

CONSOMMATION DE COCAÏNE OU D'AMPHÉTAMINES PENDANT LA GROSSESSE

POURQUOI L'ABORDER ?

Vasoconstricteurs et hypertenseurs, ces produits passent la barrière placentaire. Ils mettent en danger le fœtus même lors d'utilisation ponctuelle.

Cocaïne, crack et free base sont issus du même produit. Les amphétamines et leurs dérivés sont nombreux (Cristal, Ice, Ecstasy ou MDMA etc...). Tous ces produits sont consommés de façon occasionnelle ou chronique, très souvent associés à l'alcool ou à d'autres substances. Leur consommation régulière entraîne une forte dépendance.

	AMPHÉTAMINES	COCAÏNE
Conséquences maternelles	<ul style="list-style-type: none"> • Effet anorexigène, excitation, insomnies, troubles thymiques (dépression), troubles anxieux et phobiques, bouffées délirantes aiguës. • Poussées hypertensives, infarctus du myocarde, troubles du rythme cardiaque, accident vasculaire cérébral, oedème aigu du poumon • Hypercontractilité utérine : fausse couche spontanée, rupture prématurée des membranes • Vasoconstriction : hypoperfusion placentaire, pré éclampsie, hématome rétro placentaire (surtout avec cocaïne) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Complications hémorragiques du post-partum • Si consommation chronique : risque de déficit intellectuel et cognitif 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles psychiatriques : agressivité, paranoïa, impulsivité, mégalomanie, passage à l'acte... (50% chez l'usager chronique, possible en usage ponctuel)
Conséquences sur le fœtus	<ul style="list-style-type: none"> • Risque tératogène : atrésie des voies biliaires, cardiopathies, fentes labiales et palatines 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque tératogène par effet vasoconstricteur • Ischémies tissulaires fœtales et placentaires
	Prématurité, retard de croissance, mort foetale in utéro	
Conséquences sur le nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> • Si consommation chronique jusqu'à l'accouchement : risque de syndrome de sevrage à la naissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Si consommation chronique jusqu'à l'accouchement : risque de syndrome d'imprégnation (irritabilité et hyperexcitabilité, suivies de léthargie et hypotonie)
	<ul style="list-style-type: none"> • Si consommation chronique : entérocolite ulcéro-nécrosante, hypertension artérielle transitoire, choc cardiogénique, accident vasculaire cérébral, mort inattendue du nourrisson 	

COMMENT L'ABORDER ?

« Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : cannabis, ecstasy, amphétamines, MDMA, crack, LSD, cocaïne, héroïne ou une autre drogue ? »

« Combien de fois par semaine ? Par mois ? Comment les prenez-vous ? Comment avez-vous fait depuis le début de cette grossesse ? »

ÉVALUER LA SITUATION GLOBALE

	Situation simple <i>Éléments prédictifs favorables à rechercher</i>	Situation complexe <i>Éléments prédictifs défavorables à rechercher</i>
Consommation	Arrêt des consommations à la découverte de la grossesse	Poursuite de consommation malgré grossesse connue
Contexte de consommation	Occasionnel < 1 prise par mois	Consommation solitaire Prises répétées ≥ 1x/mois Prises injectées ou fumées
Perte de contrôle des consommations	Absence	Présence. Impossibilité de refuser le produit. Recherche effrénée de produit
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	Alcool, cannabis, médicaments, autres drogues

1. INFORMER

- « La cocaïne et les amphétamines passent la barrière placentaire. Ils mettent en danger la mère et le fœtus même lors d'utilisations ponctuelles. Pour la mère, le risque est surtout cardiovasculaire (HTA, AVC, infarctus) et pour le bébé, risque de de décollement placentaire, de mort in utero. »

- Si consommation depuis le début de la grossesse : « C'est important qu'on puisse en parler ensemble, que savez-vous des effets de ces produits sur votre bébé ? »

2. CONSEILLER

Adresser tôt à une sage-femme pour entretien prénatal précoce pour évaluer la situation globale, les ressources et les besoins des futurs parents.

	Consommation de cocaïne ou d'amphétamines arrêtée dès la connaissance de la grossesse	Consommation de cocaïne ou d'amphétamines poursuivies après la grossesse connue
Attitude du consultant	<ul style="list-style-type: none"> • S'enquérir des autres consommations (alcool...) • Évaluer les risques selon le terme et la situation globale • Contrôler les sérologies 	
Suivi des consommations et orientations par le consultant de la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • Valoriser les efforts • Proposer une évaluation en addictologie • S'enquérir des consos au RV suivant 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et suivi en addictologie indiqués • S'enquérir des consos au RV suivant • Traitement : sevrage ambulatoire ou au mieux au sein de la maternité. Pas de substitution médicamenteuse existante
Suivi de grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • *A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé • Echo T1 avec un échographiste averti • Préparation à la naissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de grossesse à risques **A2 • échographies mensuelles par un spécialiste en médecine foetale ou tous les 15 jours si retard de croissance • Sage-femme à domicile, monitoring 1 fois par semaine, accompagnement médico-social • (PMI), préparation à la naissance
A l'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • Maternité de type 1, 2, 3 • Recherche de toxiques possible : urines ou cheveux chez la mère, méconium • ou urines chez l'enfant (attention aux limites de ces examens) 	
Suites de couches	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'hospitalisation de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'hospitalisation de l'enfant, garder en maternité au moins 5 jours • Surveillance du comportement en suites de couches (syndrome de sevrage pour amphet ou syndrome d'imprégnation pour cocaïne) • Peau à peau et nursing par les 2 parents
Allaitement	<ul style="list-style-type: none"> • À soutenir en l'absence de consommation • Si prise occasionnelle, tirer et jeter le lait pendant 24h 	<ul style="list-style-type: none"> • Contre-indication formelle à l'allaitement maternel si maintien de la consommation
Sortie	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la sortie en concertation pluridisciplinaire • Programmer avec la patiente les rendez-vous avant la sortie : visite postnatale, pédiatre, addictologie pour aide au maintien de l'abstinence • Soutien de la famille au cas par cas : PMI, travailleuse familiale, sage-femme libérale... • Être vigilant au risque de dépression du post partum et à la période d'autonomisation de l'enfant 	
Conseil prochaine grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • Zéro cocaïne et amphétamines dès le projet de grossesse 	

*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé

**A2 : avis gynéco nécessaire + avis autre spécialiste

(HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)