

LE CANNABIS ET L'ALLAITEMENT

Le dilemme éthique d'une infirmière en néonatalogie

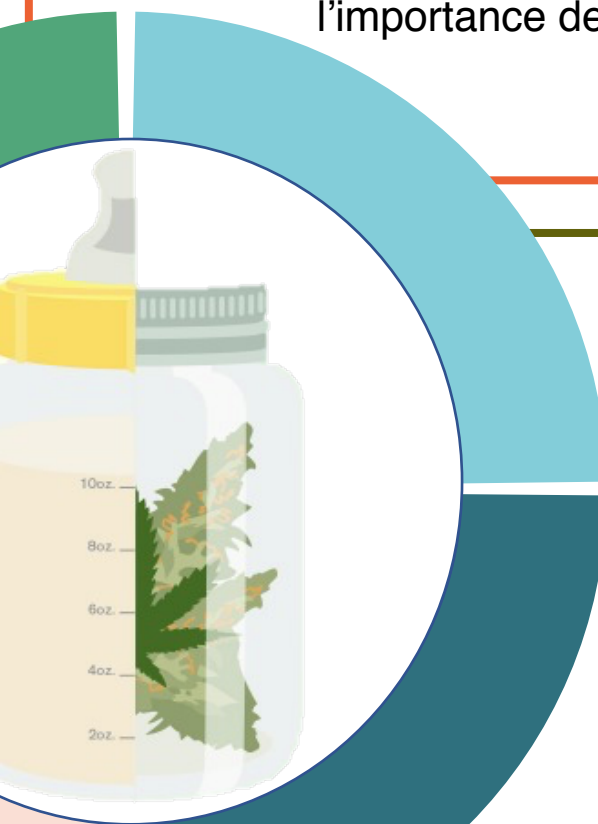
Boisvert, A., Landry, A., Menelas, T., Séguin Pilon, J., Voicu, I.V.



CONTEXTE

- Sandra
- 24 ans.
 - Primipare.
 - Bébé prématuré de 30 semaines, hospitalisé en néonatalogie.
 - Désire allaiter, mais contexte de prématurité implique l'administration par gavage, donc, Sandra tire son lait.

Le matin, vous entrez dans la chambre de Gabriel et Sandra, qui a tiré son lait, vous demande de l'administrer à son bébé. Toutefois, une forte odeur de cannabis dans la chambre vous porte à croire que Sandra a consommé avant de tirer son lait. Lorsque vous lui posez la question, elle vous répond par l'affirmative, en essayant du revers de la main l'importance de la situation.



LÉGALISATION du cannabis

- 17 octobre 2018 ;
Adoption du projet de loi sur la légalisation du cannabis au Canada.
« Loi sur le cannabis » (L.C., 2018, chapitre 16)¹⁹

- L'INSPQ analyse quatre enjeux éthiques découlant de la légalisation du cannabis²⁰;

- ✓ Le dépistage des facultés affaiblies
- ✓ Le fardeau de la qualité
- ✓ Les lieux de consommation
- ✓ L'âge légal de consommation

MAIS, ne met pas en lumière les enjeux associés au cannabis et à l'allaitement, CAUSANT UN DILEMME POUR L'INFIRMIÈRE

Acteurs clés	PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ INFIRMIÈRE	INSTITUTION DE SANTÉ	LE PATIENT – LE BÉBÉ	LE TUTEUR LÉGAL – LA MÈRE
Faits saillants	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Rôle clé quant à l'éducation/ l'enseignement fourni aux femmes en post-partum.¹ ➢ Doit offrir son soutien en toute neutralité et sans jugement face à la consommation de cannabis.¹ ➢ 3 393 infirmières en périnatalité travaillent en centre hospitalier au Québec en 2017-2018.² 	<p>L'Enquête Canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues⁴⁻⁵ <i>Statistiques en lien avec la consommation</i></p> <p>2015 ↑ 10% 2013 ↓ 7%</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 20,6 % des femmes de 15 à 19 ans ➢ 29,7% des femmes de 20-24 ans ➢ 10% des femmes de plus de 25 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ LM → meilleur aliment pour le nouveau-né (développement et croissance optimale)⁸ ➢ Données scientifiques actuelles ne permettent pas de déterminer si les bienfaits du LM chez une mère ayant consommée du cannabis dépassent les risques associés aux effets potentiels du THC.⁹ 	<p>5% Des femmes allaitantes rapportent avoir déjà consommé du cannabis¹³</p> <p>18% Des consommatrices, en ont pris au moins 1 fois au cours de leur allaitement⁹</p>
Enjeux juridiques	<p>Selon le code de déontologie des infirmiers et infirmières du Québec³, l'infirmière doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Art.17 Agir avec compétence en tenant compte de ses limites, habiletés et connaissances.³ ➢ Art.18 Exercer sa profession selon les normes de pratique et les principes scientifiques.³ 	<p>Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)⁶</p> <p>Art.5 « Toute personne a le droit de recevoir des services de santé [...] adéquats sur les plans à la fois scientifique [...] façon personnalisée et sécuritaire ».⁶</p>	<p>Loi sur la protection de la jeunesse¹⁰ - Chapitre II : Principes généraux et droits des enfants</p> <p>Art.8 « L'enfant et ses parents ont le droit de recevoir des services de santé [...] adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain ... »</p>	<p>Loi sur la protection de la jeunesse - Chapitre II : Principes généraux et droits des enfants¹⁴</p> <p>Art.2.2 « La responsabilité d'assumer le soin [...] d'un enfant et d'en assurer la surveillance incombe en premier lieu à ses parents »</p>
Enjeux associés à la consommation	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Art.45. Elle doit également éviter de faire preuve de négligence en s'assurant de posséder des connaissances suffisantes du médicament ou de la substance avant l'administration.³ 	<p>Diminuer le risque sur la santé⁷ Implantation de mesure de contrôle/préventive malgré assises théoriques/scientifiques qui restent à solidifier</p> <p>Nombreux biais!</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Fumée secondaire ➢ Facteurs confondants ➢ Études de petite taille ➢ L'exposition en grossesse ➢ Quantité et concentration en THC ➢ Consommation souvent auto-rapportée 	<p>La concentration de THC présent dans le lait maternel est 8x plus élevée que dans le sang maternel¹¹</p> <p>Effets observés dus à l'exposition in utero ou à l'exposition durant l'allaitement ?¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Impact sur le développement cérébral ➢ Effets neurocognitifs ➢ Effets comportementaux (18 mois à 22 ans) 	<p>Difficulté de parler ouvertement de la consommation à des professionnels de la santé¹⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sentiment de honte ou de déni ➢ Peur de se voir imposer la cessation de consommation ➢ Stigmatisation, capacité parentale ➢ Signalement aux autorités et perte de la garde

Professionnels de la santé (**JE**) prédomine¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Choix d'alimentation	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Compétence 2. Bienfaisance 3. Responsabilité 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Santé 2. Non-malfaisance
<ol style="list-style-type: none"> 1. Intérêt de protection de la santé du bébé et sa famille basé sur la recherche des plus hauts standards scientifiques. 2. Habitudes de consommation de la mère ne devraient pas entraver le bien-être ou la santé de l'enfant. 3. Responsabilité de l'infirmière d'administrer une substance en ayant toutes les connaissances nécessaires. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. LM représente le choix d'alimentation le plus sécuritaire en comparaison aux préparations commerciales. 2. Consommation sécuritaire ne devrait pas entraver la liberté des mères à l'intérieur des balises légales.

Institution de santé (**ILS**) prédomine¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Preuves scientifiques	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prudence 2. Transparence 3. Rigueur scientifique 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ouverture 2. Bienfaisance 3. Autonomie/liberté
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incertitudes sur effets du THC. Sources scientifiques doivent être davantage solidifiées. 2. Obligation légale des directeurs de santé publique d'informer des risques 3. Recommandations émises selon récentes données probantes. Difficulté à établir limites acceptables de consommation → sévérité des recommandations. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accepter réalité des situations à l'égard de la pluralité des valeurs / cultures au sein de la société contemporaine quant à la consommation de cannabis. 2. LM représente choix d'alimentation le plus sécuritaire en comparaison aux préparations commerciales. 3. Consommation sécuritaire ne devrait pas entraver liberté à l'intérieur des balises légales.

Bébé (**TU**) prédomine¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Fardeau des recommandations	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Non-malfaisance 2. Rigueur scientifique 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prudence 2. Bienfaisance
<ol style="list-style-type: none"> 1. LM représente le choix d'alimentation le plus sécuritaire pour l'enfant en comparaison aux préparations commerciales. 2. Bénéfices du LM sont basés sur des preuves scientifiques prouvées et rigoureuses. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incertitudes scientifiques quant aux effets du THC sur la santé de l'enfant. Les sources scientifiques doivent être davantage solidifiées → sévérité des recommandations. 2. Habitudes de consommation de la mère ne devraient pas entraver le bien-être ou la santé de l'enfant.

Mère (**ELLE**) prédomine¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Sévérité des recommandations	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Équité 2. Non-malfaisance 3. Autonomie/liberté 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prudence 2. Bienfaisance
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesures légales ne devraient pas pénaliser les mères consommant dans les limites acceptables et « sécuritaires ». 2. LM représente le choix d'alimentation le plus sécuritaire en comparaison aux préparations commerciales. 3. Consommation sécuritaire ne devrait pas entraver la liberté des mères à l'intérieur des balises légales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difficultés avec établissement d'un lien scientifique clair entre seuil de THC et conséquences sur l'enfant. Incertitude scientifique amène les établissements à être prudents vis-à-vis leurs recommandations et le choix d'alimentation. 2. Habitudes de consommation ne devraient pas entraver le bien-être / santé de l'enfant.

RECOMMANDATIONS

ACTUELLES²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴

Par les sociétés d'experts :
Allaitement non conseillé, mais les **données** sont **insuffisantes** pour recommander formellement l'arrêt de l'allaitement. La consommation de cannabis ne constitue donc pas une contre-indication.

ULTÉRIEURES

- 01 Recherche infirmière sur les impacts de la consommation de la mère lors de l'allaitement à long terme sur les enfants.
- 02 Établissement de lignes directrices claires pour les professionnels de la santé.

RÉFÉRENCES

¹Hoth, C. K., Saitan, L. A., & Smith, S. M. (2015). Marijuana Use in Pregnancy. Nursing for Women's Health, 19(5), 451-457. <https://doi.org/10.1111/1751-466X.12235>

²Riendeau, D. (2018). Rapport statistique 2017-2018 - Le Québec et ses régions. Montréal, Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

³Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2015). Code de déontologie des infirmières et infirmiers : Au nom de la santé des Québécoises. Repéré en ligne à : https://www.oiiq.org/documents/2014/7/23/7836/8449_doc.pdf

⁴La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). (2018). La légalisation du cannabis ne signifie pas nécessairement qu'il est sécuritaire pour les femmes enceintes d'en consommer. Pourquoi prendre le risque? Repéré en ligne à : <https://www.sogc.org/fr/content/view/full/news/legislation-du-cannabis-ne-signifie-pas-necessairement-que-est-scuritaire.aspx>

⁵Gouvernement du Canada. (2017). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015. Repéré en ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html>

⁶Gouvernement du Québec (2019). Légis Québec. Source officielle. Loi sur les services de santé et services sociaux. LRS c S-2.1. article 5. Repéré en ligne à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/CS-2-1>

⁷Gouvernement du Québec. (2019). L'encadrement du cannabis. Repéré en ligne à : <https://encadrementcannabis.gouv.qc.ca/>

⁸Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière (2018). Le Prévenant; Bulletin d'information destiné aux médecins et autres professionnels de la santé de Lanaudière. Repéré en ligne à : http://www.ciss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/intermed/ciss_lanaudiere/Documentation/Sante_public/Bulletins/Le_Prevenant/Vol_27_no_8_-_Juin_2018.pdf

⁹Wang, G.S. (2017). Pediatric Concerns Due to Expanded Cannabis Use: Unintended Consequences of Legalization. Journal of Medical Toxicology. Springer, 13-99

¹⁰Gouvernement du Québec. (2019). P-34.1 - Loi sur la protection de la jeunesse. Légis Québec. Source officielle. Repéré en ligne à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/CS-P-34-1>

¹¹Reproductive Health Working Group (2008). Alberta Reproductive Health: Pregnancies and Births 2006. Edmonton, AB: Alberta Health and Wellness.

¹²Metz, T. D et Siskrah, E.H. (2015). Marijuana use in pregnancy and lactation : a review of the evidence. American Journal of Obstetrics and Gynecology. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.05.025>

¹³Crume, T. L., Juhl, A. L., Brooks-Russell, A., Hall, K. E., Wymore, E. et Borgelt, L. M. (2018). Cannabis Use during the Perinatal Period in a State with Legalized Recreational and Medical Marijuana: The Association between Maternal Characteristics, Breastfeeding Patterns, and Neonatal Outcomes. Obstetrical and Gynecological Survey, 73(11), 609-611. doi:10.1097/01.ogx.0000547741.96802.c3

¹⁴Gouvernement du Québec. (2019). P-34.1 - Loi sur la protection de la jeunesse. Légis Québec. Source officielle. Repéré en ligne à : https://www.inspq.ca/fr/default/files/publications/2315_analyse_enjeux_ethi_que_legislation_cannabis.pdf

¹⁵Institut National de Santé Publique du Québec (2017). L'analyse de quatre enjeux éthiques découlant de la légalisation du cannabis. Repéré en ligne à : <https://www.inspq.ca/fr/information-perinatale/fichesdrogues/#/>

¹⁶Outil d'analyse proposé par la santé publique (s.d.). Repéré à <https://www.inspq.ca/fr/information-perinatale/fichesdrogues/#/>

¹⁷Institut National de Santé Publique du Québec (2015). Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse des actions en santé publique. Repéré en ligne à : https://www.inspq.ca/pdf/publications/2010_Referentiel_Valeurs_Analyse_Ethique.pdf

¹⁸Gouvernement du Canada. (2019). Site Web de la législation (Justice). Loi sur le cannabis. Repéré en ligne à : <https://www-lois.justice.gc.ca/fr/lois/c-24.5/>

¹⁹Institut National de Santé Publique du Québec (2017). L'analyse de quatre enjeux éthiques découlant de la légalisation du cannabis. Repéré en ligne à : <https://www.inspq.ca/fr/information-perinatale/fichesdrogues/#/>

²⁰La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). (2018). La légalisation du cannabis ne signifie pas nécessairement qu'il est sécuritaire pour les femmes enceintes d'en consommer. Pourquoi prendre le risque? Repéré en ligne à : <https://www.sogc.org/fr/content/view/full/news/legislation-du-cannabis-ne-signifie-pas-necessairement-que-est-scuritaire.aspx>

²¹Raccoe-Streiman, Marjelle, KA 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. Volume 10, Number 3, 2015 * Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/bfm.2015.6992

²²Ryan SA, Ammerman SD, O'Connor ME, AAP COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION, AAP SECTION ON BREASTFEEDING. Marijuana Use During Pregnancy and Breastfeeding: Implications for Neonatal and Childhood Outcomes. Pediatrics. 2018;142(3):e20181889.