

DECEMBRE 2021

L'allaitement et le cannabis

Ressource sur la réduction des
méfaits pour les prestataires de
soins de santé et de services
sociaux

Introduction



Beaucoup de personnes modifient leur consommation de substances lorsqu'elles attendent un enfant. Certaines personnes arrêtent de consommer pour de bon, tandis que d'autres personnes réduisent leur consommation ou modifient les moments où elles consomment ou les façons dont elles le font. Après être devenues parents, certaines personnes maintiennent ces changements, tandis que d'autres reprennent leurs habitudes de consommation de substances.

La consommation de cannabis est un facteur dont de nombreuses personnes tiennent compte lors de leurs décisions sur l'allaitement. Elle peut avoir une incidence sur leur choix concernant la durée de l'allaitement exclusif, sur leur choix relatif à la combinaison de l'allaitement naturel et de l'allaitement artificiel, sur leur choix de la fréquence à laquelle elles expriment leur lait ou sur leur décision d'allaiter ou non.

Cette ressource sur la réduction des méfaits s'adresse aux prestataires de soins de santé et de services sociaux qui travaillent avec les familles durant la grossesse et la période postnatale.

Les recherches sur l'incidence du cannabis sur l'allaitement sont très limitées par la petite taille des échantillons, le faible nombre d'études longitudinales, les difficultés à quantifier les degrés d'exposition et leur intensité, ainsi que la difficulté à effectuer la distinction entre les effets de la consommation prénatale de ceux de la consommation durant l'allaitement. En l'absence de données probantes de qualité, les prestataires de soins de santé et de services sociaux jouent un rôle important, en mentionnant leurs préoccupations sur les effets possibles de la consommation de cannabis par rapport à la santé aux familles. Les prestataires peuvent faciliter la prise de décisions des personnes qui prévoient de poursuivre la consommation de cannabis, pour des raisons médicales ou récréatives, ou qui ont du mal à arrêter d'en consommer.



REMARQUE SUR LE LANGAGE

Lorsque l'on travaille avec des familles, il est important d'utiliser un langage avec lequel elles sont à l'aise et de leur demander leurs préférences. Même si cette ressource utilise le terme « allaitement », certaines personnes pourraient préférer utiliser « lactation », « donner le sein » ou « allaitement à la poitrine » pour décrire l'acte physique d'allaiter un bébé ou pour exprimer leur identité de genre. Certaines familles peuvent utiliser le lait de donneuses, avoir recours à une banque de lait ou extraire leur lait à l'aide d'une pompe et le conserver pour une utilisation ultérieure. Certaines personnes vivent avec leur bébé en tout temps, n'en prennent soin qu'une partie du temps, ou le font avec le soutien d'une famille d'accueil et d'autres personnes. L'allaitement peut être effectué par des parents adoptifs qui allaitent ou par des membres de la famille qui recommencent à allaiter. Cela peut comprendre des hommes transgenres et des personnes non binares. Certaines mères peuvent choisir de ne pas allaiter. Il est toujours important de discuter avec une personne de sa situation et de ses objectifs.

CETTE RESSOURCE COMPREND :



Des renseignements sur les faits connus au sujet de l'allaitement et de la consommation de cannabis



Des exemples des façons de réduire les possibles méfaits de la consommation de cannabis durant l'allaitement



Des perspectives et des expériences de processus décisionnels de femmes par rapport au vapotage de cannabis ou de nicotine lors de la période périnatale



Des stratégies à préconiser avec les familles dont la consommation de substances est préoccupante et risquant une intervention des services de protection de l'enfance

Les données portant sur la consommation de cannabis lors de la période périnatale sont encore une nouveauté émergente. Il est nécessaire de recueillir davantage de données pour bien comprendre les avantages et les risques de la consommation de cannabis durant l'allaitement.



Est-ce sécuritaire? Allaitement et consommation de cannabis

Qu'est-ce qui rend une substance sécuritaire? Lorsque des lignes directrices cliniques sont établies, on tient compte d'un grand nombre de facteurs, tels que :

- Le type de substance, la quantité consommée et la fréquence de consommation
- La méthode de consommation (par exemple, est-ce que les personnes l'ingèrent, la boivent, l'inhalent ou se l'injectent?)
- Les faits connus au sujet des effets à court et à long terme de la substance sur un bébé
- Les incidences potentielles de l'âge et du poids d'un bébé sur sa réaction à différentes substances
- L'état de santé général de la personne qui allaite
- L'incidence d'une substance sur l'exercice de la capacité parentale en toute sécurité
- L'incidence d'une substance sur la capacité à allaiter
- L'incidence d'autres substances, notamment les médicaments sur ordonnance

Nous ne savons pas si le cannabis est sécuritaire durant l'allaitement et ne connaissons pas les réponses à plusieurs de ces questions. Par conséquent, les présentes lignes directrices ont recours au principe de précaution et mettent l'accent sur la sécurité.

Lorsque l'on discute des avantages ou des risques de la consommation de cannabis durant l'allaitement, il peut être utile de parler de la façon dont les lignes directrices sont élaborées et d'aider les gens à faire des liens entre les recherches portant sur des populations et des groupes précis et leur propre situation. Certaines personnes peuvent juger utile d'obtenir des statistiques à propos des taux de consommation de cannabis durant l'allaitement ou de recevoir des renseignements sur les plus récentes recherches au sujet du cannabis. Dans la mesure du possible, il faut les aider à comprendre les effets potentiels de facteurs individuels sur la sécurité, comme les médicaments sur ordonnance, la consommation d'autres substances, la nutrition et leur organisme.

Messages clés

La présente section comprend quelques questions courantes sur le niveau de sécurité du cannabis durant l'allaitement, ainsi que sur certains des messages clés que vous pouvez communiquer aux femmes qui allaitent et à leurs familles.

Est-ce que le cannabis peut être transmis aux bébés par le lait maternel?

- Le cannabis contient des centaines d'ingrédients. Le tétrahydrocannabinol (THC), le principal ingrédient du cannabis qui vous procure le sentiment de « planer », est transmis par le lait maternel en petites quantités. Le cannabidiol (CBD), un autre ingrédient connu pour ses propriétés médicinales, a également été décelé dans le lait maternel.
- Le THC a été retrouvé dans du lait maternel de six jours à six semaines après la consommation de cannabis.
- Le THC est liposoluble et est emmagasiné dans le cerveau et dans les cellules adipeuses de l'organisme. Le corps peut prendre plusieurs jours ou semaines pour le décomposer, en fonction de la quantité consommée par une personne. Les incidences potentielles que cela peut avoir sur un bébé sont encore incertaines.

Quels sont les effets du cannabis dans le lait maternel sur les bébés?

- Certaines études de recherche n'ont trouvé aucune incidence de la présence de cannabis dans le lait maternel sur le développement à long terme des bébés, tandis que d'autres ont dégagé une incidence sur le développement moteur. Chez les animaux, des études ont montré que la consommation de cannabis durant la lactation avait une incidence sur le développement du cerveau.
- L'allaitement offre de nombreux avantages et effets protecteurs sur la santé des personnes qui allaitent et de leurs bébés. Les risques du cannabis chez les bébés, notamment tout

risque lié au développement à long terme dépendra de la quantité de cannabis à laquelle le bébé a été exposé. Les effets correspondent aux doses, ce qui signifie que son incidence sera bien différente chez un bébé dont l'exposition au cannabis est occasionnelle, comparativement à un bébé dont l'exposition au cannabis est quotidienne.

Le cannabis a-t-il une incidence sur la production de lait maternel?

- La prolactine est une hormone produite dans l'organisme féminin qui stimule la production de lait.
- Chez les animaux, des études ont montré que le cannabis entraînait une diminution des taux de prolactine. Les études portant sur des humains n'ont révélé aucune incidence du cannabis sur la production de lait.
- La prolactine est particulièrement importante après la naissance lorsque la production de lait est établie. Dans la mesure du possible, il faudrait éviter de consommer du cannabis durant cette période
- **Si une personne consomme du cannabis, devrait-elle « tirer son lait maternel et le jeter »?**
- Après avoir consommé de l'alcool, certaines femmes tirent leur lait, puis le jettent. Cela ne convient pas pour le cannabis.
- Le THC est emmagasiné dans la masse adipeuse des personnes et peut rester dans le lait maternel pendant plusieurs jours ou semaines. Cela signifie que « tirer son lait et le jeter » ne contribue pas à éliminer le cannabis du lait maternel.



Vaut-il mieux vapoter?

- La façon dont une personne qui allaite consomme du cannabis n'importe pas. Que les personnes l'inhalent, l'ingèrent, le boivent ou aient recours à des huiles, le cannabis entrera dans leur circulation sanguine et puis se retrouvera dans le lait maternel.
- Le vapotage est souvent perçu comme étant plus sécuritaire par rapport au fait de fumer du cannabis, puisqu'il ne produit aucune fumée que les bébés inhaleraient. Cependant, la vapeur qu'une personne expire contient un grand nombre de produits chimiques qui peuvent s'avérer néfastes pour son bébé. On en sait très peu sur ces produits chimiques.

Que doivent savoir les parents au sujet du cannabis et du rôle parental?

- Le cannabis présent dans le lait maternel peut avoir une incidence sur le développement d'un bébé.
- Le cannabis peut altérer les réflexes et la conscience d'un parent. Il est important que les parents ne dorment pas dans le même lit que leur bébé lorsqu'ils ont consommé du cannabis.
- Si un parent fume du cannabis, il peut prendre des mesures pour aider à protéger son bébé de la fumée secondaire.
- Il faut ranger le cannabis dans un endroit sûr, hors de portée des enfants.

Une approche pour réduire les méfaits

La réduction des méfaits est une réponse pragmatique pour traiter la consommation de cannabis durant l'allaitement.

- La réduction des méfaits consiste à fournir un espace pour discuter de nombreuses options et approches ainsi que pour aider les personnes à prendre des décisions plus sécuritaires.
- Même si le choix le plus sûr est de s'abstenir de consommer du cannabis lorsqu'on allaite, ce n'est pas toujours possible ou attirant pour tout le monde.
- Les prestataires de soins de santé et de services sociaux jouent un rôle important pour communiquer que la consommation de cannabis n'empêche pas forcément l'allaitement.



Je pense que ce serait merveilleux si les prestataires de soins de santé pouvaient... se concentrer sur la réduction des méfaits, en disant quelque chose comme "Puisque vous allez le faire, que je sois d'accord ou non, voici comment le faire en toute sécurité." Puis de parler de certains sujets, par exemple, lorsque j'ai commencé à consommer du cannabis après la naissance de mon bébé, l'une des règles de la maison était que je n'en consommera pas si j'étais seule avec mon enfant. Il devait toujours y avoir une autre personne présente dans la maison si j'allais le faire. C'est le genre de choses dont j'aimerais que les médecins parlent. "D'accord, puisque vous allez le faire, voici comment le faire de façon sécuritaire" ou "Voici les précautions que vous devriez prendre."



Message-cle

Le choix le plus sûr est de s'abstenir de consommer du cannabis lorsqu'on allaite. Si ce n'est pas possible, il vaut mieux discuter d'approches de réduction des méfaits de la consommation de cannabis durant l'allaitement



Voici quelques idées pour tenir des discussions franches et encourageantes sur la consommation de cannabis et l'allaitement.



Posez des questions

Il peut être plus utile de créer un espace propice à la discussion et à la réflexion que de donner des conseils. Vous pouvez demander :

- *Quelle est la place de la consommation de substances dans votre vie en ce moment?*
- *Est-ce que vous avez des questions à me poser au sujet du cannabis?*
- *Qu'est-ce qui fonctionnerait pour vous, à votre avis?*



Faites preuve de curiosité

Le choix entre l'allaitement naturel ou artificiel peut s'avérer très personnel. De plus, les gens ont beaucoup de raisons différentes de consommer du cannabis. Vous pouvez demander :

- *Quels sont vos objectifs relatifs à l'allaitement, s'il y a lieu?*
- *Pourquoi envisagez-vous de consommer du cannabis en ce moment?*
- *Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?*



Soyez digne de confiance

Fournissez une information équilibrée et exacte à propos des possibles risques du cannabis. Si vous utilisez des « tactiques alarmistes », les gens seront plus réticents à demander des renseignements ou de l'aide. Cela peut également influencer le choix d'allaiter ou de continuer d'allaiter. Vous pouvez mentionner :

- *Merci d'accepter de discuter de votre consommation de cannabis avec moi.*
- *De quels renseignements avez-vous besoin?*
- *Comment puis-je vous aider?*



Faites montre de respect

De nombreuses femmes et personnes qui allaitent auront déjà examiné les avantages et les risques de la consommation de cannabis avant de venir vous rencontrer. Elles peuvent également avoir fait des recherches sur le Web ou obtenu des renseignements auprès d'amis ou de proches et connaître les lignes directrices et les recherches existantes. Vous pouvez demander :

- *Pouvez-vous m'en dire plus sur ce que vous avez appris?*
- *Le peu d'information qui existe peut porter à confusion : qu'en pensez-vous?*
- *Quelles options avez-vous déjà examinées?*

STRATÉGIES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS

Voici certaines des stratégies de réduction des méfaits que vous pouvez explorer durant vos discussions :

- Réduire la quantité de cannabis consommé ou la fréquence à laquelle il est consommé (les effets du cannabis varient en fonction des doses)
- Consommer du cannabis contenant moins de THC
- Éviter les produits de synthèse du cannabis (comme K2 et Spice), dont la force et la dangerosité sont bien plus élevées que celles des produits naturels du cannabis
- Connaître la provenance du cannabis que vous consommez pour en connaître le contenu. Par exemple, est-il cultivé sur place ou provient-il d'un détaillant autorisé? Quelle en est sa force? Faut-il se préoccuper des moisissures ou des pesticides?
- Dans la mesure du possible, éviter d'être exposé à la fumée secondaire
- Éviter d'allaiter dans l'heure suivant la consommation de cannabis par inhalation (pour prévenir le risque d'exposition au taux de concentration de THC le plus élevé dans le lait maternel)
- Si l'on consomme du cannabis pour des raisons médicales, comme la gestion de la douleur, explorer toutes les possibilités en matière de soins et de traitement avec son prestataire de soins de santé

DONNÉES DE RECHERCHES

Il existe certaines lignes directrices cliniques, pratiques exemplaires, directives d'associations professionnelles et autres ressources, en matière de consommation de cannabis et d'allaitement, qui actualisent les données probantes croissantes dans ce domaine.

- *Cannabis Use During Pregnancy and Lactation: Practice Resource for Health Care Providers*, Perinatal Services BC (2020), <https://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resourcess/HealthPromotion/cannabis-in-pregnancy-practice-resource.pdf>
- *Drugs and Lactation Database (LactMed)*, National Library of Medicine (États-Unis) (2021), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>
- *Sex, Gender & Cannabis Hub*, Centre of Excellence for Women's Health, <https://sexgendercannabishub.ca/reproductive-health/>
- La société des obstétriciens et des gynécologues du Canada, <https://www.pregnancyinfo.ca/fr/learn-more/>
- *Les risques du cannabis sur la fertilité, la grossesse, l'allaitement et le rôle parental*, Centre de ressources Meilleur départ (2019), <https://resources.beststart.org/fr/product/a30e-risks-of-cannabis-booklet-fr>



Je n'ai pas encore pris cette décision. Je voulais parler à mes amies qui ont allaité, pour savoir si elles fumaient ou si elles avaient vapoté ou consommé du cannabis ou de la nicotine, avant de me décider. Pour le moment, lorsque je fais des recherches sur le Web, j'ai l'impression que c'est moitié-moitié. Les gens me disent personnellement "Oh, tu ne peux pas fumer quand tu allaites." Je suis donc indécise pour l'instant. Parce qu'on m'a dit qu'on pouvait tomber en dépression postnatale. C'est la raison principale pour laquelle je pensais consommer du cannabis de nouveau, durant l'allaitement, parce que je ne veux pas prendre de médicaments.



Le cannabis et le rôle parental

Même si la plupart des renseignements au sujet de l'allaitement et du cannabis portent sur les possibles risques du cannabis dans le lait maternel, les prestataires de soins de santé et de services sociaux peuvent également parler d'autres méfaits potentiels associés au rôle parental et au cannabis.

PLAN PARENTAL

Puisque la consommation de cannabis peut modifier la façon dont une personne réfléchit, ressent les choses et agit, cela peut avoir des répercussions directes sur son rôle parental. Décrivez aux parents comment le cannabis peut changer leur capacité à prendre soin de leur enfant. Par exemple, le cannabis peut altérer :

- La capacité des parents à porter attention à leur bébé (comme lorsque le bébé a faim ou qu'il a besoin d'être réconforté) ou à ce qui se produit autour d'eux.
- La capacité des parents à reconnaître les signes de danger (dont les personnes ou les situations).
- La capacité des parents à réagir et à prendre des décisions dans les situations d'urgence.

Certaines personnes pourraient souhaiter établir conjointement un plan parental par rapport à leur consommation de cannabis. Voici les questions que vous pourriez explorer :

1. Où votre bébé se trouvera-t-il lorsque vous consommerez du cannabis?
2. Qui prendra soin de votre bébé lorsque vous consommerez du cannabis? Devez-vous prendre des dispositions pour faire garder votre enfant?
3. Où et comment allez-vous ranger le cannabis?
4. Comment pouvez-vous prévenir l'exposition de votre bébé à la fumée secondaire ou à la vapeur de cannabis?
5. Qui pouvez-vous appeler si vous avez besoin que l'on vous conduise quelque part dans une situation d'urgence? (Vous ne devriez pas conduire lorsque vous êtes « high ».)



Au départ, je ne pensais pas recommencer à fumer de l'herbe après la naissance de mon fils, parce que je m'en étais passé durant ma grossesse. Je ne voulais pas le faire de nouveau, mais après une expérience d'accouchement plutôt traumatisante, beaucoup de douleur et tout ce qui a suivi après, mon fils avait environ une semaine et je n'avais aucun autre moyen efficace pour gérer ma douleur. Pendant ma grossesse, j'avais aussi fait des recherches sur l'allaitement et le cannabis et j'ai décidé que les avantages surpassaient les risques. Alors, c'est devenu un outil très utile, même si je ne voulais pas m'en servir au départ.





SOMMEIL PARTAGÉ

Beaucoup de femmes qui allaitent dorment avec leur bébé dans leur lit. En général, le sommeil partagé ne devrait pas être déconseillé puisqu'il aide à l'allaitement et qu'il peut améliorer le sommeil pour certains parents et bébés. Cependant, les parents ne devraient pas dormir avec leur bébé s'ils ont consommé du cannabis ou d'autres substances qui altèrent leur perception ou leurs réflexes naturels.

FUMÉE SECONDAIRE

Un grand nombre des produits chimiques présents dans la fumée et dans la vapeur de cannabis peuvent être nocifs pour un bébé. Voici quelques suggestions d'approches dont vous pouvez discuter avec les familles et qu'elles peuvent adopter pour réduire les possibles méfaits.

- Fumer à l'extérieur et demander à ses proches et amis de fumer à l'extérieur.
- Laver ses mains et son visage et brosser ses dents ou utiliser du rince-bouche après avoir fumé et avant de toucher son bébé.
- La fumée peut pénétrer les vêtements et le bébé peut l'inhaler. Dans la mesure du possible, changer la couche supérieure de ses vêtements après avoir fumé.

- Éviter de fumer dans la voiture même si le bébé n'y est pas (conduire avec des facultés affaiblies et fumer dans une voiture lorsque des enfants s'y trouvent sont des actes illégaux).
- Il est possible que le vapotage soit ou ne soit pas moins néfaste que le fait de fumer. Même si le vapotage ne produit pas de fumée que d'autres personnes peuvent inhaler, la vapeur que l'on exhale contient de nombreux produits chimiques qui peuvent s'avérer néfastes pour son bébé.

RANGEMENT SÉCURITAIRE

Les prestataires de soins de santé et de services sociaux peuvent encourager les parents qui consomment du cannabis à ranger leurs produits dans un endroit sûr hors de la portée des enfants (les produits alimentaires contenant du cannabis, comme les biscuits, les friandises et les brownies peuvent être particulièrement tentants pour les enfants curieux). Vous pouvez faire savoir aux parents qu'ils doivent immédiatement faire appel à un médecin si leur enfant ingère du cannabis sous forme solide ou liquide. Voici quelques-uns des symptômes : difficulté à marcher ou s'asseoir, difficulté à respirer et tendance à s'endormir.



Défendre les intérêts des familles dont la consommation de substances est préoccupante et impliquées avec les services de protection de l'enfance

Pour les familles qui ont affaire aux services de protection de l'enfance, l'allaitement peut jouer un rôle important dans le soutien des relations parent-enfant, en plus de comporter d'autres bienfaits pour la santé. La consommation de cannabis à elle seule n'est pas une cause d'intervention des services de protection de l'enfance.

Cependant, les prestataires de soins de santé et de services sociaux qui travaillent avec les familles dont la polytoxicomanie (comprenant le cannabis) est préoccupante ont la possibilité de favoriser l'allaitement en étant informées et à l'aide d'approches de réduction des méfaits. Les mères qui consomment des substances, et les femmes autochtones en particulier, ont été ciblées par des politiques punitives en matière de protection de l'enfance. Il est important de reconnaître les défis pour les parents et de soutenir leur accès à des soins sécuritaires.

Voici quelques stratégies pour soutenir les nouveaux parents :

- S'assurer que tous les nouveaux parents ont la possibilité d'allaiter s'ils le veulent. La préparation destinée aux nourrissons ou le lait provenant d'une banque de lait ne devraient pas être la norme par défaut pour tout bébé exposé à des substances ni lorsque l'allaitement ne se déroule pas bien au départ.
- Lutter contre l'utilisation d'analyses d'urine et d'autres formes de dépistage, puisque cela crée une relation de conflit au sein des familles. Se concentrer plutôt sur le rétablissement global des parents.
- En cas d'accompagnement des familles durant la grossesse, il convient d'encourager les discussions ouvertes sur la consommation de substances après la naissance et d'intégrer la consommation de substances aux futurs plans de soutien aux parents et à la famille.
- Aider à la résolution de situations problématiques lorsque les bébés sont séparés du parent qui allaite, par exemple en encourageant les visites quotidiennes, en donnant du soutien logistique pour veiller à ce que le lait maternel parvienne au bébé ou en offrant des tire-lait.
- Transmettre de l'information sur l'allaitement dans un contexte de consommation de substances et de réduction des méfaits (p. ex., le cannabis peut constituer un choix plus sûr que d'autres substances, comme l'héroïne, la cocaïne ou les méthamphétamines, et il peut jouer un rôle important pour favoriser la stabilisation et le rétablissement).
- Fournir des renseignements sur la consommation de substances et l'aspect sécuritaire du lait maternel aux familles d'accueil et aux autres personnes qui travaillent dans des organismes de protection de la jeunesse, pour apaiser toute préoccupation et pour veiller à ce qu'elles se sentent à l'aise d'utiliser le lait maternel fourni par les parents.
- Fournir un soutien émotionnel aux mères qui n'arrivent pas à allaiter, qui ne veulent pas allaiter de façon partielle ou exclusive, ou qui éprouvent des difficultés à allaiter. Même si l'allaitement peut être impossible pour des personnes qui consomment certaines substances ou qui ne peuvent pas exercer leur rôle parental pour d'autres raisons, d'autres personnes peuvent éprouver un deuil ou un traumatisme associé à l'incapacité d'être présent pour leur bébé.
- Respecter le choix de ne pas allaiter en faisant comprendre aux femmes qu'elles ne devraient pas se sentir contraintes d'allaiter et sont libres de prendre les décisions appropriées pour leur famille et pour elles-mêmes.

Références

Sources des renseignements présentés dans cette ressource :

Bertrand, K. A., Hanan, N. J., Honerkamp-Smith, G., Best, B. M., et Chambers, C. D. (2018). Marijuana Use by Breastfeeding Mothers and Cannabinoid Concentrations in Breast Milk. *Pediatrics*, 142(3), e20181076. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1076>

Conroy, K., et Richard, B. (2018). *Promoting Access to Breastfeeding in Child Welfare Matters: a joint special report*. Victoria (C.-B.) : Ministry of Children and Family Development. https://rcybc.ca/wp-content/uploads/2020/01/FINAL3-RCY-MCFD_Joint-Special_Report-Aug2018.pdf

Coy, K. C., Haight, S. C., Anstey, E., Grant, A. M., Ruffo, N., et Ko, J. Y. (2021). Postpartum Marijuana Use, Perceptions of Safety, and Breastfeeding Initiation and Duration: An Analysis of PRAMS Data from Seven States, 2017. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 890334421993466. Prépublication en ligne. <https://doi.org/10.1177/0890334421993466>

Drugs and Lactation Database (LactMed). (2006, mise à jour le 21 juin 2021). *Cannabis*. National Library of Medicine. À : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501587>. Consulté le 21 juin 2021.

Hale, T. W. (2019). *Hale's medications & mothers' milk, 2019: A manual of lactational pharmacology*. Springer Publishing Company.

Marcellus, L., Poole, N., et Hemsing, N. (2018). Beyond abstinence: Harm reduction during pregnancy and early parenting. Dans W. Peterson et M. Faulkes (dir.), *Mothers, addiction and recovery*. Bradford, Ont. : Demeter Press.

Moss, M. J., Bushlin, I., Kazmierczak, S., Koop, D., Hendrickson, R. G., Zuckerman, K. E., et Grigsby, T. M. (2021). Cannabis use and measurement of cannabinoids in plasma and breast milk of breastfeeding mothers. *Pediatric research*, <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01332-2>.

Mourh, J., et Rowe, H. (2017). Marijuana and Breastfeeding: Applicability of the Current Literature to Clinical Practice. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12(10), 582–596. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0020>

Ordean, A., et Kim, G. (2020). Cannabis Use During Lactation: Literature Review and Clinical Recommendations. *JOGC*, 42(10), 1248–1253. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992503/>

Reece-Stremtan, S., et Marinelli, K. A. (2015). ABM clinical protocol #21: guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(3), 135–141. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.9992>

Ryan, S. A., Ammerman, S. D., et O'Connor, M. E., Committee on Substance Use and Prevention, Section on Breastfeeding. (2018). Marijuana Use During Pregnancy and Breastfeeding: Implications for Neonatal and Childhood Outcomes. *Pediatrics*, 142(3), e20181889. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1889>

Sachs, H. C., et Committee on Drugs. (2013, reconduit en 2018). The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics*, 132(3), e796–e809. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1985>

Scheyer, A. F., Borsoi, M., Pelissier-Alicot, A. L., et Manzoni, O. (2020). Perinatal THC exposure via lactation induces lasting alterations to social behavior and prefrontal cortex function in rats at adulthood. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 45(11), 1826–1833. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-0716-x>

Wymore, E. M., Palmer, C., Wang, G. S., Metz, T. D., Bourne, D., Sempio, C., et Bunik, M. (2021). Persistence of Δ -9-Tetrahydrocannabinol in Human Breast Milk. *JAMA pediatrics*, 175(6), 632–634. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33683306/>

Remerciements

Nous sommes reconnaissants envers les personnes et les groupes suivants pour leur évaluation de cette ressource et leur précieuse rétroaction :

- Les participants aux trois commissions d'enquête, *Cannabis and Indigenous Women's Reproductive Health*; *Cannabis and Women's Treatment*; et *Cannabis and Women's Harm Reduction*, qui participent au projet du Sex, Gender, and Cannabis Hub.
- Les participants de la communauté de pratique associée au Projet d'évaluation de la co-création de preuves
- Lenora Marcellus, inf. aut., Ph. D., professeure, École des sciences infirmières, Université de Victoria
- Laraine Michalson, inf. aut., M. Sc. inf., programme Sheway, Régie de santé Vancouver Coastal Health
- Betty Poag, inf. aut., M. Sc. inf., infirmière enseignante, Collège Camosun

Ce projet a reçu une aide financière du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement le point de vue officiel de Santé Canada.

Citation suggérée : Nathoo, T., Stinson, J., Poole, N. et Wolfson, L., 2021. L'allaitement et le cannabis: Ressource sur la réduction des méfaits pour les prestataires de soins de santé et de services sociaux. Vancouver (C.-B.) : Centre of Excellence for Women's Health.

Veuillez télécharger cette ressource à partir de <https://sexgendercannabishub.ca> et de www.bccewh.bc.ca.

Le Centre of Excellence for Women's Health reconnaît avec respect les peuples des Premières Nations, ainsi que les Inuits et les Métis, en tant que premiers occupants et gardiens traditionnels des terres où nous habitons, nous apprenons et nous travaillons.







Sex, Gender & Cannabis Hub



**centre of excellence
for women's health**

Veuillez télécharger cette ressource à partir de
<https://sexgendercannabishub.ca> et de
www.bccewh.bc.ca.