

POURQUOI L'ABORDER ?

► 1. Rappels

La classe des psychostimulants dans les substances psychoactives est variée. Il s'agit de :

- Cocaïne ou crack/free-base,
- Les amphétamines et leurs dérivés (cristal, Ice, ecstasy, MDMA, ...), 3-MMC, 4-MEC
- Les cathinones (alcaloïde naturel du khat et les dérivés synthétiques (3-MMC, 4-MEC, pentedrone, ...)
- Mésusage de Méthylphénidate (Ritaline®, Concerta®, Quasym®, Medikinet®), ou Modafinil (Modiodal®)

Compte tenu de la complexité des produits, peu d'études permettent d'évaluer leurs impacts sur le fœtus et la grossesse, le principe de précaution "**zéro consommation**" doit s'appliquer.

Consommés de façon occasionnelle ou chronique, ils peuvent être associés à d'autres substances. Leur consommation régulière entraîne une forte dépendance notamment psychique.

► 2. Idées reçues

IDÉES REÇUES	RÉALITÉS
<i>Je ne prends ces produits qu'en situation festive Ce n'est pas un problème</i>	L'utilisation même occasionnelle induit une grossesse à haut risque
<i>Est-ce que je peux allaiter mon bébé si je consomme de la cocaïne ?</i>	La cocaïne passe dans le lait maternel donc la prise de cocaïne n'est pas compatible avec l'allaitement maternel.
<i>La cocaïne n'entraîne pas de malformations</i>	Certaines études signalent des anomalies touchant le système urinaire, les membres, le cœur, le SNC et seraient plutôt liées à l'effet vasoconstricteur puissant de la cocaïne ⁽¹⁾

⁽¹⁾ CRAT

► 3. Impacts sur la grossesse

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

Les effets sur la grossesse sont dose-dépendants et augmentés par les polyconsommations

	Amphétamines	Cocaïne
Conséquences maternelles et obstétricales	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles psychiatriques liés à la consommation (<i>effet anorexigène, excitation, insomnie, trouble thyroïdique, trouble anxieux, phobique, bouffée délirante aiguë...</i>) • Poussées hypertensives, infarctus du myocarde, troubles du rythme cardiaque, accident vasculaire cérébral, œdème aigu du poumon • Hypercontractilité utérine : fausse couche spontanée, rupture prématurée des membranes, complications hémorragiques • Vasoconstriction : hypoperfusion placentaire, pré-éclampsie, hématome rétroplacentaire (<i>surtout avec cocaïne</i>), rupture utérine • Hydramnios (<i>pour cocaïne</i>) 	
Conséquences sur le fœtus	<ul style="list-style-type: none"> • Risque tératogène* : malformations des voies digestives, cardiopathies, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque tératogène par effet vasoconstricteur • Ischémies tissulaires fœtales et placentaires
	Prématurité, retard de croissance, mort fœtale <i>in utero</i> , petit poids de naissance	
Conséquences sur le nouveau-né	Si consommation chronique jusqu'à l'accouchement : <ul style="list-style-type: none"> • risque de syndrome d'imprégnation et/ou sevrage à la naissance (<i>irritabilité, hyperexcitabilité, troubles du tonus...</i>) • sont également rapportés des risques d'entérocolite ulcéro-nécrosante, hypertension artérielle transitoire, choc cardiogénique, accident vasculaire cérébral, mort inattendue du nourrisson 	

*liste non exhaustive

COMMENT L'ABORDER ?

► 1. Évaluation globale

Référence fiche RPNA n°1 : "Comment aborder les consommations de substances psychoactives pendant la grossesse ?"

► 2. Exemples de questions

- Avez-vous déjà consommé l'une de ces substances : ecstasy/MDMA, amphétamines, crack, cocaïne, ou une autre drogue ?
- À quand remonte votre dernière consommation ?
- À quelle fréquence ? Combien de fois par semaine, par mois ?
- Comment les prenez-vous ? Comment avez-vous géré votre consommation depuis le début de cette grossesse ?
- Vous arrive-t-il de perdre le contrôle de votre consommation ?

QUELLES RÉPONSES APPORTER ?

	SI CONSOMMATION ARRÊTÉE	SI CONSOMMATION POURSUIVIE
Attitude du consultant	<p>S'enquérir des autres consommations (alcool...) Informer des risques Évaluer la situation globale, familiale et les vulnérabilités Contrôler les sérologies et le bilan nutritionnel</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Valoriser les efforts • Proposer une évaluation en addictologie • Interroger les consommations à chaque RDV 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation en addictologie • S'enquérir des consommations à chaque RDV • Pas de substitution médicamenteuse existante, donc prise en charge par service d'addictologie
Suivi de grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • A1* • Échographie : <ul style="list-style-type: none"> - Si arrêt antéconceptionnel: suivi échographique habituel - Si arrêt au cours du premier trimestre, se reporter au suivi "si consommation poursuivie" (ci-contre) • Soutien à la parentalité (PMI, SF libérale..) • Si vulnérabilités associées : orientation STAFF MPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de grossesse à risques A2** • Coordination : de parcours, favoriser l'hospitalisation de jour, staff MPS, et ou RCP • Échographies : prévenir le praticien si consommation de cocaïne à quelque moment de la grossesse, suivi par échographiste "réfèrent pour les examens diagnostiques" au 2^e et 3^e trimestre (T2 et T3), voir plus si indications • Consultation anténatale pédiatrique • Surveillance médicale plus accompagnement médico-social (PMI, assistante sociale...), soutien à la parentalité
A l'accouchement	<ul style="list-style-type: none"> • Maternité de type 1, 2, 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Maternité de type 2, 3 conseillée • Recherche de toxiques urinaires à proposer systématiquement à la patiente • Prévenir le pédiatre de la naissance de l'enfant
Suites de couches	<p>Séjour classique Observations des interactions précoces (outil d'aide d'observation du RPNA***)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un séjour long, observations des interactions précoces • Surveillance du comportement du nouveau-né en suites de couches • Favoriser les soins de nursing par les 2 parents • Soutien à la parentalité par les équipes soignantes
Allaitement	<p>À soutenir en l'absence de consommation</p>	<p>Contre-indication formelle à l'allaitement maternel si maintien de la consommation</p>
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 • Soutien de la famille au cas par cas : PMI, travailleuse familiale, sage-femme libérale... 	
Suivi de l'enfant		<p>Suivi pédiatrique des nouveau-nés vulnérables / Suivi parcours cocon</p>
Conseil prochaine grossesse	<p>Zéro substance psychoactive dès le projet de grossesse</p>	

*A1: avis gynéco ou autre spécialiste conseillé **A2 : avis gynéco nécessaire + avis autre spécialiste (HAS2016 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées) *** <https://rpna.fr/interactions-precoces/interactions-outils-aide-info-patients>