

DÉPENDANCES EN BREF Service de médecine des addictions, CHUV, Lausanne

Association entre l'usage de cannabis et les principales anomalies congénitales

L'analyse géospatiale canadienne révèle une association entre l'usage de cannabis et les principales anomalies congénitales. Dans ce pays, environ les deux tiers des femmes enceintes se présentant aux dispensaires de cannabis reçoivent la recommandation d'utiliser des produits à base de cannabis pour traiter les nausées liées à la grossesse, malgré le fait que plusieurs études menées sur les animaux suggèrent une corrélation entre le cannabis et de sérieuses malformations congénitales. Compte tenu du registre

national des malformations congénitales et des données des enquêtes nationales sur l'usage de cannabis, le Canada représente une opportunité idéale pour étudier ces corrélations au sein de la population humaine. En employant les données récoltées entre 1998 et 2009, les auteurs ont utilisé des analyses de régression géospatiale afin d'étudier l'association entre l'exposition prénatale au cannabis et la tératogénicité.

- La cartographie a révélé que l'usage de cannabis était plus fréquent dans les Territoires du

Nord du Canada.

- Toutes les anomalies congénitales, les anomalies cardiovasculaires, les fentes orofaciales, le syndrome de Down et le gastroschisis se sont révélés être plus fréquents dans les Territoires du Nord du Canada que dans les provinces (odds ratio: 1,16) et leur augmentation a été corrélée avec une exposition au cannabis.

- Le modèle d'analyse géospatiale a mis en évidence que le cannabis était significatif autant seul que dans ses interactions de premier et de deuxième ordres avec le tabac et les opioïdes.

Commentaires: Cette analyse géospatiale complexe menée au

Canada suggère une association distincte entre l'usage du cannabis et les principales anomalies congénitales. Malgré le possible effet surprenant d'une telle association, ces résultats – combinés avec des études cellulaires et animales qui suggèrent également une association – devraient être davantage explorés.

Dre Cecilia Bisio
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Reece AS, Hulse GK. Canadian cannabis consumption and patterns of congenital anomalies: an ecological geospatial analysis. *J Addict Med* 2020;14:e195-210.

CARTE BLANCHE

LA RECONNAISSANCE DES MÉRITES DES SOIGNANTS



Marco Vannotti

Ruelle Vaucher 7
2000 Neuchâtel
mvannotti@gmail.com

Face à la surcharge générale des médecins hospitaliers, un débat s'est ouvert: une demande des assistants et des chefs de clinique est d' étoffer les effectifs pour améliorer la qualité des prestations de santé. Les directions des hôpitaux ont crié haut et fort – je simplifie ici à outrance – que cela avait déjà eu lieu (ce que l'on pourrait contester) et qu'on ne pouvait imaginer enfler les effectifs sans tenir compte des limites budgétaires. Ils nous l'assèment comme si nous étions des ignorants centrés sur nos seuls intérêts. Il s'agit en apparence d'un conflit entre acteurs «gestionnaires»

et acteurs de soin. Mais il y va en fait d'un débat d'idées plus fondamental.

Peut-être y a-t-il quelque chose de libéral dans la requête des médecins qui aspirent aussi à une amélioration de leurs conditions de travail et de leurs rémunérations lorsqu'ils proclament vouloir la qualité des soins. Mais il y a quelque chose d'un mensonge ultralibéral lorsque cette même volonté est soutenue par les gestionnaires.

Les «logiques gestionnaires», c'est-à-dire les stratégies et l'idéologie politique des res-

ponsables du système de santé, semblent prévaloir depuis belle lurette sous prétexte de garantir à la fois la qualité et le coût des soins. Mais à y regarder de plus près, c'est bien plus la limitation des coûts que la qualité, c'est bien plus les intérêts de groupes financiers que ceux des plus pauvres et vulnérables de notre société qui s'y trouvent garantis. Les éléphants de Bertrand Kiefer¹ nous rappellent que gérer la santé comme une entreprise qui doit faire des économies pourrait bien être l'aberration des logiques gestionnaires. Les médecins ne sont pas les

seuls à devoir se plaindre de ces logiques. En France, en Italie et même dans notre canton de Neuchâtel, nous avons vu bien des infirmier-e-s avec d'autres soignants hospitaliers et quelques médecins protester avec véhémence contre de tels impératifs.

La lutte devrait être commune pour le respect de toutes les professions de santé de la part des employeurs et des usagers. Une lutte syndicale, certes, mais aussi politique et culturelle pour tenter d'inventer une gestion sociale de la santé non conditionnée par les seuls impératifs



© istockphoto/NanoStock