

## FICHE TECHNIQUE 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
<b>Conséquences maternelles</b>	- Effet anorexigène, excitation, insomnies, troubles thymiques (dépression), troubles anxieux et phobiques, bouffées délirantes aiguës. - <b>Poussées hypertensives</b> , infarctus du myocarde, troubles du rythme cardiaque, accident vasculaire cérébral, œdème aigu du poumon - <b>Hypercontractilité utérine</b> : fausse couche spontanée, rupture prématurée des membranes - <b>Vasoconstriction</b> : hypoperfusion placentaire, pré éclampsie, hématome rétro placentaire (surtout avec cocaïne)	
	-Complications hémorragiques du post-partum -Si consommation chronique : risque de déficit intellectuel et cognitif	Troubles psychiatriques : agressivité, paranoïa, impulsivité, mégalomanie, passage à l'acte,... (50% chez l'utilisateur chronique, possible en usage ponctuel)
<b>Conséquences sur le fœtus</b>	Risque tératogène : atrésie des voies biliaires, cardiopathies, fentes labiales et palatines	-Risque tératogène par effet vasoconstricteur -Ischémies tissulaires fœtales et placentaires
	Prématurité, retard de croissance, mort fœtale in utero	
<b>Conséquences sur le nouveau-né</b>	- Si consommation chronique jusqu'à l'accouchement : risque de syndrome de sevrage à la naissance	- Si consommation chronique jusqu'à l'accouchement : risque de syndrome d'imprégnation (irritabilité et hyperexcitabilité, suivies de léthargie et hypotonie)
	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 ? »

### EVALUER LA SITUATION GLOBALE

Dès qu'un élément inquiétant est présent, la situation globale est à considérer comme à risque et doit faire renforcer la concertation entre tous les acteurs concernés.

La présence d'éléments rassurants n'exclue pas une décompensation nécessitant une activation rapide du réseau.

	<i>Éléments prédictifs favorables</i>	<i>Éléments prédictifs défavorables</i>
<b>Consommation</b>	Arrêt des consommations à la découverte de la grossesse.	Poursuite de consommation malgré grossesse connue.
Contexte de consommation, Fréquence, Mode de prise	Festif avant la grossesse Occasionnel < 1 prise par mois.	Consommation solitaire. Prises répétées ≥ 1x/mois. Prises injectées, fumées
Perte de contrôle de consommation	Absence	Présence. Impossibilité de refuser le produit. Recherche effrénée de produit.
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés.	<b>Importants</b>
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif.	Alcool, cannabis, médicaments, autres drogues.
Contexte médical, Contexte obstétrical	Suivi médical assidu Découverte précoce de la grossesse	Pas de suivi médical Découverte tardive, suivi irrégulier
Conjoint, co-parent, entourage	Présent, soutenant, pas consommateur	Absence d'entourage ; Absence de conjoint Entourage qui consomme beaucoup

### QUELLES REPONSES APPORTER ?

## 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 utéro. »
- 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 ARRETEE dès la connaissance de la grossesse	Consommation de cocaïne ou d'amphétamines POURSUIVIE après la grossesse connue
<b>Attitude du consultant</b>	S'enquérir des autres consommations (alcool...). Evaluer les risques selon le terme et la situation globale. Contrôler les sérologies (VIH, hépatites B et C).	
<b>Suivi des Consommations et orientations par le consultant de la grossesse</b>	-S'enquérir des consos à chaque RDV. -Valoriser les efforts.  -Proposer une évaluation en addictologie et suivi	-S'enquérir des consos à chaque RDV. -Evaluation et suivi en addictologie indiqués. -Traitement : sevrage ambulatoire ou au mieux au sein de la maternité à discuter avec équipe de liaison en addicto. Pas de substitution médicamenteuse existante. - Présentation de la situation en staff MPS où accouchement programmé, avec l'accord de la patiente
<b>Suivi de grossesse</b>	-*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé -Echo T1 avec un échographiste averti. -Préparation à la naissance.	-Suivi de grossesse à risques **A2 rapproché en milieu obstétrical -Echographies 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. -Cs anténatale avec un pédiatre
<b>A l'accouchement</b>	-Maternité de type 1, 2, 3 -Recherche de toxiques possible : urines chez la mère avec son consentement, méconium ou urines chez l'enfant (attention aux limites de ces examens).	
<b>Suites de couches</b>	Pas d'hospitalisation de l'enfant.	-Pas d'hospitalisation de l'enfant, garder en maternité au moins 5 jours. -Ne pas séparer la mère et le nouveau-né -Surveillance du comportement en suites de couches (syndrome de sevrage pour amphétamine ou syndrome d'imprégnation pour cocaïne). -Peau à peau et nursing par les 2 parents.
<b>Allaitement</b>	-A soutenir en l'absence de consommation. -Si prise occasionnelle, à discuter au cas par cas avec un professionnel d'addictologie et avec le pédiatre.	Contre-indication à l'allaitement maternel si maintien de la consommation.
<b>Sortie</b>	-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... - Organiser suivi de l'enfant par médecin formé au dépistage des troubles du développement au moins jusqu'à 7 ans (voir protocole du réseau d'aval) en cas de poursuite de la consommation, et des troubles de l'attachement. -Être vigilant au risque de dépression du post partum	
<b>Contraception</b>	Proposer une contraception type implant dès la maternité ou DIU à distance en particulier si consommation poursuivie.	
<b>Conseil prochaine grossesse</b>	Zéro cocaïne et amphétamines dès le projet de grossesse	

A1\*: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées) A2\*\* Suivi de grossesse rapproché en milieu obstétrical gynécologue + sage-femme