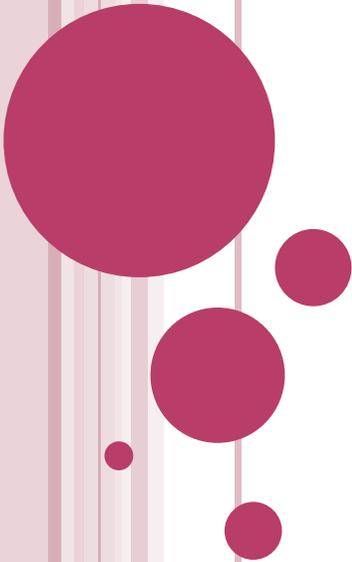


# CANNABIS ET GROSSESSE : ÇA SE COMPLIQUE VRAIMENT POUR L'ENFANT ?

Dr Sophie ARNAUD-REVENEAU

Addictologue

ELSA LYON-OUEST HÔPITAL DE L'ARBRESLE



# CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHO- ACTIVES PENDANT LA GROSSESSE EN FRANCE: QUELQUES CHIFFRES

Chiffres de prévalence de consommation de substance pendant la grossesse en France : **extrapolation** des données des études épidémiologiques portant sur la population générale et sur la base **d'études internationales**.

- Tabac: 20-30%
- Alcool: 15%
- **Cannabis: 3-10%**
- Cocaïne: 0,5-3%



# LE CANNABIS EN CHIFFRES

Estimation du nombre de consommateurs de cannabis en France métropolitaine parmi les 11-75 ans\* en 2014



Expérimentateurs  
17,0 millions

dont actuels  
4,6 millions

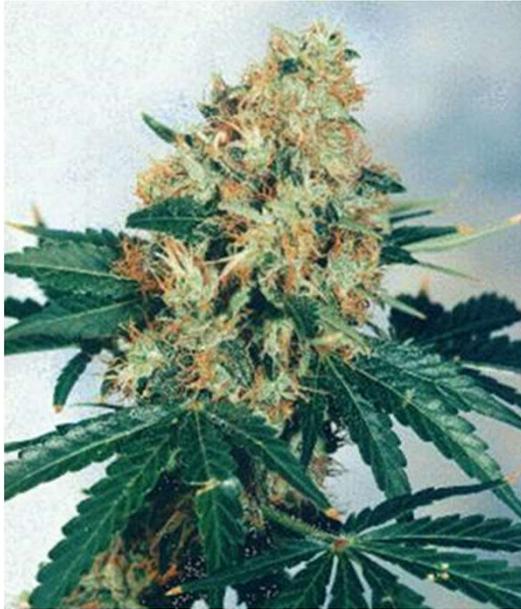
dont réguliers  
1,4 millions

\*sole environ 49 millions

Expérimentateurs : personnes ayant consommé au moins une fois au cours de leur vie  
Actuels : consommateurs dans l'année  
Réguliers : au moins 10 consommations de cannabis dans le mois



# LE CANNABIS EN CHIFFRES



Substance psychotrope contenue dans le cannabis :  
 $\Delta$ -9- TétraHydroCannabinol

Teneur moyenne en THC de l'herbe: 13 % en 2013

Teneur moyenne en THC de la résine: 17,5 % en 2013 (max40%)



# LE CANNABIS EN CHIFFRES

- 6 % des femmes entre 18 et 25 ans sont des usagers réguliers de cannabis.
- L'usage de cannabis concerne tous les milieux sociaux.
- On constate une hausse de la disponibilité de l'herbe, due au développement de l'auto-culture en France.
- Le prix médian de l'herbe est 10 euros le gramme en 2013.
- Le prix médian de la résine est de 6 euros le gramme en 2013.

**Dans sa consommations le cannabis est associé au tabac.**



# EFFETS POTENTIELS CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ AU CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE: LES ÉTUDES

La poly-consommation rend difficile l'attribution des conséquences observées, en particulier la co-consommation tabac-cannabis.

Les études recherchant les effets de l'exposition prénatale au cannabis sont effectuées avec les données de trois cohortes de naissances:

**OPPS** Ottawa Prenatal Propective Study 1978 avec 689 mères

**MHPCD** : Maternal Health Practice and Child Development à Pittsburg Pennsylvania 1982 avec 600 mères

**StudyGeneration R Study** Rotterdam 2001



# EFFETS POTENTIELS CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ AU CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE: LIMITES DES ÉTUDES

- Les études en double aveugle ne sont pas envisageables.
- L'évaluation des consommations varie d'une étude à l'autre.
- L'évaluation des consommations est déclarative.
- La prise de cannabis n'est pas standardisée entre les consommatrices: il est donc très difficile d'évaluer la dose. La consommation n'est pas documentée de la même façon.
- L'évolution de la prise de cannabis en cours de grossesse n'est pas prise en compte dans ces études.
- Les populations évaluées ont des caractéristiques différentes.
- Les critères d'inclusion et d'exclusion varient selon les travaux.



## EFFETS POTENTIELS CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ AU CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE: RISQUES COURT TERME

**Troubles de la croissance** chez le fœtus corrélés à la durée de consommation pendant la grossesse:

Taille

Poids: -14,44g par semaine de consommation.

Périmètre cranien: -0,21 mm par semaine d'exposition.

**Augmentation du risque de mort subite du nourrisson** après contrôle des variables ethniques et de consommation de tabac.

Ce risque augmente si le père consomme du cannabis avant, pendant et après la grossesse.

Syndrome apparenté au **syndrome de sevrage** des opiacés est parfois constaté cliniquement chez le nouveau-né exposé.



## EFFETS POTENTIELS CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ AU CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE: RISQUES COURT TERME

- Augmentation de l'**éveil**.
- Augmentation de la **réactivité**.
- Moins bonne régulation des **rythmes nyctéméraux**.
- Augmentation de l'**irritabilité**.
- Des **pleurs** plus fréquents.
- Moins de **réponses aux tentatives d'apaisement**.



## EFFETS POTENTIELS CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ AU CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE: RISQUES LONG TERME

- **Troubles du sommeil:** accrus chez les enfants de 3 ans après correction des facteurs socio-économiques.
- **Troubles de l'apprentissage:** retard du développement intellectuel de 9 mois à 19 mois surtout si exposé au 3<sup>ème</sup> trimestre. Troubles des performances intellectuelles à 6 et 14 ans évalués par le WIAT.
- **Troubles de l'attention:** entre 6 et 10 ans les enfants semblent plus impulsifs;



## EFFETS POTENTIELS CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ AU CANNABIS PENDANT LA GROSSESSE: RISQUES LONG TERME

- **Troubles des fonctions exécutives:** troubles de planification et d'organisation des tâches à 4 ans. Troubles de la flexibilité et de la planification persistants à 14 ans.
- **Troubles psychiatriques:** troubles anxieux et dépressifs augmentés à 10 ans, majorés si cannabis au premier trimestre et/ou exposition à l'alcool. Pas de lien retrouvé entre exposition prénatal au cannabis et survenue de psychose.
- **Conduites addictives:** plus fort taux d'expérimentation du cannabis en particulier chez les garçons.



## ALLAITEMENT MATERNEL ET CANNABIS

- Le THC est lipophile et excrété dans le lait maternel.
- La concentration dans le lait maternel pourrait être aussi importante que dans le sang de la mère.
- Le taux de THC dans le lait varie selon la quantité de cannabis consommé mais aussi selon le moment de la consommation par rapport à la tétée.
- La biodisponibilité du THC ingéré est plus faible que la biodisponibilité inhalée.
- Les bénéfices de l'allaitement maternel sont réels.

**CAT: Encourager les mères à allaiter leur enfant en les accompagnant vers une diminution de consommation voire l'abstinence?**



## QUEL DISCOURS POUVONS NOUS TENIR AUPRÈS DE NOS PATIENTES?

- Pas de recommandations à ce jour.
- Pas de recommandations de la part des sociétés savantes.
- Difficile d'organiser une réponse claire aux patientes sur des bases scientifiques, sans éveiller la culpabilité.
- Vision différente de chaque intervenant des consommations de la patiente: sage femme, gynéco-obstétricien, équipe ELSA, pédiatre...



## QUEL DISCOURS POUVONS NOUS TENIR AUPRÈS DE NOS PATIENTES?

- Réponse adaptée à chaque patiente en gardant professionnalisme, authenticité et empathie.
- Essayer de conserver le lien avec la patiente.
- Essayer de l'amener aux soins addictologiques si nécessaire.
- L'encourager vers une évaluation des compétences de son enfant avec clairvoyance.



MERCI DE VOTRE ATTENTION

