



DROGUES ILLICITES: devenir des enfants exposés *in utero*

Claude LEJEUNE

**Groupe d' Etudes Grossesse et Addictions
(G.E.G.A.) www.asso-gega.org**

**Hôpital Mère-Enfant de l'Est Parisien
(Association Horizons-Estrelia)**



Femmes enceintes abusant de substances psycho-actives illicites: les risques ???

Le plus souvent = polyconsommations

cannabis, opiacés, cocaïne-crack, TSO
+++ tabac ±alcool

± vulnérabilités associées

- **Psychiatriques:** environ 1/3
- **Sociales +++** « *style de vie* » *pas toutes* précarité, mode de vie chaotique, prostitution, incarcérations,...
grande fréquence d'antécédents de maltraitance dans l'enfance

RISQUES =

- **Mauvais suivi de grossesse : prématurité, petit PN.**
- **Troubles de l'attachement mère/enfant**

« cohorte tox-rétro » 170 NN/10 ans

Quelques caractéristiques liées au nombre de SPA ($p < 0,001$)

	<4 substances	4 substances ou +
Sans logement perso	26 %	58 %
Score de précarité >2	57 %	82 %
Enfants placés	0,18	0,55
Bon suivi grossesse	83 %	52 %
Suivi santé mentale	22 %	39 %
Antécédents IVG N=	0,86	1,62
Prématuré	17 %	31 %
Lipsitz >9	13 %	39 %



DROGUES ILLICITES: devenir des enfants exposés *in utero* : malformations ?

- **Opiacés = NON**
Rôle tératogène des excipients ???
- **Cannabis: Expertise collective INSERM**
2001: ⇔ Tératogénicité = NON
- **Laparoschisis et « recreational drug use » ??? (DRAPER 2008, FORRESTER 2006)**

Facteur confondant = alcool

COCAINE ET MALFORMATIONS:

USA années 1980-90:

- Données très alarmistes dans un contexte d'explosion de l'usage du CRACK:
- = cas cliniques et petites séries décrivant des lésions cérébrales, des « malformations » graves cérébrales, génito-urinaires, atrésies digestives, amputations de membres
= surtout lésions ischémiques par dysruptions vasculaires

Grandes séries récentes plus rassurantes:

- *BAUER 2005:*
717 C⁺ / 7442 contrôles
- *OGUNYEMI 2004:*
9/200 C⁺ et 9/200 contrôles
- *BEHNKE 2001:*
137 C⁺ / 135 contrôles
⇒ aucune ≠S pour le taux de malformations
dysmorphies = SAF

Idem pour amphétamines
= OEI 2010

Cocaïne et malformations:

Méta-analyse ADDIS 2001:

16 études / malformations majeures :

- C⁺ / drug free: ORa = 1.70 (1.11-2.60)
- Polydrug C⁺ / drug free: 2.10 (1.42-3.09)

MAIS

- C⁺ / Polydrug sans C⁺ : 3.00 (0.62-14.54)
- Polydrug C⁺ / Polydrug sans C⁺ : 1.08 (0.49-2.38)





« cohorte tox-rétro » enfants pas avec leur mère aux dernières nouvelles (39%)

**COHORTE « *tox rétro* »
COLOMBES 1999-2008
170 NN de mères
polyconsommatrices
(≥ 2 SPA en début de
grossesse)**

**38% ≥ 4 SPA en
fin de grossesse**

**+ prise de nouvelles
en 2009-11**

Facteurs associés $p < 0.001 =$

- **Mère SDF en sortie de maternité**
- **Score de gravité de toxicomanie pendant grossesse**
- **Problèmes de santé mentale**
- **Consommation de crack**
- **Grossesse pas désirée**
- **Relation mère-enfant anormale ou absente**



DROGUES ILLICITES: **devenir des enfants exposés *in utero*** **développement cognitif et** **comportemental:**

OPIACES:

Héroïne, codéine, méthadone, buprénorphine, tramadol, ...

- **Troubles de l'attachement mère/enfant**
= mère très déstabilisée après l'accouchement,
réaugmentant ses consommations de produits, en
l'absence d'un TSO à dose suffisante.
- **Littérature = les éventuels troubles du**
développement sont essentiellement dus à
l'environnement (ORNOY 1996, HOEGERMAN 1991,
ZUCKERMAN 1991), avec un effet néfaste du placement
et une amélioration du pronostic par la méthadone
(SOEPATMI 1994)



COCAINE: EVOLUTION A LONG TERME

- **Années 80-90:**
«crack kid broken»
- **HURT 2001 :**
65 exposés/68 non exposés
scores de dévt +bas si C" +
= facteurs
d' environnement
- **Données actuelles en**
multifactoriel: moins
inquiétantes

FRANCK 2001, SINGER 2001 et 2008

ACKERMAN ... Pediatrics 2010
Revue de 32 articles de 1980 à 2008:

- **Après 6 ans:** l'exposition in utero à C" est associée à des troubles:
de croissance
des capacités cognitives
des performances scolaires
du langage
- **Qui ont faibles et atténuées par la**
prise en compte de
l'environnement
(pauvreté, stabilité de la situation,
niveau d'éducation et qualité des
relations avec l'entourage)



Effets à long terme de l'exposition *in utero* au cannabis sur le développement cognitif et comportemental

2 grandes cohortes:

- **Cohorte FRIED – OPPTS** (*Ottawa Prenatal Prospective Study*)
Depuis 1978, 698 dyades de classe moyenne
- **Cohorte DAY, GOLDSCHMIDT – Pittsburg = MHPCD**
(*Maternal Health Practices and Child Development Project*) –
depuis 1982, 763 dyades de bas NSE



Exposition *in utero* au cannabis: conséquences cognitives et comportementales

Troubles décrits par ces 2 cohortes:

- à 3 ans, difficultés d'abstraction, de mémoire immédiate
- Pas de troubles du langage à 5-6 ans
- Hyperactivité, impulsivité, troubles de l'attention, à 6 et 10 ans surtout chez les garçons
- Troubles des apprentissages, des fonctions exécutives à 10 ans
- ↑ risque d'initiation précoce / tabac, cannabis
de délinquance

**surtout si ≥ 1 joint / jour (des années 70-80 !)
pendant toute la grossesse**

% de risques peu clairs

beaucoup de facteurs confondants

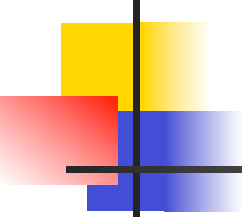
Exposition *in utero* au cannabis: conséquences cognitives et comportementales



- Littérature très imprécise sur les conséquences périnatales et développementales de la consommation de cannabis pendant la grossesse
- Facteurs confondants = polyconso, style de vie, ...
- Peu de données selon l'intensité de la consommation
- Rien selon la nature du produit consommé
-

PRINCIPAUX FACTEURS PRONOSTIQUES DEVELOPPEMENTAUX A LONG TERME

après exposition in utero
aux substances psychoactives

- 
- +++ environnement = **qualité de la relation parents-enfant et du style de vie familial.**
 - +++ alcool
 - ++ séquelles de prématurité et/ou RCIU et/ou anoxie per natale après suivi médiocre ou nul de la grossesse
 - ± tabac, cannabis, cocaïne, amphétamines
 - Opiacés = 0

La qualité de vie d'un enfant dépend donc surtout de son environnement

Il faut donc :

- **dépister en cours de grossesse, les vulnérabilités familiales**
- **et tenter de les améliorer**
- **par un travail d'équipe pluri-professionnel en réseau**

Pour prévenir le risque de sur-handicap

CONCLUSIONS



- **L'analyse des effets sur l'enfant, produit par produit, doit être nuancée par l'existence quasi-constante (sauf pour le tabac) de POLY-CONSOMMATIONS**
- **Le pronostic obstétrical et pédiatrique dépend:**
 - **du nombre et de la nature des produits consommés, tabac et alcool surtout,**
 - **du style de vie chaotique ou pas,**
 - **de la qualité de l'offre de soins.**
- **Le plus important est un changement de regard, plus humain et chaleureux, envers ces familles et une offre de soins pluri-professionnelle et en réseau**