

Grossesse et addictions : effets des substances psychoactives - CAT

	Risques malformatifs	Effets sur la grossesse	Effets sur l'enfant	Effets sur la lactation
Alcool	Toxicité cellulaire majeure : système nerveux central, cœur, face, squelette... Anomalies cérébrales (agénésie corps calleux, giration...), oculaires, auditives, organes génitaux...	Fausse couche (FCS), retard de croissance intra utérin (RCIU), mort fœtale in utero (MFIU)	Possible syndrome de sevrage modéré (irritabilité) en cas d'alcoolisation quotidienne jusqu'à l'accouchement. Syndrome d'alcoolisation fœtal complet (hypotrophie, microcéphalie, dysmorphie du visage) ou partiel . Risques +++ d'instabilité émotionnelle et de troubles du développement, des apprentissages, des fonctions exécutives , retard mental.	Passage dans le lait, élimination en 3h environ. Diminution du réflexe d'éjection lors de consommations d'alcool régulières ou importantes.
Tabac	Etudes avec résultats discordants (fentes palatines ?)	Hypoxie et toxicité : FCS, risque >2 pour menace d'accouchement prématuré (MAP), hématome rétro placentaire (HRP), rupture prématurée des membranes (RPM), RCIU, MFIU.	Possible syndrome de sevrage modéré à type d' irritabilité, de coliques , de troubles du sommeil. Plus d'affections broncho-pulmonaires et ORL, de mort subite du nourrisson.	Passage dans le lait. Elimination en 3h environ.
Cannabis	Etudes avec résultats discordants (fentes palatines ?)	Hypoxie et toxicité liée à la fumée : FCS, MAP, HRP, RPM, RCIU, MFIU. Perturbation du travail obstétrical.	Idem tabac + possibles troubles du développement et du comportement.	THC se concentre dans le lait lors de consommation quotidienne, Elimination lente.
Benzodiazépines	Actuellement non démontré	Rythme cardiaque fœtal moins oscillant, moins réactif	Selon la demi-vie, risque de syndrome d'imprégnation (sommolence, hypotonie, hypothermie, troubles de la succion) puis parfois syndrome de sevrage modéré (irritabilité, troubles du sommeil)	Effet dose dépendant Et passage dans le lait (site du CRAT et www.e-lactancia.org)
Héroïne	Non	Hypercontractibilité utérine, stress fœtal : FCS, MAP, RCIU, souffrance fœtale aigüe (SFA), MFIU	Risque de prématurité, hypotrophie, mort subite du nourrisson. Syndrome de sevrage dans environ 75% des cas.	Passage dans le lait peu connu. Incertitude sur la nature des produits de coupage et leur nocivité.
Méthadone Buprénorphine haut dosage	Non	Risques diminués par rapport à prise d'héroïne	Si bonne observance du traitement et pas de consommation concomitante, les données sont nombreuses et rassurantes. A ce jour, aucun effet spécifique sur le développement neurologique n'est retenu. Syndrome de sevrage.	Faible passage dans le lait, sans incidence connue sur l'enfant. N'évite pas le syndrome de sevrage mais favorise le lien mère-enfant.
Cocaïne	Possibles, par hypoxie et ischémie sévère précoce	Vasoconstriction, hypoxie et ischémie, induction de contractions utérines : FCS, MAP, RCIU, SFA, MFIU, HRP, IDM (?), AVC, troubles psy : agressivité, paranoïa	Risque de prématurité, hypotrophie, syndrome d'imprégnation à type d'irritabilité, mort subite du nourrisson, doute sur risque d'ischémie myocardique. Hyperexcitabilité suivie de léthargie et hypotonie, irritabilité	Passage dans le lait peu connu avec précision, plutôt élevé.
Amphétamines Ecstasy	Possibles : cardiopathies, atrésie des voies biliaires, fentes labio palatines	MAP, RCIU, HRP, MFIU, HPP Conso chronique : déficit intellectuel et cognitif	Risque de prématurité. Sommolence, troubles de la succion, syndrome de sevrage à type d'irritabilité.	Passage dans le lait important si consommation régulière

Les effets cités correspondent à une augmentation statistiquement significative du risque relatif de la consommation du produit en tenant compte des autres facteurs de risque.

Grossesse et addictions : effets des substances psychoactives - CAT

	Suivi de grossesse -Conso - N 1-2-3. Conso + N 2-3	Addictologie	Nouveau-Né	Allaitement maternel	Contraception <i>Evaluer la capacité de l'observance</i>
Alcool ≥ 4verres au moins 2 fois pendant la grossesse ou alcoolisation quotidienne ≥ 2 verres	A1*-A2** Cs SF et gynéco en alternance ts les 15j + ERCF 1x/15j. Echo morpho par référent+. Biométries 1x/mois. DAN. Cs anténatale pédiatre Staff msp	Si dépendance physique : sevrage en hospitalisation, hydratation, anxiolytiques, vitamines B1B6, Magnésium, Aotal® possible (Acamprosate)	Surveiller comportement en maternité, nursing, Faire bilan pédiatrique, surveillance à prolonger au moins jusqu'à 7 ans	A discuter au cas par cas, Si projet d'allaitement, soutenir l'abstinence	DIU implant
Tabac	Si arrêt tabac (-) « à bas risque » Si tabac (+) : A1, milieu obstétrical. Avis dentaire. Mesure CO salle accouchement et TSN en début de travail.	Sevrage ambulatoire +/- substitution nicotinique patch 16h ou orale Soutien psychologique. Approche cognitivo-comportementale	Surveiller comportement (irritabilité) Nursing	Si projet d'allaitement, à favoriser Si poursuite tabac, fumer de préférence après la tétée. CI absolue co-sleeping (FDR+++MIN)	En fonction de l'âge, des comorbidités, volonté de future grossesse
Cannabis plusieurs fois par mois, plusieurs fois pendant la grossesse	A1** « à bas risque » Cs anténatale pédiatre Coordination anténatale par référent Staff MPS Acct 1-2-3	Sevrage ambulatoire +/- substitution nicotinique patch 16h ou orale et/ou psychothérapie +/- anxiolytique suivi addicto	Surveiller comportement (irritabilité). Nursing Addicto Suivi par médecin Tbles du dévt	A discuter au cas par cas, Si projet d'allaitement, soutenir l'abstinence Pas de co-sleeping	En fonction de l'âge, des comorbidités, volonté de future grossesse
Benzodiazépines (prises quotidiennes) Psychotropes	cs SF et gynéco en alternance ts les 15j + ERCF 1x/s Echo morpho par référent Cs anténatale pédiatre Cs psychiatre/mois EIPP, staff MPS	Sevrage possible en hospitalisation, Préférer relai par Atarax® (HYDROXYZINE CHLORYDRATE) ou Seresta® (OXAZETAM) Conseiller un suivi addicto si consommation ancienne et/ou automédication	Surveiller succion+ somnolence puis irritabilité, nursing, pas de ttt médicamenteux. scopé en sdc : selon avis pédiatre	A discuter au cas par cas, possible avec basse posologie : cf www.e-lactancia.org	En fonction de l'âge, des comorbidités, volonté de future grossesse
Héroïne plusieurs fois par mois, plusieurs fois pendant la grossesse	cs SF et gynéco en alternance ts les 15j + ERCF 1x/s à partir 28SA. Echo morpho référent. Dopplers 1x/mois 2, 17, 22, 28, 32, 36 SA + écho col dès 24SA. Sérologies VIH, VHC et B Cs anténatale pédiatre EIPP, staff MPS. Acct N2-3	Initialisation d'une substitution de préférence par méthadone et en hospitalisation ou au CSAPA Soutien pédopsychiatre ou psychiatre ou psychologue réseau Recherche toxiques si MAP, RCIU, HRP, MFIU	Surveiller avec score de Finnegan ou de Lipsitz Nursing +/- traitement médicamenteux Suivi PMI conseillé et pédiatre formé	discuter au cas par cas, Si projet d'allaitement, soutenir l'abstinence	Favoriser DIU Implant
Méthadone Buprénorphine haut dosage	cs SF et gynéco en alternance ts les 15j + ERCF 1x/15j. Echo biométries 1x/mois + col dès 24SA Cs anténatale pédiatre Staff mps. Suivi rapproché A2**	Stabiliser, éviter mésusage Adapter posologie: besoin fréquent de fractionner et d'augmenter, Possibilité de faire méthadonémie	Surveiller avec score de Finnegan ou de Lipsitz Nursing, éviter les stimuli (bruit, lumière) +/- traitement	Si projet d'allaitement, à favoriser _____	Favoriser DIU Implant
Cocaïne plusieurs fois par mois, plusieurs fois pendant la grossesse	cs SF et gynéco en alternance ts les 15j + ERCF 1x/s Echo T2 référent. Biométries + col dès 24SA : 1x/ms Cs anténatale pédiatre Suivi rapproché A2** Sérologies HIV Hépat (B et C) Staff MPS	Sevrage ambulatoire ou en hospitalisation, pas de traitement spécifique ± Tercian (CYAMEMAZINE), Seresta (OXAZETAM)	Surveiller comportement, Nursing, Holter et cs cardiopédiatre recommandé dans le 1er mois suivi pédiatrique réseau d'aval	Contre-indiqué A soutenir en l'absence de consommation	Favoriser DIU, implant
Amphétamines (dont Ecstasy) plusieurs fois par mois, plusieurs fois pendant la grossesse	cs SF et gynéco en alternance ts les 15j + ERCF 1x/s Echo T2 par référent. Biométries 1x/mois Cs anténatale pédiatre EIPP	Sevrage ambulatoire, pas de traitement spécifique ± Tercian (CYAMEMAZINE), Seresta (OXAZETAM)	Surveiller comportement, Nursing suivi pédiatrique réseau d'aval	Contre-indiqué. A soutenir en l'absence de consommation. A discuter au cas par cas avec addicto et pédiatre	Favoriser DIU, implant