



# **DROGUES ILLICITES: devenir des enfants exposés *in utero***

**Claude LEJEUNE**

**Groupe d' Etudes Grossesse et Addictions  
(G.E.G.A.) [www.asso-gega.org](http://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 ( $p < 0,001$ )

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



# **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<sup>+</sup> / 7442 contrôles*
- *OGUNYEMI 2004:*  
*9/200 C<sup>+</sup> et 9/200 contrôles*
- *BEHNKE 2001:*  
*137 C<sup>+</sup> / 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<sup>+</sup> / drug free: ORa = 1.70 (1.11-2.60)
- Polydrug C<sup>+</sup> / drug free: 2.10 (1.42-3.09)

***MAIS***

- C<sup>+</sup> / Polydrug sans C<sup>+</sup> : 3.00 (0.62-14.54)
- Polydrug C<sup>+</sup> / Polydrug sans C<sup>+</sup> : 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  
( $\geq 2$  SPA en début de  
grossesse)**

**38%  $\geq 4$  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

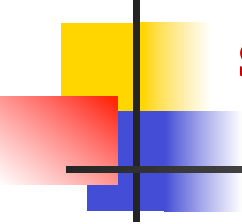
---

- **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  $\geq 1$  joint / jour ( des années 70-80 ! )  
pendant toute la grossesse**

**% de risques peu clairs**

**beaucoup de facteurs confondants**

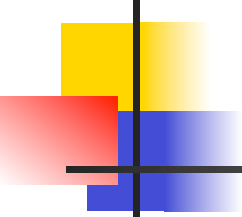
# Exposition *in utero* au cannabis: conséquences cognitives et comportementales



- 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**