

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**QUELS SONT LES IMPACTS D'UN USAGE PROBLÉMATIQUE D'OPIOÏDES DE
LA MÈRE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DE ZÉRO À CINQ ANS?**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE
LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

PAR

ALEX-ANNE TESSIER

JUILLET 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

CHANTAL, PLOURDE

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

CHANTAL, PLOURDE

Prénom et nom

Directeur ou codirecteur de recherche

MICHEL, ROUSSEAU

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Un sondage fait par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies indique que 5% des femmes enceintes interrogées affirmaient avoir consommé des drogues durant leur grossesse. La consommation de drogues pendant la grossesse peut mener à des complications médicales telles que la fausse couche précoce, le décollement du placenta, le retard de croissance du fœtus, la mort intra-utérine, etc. La consommation de drogues de la mère a nécessairement aussi des impacts sur le développement de l'enfant. En effet, cela peut conduire à un environnement familial instable et peu sécuritaire pour l'enfant. De plus, les enfants nés de mères aux prises avec des problèmes de toxicomanie peuvent présenter des troubles cognitifs du développement, de l'attention et du comportement. La consommation de substances pendant la grossesse est un problème complexe, ayant plusieurs impacts autant chez la mère que chez l'enfant. Cet essai vise donc à faire l'état des connaissances sur l'impact de l'usage problématique d'opioïdes de la mère sur le développement des enfants de 0 à 5 ans. Dix articles abordant l'impact de la consommation d'opioïdes d'une mère sur le développement de l'enfant ont été inclus dans la recension des écrits. Les principaux résultats des dix articles retenus démontrent des impacts sur les différents aspects du développement, soit sur l'aspect émotionnel et comportemental, moteur, physique, cognitif ainsi que sur le développement affectif. Des impacts dès la naissance de l'enfant sont aussi observés. De plus, deux études démontrent qu'il n'y a pas d'impact significatif sur le développement de l'enfant. Finalement, la discussion aborde les principaux résultats relatés dans cet essai, l'impact des traitements par agonistes opioïdes et de l'environnement ainsi que l'apport à la psychoéducation.

Table des matières

<i>Résumé</i>	<i>iii</i>
<i>Introduction</i>	<i>1</i>
<i>Cadre conceptuel</i>	<i>2</i>
Qu'est-ce qu'un opioïde?	<i>2</i>
La différence entre un opiacé et un opioïde	<i>2</i>
Les effets à court terme des opioïdes	<i>3</i>
Les effets secondaires à long terme des opioïdes	<i>3</i>
Les symptômes du sevrage.....	<i>4</i>
Le syndrome de sevrage néonatal d'opioïdes.....	<i>5</i>
Qu'est-ce que le traitement par agonistes opioïdes?.....	<i>5</i>
La réduction des méfaits	<i>6</i>
Le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes	<i>7</i>
Portrait des mères consommatrices d'opioïdes.....	<i>8</i>
Objectif de l'essai.....	<i>9</i>
<i>Méthode</i>	<i>11</i>
Recherche documentaire	<i>11</i>
Critères d'inclusions.....	<i>11</i>
Tableau 1.....	<i>11</i>
Extraction des données	<i>13</i>
Figure 1	<i>13</i>
<i>Résultats</i>	<i>14</i>
Tableau 2.....	<i>15</i>
Les impacts sur le développement.....	<i>25</i>

Naissance.....	25
Difficultés émotionnelles et comportementales	26
Motricité	26
Communication et sphère cognitive.....	27
Développement affectif.....	27
L'impact d'un TAO	28
<i>Discussion.....</i>	30
Principaux constats.....	30
Apport de la psychoéducation.....	34
<i>Conclusion</i>	36
<i>Références.....</i>	37

Introduction

Au cours des 20 dernières années, l'utilisation et l'abus d'opioïdes licites et illicites ont augmenté grandement à l'échelle mondiale (Jaekel *et al.*, 2021; Sanlorenzo *et al.*, 2018). De plus, selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants, le Canada est l'un des pays ayant le taux le plus élevé de consommation d'opioïdes au monde (Fitch, 2018). Entre janvier 2016 et mars 2022, il y a eu au moins 30 843 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Selon l'enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, en 2019, la prévalence de l'usage d'analgésiques opioïdes dans la dernière année était plus élevée chez les femmes (16%) que chez les hommes (12%) (Gouvernement du Canada, 2019).

Au cours des deux dernières décennies, les diagnostics de trouble de la consommation d'opioïdes (TUO) chez les femmes enceintes aux États-Unis ont plus que quadruplé (Haight *et al.*, 2018; Labella *et al.*, 2021), avec environ une femme enceinte sur cinq consommant des opioïdes pendant la grossesse (Desai *et al.*, 2014; Labella *et al.*, 2021). Dans un même ordre d'idées, en 2018, au Canada, la prévalence de l'utilisation autodéclarée d'opioïdes chez la femme enceinte était de 1,4% dans une étude sur 13 000 Canadiennes (Turner *et al.*, 2023). Cependant, la proportion réelle pourrait être grandement sous-estimée, puisqu'une étude soulève un taux d'exposition prénatale aux opioïdes de 5,3% dans les hôpitaux de l'Ontario (Camden *et al.*, 2021). En conséquence, le nombre de nourrissons exposés prénatalement aux opioïdes a considérablement augmenté (Bateman *et al.*, 2014; Jaekel *et al.*, 2021).

Les opioïdes peuvent traverser le placenta et affecter le fœtus (Turner *et al.*, 2023). En effet, que les opioïdes soient prescrits ou consommés illégalement, leur consommation par les femmes enceintes peut avoir des conséquences négatives sur la grossesse et sur le nouveau-né (Lacaze-Masmonteil et O'Flaherty, 2018), comme en témoigne l'incidence du syndrome de sevrage néonatal des opioïdes qui a également continué d'augmenter. Les estimations récentes de prévalence de croissance étant passées de 4:1000 naissances en 2010 à 7,3:1000 naissances en 2017 (Bann *et al.*, 2023; Hirai *et al.*, 2021). En effet, le syndrome de sevrage néonatal d'opioïdes est détecté chez 50 à 80% des nouveau-nés ayant été exposés aux opioïdes pendant la grossesse (Turner *et al.*, 2023).

Cadre conceptuel

Cette section sera consacrée à la présentation et la définition des concepts et éléments fondamentaux de cet essai : La consommation d'opioïdes et ses particularités, ses effets secondaires à long terme ainsi qu'à court terme, les symptômes du sevrage qui y sont associés ainsi que les traitements.

Qu'est-ce qu'un opioïde?

Les opioïdes sont des médicaments aux propriétés analgésiques utilisés principalement pour soulager la douleur (Gouvernement du Canada, 2024). Ils sont des dépresseurs du système nerveux central et ralentissent donc la partie du cerveau qui maîtrise la respiration (The Centre for Addiction and Mental Health, 2012). Ils peuvent également provoquer une sensation d'euphorie, ce qui les rend davantage susceptibles d'être utilisés de façon inappropriée. Parmi les médicaments opioïdes d'usage courant, on retrouve la codéine, le fentanyl, la morphine, l'oxycodone et la diacétylmorphine (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024). De plus, certains opioïdes tels que le fentanyl ainsi que le carfentanil sont plus puissants que d'autres opioïdes. En effet, le carfentanil est un opioïde de synthèse 10 000 fois plus puissant que la morphine et 100 fois plus puissant que le fentanyl. Ces drogues peuvent être mortelles ou créer un risque de surdose, même à très petites doses (United States Drug Enforcement Administration, 2016). Les opioïdes d'ordonnance (à usage médical) sont communément appelés « analgésiques » ou « narcotiques » (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024). Certaines personnes peuvent aussi utiliser des opioïdes fabriqués, vendus ou distribués illégalement. Dans cette catégorie, on y retrouve les drogues de rue, c'est-à-dire, les opioïdes reçus d'une personne autre qu'un professionnel de la santé ainsi que des opioïdes qui ne leur ont pas été prescrits, mais qui proviennent d'une autre personne (volés ou non) (Gouvernement du Canada, 2020).

La différence entre un opiacé et un opioïde

Les opiacés sont des dérivés naturels de la plante de pavot alors que les opioïdes sont des composés semi-synthétiques ou synthétiques, dont les propriétés analgésiques sont

beaucoup plus puissantes. Le terme opioïde désigne toutes les substances, qu'elles soient d'origine naturelle ou synthétique (Observatoire français des drogues et des tendances addictives, 2024).

Les effets à court terme des opioïdes

Plusieurs effets secondaires à court terme peuvent se ressentir après avoir consommé des opioïdes. Notamment, de la somnolence, de la constipation, de l'impuissance chez les hommes, de la nausée et des vomissements, une sensation d'euphorie, des difficultés respiratoires pouvant entraîner ou aggraver l'apnée du sommeil, des maux de tête, des étourdissements ainsi que de la confusion pouvant entraîner des chutes et des fractures (Gouvernement du Canada, 2024). De plus, la perte d'appétit ainsi que la transpiration sont aussi des effets secondaires à court terme (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Il existe aussi la présence de certains effets secondaires, dits moins communs tels que des étourdissements, de la confusion, du délire, des hallucinations, la rétention d'urine ainsi qu'une dépression respiratoire. Ces effets sont généralement reliés au dosage (Gouvernement du Canada, 2009). À des doses suffisamment élevées, les opioïdes peuvent mener à un coma ou à la mort (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022).

Certaines personnes peuvent consommer des opioïdes de façon récréative. En effet, lorsqu'une personne consomme des opioïdes de façon récréative, les principaux effets recherchés sont le soulagement de la douleur ainsi qu'une sensation d'euphorie (Gouvernement du Canada, 2024). Effectivement, les opioïdes se lient aux récepteurs du système nerveux central, entraînant un soulagement de la douleur ainsi qu'une sensation de bien-être et de relaxation, voire même d'euphorie (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Toutefois, le soulagement de la douleur est aussi un effet recherché chez les personnes qui consomment des opioïdes de façon non-récréative.

Les effets secondaires à long terme des opioïdes

Dans un même sens, plusieurs effets secondaires à long terme sont liés à la consommation d'opioïdes tels qu'une tolérance accrue, des troubles liés à la consommation de

substances ou à la dépendance, des dommages au foie, l'infertilité chez les femmes ainsi que l'aggravation de la douleur (Gouvernement du Canada, 2024). Même lorsque les opioïdes sont prescrits pour traiter une condition particulière ou une douleur, la consommation d'opioïdes comporte des risques tels que la dépendance physique, des troubles liés à la consommation de substances ainsi que la surdose (Gouvernement du Canada, 2024). Les opioïdes peuvent causer des sautes d'humeur, faire baisser le niveau d'hormones sexuelles et donc le désir sexuel, ainsi qu'entraîner des irrégularités menstruelles (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Ceux qui ont développé une accoutumance physique présentent parfois des symptômes de sevrage et une aggravation de la douleur lorsque la dose est diminuée (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022).

Les symptômes du sevrage

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e éditions (DMS-5) (APA, 2015), le sevrage est un syndrome spécifique à une substance, tels les opioïdes, qui a été consommée pendant une longue période de temps et en quantités importantes. Le sevrage est caractérisé par des symptômes physiologiques, comportementaux et cognitifs pouvant provoquer une détresse significative et une altération du fonctionnement. Le sevrage peut se manifester par plusieurs symptômes tels qu'une envie irrépressible de consommer, de l'agitation et de l'anxiété, de l'insomnie, des douleurs musculaires, des douleurs gastriques, de la diarrhée et des vomissements, des sueurs (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Cela dit, la consommation d'opioïdes ne doit pas être diminuée trop rapidement, au risque de causer des symptômes de sevrage (Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription, 2024). Il est recommandé de réduire progressivement les doses et d'inclure des traitements médicamenteux, soit des agonistes opioïdes (Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription, 2024). Un soutien psychologique abordant les causes de la dépendance, ainsi que pour aider dans la gestion de l'anxiété et des besoins compulsifs est aussi recommandé. Il est essentiel d'assurer un suivi chez les femmes enceintes présentant une dépendance aux opioïdes, considérant que les symptômes peuvent également être potentiellement mortels pour le nourrisson, s'ils ne sont pas pris en charge (Gouvernement du Canada, 2024).

Le syndrome de sevrage néonatal d'opioïdes

Le syndrome de sevrage néonatal d'opioïdes ou le syndrome d'abstinence néonatale désigne une série de symptômes qui apparaissent chez un nouveau-né après l'exposition chronique aux opioïdes pendant la grossesse. En effet, pendant la grossesse, la drogue traverse le placenta et atteint le fœtus, rendant le bébé dépendant au long terme. À la naissance, le cordon ombilical est coupé menant à un arrêt de l'apport en opioïdes. Une série de symptômes de sevrage apparaît au cours des heures ou des jours suivant la naissance. Ces symptômes de sevrage peuvent toucher le système nerveux central et les appareils gastro-intestinaux et respiratoires du nouveau-né (Centre de lutte contre les toxicomanies, 2013; Lacaze-Masmonteil et O'Flaherty, 2018). Parmi les symptômes, on y retrouve des tremblements ou des secousses musculaires, de la raideur, des pleurs excessifs incontrôlables, des vomissements/diarrhée, de la fièvre, de l'encombrement nasal et des éternuements (Société canadienne de pédiatrie, 2018). De plus, d'autres symptômes tels que l'irritabilité, les troubles du sommeil et les difficultés d'alimentation peuvent persister de 4 à 6 mois suivant la naissance. Selon la gravité des symptômes, une hospitalisation en soins intensifs néonatals peut s'avérer nécessaire (Société canadienne de pédiatrie, 2018).

En 2016-2017, l'Institut canadien d'information sur la santé a rapporté qu'environ 0,51% de tous les nouveau-nés du Canada, soit près de 1850 nouveau-nés par année, excluant le Québec, étaient atteints du syndrome d'abstinence néonatale (Lacaze-Masmonteil et O'Flaherty, 2018).

Qu'est-ce que le traitement par agonistes opioïdes?

L'un des traitements du TUO est le TAO, aussi appelé traitement assisté par médicament. Il s'agit d'un traitement médical qui s'inscrit dans une approche de réduction des méfaits destiné aux personnes souffrant de dépendance aux opioïdes. Les agonistes opioïdes réduisent l'envie d'opioïdes et préviennent les symptômes de sevrage graves en activant les récepteurs du système nerveux central concernés dans le cerveau, produisant des effets similaires à ceux des opioïdes (Gouvernement du Canada, 2024). Plus précisément, certains médicaments, tels que la méthadone et la buprénorphine, sont administrés sous supervision

par le personnel médical afin de réduire les symptômes de sevrage, sans provoquer une sensation d'euphorie intense (Gouvernement du Canada, 2024). En effet, la buprénorphine-naloxone et la méthadone sont deux médicaments substitutifs à base d'agonistes opioïdes oraux homologués par Santé Canada (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2021), qui permettent de maintenir un fonctionnement normal et de stabiliser les consommateurs et de prévenir la rechute.

Plus précisément, la littérature a d'ailleurs démontré que le traitement par agonistes opioïdes est utile chez les femmes consommatrices enceintes. Le TAO serait sûr et efficace pour les femmes consommatrices enceintes. Ce traitement serait associé à une réduction de l'utilisation d'opioïdes pendant la grossesse et n'aurait pas de conséquence négative sur l'âge gestationnel à la naissance et les anomalies congénitales (Ordean *et al.*, 2023 ; Winklbaur *et al.*, 2008). Il y aurait des effets positifs sur la durée de la grossesse, le poids à la naissance des nourrissons. Il y aurait aussi une réduction du taux de placement des nouveau-nés par les services de protection de l'enfance (Ordean *et al.*, 2017).

La réduction des méfaits

L'approche de réduction des méfaits (RDM) a vu le jour dans les années 1980, ciblant une population de consommateurs de drogues injectables dans le but de limiter la propagation du VIH (Massé et Mondou, 2013). L'approche est basée sur une démarche humaniste qui souligne l'importance de respecter la dignité des consommateurs en leur apportant différentes formes de soutien pour répondre à leurs besoins spécifiques et en assurant une justice sociale (Massé et Mondou, 2013). La réduction des méfaits repose sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même (Institut national de santé publique du Québec, 2024). Il s'agit de politiques et de programmes qui visent à réduire le plus possible les effets immédiats sur la santé et les conséquences socio-économiques de la consommation de substances illicites, sans exiger l'abstinence ni même une consommation diminuée (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2022).

Au Québec et au Canada, les principales pratiques de la réduction des méfaits sont la fourniture de matériel de consommation (seringues stériles, stericups, ampoules d'eau et pipes destinées à la consommation de crack), les traitements de substitution pour la dépendance aux opioïdes, l'information, l'éducation et la communication sur la consommation sécuritaire et la référence des usagers de drogues vers des soins médicaux et des services sociaux, le travail de proximité et d'auto support par et pour les usagers ainsi que les services d'injection supervisée (Institut national de santé publique du Québec, 2024). En effet, les soins intégrés fournis par une équipe multidisciplinaire constituent le modèle de traitement par excellence du TUO. Cette approche utilise des principes de réduction des méfaits afin de diminuer l'utilisation de substances psychoactives et aider les femmes à accéder aux programmes de traitement agoniste des opioïdes (TAO) (Turner *et al.*, 2023).

Le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition (DSM-V, 2013) (APA, 2015) définit les troubles liés à l'utilisation de substances comme un ensemble de critères qui reflètent une consommation dépassant la norme et une perte de contrôle de la consommation, accompagnée de conséquences négatives sur le fonctionnement global de la personne dans son quotidien. Parmi les dépendances inscrites dans le DSM-V, on retrouve le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) est aussi appelé dépendance aux opioïdes (Gouvernement du Canada, 2024). Il est défini comme étant un mode d'usage problématique des opioïdes conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance significative au cours d'une période de 12 mois (American Psychiatric Association, 2015). Le risque de développer un TUO augmente avec l'usage répété de fortes doses (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022). Les autres critères sont : un désir persistant de consommer et/ou un effort infructueux pour réduire sa consommation, des envies irrépressibles de consommer, une incapacité à maintenir ses obligations majeures, une réduction/abandon des activités en raison de la consommation, une prise de risques lors de la consommation, une augmentation de la tolérance à la drogue et des symptômes de sevrage suite à un arrêt de la drogue. Il s'agit d'un problème de santé traitable qui modifie le cerveau et le corps de telle sorte qu'il est difficile d'arrêter de consommer des

opioïdes puisque le corps s'habitue à un apport régulier de drogue (Gouvernement du Canada, 2024).

Portrait des mères consommatrices d'opioïdes

L'usage d'opioïdes chez les femmes enceintes est en hausse dans le monde entier (Turner *et al.*, 2023).

Certains facteurs de risque peuvent contribuer à la consommation d'opioïdes pendant la grossesse chez certaines femmes. Parmi ceux-ci, on y retrouve des antécédents familiaux de dépendance. Par exemple, les femmes ayant des antécédents familiaux de consommation courent un risque plus important de développer une dépendance elle-même au cours de leur vie. Il y a donc une composante génétique importante, d'autant plus que les femmes issues de famille où la dépendance est présente peuvent être exposées à des modèles normalisant la consommation pendant la grossesse (Kreek *et al.*, 2005). D'autres facteurs environnementaux et sociaux peuvent aussi influencer la prise d'opioïdes pendant la grossesse, soit, les douleurs chroniques. La période périnatale représente une période difficile pour les femmes enceintes ayant des douleurs chroniques. En effet, les modifications physiologiques lors de la grossesse peuvent venir accentuer ces douleurs. Les femmes enceintes peuvent donc parfois se faire prescrire des opioïdes afin de venir les atténuer (Turner *et al.*, 2023). La consommation d'opioïde s'agit donc d'une stratégie de gestion inadéquate pour ces femmes pendant cette période.

Un autre facteur de risque est l'environnement socio-économique. En effet, les femmes provenant de milieux défavorisés sont plus susceptibles de consommer des substances dû à des facteurs de stress liés à la pauvreté, à l'instabilité financière et à un manque d'accessibilité aux soins de santé. Les femmes enceintes consommant des opioïdes sont souvent jugées et stigmatisées à cet effet. En ce sens, celles-ci ont moins tendance à aller chercher de l'aide, pouvant vivre de la discrimination lorsqu'elles le font (Schmidt *et al.*, 2019 ; Howard, 2015). La peur de représailles, telle que la séparation avec leurs enfants et le jugement social (jugement par les professionnels de la santé, des services sociaux et de la population en général) peut empêcher certaines femmes d'aller chercher un traitement adéquat

(Schmidt *et al.*, 2019 ; Howard, 2015). Cette stigmatisation institutionnelle peut dissuader plusieurs femmes de rechercher des soins adéquats et contribuer au sentiment profond de honte, de culpabilité et de peur. Pour certaines, la stigmatisation est aussi intériorisée, c'est-à-dire, qu'elles se considèrent comme des mères inadéquates en raison de leur consommation, ce qui affecte leur estime de soi et leur bien-être en général (Howard, 2015). La littérature démontre aussi que les femmes issues d'un milieu socio-économique défavorisé sont plus à risque de vivre des abus physiques et sexuels. L'instabilité du milieu et les traumatismes peuvent conduire ces femmes à consommer des opioïdes comme stratégie adaptative pour venir atténuer leur souffrance psychologique (Austin et Shanahan, 2018).

Finalement, les femmes enceintes qui utilisent des opioïdes sont plus susceptibles de présenter un trouble mental concomitant, de consommer plusieurs substances et d'avoir une mauvaise alimentation, ce qui peut avoir des conséquences sur leur santé ainsi que sur leur fœtus (Turner *et al.*, 2023).

Connaissances actuelles dans la littérature en lien avec les impacts de la consommation d'opioïdes sur le développement de l'enfant

La littérature démontre que les résultats les plus reconnus au niveau néonatal à court terme seraient un poids plus faible à la naissance ainsi que le syndrome de sevrage néonatal (Larson *et al.*, 2019). Au niveau cognitif, les enfants exposés aux opioïdes pendant la grossesse peuvent développer un quotient intellectuel plus faible, des difficultés de mémoire, d'attention, de flexibilité cognitive et des retards psychomoteurs (Larson *et al.*, 2019). La littérature indique que les enfants ayant un diagnostic de syndrome de sevrage néonatal seraient deux fois plus susceptibles de développer des troubles de la conduite, un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, des retards de développement, de l'anxiété, des troubles émotionnels, comparativement aux autres enfants (Larson *et al.*, 2019).

Objectif de l'essai

Cet essai vise à identifier les impacts d'un usage problématique d'opioïdes d'une mère sur le développement de l'enfant entre 0 et 5 ans. Ceci permettra d'avoir un portrait plus éclairé des impacts possibles sur les différentes sphères de développement de l'enfant. Il est

pertinent de s'intéresser à cette question de recherche considérant que la consommation d'opioïdes est un problème de santé publique majeur au Canada et que plusieurs décès y sont attribués. De plus, une hausse de la consommation d'opioïdes chez les femmes enceintes est constatée.

Méthode

Recherche documentaire

Des recherches documentaires ont été effectuées dans les bases de données suivantes : PsycInfo, MEDLINE, SocINDEX, ERIC et Psychology and Behavioral Sciences collection pour les mots clés en anglais. La base de données Érudit a été utilisée pour la recherche documentaire à partir des mots clés en français. Des mots clés en anglais et en français ont été utilisés pour chacun des trois concepts, soit usage d'opioïdes, mère et développement de l'enfant (voir Tableau 1). Ils ont été jumelés par les opérateurs booléens « AND » et « OR ».

Critères d'inclusions

Pour être inclus dans cette étude, les articles devaient correspondre aux critères suivants :

- La population cible devait être les mères ainsi que leurs enfants entre 0 et 5 ans.
- Les mères devaient faire un usage problématique d'opioïdes.
- Les articles devaient être écrits en anglais ou en français.
- L'article devait être disponible en ligne ou sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- Les articles devaient être des articles scientifiques révisés par les pairs.

Tableau 1

Concepts et mots-clés

Concept	Mots anglais	Mots français
Usages d'opioïdes	Opioid use	Opioïdes
	OR	OU
	Opiate* use	Usage opioïde
	OR	OU
	Opioid use disorder	Usage d'opiacé
	OR	OU
	Opiate* use disorders	Troubles d'utilisation
	OR	d'opioïdes
	Opioid dependence	OU
	OR	Troubles d'utilisation
	Opiate* dependence	d'opiacé
	OR	OU

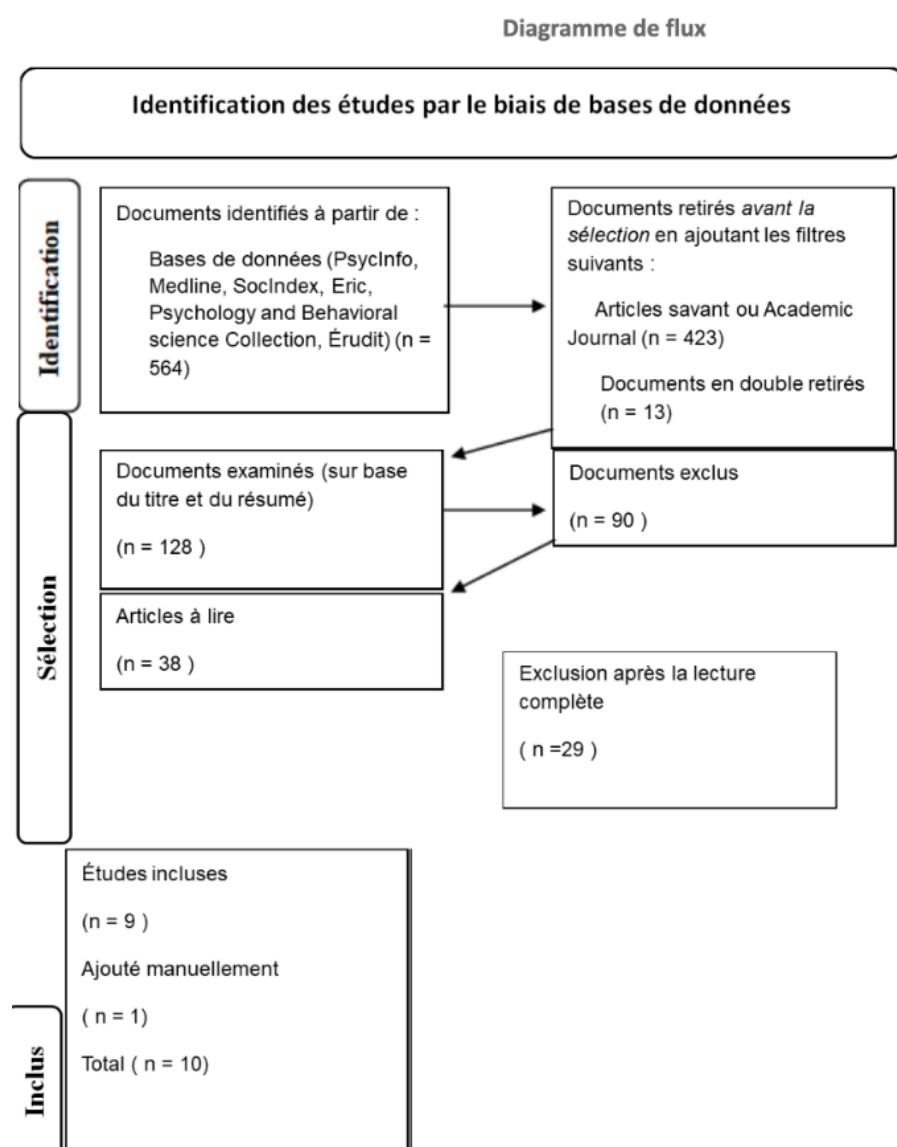
Concept	Mots anglais	Mots français
Mère	Opioid addiction	Dépendance aux opioïdes
	OR	OU
	Opiate* addiction	Dépendance aux opiacés
	OR	OU
	Opioid misuse	Addiction aux opioïdes
	OR	OU
	Opiate* misuse	Addiction aux opiacés
	OR	OU
	Opioid abuse	Abus d'opioïdes
	OR	OU
Développement de l'enfant	Opiate abuse	Abus d'opiacés
	Mother	
	OR	Mère
	mothers	OU
	OR	Mères
	Motherhood	OU
	OR	Maternelle
	Maternal	OU
	OR	Maternité
	Mothering	OU
	OR	Maternage
	Maternity	
	Child development	Développement de l'enfant
	OR	OU
	Infant development	Développement du
	OR	nourrisson
	Children development	OU
	OR	Développement jeunes
	Young children development	enfants
	OR	OU
	Toddler development	Développement des tout-
	OR	petits
	Childhood development	OU
		Développement de l'enfance

Extraction des données

La recherche documentaire a permis d'identifier 50 articles par le biais de la base de données EBSCO ainsi que 77 articles par le biais de la base de données Érudit. Après avoir lu les résumés ainsi que les titres des articles, la très grande majorité des articles ont été exclus, notamment dû au fait qu'ils étaient hors sujet. Seulement dix articles ont été retenus, neuf qui faisaient partie de nos bases de données et l'une ajoutée manuellement par les listes de références (voir Figure 1).

Figure 1

Diagramme de flux



Résultats

Dix articles en anglais abordant l'impact de la consommation d'opioïdes d'une mère sur le développement de l'enfant ont été inclus. Parmi ces dix articles, six proviennent des États-Unis, deux de la Norvège, une de la Nouvelle-Zélande et une du Canada. Les participantes des études sont des femmes ayant donné naissance à un enfant et consommant des opioïdes ou ayant un TAO, tel que la méthadone ainsi que leurs enfants. L'âge des enfants se situe de la naissance à 5 ans, sauf pour une étude qui a évalué l'impact de la consommation d'opioïdes de la mère sur des enfants âgés de 9 ans. La majorité des études sont de type quasi-expérimental puisqu'elles ont un groupe témoin. Parmi les différentes études, les outils de mesure du développement de l'enfant utilisés sont : le *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Goodman, 2001), l'*Infant / Toddler Sensory Profile* (ITSP), le *Still Face Paradigm* (SFP), le *Ages and Stages Questionnaire* (ASQ) (ASQ, 2024) et le *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (Balasundaram et Avulakunta, 2022) afin d'évaluer les impacts de la consommation d'opioïdes sur les différentes sphères du développement de l'enfant.

Tableau 2*Tableau résumé des articles inclus dans la recension des écrits*

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
Jaekel, J., Kim, H. M., Lee, S. J., Schwartz, A., Henderson, J. M. T. et Woodward, L. J. (2021). Emotional and behavioral trajectories of 2 to 9 years old children born to opioid-dependent mothers. <i>Research on Child and Adolescent Psychopathology</i> , 49(4), 443-457. https://doi.org/10.1007%2Fs10802-020-00766-w	Quantitatif, étude visée à temporelle, devis longitudinal	89 enfants exposés aux opioïdes et 104 enfants de comparaison non exposés étudiés à l'âge de 2, 4, 5 et 9 ans.	Caractériser les trajectoires comportementales et émotionnelles de l'âge de 2 à 9 ans d'un échantillon représentatif au niveau régional d'enfants exposés prénalement aux opioïdes par rapport à leurs pairs non exposés.	<p>-Nourrissons exposés aux opioïdes avaient des scores z de circonférence de la tête plus faibles à la naissance et ont passé plus de jours à l'hôpital que ceux non exposés.</p> <p>-Les enfants exposés avaient des scores de difficultés totales significativement plus élevés que ceux non exposés dans tous les domaines de l'évaluation de l'enfance (problèmes émotionnels, problèmes de conduite, hyperactivité/inattention, problèmes entre pairs). Cela suggère que, pour les enfants exposés aux opioïdes à la naissance, les difficultés augmentent avec l'âge, tandis qu'elles restent relativement stables pour les enfants non exposés.</p> <p>-Les enfants exposés aux opioïdes avaient une inattention/hyperactivité et des problèmes avec les pairs plus élevés que leurs pairs à 2 ans.</p> <p>-Aucune différence significative dans les domaines des problèmes émotionnels et</p>

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
Labella, M. H., Eiden, R. D., Tabachnick, A. R., Vendeurs, T. et Dozier, M. (2021). Infant neurodevelopmental outcomes of prenatal opioid exposure and polysubstance use. <i>Neurotoxicology and Teratology</i> , 86. https://doi-org.bibliaproxy.uqtr.ca/10.1016/j.ntt.2021.107000	Devis quantitatif	82 mères de 85 nourrissons. 62 mères inscrites à un essai contrôlé randomisé évaluant un programme parental basé sur l'attachement adapté aux mères recevant un traitement médicamenteux pour l'utilisation d'opioïdes pendant la grossesse et 20 mères, qui	Évaluer les effets de l'exposition cumulative aux opioïdes sur le développement du nourrisson en contrôlant les variables sociodémographiques et l'exposition à plusieurs substances.	<p>des conduites entre les groupes à l'âge de 2 ans.</p> <p>-À l'âge de 4-5 ans, les enfants exposés ont des scores problématiques plus élevés que le groupe non exposé dans les 4 domaines (émotionnels, conduites, hyperactivité/inattention et problèmes entre pairs. Les scores problématiques ont augmenté jusqu'à l'âge de 9 ans pour le groupe exposé.</p> <p>-L'exposition prénatale aux opioïdes est liée à un risque plus élevé de naissance prématurée chez les nourrissons exposés que chez les nourrissons non exposés.</p> <p>-L'exposition aux opioïdes sur une plus grande partie de la grossesse était liée à une baisse des performances dans des domaines spécifiques : lors de l'évaluation de 3 mois, une plus grande exposition aux opioïdes était associée à une moins bonne motricité fine. Pour l'évaluation de 6 mois, une plus grande exposition totale aux opioïdes était associée à une moins bonne communication rapportée par les parents. Une faible capacité de communication pendant la petite enfance peut présager des difficultés de développement du langage,</p>

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
		consomment sans traitement médicamenteux comme groupe de comparaison.		conformément à des recherches antérieures montrant des compétences verbales plus faibles chez les jeunes enfants exposés aux opioïdes par rapport à ceux sans exposition prénatale.
Bernstein, J. V. et Hans, L. S. (1994).	Quantitatif, étude à visée temporelle, devis longitudinale	Mère 18,8 à 40,8 ans âge moyen de 29,2 ans États-Unis Questionnaire sur les âges et les étapes (ASQ-3)	36 femmes utilisant la méthadone et 42 enfants (des 36 mères). Ces femmes consommatrices d'opioïdes étaient toutes impliquées dans des programmes d'entretien à la méthadone à faible dose pour le traitement de la	Explorer comment certains jeunes enfants se développent adéquatement et d'autres non dans des environnements à haut risque, en particulier dans les environnements dans lesquels la mère consomme des stupéfiants. -Les femmes traitées à la méthadone ont connu des facteurs de stress plus graves, avaient un niveau de fonctionnement adaptatif plus faible et avaient un niveau de communication plus faible avec leurs enfants à 24 mois. -L'exposition à la méthadone seule n'a pas eu d'impact négatif sur les résultats de développement étudiés.

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2304_1		dépendance chronique à l'héroïne. 43 femmes, non consommatrices faisant partie du groupe de comparaison avec 47 enfants.		
Bakhireva, L., Holbrook, B. D., Shrestha, S., Leyva, Y., Ashley, M., Cano, S., Lowe, J., Stephen, J. M. et Leeman, L. (2019). Association between prenatal opioid exposure, neonatal opioid withdrawal syndrome, and neurodevelopmental and behavioral	Quantitatif, étude temporelle, devis longitudinal	78 couples mères-enfants qui ont terminé la visite 3 (5-8 mois), évaluation du développement neurologique en mars 2018. Groupe témoin (enfants non exposés) : n=36 Groupe avec traitement	1) Examiner l'effet du traitement assisté par médicaments (MAT) par rapport aux témoins sains non exposés (HC) sur les résultats neurodéveloppement aux et comportementaux du nourrisson ainsi que l'interaction soignant-enfant à l'âge de 5-8 mois.	-Les nourrissons du groupe MAT avaient un poids à la naissance plus faible comparativement aux groupes témoins. -Une proportion plus élevée d'enfants dans le groupe MAT a obtenu un score plus élevé sur la recherche de sensations, ce qui signifie qu'ils sont plus susceptibles de rechercher activement des informations sensorielles supplémentaires, par exemple en touchant ou en mordant des objets. -La durée du séjour à l'hôpital était considérablement plus élevée chez les MAT (moyenne de 15.9 jours) que chez le groupe témoin (moyenne de 4.5 jours).

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
outcomes at 5-8 months of age. Early Human Development, 128. 69-76. https://doi-org.biblioprox.uqtr.ca/10.1016/j.earlhumdev.2018.10.010		médicamenteux : n=42 États-Unis	2) Examiner l'effet du syndrome de sevrage néonatal des opioïdes chez les enfants exposés aux traitements assistés par médicament.	-La passation du paradigme du visage immobile (SFP) a démontré un affect négatif plus élevé et une autorégulation plus faible pour le nourrisson au cours de certains des épisodes de SFP par rapport au groupe témoin.
Kaltenbach, K., Quantitatif O'Grady, K.E., Heil, S. H., Salisbury, A. L., Goyle, M. G., Fischer, G., Martin, P. R., Stine, S. et Jones, H. E. (2018). Prenatal exposure to methadone or buprenorphine : Early childhood developmental outcomes. Drug and		96 enfants et leur mère qui ont participé à un essai contrôlé randomisé de pharmacothérapie par agoniste des opioïdes pendant la grossesse. 58 mères sous buprénorphine et 73 sous méthadone	1) Déterminer si les changements dans les paramètres de croissance de l'enfant, la cognition, les capacités langagières, le traitement sensoriel et le tempérament au cours de la période de 36 mois étaient différemment liés à l'exposition	-Jusqu'à 36 mois, les enfants suivent une voie de développement normal. -Les résultats des paramètres de croissance suggèrent que l'exposition prénatale aux agonistes opioïdes n'affecte pas le développement physique normal. Les conclusions sont similaires en termes de développement cognitif, de capacités langagières, de traitement sensoriel et de tempérament.

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
alcohol dependence, 185, 40-49. https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.030		États-Unis 3,6,12,24 et 36 mois	<p>prénatale à la buprénorphine par rapport à l'exposition à la méthadone.</p> <p>2) Déterminer si les changements dans les résultats du développement de l'enfant au cours de cette période de 36 mois étaient différenciés au traitement du syndrome d'abstinence néonatale.</p> <p>3) Déterminer la mesure dans laquelle les jeunes enfants exposés à la naissance à des agonistes opioïdes suivent un cours de développement normal et la mesure dans laquelle les perceptions maternelles du stress</p>	

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
Lowe, J. R., DiDomenico, J., Stephen, J. M., Roberts, M. H., Rodriguez, D. E. et Bakhireva, L. N. (2022). Early developmental trajectory of children with prenatal alcohol and opioid exposure. <i>Pediatric Research</i> , 96(2), 471-479. https://doi.org/10.1038/s41390-022-02252-z	Quantitatif	69 paires mère-enfants 4 groupes : - MOUD = médication pour le trouble de consommation d'opioïdes - PAE = exposition prénatale à l'alcool - MOUD + PAE - UC = témoin non exposé	parental, de l'environnement familial et de la gravité de la dépendance pourraient avoir changé au cours de la période de trois ans.	<p>Évaluer s'il y avait un changement au fil du temps, dans les scores de développement du BSID-III de 6 à 20 mois, dans une cohorte d'enfants exposés à l'alcool et aux opioïdes prénatals.</p> <p>-Poids à la naissance plus faible pour le groupe d'enfants exposés par rapport au groupe témoin.</p> <p>-Aucune différence entre les groupes dans l'échelle BSID-III (échelle de Bailey du développement du nourrisson) à l'âge de 6 mois</p> <p>-À 20 mois, les 3 groupes d'enfants exposés avaient des scores plus faibles pour les sous-échelles cognitives et linguistiques que le groupe témoins à l'échelle BSID-III</p> <p>-3 groupes exposés ont eu une diminution des scores de 6 à 20 mois, le groupe MOUD a eu la diminution la plus prononcée des scores moyens de la langue et cognitif.</p> <p>-Au niveau moteur, aucune différence significative n'a été observée entre les groupes à 20 mois.</p>

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
Skovlund, E., Handal, M., Selmer, R. E., Brandlistuen, R. et Skurtveit, S. (2017). Language competence and communication skills in 3-year-old children after prenatal exposure to analgesic opioids. <i>Pharmacoepidemiology & Drug Safety</i> , 26(6), 625-634. https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/pds.4170	Étude prospective	45 211 femmes avec 51 679 grossesses. Enceinte au cours de la période de 1999 à 2008. Participant es ont déclaré avoir pris des médicaments aux semaines de grossesse 17-18 et 30 et 6 mois après la naissance. Norvège	- D'évaluer l'effet de l'exposition aux opioïdes analgésiques pendant la grossesse sur la compétence linguistique et les compétences en communication chez les enfants de 3 ans.	L'utilisation d'opioïdes analgésiques chez les femmes enceintes ne semble pas affecter le développement du langage ou les compétences en communication chez les enfants à l'âge de 3 ans.
Skovlund, E., Selmer, R., Skurtveit, S. E., Brandlistuen, R. et Handal, M. (2020). In utero exposure to analgesic opioids and language development in 5-year-old children. <i>Pharmacoepidemiology & Drug Safety</i> ,		27 428 femmes ayant 33 407 grossesses. Enceinte au cours de la période de 1999 à 2008. Participant es ont déclaré avoir pris des médicaments aux semaines de grossesse 17-18 et	- Suivi du développement neurocognitif chez les enfants exposés à des opioïdes analgésiques pendant la grossesse en utilisant trois instruments validés différents pour évaluer le développement du langage et de la communication à 5 ans.	L'utilisation d'opioïdes analgésiques chez les femmes enceintes ne semble pas affecter négativement le développement du langage ou les compétences en communication chez les enfants à l'âge de 5 ans.

Référence	Devis	Échantillon	Objectifs	Résultats
29(6), 736-744. https://doi.org/10.1002/pds.5009	Corsi, D.J., Hsu, H., Fell, D.B., Wen, S.W. et Walker, M. (2020). Association of maternal opioid use in pregnancy with adverse perinatal out-comes in Ontario, Canada, from 2012 to 2018. Jama network open, 3(7). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8256	30 et 6 mois après la naissance. Norvège 710 911 femmes ayant accouché. Canada	- Évaluer les tendances de la consommation prénatale d'opioïdes et l'association potentielle entre l'utilisation prénatale d'opioïdes et la naissance prématurée et les résultats périnataux indésirables.	Associations claires entre la consommation prénatale d'opioïdes et la naissance prématurée ainsi que le transfert vers une unité néonatale des soins intensifs. (Nécessité de soins intensifs néonatals.)

Andersen, J.M., Méta-analyse
Hoiseth, G. et
Nygaars, E. (2020).
Prenatal exposure to
methadone or
buprenorphine and
long-term outcomes :
A meta-analysis.
Early human
development, 143.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104997>
(ajouter
manuellement)

- Réaliser une méta-analyse combinée des effets à long terme chez les enfants exposés à la méthadone ou à la buprénorphine.

Les impacts sur le développement

Naissance

Parmi l'ensemble des études recensées, cinq abordent les impacts de l'exposition aux opioïdes durant la grossesse au moment de la naissance. Dans l'ensemble, ces études rapportent que la consommation d'opioïdes chez la mère a des impacts sur la naissance des enfants exposés. Plusieurs études soulèvent des impacts au niveau de l'incidence des naissances prématurées, du poids à la naissance ainsi que de la durée du séjour à l'hôpital. En effet, les travaux de Labella *et al.* (2021) montrent que l'exposition prénatale aux opioïdes est liée à un risque plus élevé de naissance prématurée et de faible poids à la naissance chez les nourrissons exposés que chez ceux qui n'ont pas été exposés. De plus, dans l'étude de Corsi *et al.* (2020), les auteurs observent qu'il y a une association claire entre la consommation prénatale d'opioïdes et la naissance prématurée de l'enfant ainsi que le transfert vers une unité néonatale des soins intensifs. Dans un même ordre d'idées, l'étude de Lowe *et al.* (2022) démontre que le poids à la naissance est plus faible pour le groupe d'enfants exposés par rapport au groupe témoin. Finalement, une étude rapporte que les enfants exposés aux opioïdes ont des scores Z de circonférence de la tête plus faible à la naissance et ont passé plus de jours à l'hôpital que ceux non exposés (Jaekel *et al.*, 2021).

L'étude de Bakhireva *et al.* (2019) s'intéresse aux impacts de l'exposition aux traitements assistés par médicament. En effet, dans cette étude, les TAO utilisés sont la morphine ainsi que la buprénorphine. Il en ressort que les nourrissons exposés aux TAO ont un poids à la naissance plus faible comparativement à ceux des groupes témoins. De plus, la durée du séjour à l'hôpital est considérablement plus élevée chez les nourrissons ayant reçu un traitement pour le syndrome de sevrage aux opioïdes néonataux, avec une moyenne de 15,9 jours d'hospitalisation comparativement à une moyenne de 4,5 jours d'hospitalisation pour les nourrissons n'ayant pas été traités pour le syndrome de sevrage aux opioïdes néonataux (Bakhireva *et al.*, 2019). L'étude de Labella *et al.* (2021) rapporte elle aussi un poids inférieur à la naissance ainsi qu'un risque plus élevé d'accouchement prématuré chez les nourrissons dont les mères sont sous traitement assisté par médicament (Labella *et al.*, 2021).

Difficultés émotionnelles et comportementales

Les travaux de Jaekel *et al.* (2021) démontrent qu'il y a plusieurs impacts au plan émotionnel et comportemental sur les enfants exposés aux opioïdes dès leur plus jeune âge, notamment par l'utilisation d'opioïdes par la mère pendant la grossesse. Cette étude menée auprès d'enfants de 2 ans, 4 ans et demi et 9 ans utilise le SDQ afin d'évaluer les difficultés comportementales et émotionnelles (Goodman, 2001). L'échantillon compte 89 enfants exposés aux opioïdes ainsi que 104 enfants non exposés aux opioïdes. Les résultats de cette étude démontrent que, par rapport à d'autres enfants du même âge, mais n'étant pas exposés aux opioïdes, les enfants de 2 ans exposés aux opioïdes présentent des indicateurs d'hyperactivité / d'inattention et des problèmes avec les pairs plus élevés que leurs pairs du même âge. Toutefois, à 2 ans, aucune différence significative n'est observée dans les domaines des problèmes émotionnels et comportementaux. À l'âge de 4 ans et demi, les enfants exposés aux opioïdes obtiennent des scores plus élevés que le groupe non exposé dans les quatre domaines, soit les problèmes émotionnels, les problèmes de conduites, l'hyperactivité / l'inattention ainsi que les problèmes avec les pairs. Plus les scores sont élevés, plus cela signifie que l'enfant est à risque d'avoir des problèmes cliniquement significatifs dans ce domaine (Goodman, 2022). Les scores problématiques augmentent jusqu'à l'âge de 9 ans pour le groupe d'enfants exposés (Jaekel *et al.*, 2021). En ce sens, les enfants exposés ont des scores de difficultés totales significativement plus élevés que ceux non exposés dans tous les domaines de l'évaluation de l'enfance soient les problèmes émotionnels, les problèmes de conduites, l'hyperactivité / l'inattention et les problèmes entre les pairs.

Motricité

Deux études abordent l'impact de l'exposition aux opioïdes avant la naissance sur le développement de la motricité fine. L'étude de Labella *et al.* (2021) évalue l'effet de l'exposition aux opioïdes à l'aide du ASQ. Il s'agit d'un outil de dépistage du développement qui identifie les progrès du développement chez les enfants âgés d'un mois à 5 ans et demi. Il cible les cinq domaines, soit la communication, la motricité fine, la motricité globale, la résolution de problèmes ainsi que le personnel/social (ASQ, 2024). Les mères et leurs enfants ont fait deux évaluations de suivi, l'une lorsque l'enfant avait 3 mois et l'autre lorsqu'il avait

6 mois, à l'aide de l'ASQ-3. Lors de l'évaluation de 3 mois, les résultats démontrent qu'une plus grande exposition aux opioïdes est associée à une détérioration de la motricité fine (Labella *et al.*, 2021). Les résultats de l'étude de Bakhireva *et al.* (2019) démontrent que, à la suite de la passation du ITSP, une proportion plus élevée d'enfants exposés aux traitements médicamenteux pour le TUO pendant la grossesse ont obtenu un score plus élevé sur la recherche de sensation, ce qui signifie qu'ils sont plus susceptibles de rechercher activement des informations sensorielles supplémentaires, par exemple en touchant ou en mordant des objets (Bakhireva *et al.*, 2019).

Communication et sphère cognitive

Trois études abordent l'impact de l'exposition aux opioïdes sur le développement de la communication. Une étude utilise le ASQ afin d'évaluer les impacts. Comme mentionné plus haut, les mères et leurs enfants ont fait deux évaluations de suivi, l'une lorsque l'enfant avait 3 mois et l'autre lorsqu'il avait 6 mois. Lors de l'évaluation de 6 mois, une plus grande exposition aux opioïdes est associée à une moins bonne communication rapportée par les parents (Labella *et al.*, 2021). Dans un même sens, l'échantillon de l'étude de Lowe *et al.* (2022) comprend quatre groupes, soit un groupe d'enfants exposés aux TAO, tels que de la méthadone ou de la buprénorphine, un groupe pour les enfants exposés de façon prénatale à l'alcool, un groupe qui combine les enfants exposés à l'alcool et aux médicaments ainsi qu'un groupe témoin (Lowe *et al.*, 2022). Les auteurs utilisent le *Bayley Scales of Infant Development -III* (BSID-III) afin d'évaluer les changements dans les scores cognitifs, linguistiques et moteurs. Les résultats démontrent qu'à 20 mois, les trois groupes d'enfants exposés ont des scores plus faibles pour les sous-échelles cognitives et linguistiques que le groupe témoin. De plus, chez les trois groupes exposés, les scores linguistiques et cognitifs se sont montrés inférieurs au temps de mesure de 6 mois et au temps de mesure de 20 mois. Les enfants exposés à la médication pour le TUO ont eu la diminution la plus prononcée des scores moyens linguistiques et cognitifs (Lowe *et al.*, 2022).

Développement affectif

Une méta-analyse sur les effets du TUO par les parents sur la relation parent-enfant et les impacts sur le développement et sur le comportement de l'enfant démontre effectivement

des impacts de la consommation d'opioïdes sur le développement affectif du nourrisson. L'étude rapporte que les enfants nés de mères présentant un TUO montrent des niveaux accrus d'attachement désorganisé à 12 mois. Ces enfants sont moins susceptibles de rechercher le contact avec leurs mères et présentent davantage de comportements d'évitement que ceux du groupe témoin (Goodman *et al.*, 1999 ; Romanowicz *et al.*, 2019). Dans un même ordre d'idées, un lien direct est observé entre la dépendance aux opioïdes chez la mère et le manque d'implication parentale (Romanowicz *et al.*, 2019; Suchman et Luthar, 2000). En effet, afin d'évaluer la perception des parents sur leur relation avec leurs enfants, les auteurs ont utilisé le *Parent-child relationship inventory* (PCRI). Cet outil est une auto-évaluation ayant 78 éléments notée sur une échelle de quatre points. Quatre des sept sous-échelles du PCRI se concentrent sur les comportements parentaux et étaient directement liées aux objectifs de cette étude. Il s'agit de la communication (capacité à parler avec les enfants et à communiquer avec eux), l'implication (l'intérêt exprimé pour les activités des enfants), la définition de la limite (capacité à fournir un encadrement approprié) et l'autonomie (la capacité de promouvoir l'indépendance d'un enfant) (Gerard, 1994; Suchman et Luthar, 2000). Ils ont noté une ambivalence et un manque fréquent d'implication et d'initiative chez les mères dans le contexte de l'éducation de leurs enfants (Romanowicz *et al.*, 2019; Suchman et Luthar, 2000). Finalement, dans l'étude de Salo *et al.* (2010), il est observé que les mères qui abusent d'opioïdes ont de la difficulté à gérer leur sensibilité maternelle, leur structuration et leur caractère non intrusif. Ils ont également noté un plus grand nombre de séparations entre les mères atteintes de TUO et les nourrissons au cours de la première année de vie, notamment, vers la fin de la première année de vie, quatre nourrissons ont été placés en famille d'accueil de façon permanente (Romanowicz *et al.*, 2019; Salo *et al.*, 2010).

L'impact d'un TAO

Finalement, deux études parmi celles incluses n'ont pas détecté d'impact significatif des TAO sur le développement de l'enfant. En effet, l'étude de Kaltenbach *et al.* (2018) démontre que jusqu'à 36 mois, les enfants suivent une trajectoire de développement normal. Dans un même sens, à la lecture des résultats de paramètres de croissance, les auteurs n'ont pas observé d'impact significatif de l'exposition prénatale aux agonistes opioïdes (traitement médicamenteux) sur le développement physique de l'enfant. Les conclusions sont similaires

en termes de développement cognitif, de capacité langagiére, de traitement sensoriel et de tempérament (Kaltenbach *et al.*, 2018). Des résultats similaires sont rapportés dans une autre étude ayant évalué l'impact de l'exposition prénatale aux opioïdes analgésiques sur les compétences en communication sur les enfants à 3 ans ainsi qu'à 5 ans. Les résultats démontrent qu'il n'y a pas d'impact significatif de l'utilisation d'opioïdes analgésiques chez les femmes enceintes sur le développement du langage ou les compétences en communication chez les enfants à l'âge de 3 ans (Skovlund *et al.*, 2017). L'étude de Skovlund *et al.* (2020) démontre qu'ils n'ont pas détecté d'impact significatif de l'utilisation d'opioïdes analgésiques chez les femmes enceintes sur le développement du langage ou les compétences en communication chez les enfants à l'âge de 5 ans.

Discussion

Cet essai avait pour objectif d'effectuer une recension des écrits portant sur les impacts d'un usage problématique d'opioïdes d'une mère sur le développement de l'enfant entre 0 et 5 ans. Ce travail permet de nous éclairer quant aux impacts possibles sur les différentes sphères de développement de l'enfant. La consommation d'opioïdes est un phénomène de plus en plus présent dans le monde entier, y compris chez les femmes en âge de procréer (Jaekel *et al.*, 2021).

Ce travail suggère que dès leur plus jeune âge, les enfants nés de mère présentant un TUO subissent des impacts sur les différentes sphères de développement. En effet, ces impacts affectent leur santé physique, cognitive et émotionnelle, les exposant à un développement fragile dès leurs premières années de vie.

Principaux constats

La consommation d'opioïdes pendant la grossesse a des effets néfastes sur la santé des nouveau-nés, entraînant une série de complications immédiates et à long terme. En effet, les nouveau-nés exposés aux opioïdes présentent souvent un risque accru de naissance prématurée, ce qui peut entraîner plusieurs problèmes de développement et de santé (Corsi *et al.*, 2020; Labella *et al.*, 2021). Des problèmes tels que le syndrome de détresse respiratoire, la jaunisse, l'anémie, des infections, une atteinte du cerveau, une malformation cardiaque et plusieurs autres, peuvent survenir lors d'une naissance prématurée (Naître et grandir, 2021). Dans un même sens, ceux-ci ont un poids plus faible à la naissance (Labella *et al.*, 2021; Lowe *et al.*, 2022). De plus, leur séjour à l'hôpital est généralement plus long, car ils nécessitent des soins médicaux intensifs (Corsi *et al.*, 2020; Jaekel *et al.*, 2021), pouvant être dus aux symptômes du syndrome de sevrage néonatal. Le faible poids à la naissance ainsi que le séjour prolongé à l'hôpital sont aussi des impacts observés pour les enfants exposés aux TAO (Bakhireva *et al.*, 2019). Il est possible de supposer que ces différents impacts puissent contribuer à un stress familial important face à l'état de santé fragile de l'enfant, combiné à une culpabilité maternelle souvent ressentie dans ce contexte (Howard, 2015). Il est donc important de considérer les impacts survenant à la naissance du nourrisson, car ceux-ci

peuvent possiblement perturber la dynamique familiale, nuire à la santé mentale des parents et avoir des répercussions sur le développement de l'enfant.

Les enfants exposés aux opioïdes dès la naissance font face à des défis émotionnels et comportementaux qui persistent et s'aggravent avec l'âge (Jaekel *et al.*, 2021). Dès l'âge de 2 ans, ces enfants présentent déjà des indicateurs d'hyperactivité, d'inattention et rencontrent des difficultés avec leurs pairs, des problèmes qui sont plus marqués que chez les enfants non exposés aux opioïdes (Jaekel *et al.*, 2021). À 4 ans et demi, les enfants exposés aux opioïdes obtiennent des scores plus élevés dans quatre domaines, soit les problèmes émotionnels, les problèmes de conduites, l'hyperactivité et l'inattention ainsi que les problèmes avec les pairs (Jaekel *et al.*, 2021). En effet, les enfants exposés aux opioïdes manifestent une augmentation progressive des difficultés dans toutes les catégories évaluées, suggérant que l'exposition précoce aux opioïdes exerce un effet négatif à long terme sur leur développement émotionnel et social. Effectivement, ces résultats suggèrent que ces enfants sont susceptibles d'être à un risque très élevé de problèmes de comportements externalisés durant l'enfance, mais aussi d'un pronostic plus négatif à long terme (Jaekel *et al.*, 2021). Comme rapporté précédemment, les résultats ne sont pas surprenants considérant qu'ils sont en accord avec ce qui est déjà connu de la littérature. Les impacts sur la naissance semblent bien documentés dans la littérature comparativement aux impacts émotionnels et comportementaux, pourtant, ceux-ci sont tout autant importants. Des recherches longitudinales seraient donc nécessaires afin d'approfondir les connaissances sur les impacts à long terme.

Les difficultés de communications et de développement cognitif chez les enfants exposés aux opioïdes pendant la grossesse sont elles aussi présentes dès les premiers mois de vie. L'étude de Labella *et al.* (2021) utilise l'ASQ sur deux temps de mesure, soit à 3 mois ainsi qu'à 6 mois. Les auteurs ont observé qu'une plus grande exposition aux opioïdes était associée à une moins bonne communication, rapportée par les parents, à l'âge de 6 mois (Labella *et al.*, 2021). Ces résultats suggèrent que l'exposition prénatale aux opioïdes peut augmenter le risque de problème de langage chez l'enfant (Institut national de santé publique du Québec, 2024)

Des impacts sont aussi observables sur le développement affectif des enfants nés de mères ayant un TUO. Une étude rapporte que ces enfants présentent des niveaux accusés d'attachement désorganisé à 12 mois, ce qui se manifeste par un manque de recherche de contact avec leur mère et des comportements d'évitement, contrairement au groupe témoin (Goodman *et al.*, 1999 ; Romanowicz *et al.*, 2019). Ce type d'attachement est causé par un conflit irréconciliable chez l'enfant puisque le donneur de soins est à la fois une source de peur et de réconfort (Sztajerowska *et al.*, 2020). Une étude sur l'attachement démontre des associations plus fortes entre la désorganisation de l'attachement et les comportements intérieurisés et extérieurisés. De plus, la désorganisation de l'attachement constitue un facteur de risque connu dans le domaine du développement pathologique de l'enfant (Guillemette *et al.*, 2024). Dans un même ordre d'idée, un lien direct est établi entre la dépendance aux opioïdes chez la mère et le manque d'implication parentale (Romanowicz *et al.*, 2019; Suchman et Luthar, 2000). En effet, à l'aide du PCRI, les auteurs ont soulevé une ambivalence ainsi qu'un manque d'initiative maternelle dans l'éducation de leurs enfants (Romanowicz *et al.*, 2019; Suchman et Luthar, 2000). Finalement, l'étude de Salo *et al.* (2010) a relevé un plus grand nombre de séparations entre les mères ayant un TUO et leurs enfants au cours de la première année de vie. Vers la fin de cette période, certains enfants peuvent être placés en famille d'accueil, comme observé dans l'étude de Salo *et al.* (2010) où quatre nourrissons ont été placés de façon permanente (Salo *et al.*, 2010). Ces éléments démontrent l'impact de l'exposition prénatale aux opioïdes sur le développement affectif des enfants, avec des conséquences à long terme sur leur relation avec leurs mères et leur capacité à établir des liens sécurisants.

Efficacité des TAO

Bien que la littérature ait démontré que les TAO avaient des effets positifs sur les femmes enceintes consommatrices et qu'il n'y avait pas d'impact négatif sur les nouveau-nés, les résultats obtenus entrent en contradiction avec certains résultats soulevés (Labella *et al.*, 2021 ; Bakhireva *et al.*, 2019). En effet, l'étude de Bakhireva *et al.* (2019) a comparé 78 dyades mères-enfants dont 42 dyades ayant reçu un TAO pendant la grossesse. Les nourrissons exposés au TAO avaient un poids significativement inférieur aux nourrissons du groupe témoin. De plus, une hospitalisation prolongée a aussi été soulevée pour ces mêmes nourrissons, ce qui contribue par le fait même à une augmentation du stress familial

(Bakhireva *et al.*, 2019). Il est difficile de se prononcer quant à l'article de Labella *et al.* (2021) considérant le fait que celle-ci ne différencie pas le TAO, tel que la méthadone ou la buprénorphine, des opioïdes illicites. Certaines de ces femmes ont effectivement obtenus un TAO sans que les deux ne soient comparés. Toutefois, l'article soulève tout de même un poids inférieur à la naissance ainsi qu'un accouchement prématué. Les résultats de ces deux articles vont à l'encontre de la littérature. En effet, la littérature stipule que les TAO sont sûrs et efficaces pour les femmes enceintes souffrant d'un TUO. Les données disponibles n'indiquent aucun effet indésirable en ce qui concerne le poids à la naissance et le développement du syndrome de sevrage néonatal (Ordean *et al.*, 2023 ; Ordean *et al.*, 2017 ; Winklbaur *et al.*, 2018). L'ensemble des articles soulignent l'importance de collecter davantage de données en lien avec le TAO considérant le peu d'information disponible sur le sujet (Ordean *et al.*, 2023 ; Ordean *et al.*, 2017 ; Winklbaur *et al.*, 2018). D'autant plus que l'utilisation croissante d'opioïdes chez les femmes en âge de procréer renforce l'importance d'approfondir les connaissances sur les TAO pendant la grossesse (Jaekel *et al.*, 2021). En ayant une meilleure compréhension des effets des TAO cela permettra d'assurer les bonnes pratiques par les professionnels œuvrant auprès des femmes enceintes.

Impact de la consommation d'opioïdes ou impact des facteurs environnementaux ?

Il est primordial de prendre en compte que l'impact de l'exposition prénatale aux opioïdes sur le développement des enfants est difficile d'être évalué de manière isolée, sans tenir compte des autres facteurs de risque pouvant également jouer un rôle déterminant sur le développement de l'enfant. En effet, plusieurs études ont soulevé la difficulté de départager les impacts qui appartenaient seulement à la consommation d'opioïdes sur le développement de l'enfant. Plusieurs autres facteurs tels que les conditions socio-environnementales familiales, le style parental (Lowe *et al.*, 2022), les antécédents familiaux, la santé mentale de la mère, la négligence ainsi que les antécédents d'abus de d'autres substances peuvent exacerber ou atténuer les effets de la consommation d'opioïdes de la mère (Andersen *et al.*, 2020). En effet, deux articles recensés sur dix soulignent l'importance de prendre en considération les facteurs environnementaux (Bernstein et Hans, 1994 ; Jaekel *et al.*, 2021). En effet, Bernstein et Hans (1994, p.349) mentionnent :

Une partie de la difficulté à comprendre les effets de l'exposition aux drogues sur les enfants est que l'exposition aux drogues n'est que rarement, voire jamais, le seul

facteur présentant un risque pour le développement. Dans la plupart des études sur les enfants nés de parents toxicomanes, l'exposition intra-utérine aux drogues est fortement associée à de mauvais soins prénatals, à une mauvaise nutrition, à une éducation parentale limitée, à l'instabilité familiale, à la violence familiale, à un logement de qualité inférieure, à une pauvreté extrême, à des problèmes de santé mentale des parents et à une foule d'autres facteurs sociaux et environnementaux qui menacent la santé et le bien-être des enfants.

Dans un même sens, l'étude de Jaekel *et al.* (2021) mentionne que presque aucune étude n'a examiné l'interaction complexe des expositions prématernelles, des antécédents sociaux et des facteurs environnementaux postnataux qui peuvent augmenter ou atténuer le risque pour les nourrissons exposés aux opioïdes. Ces résultats sont en accord avec ce qui est soulevé dans la littérature concernant les facteurs de risque environnementaux et leurs impacts sur la consommation des femmes. En effet, comme mentionné précédemment, l'environnement socio-économique, l'instabilité du milieu et les traumatismes passés sont tous des éléments influençant la consommation chez les femmes ainsi que leur maintien dans leur cycle de dépendance.

Apport de la psychoéducation

Le rôle du psychoéducateur est d'évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'une personne, de déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre et de rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que de contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2018). Dans le contexte présent, la mère vit une situation où il y a un déséquilibre, soit une situation vulnérable, marquée par des défis psychosociaux nombreux. Le rôle du psychoéducateur prend tout son sens. Par sa compréhension des dynamiques d'adaptation, il est outillé pour intervenir auprès de cette clientèle, tant pendant la grossesse, qu'après. Comme discuté plus tôt, la naissance d'un enfant ayant été exposé aux opioïdes entraîne souvent une hospitalisation prolongée, ce qui ajoute une charge émotionnelle pour la mère. Le psychoéducateur peut donc viser à accompagner la mère dans le développement de ses capacités adaptatives, favoriser le développement d'un lien d'attachement sécurisant, malgré les défis et à mobiliser les ressources du milieu.

Dans le cas des enfants ayant une mère avec un TUO, le psychoéducateur peut offrir un accompagnement autant à la mère qu'à l'enfant. D'une part, les enfants ayant été exposés aux opioïdes par leur mère ont des impacts significatifs sur plusieurs sphères de leur développement, notamment sur les sphères affectives, comportementales, cognitives, etc., telles que vues tout au long de cet essai. Considérant les différentes sphères, une approche biopsychosociale est cruciale, car elle permet d'intégrer les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, qui viennent influencer ces difficultés (Benny *et al.*, 2021). De plus, le psychoéducateur peut agir en rôle-conseil auprès du parent en le guidant dans la compréhension des besoins spécifiques de l'enfant, tels que pour les enfants ayant été exposés aux opioïdes, et en les aidant à mettre en place des stratégies adaptées pour favoriser le développement optimal de l'enfant. Dans un même ordre d'idée, afin d'offrir un soutien adapté à l'enfant et à sa famille, une approche multidisciplinaire est essentielle. En effet, celle-ci permettra aux différents professionnels tels que les psychoéducateurs, les professionnels de la santé, les psychologues et les orthophonistes de travailler ensemble, en ayant tout le même but, soit le bien-être de l'enfant. Dans le contexte présent, où il y a plusieurs enjeux développementaux, plusieurs professionnels vont graviter autour de l'enfant, dès son début de vie. Au-delà du milieu hospitalier, le psychoéducateur sera sollicité à collaborer avec d'autres professionnels considérant les nombreux impacts possibles au niveau développemental, comme discuté tout au long de cet essai.

Le psychoéducateur joue aussi un rôle crucial auprès du parent ayant un TUO. En effet, le psychoéducateur peut accompagner le parent à prendre conscience des impacts de sa consommation sur le développement de son enfant et lui permettre de développer ses capacités adaptatives afin de minimiser les impacts sur son enfant et d'adopter des comportements plus sécuritaires, et ce, dès le début de la grossesse. L'approche de la réduction des méfaits est intéressante dans ces situations, en effet, cette approche repose sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage des drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même (Institut national de santé publique du Québec, 2024). En ce sens, le psychoéducateur éduque la mère sur les bonnes pratiques afin de minimiser les risques pour sa santé ainsi que celle du bébé. Dans ces circonstances, le soutien d'un intervenant tel qu'un psychoéducateur est essentiel afin de prévenir les conséquences

négatives de la consommation d’opioïdes et d’évaluer les facteurs de risques et de protection de la mère et de l’enfant. Il est soulevé par les études que lorsque les femmes enceintes reçoivent le soutien nécessaire, notamment un soutien psychosocial, il est démontré que cela réduisait la consommation de la mère, améliorait l’accès aux soins prénataux et faisait augmenter la proportion d’enfants confiés aux soins de leur mère (Ordean *et al.*, 2017). De ce fait, l’approche écosystémique, centrale dans la pratique psychoéducative s’avère être une approche pertinente auprès de ce type de clientèle (Maïano *et al.*, 2020). En ce sens, comme discuté plus tôt, l’environnement entourant la consommation d’opioïdes a un impact significatif sur le développement de l’enfant. En effet, les conditions et le mode de vie entourant la consommation d’opioïdes seraient nocifs pour l’enfant. Dans un même ordre d’idées, les facteurs socio-économiques jouent un rôle déterminant dans l’essor et la persistance de la crise des opioïdes. Les inégalités économiques et l’accès limité aux ressources médicales ont contribué à une vulnérabilité plus grande dans certaines communautés (Schmidt *et al.*, 2019 ; Howard, 2015). De plus, les facteurs sociaux ont aussi un impact dans la crise des opioïdes. En effet, la stigmatisation associée à la dépendance aux opioïdes crée des obstacles significatifs à la prévention et au traitement (Schmidt *et al.*, 2019 ; Howard, 2015). La prise en compte des différents systèmes dans lesquels la mère évolue semble donc essentielle dans la prise en charge et l’intervention auprès des femmes souffrant d’un TUO.

Conclusion

Pour conclure, cet essai nous a permis d’identifier plusieurs impacts potentiels de la consommation d’opioïdes de la mère sur le développement de l’enfant. Peu d’études abordent les impacts à long terme de la consommation d’opioïde de la mère sur le développement considérant les différents facteurs de risque pouvant venir augmenter les impacts. En effet, plusieurs auteurs s’entendent pour dire qu’il est difficile de départager ce qui appartient à la consommation et les influences de l’environnement. En ce sens, dans le futur, il serait pertinent d’effectuer une étude longitudinale permettant d’évaluer les impacts de la consommation sur le développement de l’enfant au long terme.

Références

- Ages & stages questionnaires. (2024). ASQ-3. Repéré le 20 mai 2024 à <https://agesandstages.com/products-pricing/asq3/>
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd). Elsevier.
- Andersen, J. M., Hoiseth, G. et Nygaars, E. (2020). Prenatal exposure to methadone or buprenorphine and long-term outcomes: A meta-analysis. *Early Human Development*, 143. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104997>
- Austin, A. E., & Shanahan, M. E. (2018). Association of childhood abuse and neglect with prescription opioid misuse: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 86, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2018.09.014>
- Bakhireva, L., Holbrook, B. D., Shrestha, S., Leyva, Y., Ashley, M., Cano, S., Lowe, J., Stephen, J. M. et Leeman, L. (2019). Association between prenatal opioid exposure, neonatal opioid withdrawal syndrome, and neurodevelopmental and behavioral outcomes at 5-8 months of age. *Early Human Development*, 128, 69-76. <https://doi.org/biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.earlhumdev.2018.10.010>
- Balasundaram, P. et Avulakunta, I.D. (2022). Bayley scales of infant and toddler development. Repéré le 20 mai 2024 à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567715/>
- Bann, C. M., Newman, J. E., Poindexter, B., Okoniewski, K., DeMauro, S., Lorch, S. A., Wilson-Costello, D., Ambalavanan, N., Peralta-Carcelen, M., Limperopoulos, C., Kapse, K., Davis, J. M., Walsh, M. et Merhar, S. (2023). Outcomes of babies with opioid exposure (OBOE): protocol of a prospective longitudinal cohort study. *Pediatric Research*, 93(6), 1772-1779. <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02279-2>
- Bateman, B. T., Hernandez-Diaz, S., Rathmell, J. P., Seeger, J. D., Doherty, M., Fischer, M. A. et Huybrechts, K. F. (2014). Patterns of opioid utilization in pregnancy in a large cohort of commercial insurance beneficiaries in the United States. *Anesthesiology*, 120(5), 1216-1224. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000000172>
- Benny, M., Huot, A., Jacques, S., Landry-Cuerrier, J., Marinier, L., Cloutier, A., & Deslandes, G. (2021). *Santé mentale et psychopathologie : une approche biopsychosociale* (3^e édition). Modulo.
- Bernstein, J. V. et Hans, L. S. (1994). Predicting the developmental outcome of two-year-old children born exposed to methadone: Impact of social-environmental risk factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(4), 349-359. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2304_1

Camden, A., Ray, J.G., To, T., Gomes, T., Bai, L. et Guttmann, A. (2021). Prevalence of prenatal opioid exposure in Ontario, Canada, 2014-2019. *Jama Network Open*, 4(2). [10.1001/jamanetworkopen.2020.37388](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.37388)

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2013). Consommation de drogues licites et illicites pendant la grossesse: Répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile. Repéré le 20 mai 2024 à <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CCSA-Drug-Use-during-Pregnancy-Summary-2013-fr.pdf>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2022). Opioïdes. Repéré le 5 août 2024 à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-11/CCSA-Canadian-Drug-Summary--Opioids-2022_fr.pdf

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2024). Opioïdes. Repéré le 5 août 2024 à <https://www.ccsa.ca/fr/opioides>

Corsi, D. J., Hsu, H., Fell, D. B., Wen, S. W. et Walker, M. (2020). Association of maternal opioid use in pregnancy with adverse perinatal out-comes in Ontario, Canada, from 2012 to 2018. *JAMA Network Open*, 3(7). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8256>

Desai, R. J., Hernandez-Diaz, S., Bateman, B. T. et Huybrechts, K. F. (2014). Increase in prescription opioid use during pregnancy among medicaid-enrolled women. *Obstetrics and Gynecology*, 123(5), 997-1002. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000208>

Fitch, P. (2018). La crise des opioïdes au Canada : l'engagement de la SCPH. *Le journal canadien de la pharmacie hospitalière*, 71(3), 219.

Gerard, A. B. (1994). *Parent-child relationship inventory (PCRI) Manual*. Western Psychological Services.

Goodman, G., Hans, S. L. et Cox, S. M. (1999). Attachment behavior and its antecedents in offspring born to methadone-maintained women. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 58-69. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2801_5

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>

Goodman, R. (2022). *Strengths and difficulties questionnaire (SDQ)*. Repéré le 20 mai 2024 à https://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/Strengths_and_Difficulties_Questionnaire.pdf

Gouvernement du Canada. (2009). *Questions fréquentes sur les analgésiques opioïdes*. Repéré le 27 avril 2025 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/aspect-medical/questions-frequentes-analgesiques-opioides.html>

- Gouvernement du Canada. (2019). *Enquête Canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019*. Repéré le 5 août 2024 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Qu'est-ce que les opioïdes? (Fiche d'information)*. Repéré le 5 août 2024 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/qu-est-ce-que-les-opioïdes-fiche-information.html#>
- Gouvernement du Canada. (2024). *À propos des opioïdes*. Repéré le 5 août 2024 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioïdes/a-propos-de-opioïdes.html>
- Gouvernement du Canada. (2024). *Trouble lié à la consommation d'opioïdes et traitement*. Repéré le 5 août 2024 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioïdes/trouble-lie-consommation-opioïdes-traitement.html>
- Guillemette, R., Terradas, M. M. et Monette, S. (2024). Classification et représentations d'attachement et comportements intériorisés et extériorisés des enfants de la protection de l'enfance. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(3). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100440>
- Haight, S. C., Ko, J. Y., Tong, V. T., Bohm, M. K. et Callaghan, W. M. (2018). Opioid use disorder documented at delivery hospitalization. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(31), 845-849. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6731a1>
- Hirai, A. H., Ko, J. Y., Owens, P. L., Stocks, C. et Patricks, S. W. (2021). Neonatal abstinence syndrome and maternal opioid-related diagnoses in the US, 2010-2017. *JAMA Network*, 325(2), 146-155. doi:10.1001/jama.2020.24991
- Holbrook, A. et Kaltenbach, K. (2012). Co-occurring psychiatric symptoms in opioid-dependent women: The prevalence of antenatal and postnatal depression. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(6), 575-579. <https://doi.org/10.3109/00952990.2012.696168>
- Howard, H. (2015). Reducing Stigma: Lessons from Opioid-Dependent Women. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 15(4), 418-438. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2015.1091003>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *Traitements par agonistes opioïdes : Trouble lié à l'usage d'opioïdes*. Repéré le 10 novembre 2024 à <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/traitements-par-agonistes-opioïdes-trouble-lie-a-l-usage-dopioïdes.html>
- Institut national de santé publique du Québec. (2024). *L'approche de réduction des méfaits*. Repéré le 10 novembre 2024 à <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits>

Institut national de santé publique du Québec. (2024). *Questions fréquentes sur le langage*. Repéré le 13 janvier 2025 à <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/bebe/developpement-1-enfant/questions-frequentes-sur-langage>

Jaekel, J., Kim, H. M., Lee, S. J., Schwartz, A., Henderson, J. M. T. et Woodward, L. J. (2021). Emotional and behavioral trajectories of 2 to 9 years old children born to opioid-dependent mothers. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(4), 443-457. <https://doi.org/10.1007%2Fs10802-020-00766-w>

Kaltenbach, K., O'Grady, K. E., Heil, S. H., Salisbury, A. L., Goyle, M. G., Fischer, G., Martin, P. R., Stine, S. et Jones, H. E. (2018). Prenatal exposure to methadone or buprenorphine: Early childhood developmental outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 40-49. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.030>

Kreek, M.J., Nielsen, D.A., Butelman, E.R. et LaForge, K.S. (2005). Genetic influences on the response to opioids. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102(19), 2145-2150. <https://doi.org/10.1073/pnas.0408048102>

Labella, M. H., Eiden, R. D., Tabachnick, A. R., Vendeurs, T. et Dozier, M. (2021). Infant neurodevelopmental outcomes of prenatal opioid exposure and polysubstance use. *Neurotoxicology and Teratology*, 86. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.ntt.2021.107000>

Lacaze-Masmonteil, T. et O'Flaherty, P. (2018). La prise en charge des nouveau-nés dont la mère a pris des opioïdes pendant la grossesse. *Paediatrics & Child Health*, 23(3). 227-233. <https://doi.org/10.1093%2Fpch%2Fpxx200>

Larson, J. J., Graham, D. L., Singer, L. T., Beckwith, A. M., Terplan, M., Davis, J. M., Martinez, J., & Bada, H. S. (2019). Cognitive and Behavioral Impact on Children Exposed to Opioids During Pregnancy. *Pediatrics*, 144(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0514>

Lowe, J. R., DiDomenico, J., Stephen, J. M., Roberts, M. H., Rodriguez, D. E. et Bakhireva, L. N. (2022). Early developmental trajectory of children with prenatal alcohol and opioid exposure. *Pediatric Research*, 96(2), 471-479. <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02252-z>

Maïano, C., Coutu, S., Aimé, A., & Lafantaisie, V. (2020). *L'ABC de la psychoéducation*. Presses de l'Université du Québec. <http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=e6837677-9708-4a33-b79c-27b75506048e>

Massé, R., & Mondou, I. (2013). Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques. Presses de l'Université Laval.

Naître et grandir. (2021). *Le bébé prématuré*. Repéré le 10 novembre 2024 à https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/bg-naître-grandir-bebe-premature/

Observatoire français des drogues et des tendances addictives. (2024). *Héroïne et opioïdes – Synthèse des connaissances*. Repéré le 20 mai 2024 à [https://www.ofdt.fr/heroine-et-opioïdes-synthese-des-connaissances-1729#:~:text=Les%20opiacés%20\(opium%2C%20morphine%2C,analgésiques%20so nt%20beaucoup%20plus%20puissantes.](https://www.ofdt.fr/heroine-et-opioïdes-synthese-des-connaissances-1729#:~:text=Les%20opiacés%20(opium%2C%20morphine%2C,analgésiques%20so nt%20beaucoup%20plus%20puissantes.)

Ordean, A., Tubman-Broeren, M., Korneeva, N., & Cvek, U. (2023). Safety and Efficacy of Buprenorphine-Naloxone in Pregnancy: A Systematic Review of the Literature. *Pathophysiology*, 30(1), 27–36. <https://doi.org/10.3390/pathophysiology30010004>

Ordean, A., Wong, S. et Graves, L. (2017). No. 349 – Substance Use in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(10). 922-937. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.04.028>

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. (2022). *Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO)*. Repéré le 20 mai 2024 à <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306027/lignes-directrices-TUO-20032020-vdef.pdf>

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2018). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec*. Repéré le 10 novembre 2024 à <https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/04/Rf-de-comptences-Version-adopte-par-le-CA-duconseil-17-mai-2018-1.pdf>

Réseau canadien pour l'usage appropriée des médicaments et la déprescription. (2024). *Calendrier pour réduire la dose de mon médicament opioïdes*. Repéré le 10 novembre 2024 à <https://www.reseaudeprescription.ca/sevrage>

Romanowicz, M., Vande Voort, J. L., Shekunov, J., Oesterle, T. S., Thusius, N. J., Rummans, T. A., Croarkin, P. E., Karpyak, V. M., Lynch, B. A. et Schak, K. M. (2019). The effects of parental opioid use on the parent-child relationship and children's developmental and behavioral outcomes: A systematic review of published reports. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(5). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0266-3>

Salo, S., Politi, J., Tupola, S., Biringen, Z., Kalland, M., Halmesmäki, E., Kahila, H. et Kivistie-Kallio, S. (2010). Early development of opioid-exposed infants born to mothers in buprenorphine-replacement therapy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(2), 161-179. <https://doi.org/10.1080/02646830903219109>

Sanlorenzo, L. A., Stark, A. R. et Patrick, S. W. (2018). Neonatal abstinence syndrome: An update. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(2). 182-186. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000589>

- Schmidt, R., Wolfson, L., Stinson, J., Poole, N. et Greaves, L. (2019). Le maternage et les opioïdes : s'attaquer à la stigmatisation. *Centre of excellence for women's health*. https://cewh.ca/wp-content/uploads/2022/01/CEWH-04-MO-Toolkit_FR_WEB-F.pdf
- Skovlund, E., Handal, M., Selmer, R. E., Brandlistuen, R. et Skurtveit, S. (2017). Language competence and communication skills in 3-year-old children after prenatal exposure to analgesic opioids. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*, 26(6). 625-634. <https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/pds.4170>
- Skovlund, E., Selmer, R., Skurtveit, S., E. Brandlistuen, R. et Handal, M. (2020). In utero exposure to analgesic opioids and language development in 5-year-old children. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*, 29(6), 736-744. <https://doi.org/10.1002/pds.5009>
- Société canadienne de pédiatrie. (2018). *L'exposition aux opioïdes chez les nouveau-nés : de nouvelles recommandations pour soigner les plus jeunes patients touchés par une crise de santé publique*. Repéré le 10 novembre 2024 à <https://cps.ca/fr/media/lexposition-aux-opioides-chez-les-nouveau-nes>
- Suchman, N. E. et Luthar, S. S. (2000). Maternal addiction, child maladjustment and socio-demographic risks: Implications for parenting behaviors. *Addiction*, 95(9), 1417-1428. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.959141711.x>
- Sztajerowska, K., Schmiedel, S. et Deneault, A-A. (2020). Les troubles de l'attachement : un modèle intégratif des trajectoires développementales. *Revue québécoise de psychologie*, 41(2), 67-82. <https://doi.org/10.7202/1072287ar>
- The Centre for Addiction and Mental Health. (2012). *Les opioïdes sur ordonnance*. Repéré le 20 mai 2024 à <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/les-opioides-sur-ordonnance#:~:text=Les%20opioïdes%20sont%20des%20médicaments,l'alcool%20et%20les%20benzodiazépines>.
- Turner, S., Allen, V. M., Carson, G., Graves, L., Tanguay, R., Green, C. R. et Cook, J. L. (2023). Opioïdes aux différentes étapes de la vie des femmes : grossesse et allaitement. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 45(11). <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2023.05.014>
- United States Drug Enforcement Administration. (2016). *DEA Issues Carfentanil Warning To Police And Public*. Repéré le 27 avril 2025 à <https://www.dea.gov/press-releases/2016/09/22/dea-issues-carfentanil-warning-police-and-public>
- Winklbaur, B., Kopf, N., Ebner, N., Jung, E., Thau, K. et Fischer, G. (2008). Treating pregnant women dependent on opioids is not the same as treating pregnancy and opioid dependence. *Addiction*, 103(9), 1429-1440

