. A., et The Academy of Breastfeeding Medicine. (2015). « ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use or Substance Use Disorder, Revised 2015 ». *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 135-141.
- Repp, K. K., et Raich, A. L. (2014). *Marijuana and health: A comprehensive review of 20 years of research*. Washington County, Oregon : Department of Health and Human Services.
- Roberson, E. K., Patrick, W. K., et Hurwitz, E. L. (2014). « Marijuana Use and Maternal Experiences of Severe Nausea During Pregnancy in Hawai'i ». *Hawai'i Journal of Medicine and Public Health*, 73(9), 283-287.
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., et Agarwal, A. (2013). « Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility ». *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11, 66-81.
- Silva, A., et Parsh, B. (2014). « Pediatric emergency: Unintended marijuana ingestion ». *Nursing*, 44(11), 12-13.
- Warner, T. D., Roussos-Ross, D., et Behnke, M. (2014). « It's Not Your Mother's Marijuana: Effects on Maternal-Fetal Health and the Developing Child ». *Clinical Perinatology*, 41(4), 877-894.
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., et coll. (2015). « Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis ». *JAMA*, 313(24), 2456-2473.

Cette ressource a été élaborée par le Centre of Excellence for Women's Health [Centre d'Excellence Pour la Santé des Femmes] (www.bccewh.bc.ca), avec le soutien de l'Education and Training Council et de l'Alberta Cross Ministry Committee (<http://fasd.alberta.ca>), et a été examinée par des experts du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (www.ccsa.ca) et du Canada FASD Research Network (www.canfasd.ca).

Veillez télécharger le document à www.bccewh.bc.ca.

Mis à jour en: septembre 2017