

POURQUOI L'ABORDER ?

► 1. Épidémiologie

- Drogue illicite la plus consommée durant la grossesse
- Pourcentage des femmes enceintes consommatrices de cannabis non connu, issu d'enquêtes déclaratives :
 - 8% des femmes enceintes fument du cannabis en début de grossesse
 - 3% poursuivent au-delà du premier trimestre
 - 2,1% des femmes ont consommé du cannabis durant leur grossesse

► 2. Pharmacologie et conséquences

Passage transplacentaire du THC (*tétrahydrocannabinol*), substance psychoactive du cannabis, quel que soit son mode de consommation : inhalé ou ingéré. La concentration sanguine foetale est égale à celle de la mère par sa propriété lipophile, il se fixe et s'accumule au niveau du cerveau du fœtus et durablement dans le lait maternel.

Possible atteinte de la croissance du fœtus, du développement de son cerveau et de répercussions sur le développement de l'enfant dans son ensemble à plus long terme (*troubles cognitifs et de l'attention, troubles du comportement à type d'hyperactivité, symptômes dépressifs...*).

Passage dans le lait avec $\frac{1}{2}$ vie jusqu'à 27h ; accumulation dans le sang du bébé possible. Impact sur le neurodéveloppement possible mais associé en général l'exposition anténatale.

Tout usage de substance psychoactive durant la grossesse ou l'allaitement est considéré comme un usage à risque du fait de la toxicité de ces produits.

► 3. Consommations associées

Consommation généralement conjointe au tabac exposant également aux risques liés au tabac avec majoration des teneurs en monoxyde de carbone, goudrons et nicotine.

Poly-consommation

Facteurs aggravants sur le risque de retard de croissance intra utérin et le neurodéveloppement, à rechercher systématiquement, en particulier si consommation pluri hebdomadaire de cannabis. Vigilance sur les consommations passives du conjoint, de l'entourage.

Si conjoint consommateur : lui proposer une orientation en service spécialisé tabacologie/addictologie pour un accompagnement au sevrage.

Concernant les autres cannabinoïdes, comme le CBD (*cannabidiol*), ils n'ont pas pour l'instant fait l'objet de recherche sur leur impacts éventuels durant la grossesse.

COMMENT L'ABORDER ?

cf fiche n°1 - Comment aborder les consommations ?

	ÉLÉMENTS RASSURANTS	ÉLÉMENTS INQUIÉTANTS
Consommation	Ponctuelle	Régulière ou quotidienne
Mode de consommation	En situation de convivialité	À visée anxiolytique Utilisation pipe à eau, bang
Antécédents d'arrêt	Réussis, précédents la grossesse ou depuis l'annonce de la grossesse	Échec lors des tentatives d'arrêt avant ou depuis la grossesse
Taux de CO	Faible ou cohérent par rapport à la consommation déclarée	Élevé par rapport au nombre déclaré de joints fumés
Problèmes psychologiques ou sociaux	Absents ou modérés	Importants
Contexte obstétrical	Découverte précoce de la grossesse, suivi régulier	Déclaration tardive de la grossesse, suivi irrégulier
Consommations associées	Absence ou tabac exclusivement	Toute autre consommation associée : alcool, médicaments ou autres substances psychoactives

Possibilité d'utiliser le questionnaire CAST pour évaluer l'impact de la consommation pour la patiente (au verso).

- Site RPNA <https://rpna.fr>
- Site Addictoclic pour les ressources www.addictoclic.com
- Brochure Guide d'arrêt du cannabis de l'institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé téléchargeable sur son site www.inpes-sante.fr

QUELLES RÉPONSES APPORTER ?

cf item : Pourquoi l'aborder ?

Mettre en avant les bénéfices de l'arrêt pour sa santé et celle de son l'enfant (*croissance du bébé, cerveau préservé*) et les bienfaits de l'allaitement maternel, à contre balancer avec le passage du cannabis dans le lait

	SI CONSOMMATION ARRÊTÉE	SI CONSOMMATION POURSUIVIE
Attitude du consultant	Valoriser	Orientation vers consultations spécialisée (<i>tabacologue, addictologue</i>) Selon nécessité orientation vers psychologue ou psychiatre (<i>consommation à visée anxiolytique, hypnotique</i>)
Suivi des consommations	Suivi du maintien à l'arrêt	Proposer mesure du CO dans le cadre de la surveillance Lien avec médecin traitant selon accord de la patiente
Traitement	Aucun Attention renforcée	Thérapies alternatives non médicamenteuses (<i>hypnose, relaxation...</i>) Avec avis spécialisé : Traitement médicamenteux : substitution nicotinique et/ou anxiolytique selon symptômes ressentis en cours de sevrage
Suivi de grossesse	Suivi A* (faible niveau de risque) : par sage-femme, gynécologue ou médecin généraliste EPP Préparation à la parentalité	Suivi A1** Coordination globale par un référent Surveillance échographique à adapter au vu du risque de Petit Poids pour Âge Gestationnel (PPAG) Consultation anténatale pédiatrique le plus précocement possible Suivi par sage-femme à domicile (PMI ou libérale, HAD) à proposer
Accouchement	Maternité type 1, 2, 3	
Suites de couches	Si poursuite d'une consommation : - CI à une sortie précoce - Travail en pluridisciplinarité avec équipe d'addictologie Surveillance du comportement du bébé, avec les parents : irritabilité, besoins augmentés d'apaisement (jusqu'à un mois de vie) Pas d'hospitalisation systématique en néonatalogie. Soutien parental, impliquer les personnes ressources pour les parents Liaison nécessaire avec les professionnels de la patiente/du couple intervenant au retour à domicile, informer la patiente, le couple du risque de l'imprégnation passive et/ou de l'ingestion de cannabis chez les jeunes enfants	
Allaitement maternel	Projet à favoriser	Déconseillé devant la biodisponibilité et la concentration du THC dans le lait À discuter au cas par cas Avis pédiatre systématique Abstinence à soutenir si projet d'allaitement
Suivi de l'enfant	Liaison à faire avec médecin de son choix	Par pédiatre ou médecin de PMI Proposer soutien par puéricultrice PMI ou sage-femme libérale, TISF, HAD... Attention à apporter au neuro développement selon consommation et co-consommations
Contraception	Même précaution que si tabagisme	
Conseils prochaine grossesse	Zéro cannabis si désir de grossesse	

A* : selon le choix de la femme suivi régulier sage-femme ou médecin généraliste ou gynécologie

A1** : avis gynécologue ou autre spécialiste conseillé (HAS mai 2016 : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)

ANNEXE

QUESTIONNAIRE CAST : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé du cannabis ? non oui

Au cours des 12 derniers mois... <i>Une seule réponse par ligne</i>	JAMAIS	RAREMENT	DE TEMPS EN TEMPS	ASSEZ SOUVENT	TRÈS SOUVENT
1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Avez vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ? Lesquels ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Usagers sans risque : score < 3

Usagers avec un risque faible : 3-6

Usagers avec risque élevé : > ou égal à 7

«Fiche de liaison - Grossesse à risque», réalisé par le RPNA, est sous licence CC BY-NC-ND 3.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

