

# Cannabis et grossesse

Autor(en): **Vaucelles, Clémence de**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 2

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949648>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Photo: Judith Fahner

Revue de littérature

# Cannabis et grossesse

**De nombreuses études ont cherché à évaluer la corrélation entre le cannabis et ses conséquences sur l'enfant exposé in utero. Jusqu'à aujourd'hui, les résultats sur les paramètres de croissance fœtale, la longueur de gestation et la tératogénie paraissent peu inquiétants au niveau clinique. En revanche, des conséquences psychologiques et comportementales sur l'enfant à moyen et long terme semblent être plus préoccupantes et difficiles à évaluer du fait de facteurs de confusion.**

## Clémence de Vaucelles

Le cannabis est actuellement la drogue la plus consommée chez les femmes en âge de procréer et chez les femmes enceintes. Bien que la plupart diminuent leur utilisation pendant la grossesse, certaines continuent, ne mesurant pas les risques pour l'enfant. Au cours des dix dernières années, on a constaté une augmentation de la consommation et de la fréquence de consommation du cannabis chez les femmes. En 2004, en Suisse, 2,9% de femmes entre 15-64 ans consommaient du cannabis.

Selon divers auteurs de la littérature sur le sujet, 10 à 30% des femmes enceintes en consomment pendant la grossesse. Trois d'entre eux (Fried, Smeriglio & Wilcox, 1991 et 1999) ont d'ailleurs admis qu'en moyenne une femme sur vingt à une sur dix consomme du cannabis pendant sa grossesse.

Le cannabis est un problème de santé publique qui touche de plus en plus le type de population que nous rencontrons et particulièrement les jeunes femmes. La consommation se banalise et est de plus en plus fréquente, car cette drogue est de plus en plus accessible tant au niveau financier

qu'au niveau de sa facilité d'accès (lieux publics, soirées entre amis, etc.). Mais c'est une drogue qui reste illégale et illicite. L'aveu de sa consommation n'est donc pas évident chez ces femmes, surtout dans le cas d'une grossesse.

## Information des professionnels

D'après les quelques éléments relevés auprès des professionnels de la santé travaillant dans le domaine de la maternité, la majorité disent ne pas se sentir suffisamment informés sur le sujet du cannabis et



de ses conséquences en lien à la grossesse (dont un bon pourcentage de sages-femmes). Mais ce sont des données qui restent à étayer et des enquêtes auprès des professionnels doivent être menées.

## Choix du sujet

Le tabac et l'alcool sont des sujets qui ont été déjà très souvent exploités. Dans les salles d'attente des cabinets médicaux, dans les hôpitaux, on voit désormais énormément d'affiches «zéro alcool, zéro tabac» et l'information autour de ces sujets est disponible et accessible à toutes les femmes.

Quant au sujet des autres drogues comme le cannabis, il n'apparaît nulle part. Certes, c'est un sujet plus sensible et encore tabou, mais il doit également être abordé car il fait partie des problèmes de santé publique qui touchent aussi les femmes enceintes. Les préjugés autour des drogues sont nombreux et il est plus que temps de les lever en s'appuyant sur des données scientifiques pour apporter des réponses à ces questions.

## Démarche de recherche

Le cannabis semble avoir de potentiels effets pour la mère: contre les nausées, pour palier aux angoisses de la grossesse, antalgique au moment de l'accouchement, entre autres. Mais quels effets peuvent-ils avoir sur le développement et la santé du fœtus? (Reynaud, 2006, Ferraro, 1998). «Quels sont les conséquences fœtales de la consommation de cannabis pendant la grossesse?» Telle était ma question de recherche. Pour ce travail, j'ai réalisé une revue de la littérature (voir encadré). Je l'ai organisée selon une logique de chronologie des conséquences chez l'enfant.

En partant des données épidémiologiques et méthodologiques, j'ai étudié les effets chez l'homme et l'animal, puis l'impact du cannabis sur l'enfant à la mi-gestation, puis sur l'âge gestationnel et enfin j'ai cherché à connaître les conséquences de cette drogue sur les paramètres de croissance (taille, poids et périmètre crânien) chez l'enfant à la naissance.

## Principaux résultats dans la littérature

Parmi les résultats observés, j'ai pu constater que les données restaient très conflictuelles. Tout d'abord, concernant les données épidémiologiques, elles sont très fluc-

tuantes et varient selon le pays et l'année. Des chiffres précis sont très difficiles à obtenir, mais la moyenne semble osciller entre 10 et 30%. Selon la méthode et le moment de la récolte de données, les chiffres obtenus sont également différents.

Les questions méthodologiques mettent en avant qu'il est difficile d'évaluer la concentration réelle de la substance contenue dans les joints consommés par les femmes (Reynaud, 2006; Day & Richardson, 1991).

Concernant les études réalisées chez les animaux, les résultats corroborent avec ceux retrouvés à des doses similaires à celles consommées chez l'homme. Aucune tératogénie sévère n'a été observée. Il semblerait cependant qu'il y ait un effet sur les progénitures selon un certain profil de consommation: régulier et important (INSERM, 2001).

A mi-gestation, un impact négatif de la consommation de cannabis sur la croissance fœtale a été retrouvé. Principalement sur deux paramètres de croissance: la longueur du pied et le poids corporel qui ont été significativement diminués, tandis que la taille et le périmètre crânien n'ont pas été inquiétés à cette période de la grossesse. Il en a ainsi été déduit une sensibilité différente selon le moment d'exposition (Hurd et al., 2004).

En lien avec l'âge gestationnel, aucune prématurité n'a été retrouvée dans la majorité des études qui ont relevé ce point. Le cannabis semblerait avoir une influence sur la longueur de gestation selon ce que suggèrent les études mais n'entraînerait pas nécessairement une augmentation de la prématurité (Fried, Watkinson & Willan, 1984).

Concernant l'impact du cannabis sur les paramètres de croissance, la taille et le périmètre crânien ne semblent pas être inquiétés (Day & Richardson, 1991; Inserm, 2001; Fergusson, Horwood & Northstone, 2002). Des diminutions du poids de naissance retrou-

vées ne permettent pas de conclure à une incidence chez l'enfant. En effet, la signification statistique n'est pas synonyme de pertinence clinique et les résultats énoncés ne nécessitent pas la mise en place de conduites spécifiques chez l'enfant à la naissance qui reste considéré comme eutrophe (Day & Richardson, 1991; English et al., 1997; Inserm, 2001; Davitian et al., 2006; Fergusson, Horwood & Northstone, 2002).

Plusieurs auteurs (Fried, 1984; English et al., 2006; Hatch & Bracken, 1986) ont fait ressortir la notion de relation dose-dépendante mais cette dernière reste en-

## Méthodologie

# Un état des lieux

### Objectif et conception

Une revue de la littérature a été réalisée afin de faire un point sur les connaissances actuelles des conséquences fœtales de l'utilisation de cannabis prénatale.

### Méthode

A l'aide de mots-clés, une recherche entre 1980 et 2009 a été menée dans différentes bases de données biomédicales. Sept articles en lien à la question de recherche ont finalement été retenus: trois revues de littérature, une méta-analyse, deux études de cohorte et une étude prospective.

Clémence de Vaucelles: Les conséquences fœtales de l'exposition au cannabis pendant la grossesse.

Mémoire de Fin d'études Bachelor, Genève, HEDS, 2009, 58 p.

core à définir puisque l'on sait que la concentration varie d'un joint à l'autre.

Pour ce travail, il faut moduler les résultats retrouvés et tenir compte des nombreux facteurs confondants dont certains restent inéluctables, comme par exemple le tabac qui est invariablement fumé avec les «joints». On peut cependant estimer qu'il y a un seuil de consommation de cannabis pendant la grossesse dans lequel l'utilisation irrégulière ou occasionnelle n'entraîne pas d'effets détectables sur la croissance fœtale mais dans lequel la consommation d'au moins une fois par semaine peut réduire le poids de naissance.

## Perspectives de recherches

Il est essentiel de réaliser de nouvelles études pour déterminer ce seuil ainsi que l'impact unique du cannabis sur le fœtus avec le modèle d'utilisation, la quantité de THC consommée et la sélection des facteurs confondants.

Une étude a relevé des anomalies comportementales chez les nouveau-nés. Les conséquences de l'utilisation maternelle prénatale ne semblent donc pas se situer uniquement autour de la naissance mais semblent avoir des répercussions à plus long terme dans le développement des capacités usuelles de l'enfant.

Si les effets directs ont été étudiés ici, les effets indirects restent encore également à évaluer principalement en lien avec le syndrome amotivationnel que le cannabis est connu pour entraîner. Des questions non exhaustives en lien avec le



**Clémence de Vaucelles,**  
sage-femme HES, employée  
à la Clinique Générale Beau-  
lieu (Genève).





### Il faudrait de nouvelles études sur un grand échantillon de femmes tenant compte des multiples sources de biais.

Photo: Judith Fahner

comportement de la femme enceinte toxicomane, son implication dans la grossesse, le suivi de grossesse ainsi que la relation mère-enfant sont à étudier.

### Perspectives pratiques

En tant que sage-femme, nous sommes les premières interlocutrices de ces femmes. Au-delà de celles-ci et de leurs enfants à naître, notre champ d'action est large mais essentiel.

Notre rôle est avant tout d'assurer:

– Prévention et information des risques et conséquences de la consommation de cannabis pendant la grossesse pour les femmes et leur enfant.

– Dépistage des conduites et des situations à risque. Interrogation des femmes sur leur profil de consommation et mise en place d'aides, d'actions et de collaboration adaptées à la situation.

– Ecoute, respect, empathie et non-jugement. Créer une relation de confiance avec la femme et le couple. Toujours sous le couvert du secret médical.

– Prise en charge, accompagnement de la femme, du couple et de l'enfant durant la grossesse et le post-partum.

En tant que sage-femme, il faut connaître cet état de fait et ses conséquences, non pas dans un but répressif, mais afin d'assurer une meilleure prise en charge de la femme et de l'enfant. Pour cela, les pro-

fessionnels doivent avant tout être eux-même formés sur ce sujet.

### Effets à prendre en compte

Les paramètres étudiés ici ne semblent donc pas être les plus graves, alors que les effets indirects liés au comportement particulier de la mère consommatrice et les conséquences de cette drogue sur les paramètres comportementaux et psychologiques de l'enfant à long terme sont plus préoccupants.

La réalisation de nouvelles études est fondamentale. La grande question qui reste encore à étudier: les effets retrouvés chez l'enfant dont la mère consomme du cannabis peuvent-ils être attribués au tabac contenu dans les joints fumés?

La priorité serait donc de réaliser de nouvelles études sur un grand échantillon de femmes en prenant en compte les multiples sources de biais. L'objectif serait d'évaluer plus précisément, entre autres, les effets comportementaux et psychologiques sur le fœtus. Par conséquent, l'ébauche d'un protocole de recherche a été envisagée en vue de l'éventuelle conduite d'une nouvelle étude sur le sujet. ◀

### Bibliographie

*Davitian C., Uzan M., Tigaizin A. & Ducarme G. (2006):* Maternal cannabis use and intra-uterine growth restriction. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 34, 632–637.

*Day N.L. & Richardson G.A. (1991):* Prenatal marijuana use: epidemiology, methodologic issues, and infant outcome. *Clinics in Perinatology*, 18(1), 77–91.

*English D.R., Hulse G.K., Milne E., Holman C. & Bower C.I. (1997):* Maternal cannabis use and birth weight: a Meta-analysis. *Addiction*, 92(11), 1553–1560.

*Fergusson D.M., Horwood L.J. & Northstone K. (2002):* Maternal use of cannabis and pregnancy outcome. *BJOG*, 109(1), 21–7.

*Fried, P. A. (1991):* Marijuana use during pregnancy: consequences for the offspring. *Seminars in Perinatology* 15(4), 280–7.

*Fried P.A., Watkinson B. & Willan A. (1984):* Marijuana use during pregnancy and decreased length of gestation. *American journal of obstetrics and gynecology*, 150(1), 23–27.

*Hatch E.E., Bracken M.B. (1986):* Effect of marijuana use in pregnancy on fetal growth. *American journal of epidemiology*, 124(6), 986–993.

*Hurd Y.L., Wang X., Anderson V., Beck O., Minkoff H. & Dow-Edwards D. (2004):* Marijuana impairs growth in mid-gestation fetuse. *Neurotoxicology and Teratology*, 27(2), 221–9.

*Inserm, expertise collective. (2001):* Cannabis: quels effets sur le comportement et la santé? Paris: les éditions Inserm.

*Reynaud M. (2006):* Traité d'addictologie. Paris: Médecine-Sciences Flammarion.

*Smeriglio V. L., Wilcox H.C. (1999):* Prenatal drug exposure and child outcome. Past, present, future. (Review) *Clinics in Perinatology* 26(1), 1–16.