



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

Allaitement, substances psychoactives et réduction des méfaits

AIDE À LA RÉFLEXION

MAI 2026

Québec 

À propos de cet outil d'aide à la réflexion

- Les informations contenues dans cet outil s'inscrivent dans une perspective de réduction des méfaits.
- Il est conçu comme un outil de réflexion clinique, dont l'objectif vise à réduire les risques associés à l'usage de substances en contexte d'allaitement.
- Dans tous les cas, **l'option la plus sécuritaire consiste à ne pas utiliser de substances psychoactives en contexte d'allaitement.**
- Peu importe la substance utilisée, les effets psychoactifs ne doivent plus être présents lors de la reprise de l'allaitement.

Table des matières

p. 3	Alcool
p. 4	Cannabis
p. 5	Tabac et nicotine
p. 6	Mésusage d'opioïdes prescrits
p. 7	Mésusage de benzodiazépines prescrits
p. 8	Mésusage de psychostimulants prescrits
p. 9	Substances provenant du marché illégal
p. 10	Références

Présence dans le lait humain

La concentration d'alcool dans le lait humain est similaire à la concentration d'alcool dans le sang de la personne qui allaite².

La concentration d'alcool dans le lait est maximale 30 à 90 minutes après la consommation^{2,6}.

Risques pour le nourrisson

Les risques connus pour le nourrisson allaité incluent des problèmes liés au sommeil et à la croissance¹.

Les effets à long terme d'une consommation quotidienne d'alcool sur le développement du nourrisson demeurent incertains².

Recommandations

L'option la plus sécuritaire consiste à ne pas boire d'alcool en contexte d'allaitement^{3,4}.

Stratégies de réduction des méfaits

- ▶ En contexte d'usage régulier d'alcool, procéder à une évaluation individualisée des risques et bénéfices de la poursuite de l'allaitement.
- ▶ En contexte d'usage occasionnel, réduire la quantité et la fréquence de l'usage d'alcool¹.
- ▶ Allaiter ou tirer du lait juste avant l'usage d'alcool^{1,3-5}.
- ▶ Attendre au moins deux heures après avoir pris une consommation d'alcool avant d'allaiter à nouveau, et au moins deux heures supplémentaires par consommation (ex. : attendre au moins 4 heures pour deux consommations, au moins 6 heures pour trois consommations, etc.)^{1,3-5}.
 - ▷ Entretemps, si la personne qui allaite est inconfortable (engorgement), du lait peut être exprimé et jeté³⁻⁵.
 - ▷ Entretemps, utiliser une préparation commerciale pour nourrisson ou du lait humain tiré au préalable³⁻⁵.
- ▶ Éviter de boire de l'alcool sans manger¹.
- ▶ Assurer la sécurité de l'enfant (présence d'un autre adulte responsable) lorsque les capacités sont affaiblies.

Cannabis

Présence dans le lait humain



Le THC se retrouve dans le lait humain en quantités très variables selon le type d'utilisation. La demi-vie dans le lait humain serait de 12 à 39 heures⁹, et parfois davantage¹⁰: le THC est mesuré dans le lait pour une période estimée entre six jours et six semaines après consommation⁹.

Risques pour le nourrisson



Les risques connus pour le nourrisson allaité incluent la somnolence, des difficultés d'allaitement (réduction de la fréquence et de la durée)^{3,4,7}, l'hypotonie³, et l'irritabilité^{7,8}.

Les risques à long terme sont peu documentés^{7,8}.

Recommandations

L'option la plus sécuritaire consiste à éviter le cannabis en contexte d'allaitement car le THC se concentre dans le lait⁸.

Stratégies de réduction des méfaits

- ▶ En contexte d'usage régulier de cannabis, procéder à une évaluation individualisée des risques et bénéfiques de la poursuite de l'allaitement⁸.
- ▶ En contexte d'usage occasionnel, réduire la quantité et la fréquence de l'usage de cannabis¹.
- ▶ Privilégier des produits faibles en THC¹.
- ▶ Éviter les cannabinoïdes synthétiques (« Spice » et « K2 »)¹.
- ▶ Privilégier l'achat de cannabis à la Société québécoise du cannabis (SQDC).
- ▶ Éviter l'exposition à la fumée secondaire¹ pour la personne qui allaite et pour le nourrisson.
- ▶ Allaiter ou tirer du lait juste avant l'usage de cannabis⁵.
- ▶ Attendre quelques heures après avoir consommé du cannabis avant d'allaiter à nouveau (p. ex., au moins quatre heures) et jusqu'à ce que les effets du cannabis soient dissipés, de façon à réduire l'exposition au nourrisson; vu la présence prolongée de THC dans le lait, il est impossible de proposer un délai qui permette d'éliminer toute quantité du lait.
 - ▷ Entretemps, si la personne qui allaite est inconfortable (engorgement), du lait peut être exprimé et jeté³⁻⁵.
 - ▷ Entretemps, utiliser une préparation commerciale pour nourrisson ou du lait humain tiré au préalable³⁻⁵.
- ▶ Assurer la sécurité de l'enfant (présence d'un autre adulte responsable) lorsque les capacités sont affaiblies.

Tabac et nicotine

Présence dans le lait humain



La nicotine se retrouve dans le lait humain⁶.

La nicotine peut demeurer dans le lait humain pendant 5 à 10 heures après la consommation de cigarettes, et potentiellement plus longtemps après le vapotage⁶.

Risques pour le nourrisson



Les risques connus incluent des difficultés d'allaitement, notamment la réduction de la production de lait^{11,12} et de la durée de l'allaitement¹². Le tabagisme augmenterait aussi les risques pour la santé du nourrisson, notamment en lien avec les coliques, les troubles du sommeil, la fréquence cardiaque, les allergies, les problèmes respiratoires, la leucémie en bas âge¹² et le syndrome de mort subite du nourrisson^{11,12}.

Recommandations

L'option la plus sécuritaire consiste à éviter le tabac et la nicotine¹.

Stratégies de réduction des méfaits

- ▶ Réduire la quantité et la fréquence de l'usage de tabac/nicotine¹.
- ▶ Attendre au moins deux heures après avoir fumé/vapoté avant d'allaiter à nouveau^{1,12}.
- ▶ Fumer/vapoté à l'extérieur^{1,3}.
- ▶ Changer de vêtements après avoir fumé, avant d'allaiter³.
- ▶ Se laver les mains après avoir fumé, avant d'allaiter³.
- ▶ Utiliser des accessoires de vapotage à plus basse température¹.

Mésusage d'opioïdes prescrits

Présence dans le lait humain



Les opioïdes se retrouvent dans le lait humain⁶.

Les concentrations dans le lait humain peuvent varier selon le type d'opioïde, la formulation et le mode d'administration.

Risques pour le nourrisson



Les risques connus pour le nourrisson allaité suite au mésusage d'opioïdes prescrits incluent la sédation, le sevrage et la dépression respiratoire⁶. Les jeunes nourrissons sont particulièrement sensibles aux effets dépressifs du système nerveux central des opioïdes.

Recommandations

L'option la plus sécuritaire consiste à éviter le mésusage d'opioïdes prescrits.

Stratégies de réduction des méfaits

- ▶ En contexte de mésusage régulier d'opioïdes prescrits, procéder à une évaluation individualisée des risques et bénéfices de la poursuite de l'allaitement.
- ▶ En contexte d'usage occasionnel, attendre entre 24 heures et 48 heures⁴ avant d'allaiter à nouveau, en fonction de la dose, du produit et de la méthode d'utilisation; la personne doit être alerte, éveillée, et les effets de la substance doivent être dissipés avant de reprendre l'allaitement.
 - ▷ Entretemps, si la personne qui allaite est inconfortable (engorgement), du lait peut être exprimé et jeté³⁻⁵.
 - ▷ Entretemps, utiliser une préparation commerciale pour nourrisson ou du lait humain tiré au préalable³⁻⁵.
- ▶ Surveiller le nourrisson pour les symptômes cités dans l'encadré sur les risques.
- ▶ Prévoir de la naloxone afin de prévenir les décès par surdose du parent ou de l'enfant.
- ▶ Assurer la sécurité de l'enfant (présence d'un autre adulte responsable) lorsque les capacités sont affaiblies.

Mésusage de benzodiazépines prescrits

Présence dans le lait humain



Les benzodiazépines se retrouvent dans le lait humain⁶.

Les concentrations dans le lait humain peuvent varier selon le type de benzodiazépines, la formulations et le mode d'administration.

Risques pour le nourrisson



Les risques connus pour le nourrisson allaité suite au mésusage de benzodiazépines prescrites incluent la sédation, une moins bonne alimentation, une faible prise de poids^{6,14-16}, la dépression respiratoire et des tremblements⁶.

Recommandations

L'option la plus sécuritaire consiste à éviter le mésusage de benzodiazépines prescrites.

Stratégies de réduction des méfaits

- ▶ En contexte de mésusage régulier de benzodiazépines prescrits, procéder à une évaluation individualisée des risques et bénéfices de la poursuite de l'allaitement.
- ▶ En contexte d'usage occasionnel, attendre au moins jusqu'à ce que la personne soit alerte, éveillée et que les effets de la substance soient dissipés avant de reprendre l'allaitement. Les délais peuvent varier selon la benzodiazépine et la dose prise.
 - ▷ Entretemps, si la personne qui allaite est inconfortable (engorgement), du lait peut être exprimé et jeté³⁻⁵.
 - ▷ Entretemps, utiliser une préparation commerciale pour nourrisson ou du lait humain tiré au préalable³⁻⁵.
- ▶ Surveiller le nourrisson pour les symptômes cités dans l'encadré sur les risques.
- ▶ Assurer la sécurité de l'enfant (présence d'un autre adulte responsable) lorsque les capacités sont affaiblies.

Mésusage de psychostimulants prescrits

Présence dans le lait humain



Les psychostimulants se retrouvent dans le lait humain⁶.

Les concentrations dans le lait humain peuvent varier selon les types de psychostimulants, les formulations et les modes d'administration.

Risques pour le nourrisson



Les risques connus pour le nourrisson allaité suite au mésusage de psychostimulants prescrits incluent la diarrhée, les vomissements, la douleur abdominale, la perte de poids, la tachycardie, la tachypnée, l'hypertension, l'hypothermie, l'irritabilité, les tremblements, les problèmes de sommeil, les convulsions et même le décès⁶.

Recommandations

L'option la plus sécuritaire consiste à éviter le mésusage de psychostimulants prescrits.

Stratégies de réduction des méfaits

- ▶ En contexte de mésusage régulier de psychostimulants prescrits, procéder à une évaluation individualisée des risques et bénéfices de la poursuite de l'allaitement
- ▶ En contexte d'usage occasionnel de méthamphétamines¹⁷, attendre au moins 72 heures et jusqu'à ce que les effets du mésusage soient dissipés avant d'allaiter à nouveau.
 - ▷ Entretemps, si la personne qui allaite est inconfortable (engorgement), du lait peut être exprimé et jeté³⁻⁵.
 - ▷ Entretemps, utiliser une préparation commerciale pour nourrisson ou du lait humain tiré au préalable³⁻⁵.
- ▶ Surveiller le nourrisson pour les symptômes cités dans l'encadré sur les risques.
- ▶ Assurer la sécurité de l'enfant (présence d'un autre adulte responsable) lorsque les capacités sont affaiblies.

Substances provenant du marché illégal

Présence dans le lait humain



Les substances provenant du marché illégal sont imprévisibles et difficiles à étudier. Elles peuvent se retrouver dans le lait humain pendant une longue période après la consommation.

Risques pour le nourrisson



La composition exacte des substances provenant du marché illégal est inconnue¹. Les risques connus pour le nourrisson allaité suite à l'usage de substances provenant du marché illégal incluent l'irritabilité, les vomissements, l'étouffement, les difficultés à respirer, l'hypertension, les convulsions, l'agitation, ainsi que les perturbations du sommeil et de l'appétit et même le décès⁸.

Recommandations

L'allaitement est déconseillé en contexte d'usage régulier de substances provenant du marché illégal¹.

Stratégies de réduction des méfaits

- ▶ En contexte d'usage régulier de substances provenant du marché illégal, procéder à une évaluation individualisée des risques et bénéfices de la poursuite de l'allaitement.
- ▶ En contexte d'usage occasionnel, les guides de réduction des méfaits publiés suggèrent d'attendre au moins 48 heures après l'usage de substances provenant du marché illégal avant d'allaiter à nouveau^{4,5}. Toutefois, plusieurs experts recommandent d'attendre jusqu'à 96 heures après l'usage de substances provenant du marché illégal avant d'allaiter à nouveau, et jusqu'à ce que les effets du mésusage soient dissipés.
 - ▷ Entretemps, si la personne qui allaite est inconfortable (engorgement), du lait peut être exprimé et jeté³⁻⁵.
 - ▷ Entretemps, utiliser une préparation commerciale pour nourrisson ou du lait humain tiré au préalable³⁻⁵.
- ▶ Surveiller le nourrisson pour les symptômes cités dans l'encadré sur les risques.
- ▶ Prévoir de la naloxone afin de prévenir les décès par surdose du parent ou de l'enfant.
- ▶ Assurer la sécurité de l'enfant (présence d'un autre adulte responsable) lorsque les capacités sont affaiblies.

Références

1. Nathoo, T., Stinson, J., Poole, N. et Wolfson, L. Substances et prudence : Petit guide sur l'allaitement et la consommation de substances. Published online 2021. https://cewh.ca/wp-content/uploads/2021/12/Taking-care-French_WEB.pdf
2. LactMed. Alcohol. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development; 2025. Accessed February 7, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK501469/>
3. Perinatal Substance Use 101. BCAPOP - Online store product. 2023. Accessed February 6, 2026. <https://www.bcapop.ca/Sys/Store/Products/327079>
4. NSW Health. Clinical Guidance for the Management of Substance Use in Pregnancy, Birth and the Postnatal Period. 2024. Accessed February 9, 2026. <https://www.health.nsw.gov.au/443/aod/resources/Pages/substance-use-pregnant-parenting.aspx>
5. National Harm Reduction Coalition. Pregnancy and Substance Use: A Harm Reduction Toolkit. National Harm Reduction Coalition. Accessed February 10, 2026. <https://harmreduction.org/issues/pregnancy-and-substance-use-a-harm-reduction-toolkit/>
6. Harris M, Schiff DM, Saia K, Muftu S, Standish KR, Wachman EM. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #21: Breastfeeding in the Setting of Substance Use and Substance Use Disorder (Revised 2023). *Breastfeed Med.* 2023;18(10):715-733. doi:10.1089/bfm.2023.29256.abm
7. Centre de promotion de la santé en collaboration avec, La clinique de psychiatrie périnatale et du jeune enfant. Cannabis, grossesse et allaitement. Published online 2020. <https://www.chusj.org/getmedia/0c334882-9b53-49bf-8d10-a2229a0b398e/Fiche-thematique-Cannabis-Grossesse-Allaitement.pdf.aspx?ext=.pdf>
8. Nader, M. Yasmine Ratnani, Marine Auffret, Brigitte Martin. Chapitre. Published online À paraître.
9. Lactmed. Cannabis. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development; 2026. Accessed February 12, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501587/>
10. Wymore EM, Palmer C, Wang GS, et al. Persistence of Δ -9-Tetrahydrocannabinol in Human Breast Milk. *JAMA Pediatr.* 2021;175(6):632. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.6098
11. LactMed. Nicotine. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development; 2026. Accessed February 7, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501586/>
12. Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environ Res.* 2016;151:321-338. doi:10.1016/j.envres.2016.08.002
13. CHU Ste-Justine. Tabac, grossesse et allaitement : Tabac, alcool et drogue. Accessed February 12, 2026. <https://promotionsante.chusj.org/fr/Grossesse-et-nouveau-ne/Tabac-alcool-cannabis-et-allaitement/Tabac-grossesse-et-allaitement>
14. LactMed. Diazepam. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development; 2025. Accessed February 7, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501214/>
15. LactMed. Alprazolam. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development; 2025. Accessed February 7, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501199/>
16. LactMed. Lorazepam. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development; 2024. Accessed February 7, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501231/>
17. Lactmed. Methamphetamine. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed®)* [Internet]. National Institute of Child Health and Human Development; 2025. Accessed February 12, 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501612/>

POUR NOUS JOINDRE

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance

Courriel : escodi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Site web : dependanceitinérance.ca

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 