

15ème législature

Question N° : 1216	De Mme Valérie Boyer (Les Républicains - Bouches-du-Rhône)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >santé	Tête d'analyse >Autisme et prise d'antidépresseurs pendant la grossesse	Analyse > Autisme et prise d'antidépresseurs pendant la grossesse.
Question publiée au JO le : 19/09/2017 Réponse publiée au JO le : 20/03/2018 page : 2350 Date de signalement : 06/02/2018		

Texte de la question

Mme Valérie Boyer interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le risque d'autisme de l'enfant en cas de prise d'antidépresseurs durant la grossesse. En France on peut compter entre 300 000 et 500 000 personnes atteintes d'un trouble envahissant du développement dont 60 000 qui sont autistes. Par ailleurs, 8 000 enfants autistes naissent chaque année soit 1 personne sur 150 selon l'INSERM. La prise d'antidépresseurs semble augmenter de 87 % le risque d'autisme selon la professeure Anick Bérard de l'Université de Montréal et du CHU Sainte-Justine. En effet, la prise de ces antidépresseurs aurait un impact sur le développement du cerveau du fœtus. Une étude a été menée à l'université de Bristol au Royaume-Uni en prenant 254 000 suédois âgés de 4 à 17 ans. Parmi eux, 3 300 ont une mère qui prenait des antidépresseurs durant la grossesse, et 4,1 % sont autistes. Cependant, ces études sont contredites. En effet, les travaux du docteur Simone Vigod du Women's College Hospital à Toronto, démontre que la prise d'antidépresseurs au début de la grossesse n'augmente pas le risque d'autisme, sur la base de 36 000 naissances avec un suivi de 5 ans. De plus, des scientifiques américains de l'hôpital général du Massachusetts note un accroissement accru d'autisme et de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez les enfants nés de mères ayant pris des antidépresseurs uniquement avant leur grossesse. En conséquence, elle lui demande quelle est la réalité de ces informations et quelles peuvent être les restrictions à l'égard des futures mères pour empêcher l'autisme.

Texte de la réponse

Il résulte de plusieurs études épidémiologiques sur le risque de troubles neuro-développementaux chez les enfants exposés in utero aux antidépresseurs des résultats contradictoires qui ne permettent pas de conclure de manière définitive à un lien de causalité. Des données et études complémentaires demeurant nécessaires afin de confirmer ou non l'association entre l'exposition in utero aux antidépresseurs et les troubles neuro-développementaux, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) maintient une surveillance renforcée sur ce sujet. Elle a par ailleurs engagé une étude observationnelle d'exposition des femmes enceintes aux antidépresseurs. Celle-ci est réalisée par la plateforme pharmaco-épidémiologique de Bordeaux financée par l'ANSM, à partir des données du système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM). Dans ce contexte, l'ANSM maintient une surveillance renforcée sur ce risque et rappelle aux professionnels de santé que ces antidépresseurs ne doivent être utilisés pendant la grossesse que s'ils sont strictement nécessaires. En effet, un traitement non médicamenteux (psychothérapie) doit être privilégié s'il peut être mis en place de manière

efficace et continue. Un traitement antidépresseur est indiqué dans les épisodes dépressifs majeurs et la nécessité de celui-ci doit être reconsidérée, par réévaluation du rapport bénéfice/risque, en prévision d'une grossesse et/ou chez une femme enceinte. Il est également rappelé que les patientes ne doivent pas interrompre leur traitement sans avis médical et que tout arrêt brutal doit être évité du fait du risque de syndrome de sevrage. Il est important que ces informations soient partagées avec les patientes au moment de la prescription ou de la délivrance des médicaments. À cet égard, l'ANSM rappelle également les risques connus (mentionnés dans le Résumé des caractéristiques du produit et la Notice des spécialités concernées) pour le nouveau-né exposé in utero à ces médicaments, à savoir : - une augmentation du risque d'hypertension artérielle pulmonaire (le risque observé est d'environ 5 cas pour 1 000 grossesses ; dans la population générale, ce risque est de 1 à 2 cas pour 1 000 grossesses) qui pourrait être associée à l'utilisation des ISRS ou des IRSN pendant la grossesse, en particulier au troisième trimestre ; - un syndrome sérotoninergique ou un syndrome de sevrage, lequel est caractérisé par un ensemble de symptômes de type détresse respiratoire, apnée, cyanose, vomissements, troubles du tonus et convulsions, peuvent également survenir ; - une augmentation du risque de malformations cardiovasculaires (communication interventriculaire et interauriculaire) laquelle a été identifiée avec la paroxétine et la fluoxétine (les données suggèrent un risque de malformations cardiovasculaires inférieur à 2 %, le taux attendu dans la population générale étant de 1 % environ). En tout état de cause, d'une façon générale, l'ANSM rappelle que l'utilisation des médicaments pendant la grossesse doit faire l'objet d'une attention particulière. Il est ainsi nécessaire de réévaluer tout traitement médicamenteux lorsqu'une femme envisage une grossesse ainsi que tout au long de la grossesse, compte-tenu notamment de la difficulté d'évaluer certains risques et notamment les risques de troubles neuro-développementaux.