



Hospices Civils de Lyon



vosre santé,  
notre engagement



# GROSSESSE ET ADDICTIONS

## REPÉRER, COMPRENDRE, INFORMER, ACCOMPAGNER

**Dr Brigitte DAVID - Consultation« Grossesse et addictions »**  
**CSAPA - Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon 4ème**

**Dr Brigitte David**  
**2016**

# Grossesse et addictions

## Repérer, Comprendre, Informer, Accompagner

### 1°/ Profils et histoires

*Repérer et comprendre*

### 2°/ Alcool, drogues, médicaments

*Connaître et informer*

Alcool

L'ennemi public n°1

Drogues

Cannabis, Cocaïne, Héroïne :

Principaux risques

Informations à transmettre

Médicaments

Usage et mésusage

### 3°/ Du sevrage à la réduction des risques

*Accompagner et traiter*

Accompagner la grossesse

Accompagner l'addiction

Place du sevrage et des traitements de substitution



Hospices Civils de Lyon



vosre santé,  
notre engagement



# GROSSESSE ET ADDICTIONS

## PROFILS ET HISTOIRES : REPERER ET COMPRENDRE

**Dr Brigitte DAVID - Consultation« Grossesse et addictions »**  
**CSAPA - Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon 4ème**

Dr Brigitte David  
2016

# PROFILS ET HISTOIRES : REPERER ET COMPRENDRE

## Une grossesse « pas comme les autres » ...

### Une grossesse qui échappe aux normes actuelles...

- ⇒ Objectif « risque zéro » pour la mère et l'enfant à naître ... Or, **grossesse à risque** (malformations, faible développement intra-utérin, prématurité...)
- ⇒ Suivi obstétrical rigoureux, normalisé, codifié ... Or, inscription tardive, **suivi chaotique** (image de « mauvaise mère », inquiétude pour l'enfant à naître, désarroi des équipes...)

### Un repérage aléatoire et difficile...

- ⇒ Repérage basé sur l'autodéclaration... Or, dissimulation, **sous-déclaration** (honte, culpabilité, crainte du jugement des soignants, peur du placement...)

### Une évaluation des risques incertaine...

- ⇒ **Polyconsommation** fréquente ... Difficulté à connaître les effets spécifiques de chaque produit

Pourtant... **Les âges de forte consommation coïncident avec les âges de fécondité d'où risque potentiel de consommation pendant la grossesse**

↳ Repérage et prise en charge =

**enjeu essentiel pour les équipes obstétricales et responsabilité vis-à-vis des enfants à naître**

↳ **Rechercher une addiction devant toute grossesse**

↳ **Former les équipes à l'accueil de ces femmes**

# PROFILS ET HISTOIRES : REPERER ET COMPRENDRE

## Toxicomane ... Telle qu'on l'imagine

- **Une grossesse rarement prévue, de découverte tardive** – « Je ne pensais pas pouvoir être enceinte » - dans un contexte de cycles menstruels déréglés, de diminution de la libido, d'état général altéré, de perception et de gestion du corps défaillantes.
- **Une arrivée tardive à la maternité, la dissimulation des consommations**, par crainte du jugement des professionnels et du placement de l'enfant, dans un climat de culpabilité, de honte et de peur
- **Une équipe soignante en difficulté** tant avec la mère qu'avec l'enfant nouveau-né

**des représentations négatives et des peurs mutuelles violentes,  
qui paralysent les relations humaines et la rencontre...**

# PROFILS ET HISTOIRES : REPERER ET COMPRENDRE

## Toxicomane ... Telle qu'on l'imagine

⇒ *Quelques « clefs » ...*

### *L'histoire de vie de la mère:*

Une histoire souvent marquée par la **violence physique, psychique, sexuelle dans l'enfance et l'adolescence**

### *L'histoire du couple:*

Un couple **construit autour du produit** et un conjoint « initiateur »

### *Le mode de vie maternel:*

Une **précarité matérielle et affective** (précarité des soutiens familiaux et amicaux, absence de médecin traitant ou peu d'investissement réciproque de la relation de soin, difficultés sociales, endettement, problèmes avec la Justice...)

### *La santé maternelle:*

Méconnaissance de l'anatomie et de la physiologie du corps féminin,

Aménorrhée ou règles irrégulières, certitude d'être stérile, indifférence au corps... **diagnostic de grossesse tardif**

Carences alimentaires, mauvais état dentaire et co-morbidités infectieuses (VHC – VHB – VIH) et psychiatriques (psychotropes)

### *Les peurs maternelles:*

Peur pour l'enfant à naître : malformation – syndrome de sevrage ... =) culpabilité, honte

Peur du jugement des soignants : image de « mauvaise mère »

Peur du placement des enfants

⇒ ... *Pour changer de regard*

**Derrière l'image de la « mauvaise mère », se cache une femme en grande souffrance, qui vit dans l'angoisse de faire subir à son enfant la même souffrance et l'espoir de lui offrir une vie meilleure...**

# PROFILS ET HISTOIRES : REPERER ET COMPRENDRE

## Un secret bien gardé ...

*Attention ! Il faut parfois ... souvent ... tendre l'oreille et la main pour repérer certaines situations ...*

*La vie libre d'une femme moderne, un métier exigeant et stressant, des sorties...*

*Et puis ... un joint le soir pour se détendre, bons vins, cocktails et vodka le week-end pour oublier une dure semaine...*

*Insidieusement, la dépendance s'installe, silencieuse et invisible des dispositifs de soins ...*

***A-t-on d'ailleurs envie de la soigner ? Est-ce vraiment une addiction ?***

**Une grossesse arrive... Comment et à qui dire :** « Je fume un joint tous les soirs » ... « J'avais bu une bouteille de vodka la veille du jour où j'ai appris que j'étais enceinte » ... ou encore ... « Je prends de l'Efferalgan codéiné, ça me fait du bien »... ???

**Souvent bien insérées, de bon niveau socio culturel, les femmes usagères de  
CANNABIS, ALCOOL, PSYCHOTROPES, ANTALGIQUES CODEINES  
sont invisibles dans les dispositifs spécialisés.**

**Cependant leur grossesse est une grossesse à risque, vécue dans la solitude et la culpabilité...**

**Leur repérage pour une prise en charge pluridisciplinaire est essentiel  
et revient le plus souvent aux professionnels de la périnatalité**



Hospices Civils de Lyon



■  
votre santé,  
notre engagement



# GROSSESSE ET ADDICTIONS

## ALCOOL, DROGUES, MEDICAMENTS : CONNAÎTRE ET INFORMER

**Dr Brigitte DAVID - Consultation « Grossesse et addictions »**  
**CSAPA - Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon 4ème**

Dr Brigitte David  
2016

# ALCOOL : « L'ennemi public n°1 »

Exposition prénatale à l'alcool = Enjeu de santé publique:

L'alcool = **substance tératogène**, responsable de malformations

L'alcool = **première cause d'origine non génétique de retard mental**

↳ *L'exposition prénatale à l'alcool doit être évoquée devant tout enfant présentant un retard mental*

↳ *Prévalence difficile à apprécier, dissimulation fréquente de la consommation, présence dans tous les milieux sociaux, co-morbidités psychiatriques, problème du « binge drinking » (alcoolisation ponctuelle excessive)*

**L'alcool franchit la barrière placentaire** : Taux d'alcool équivalents chez le fœtus et chez la mère mais équipement enzymatique insuffisant chez le fœtus et élimination très lente

**On ne connaît pas le seuil de consommation** en-dessous duquel il n'y aurait pas de risque pendant la grossesse ⇒ « objectif zéro alcool »

**L'alcool est toxique durant toute la grossesse** ⇔ **son arrêt est donc bénéfique quel que soit le moment de la grossesse**

**Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (ETCAF)**: 9°/°° grossesses  
dont **Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF)** : 1 à 3°/°° - Le SAF est dose dépendant

# ALCOOL : « L'ennemi public n°1 »

## Le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF)

### Dysmorphie crânio-faciale caractéristique

Fentes palpébrales étroites – Etage moyen de la face plat – Nez court – Philtrum absent – Lèvre supérieure fine ...

### Malformations et atteintes sensorielles (1<sup>er</sup> trimestre essentiellement)

Cœur – Système nerveux – Squelette – Œil – Oreille – Sphère uro-génitale –

### Retard de croissance staturo-pondérale

Retard global, harmonieux, touchant taille, poids et périmètre crânien

### Atteinte du système nerveux central

Déficiência mentale – microcéphalie – Troubles du développement – Troubles du langage – Difficultés des apprentissages – Difficultés d'abstraction – Atteinte des fonctions exécutives (planification, conséquences des actes...) – troubles de la mémoire – Troubles de l'attention – Troubles des conduites sociales

## L'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)

Toutes les formes symptomatiques où l'exposition prénatale à l'alcool est l'étiologie principale

## ALCOOL : « L'ennemi public n°1 »

**Périodes de développement des différents organes et sensibilité correspondant aux effets d'une exposition à l'alcool**

Développement (en semaine)

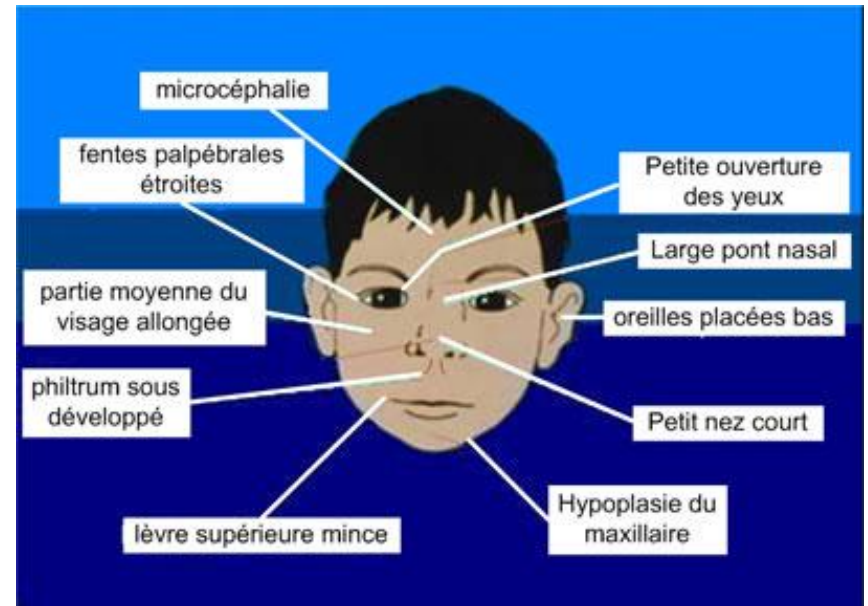
| Ovule    | Embryon |   |                  |        |   |   |    | Fœtus |       |    |  |
|----------|---------|---|------------------|--------|---|---|----|-------|-------|----|--|
| 1-2      | 3       | 4 | 5                | 6      | 7 | 8 | 12 | 16    | 20-36 | 38 |  |
| SNC*     |         |   |                  |        |   |   |    |       |       |    |  |
| Cœur     |         |   |                  |        |   |   |    |       |       |    |  |
| bras     |         |   |                  |        |   |   |    |       |       |    |  |
| yeux     |         |   |                  |        |   |   |    |       |       |    |  |
| jambes   |         |   |                  |        |   |   |    |       |       |    |  |
|          |         |   |                  | dents  |   |   |    |       |       |    |  |
|          |         |   |                  | palais |   |   |    |       |       |    |  |
|          |         |   | organes génitaux |        |   |   |    |       |       |    |  |
| oreilles |         |   |                  |        |   |   |    |       |       |    |  |

\* Système nerveux central

SOURCE : "Alcool et effets sur la santé", INSERM, 2001

- Risque accru

☐ Susceptibilité moindre



# CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE : Connaître et informer

## CANNABIS

Droge la plus fréquemment utilisée – 1 à 5% des femmes en âge de procréer fument au moins 10 joints par mois – et presque toujours présente dans les **polyconsommations**.

Porte d'entrée dans la toxicomanie à l'adolescence, associé au **tabac**.

*Les feuilles de cannabis séchées (herbe ou marijuana) et des extraits résineux de la plante (haschich) sont utilisés à des fins « récréatives » ou anxiolytiques (« le joint du soir ») sous diverses formes, en particulier fumés seuls ou avec du tabac (cigarettes roulées – joint -, pipe à eau)*

De très nombreux composés sont présents dans la plante (cannabinoïdes) :

Principal agent psychoactif = delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) ⇒ détente, bien-être, euphorie...

**Teneur en nicotine d'un joint = 7 cigarettes / Teneur en CO = 10 cigarettes**

Conséquences obstétricales mal connues ( Polyconsommations et association presque constante au tabac)

**Liposolubilité élevée** ⇒ **franchit la barrière placentaire en quelques minutes / Se concentre dans le lait maternel** (jusqu'à 8 fois plus que dans le sérum maternel) ⇒ « La consommation de cannabis est déconseillée au cours de l'allaitement maternel »

# CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE : Connaître et informer

## CANNABIS

Pendant la grossesse:

Possibilité de **RCIU** (hypoperfusion placentaire)

A la naissance:

Consommation occasionnelle : aucun effet néonatal

Consommation régulière et importante ( Au moins 6 fois par semaine): Risque de :

**Prématurité**

**diminution du poids de naissance** (hypoperfusion placentaire)

**Syndrome de sevrage néonatal modéré**, qui régresse spontanément, avec  
trémulations, sursauts, troubles du sommeil

👉 *Le rôle propre du tabac fumé avec le cannabis est difficile à distinguer de celui du cannabis seul*

A plus long terme:

Possibilité de **troubles de l'attention, difficultés d'apprentissage, hyperactivité, troubles du sommeil** si consommation régulière



# CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE : Connaître et informer

## COCAÏNE

Stimulant du système nerveux central et **vasoconstricteur très puissant.**

Deux formes : poudre blanche (« sniffée » ou injectée) et forme solide (caillou) très concentrée (cocaïne base ou free base ou crack)

Provoque euphorie, sentiment de puissance intellectuelle et physique, indifférence à la douleur et à la fatigue, levée d'inhibition, de courte durée et suivis d'une « descente » rapide avec état dépressif, anxiété et besoin irrésistible de consommer à nouveau (**craving +++**)

**Forte dépendance psychique**, lésions de vasoconstriction locale (irritation, ulcération, voire perforation de la cloison nasale) ou viscérale (infarctus du myocarde ou cérébral...), troubles cardiaques (tachycardie, troubles du rythme, hypertension voire mort subite), **troubles neuropsychiatriques** (troubles paranoïdes)

Risque d'infection virale : hépatites B et C lorsqu'elle est « sniffée », voire infection à VIH si elle est injectée.

**La cocaïne franchit la barrière placentaire et passe dans le lait maternel. « Il est vivement recommandé de ne pas consommer de cocaïne pendant l'allaitement »**

# CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE : Connaître et informer

## COCAÏNE

**Exposition maternelle prolongée ⇒ HTA + vasoconstriction intense et diminution du flux placentaire**

Pendant la grossesse:

**Fausses couches spontanées et accouchements prématurés**

**Retards de croissance in utero**

**Malformations** - Cœur et voies urinaires - légère augmentation - controversée -

**Hydramnios**

**Hématome rétroplacentaire (HRP)** : Risque multiplié par 4 ou 5 (avec **risque de mort fœtale in utero++**). Peut survenir dans les suites immédiates de la prise de cocaïne.

**Evoquer la prise de cocaïne devant un hématome rétroplacentaire ++**

**Rupture prématurée des membranes** : Fréquence multipliée par 3 ou 4 l

A la naissance:

**Hypotrophie** (poids et taille)

**Prématurité**

**Syndrome d'imprégnation néonatal**: hypertonie, réflexes vifs, hyperexcitabilité, trémulations, convulsions ...

**Syndrome de sevrage néonatal**: modéré, il ne nécessite pas de traitement spécifique

**Affections gastro-intestinales, neurologiques**: infarctus mésentériques, entérocolites ulcéro-nécrosantes convulsions, lésions hémorragiques cérébrales



# CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE : Connaître et informer

## OPIACES

Héroïne (injectée par voie intra-veineuse ou sniffée)

Morphine

Traitements de substitution (Méthadone et Buprénorphine)

Et aussi ... **Usage détourné des antalgiques de niveau 2 (Codéine et Tramadol)**

Héroïne = Opiacé puissant.

***Attention ! L'héroïne vendue peut être contaminée par des substances potentiellement dangereuses***

**Forte dépendance psychique et physique.**

Risque d'infection - notamment VHB, VHC et VIH – en cas d'usage par voie injectable

Traitement de substitution : **Méthadone** ou **Buprénorphine**

Recours au TSO possible en cas de dépendance aux antalgiques

**Les opiacés franchissent aisément la barrière placentaire et sont présents dans le lait maternel**

# CANNABIS, COCAÏNE, HEROÏNE : Connaître et informer

## OPIACES

**La grossesse sous héroïne est une grossesse à haut risque**

Pendant la grossesse:

Suivi obstétrical tardif (Découverte tardive de la grossesse : aménorrhée fréquente) et chaotique

Fausses couches et accouchements prématurés

Retards de croissance intra utérins

Pas de risque malformatif : **l'héroïne n'est pas tératogène**

**Alternance intoxication-sevrage = stress sévère par le fœtus**

**risque de mort fœtale in utero ++**

**Le manque est le risque majeur pour le fœtus**

A la naissance:

**Syndrome de sevrage néonatal**

**La mise en place d'un TSO change le pronostic :**

**meilleur suivi de grossesse**

**limitation de la souffrance fœtale**

**liée à l'alternance des phases d'intoxication et de sevrage**



# MEDICAMENTS: Usage et mésusage

## *Principes généraux:*

Apprécier le risque réel ➡ **Période d'exposition et médicament en cause**

Période à risque maximal = Période où femme et médecin ignorent encore la grossesse. !

➡ **apprendre à raisonner non pas en terme de « femme enceinte », mais en terme de « femme susceptible d'être enceinte »**

➡ ➡ En pratique, très peu de médicaments sont suffisamment tératogènes pour justifier une interruption de grossesse

Une question sur la tératogénèse ? ➡ **CRPV ou CRAT**

## *A garder en mémoire:*

De la conception au 12<sup>ème</sup> jour :

Risque le plus faible

Du 13<sup>ème</sup> au 56<sup>ème</sup> jour:

Risque malformatif le plus important

De la fin du 2<sup>ème</sup> mois à l'accouchement:

Risques de problèmes de croissance et de maturation des organes

Après la naissance:

Syndrome d'imprégnation puis syndrome de sevrage

## *En pratique :*

Utiliser le traitement le mieux évalué au cours de la grossesse

Eviter l'automédication



# MEDICAMENTS: Usage et mésusage

## *Gestion des psychotropes:*

Question importante du fait des **co-morbidités psychiatriques** et du **risque de dépendance** à certains produits.

**Réévaluation** de la nécessité de poursuivre le traitement (Risques liés au traitement / Risques liés à l'arrêt du traitement) (évaluation pluridisciplinaire)

Si nécessité de poursuivre le traitement :

**Maintien à une posologie efficace**

Passage, si possible, à un médicament qui a un **profil de risque plus faible**

Préparation de l'accueil de l'enfant au cours d'une **consultation pédiatrique anténatale**

## *Choix préférentiels pendant la grossesse et l'allaitement:*

Anxiété : **Oxazepam (Seresta\*)** (demi-vie intermédiaire de 8h)

Dépression : **Clomipramine (Anafranil\*)** ou **amitriptyline (Laroxyl\*)** parmi les tricycliques ou **Sertraline (Zoloft\*)** parmi les IRS

Troubles psychotiques: **Olanzapine (Zyprexa\*)**

**L'acamprosate (Aotal\*)** est utilisable dans la dépendance à l'alcool

**L'utilisation du Valproate de sodium est déconseillée du fait du caractère tératogène de la molécule**



# MEDICAMENTS: Usage et ... mésusage

Le plus important !

**Détecter la dépendance médicamenteuse**

essentiellement:

**Benzodiazépines**

**Antalgiques de niveau 2 (Tramadol – Codéine) ou 3 (Morphine)**

A prendre en charge de la même manière que les autres dépendances

# MEDICAMENTS: Usage et mésusage

## CRPV

**Centre Régional de Pharmacovigilance  
et d'information sur les médicaments**

**Bâtiment A  
162 avenue Lacassagne  
69424 Lyon cedex 3**

**Responsable : Mr le Dr Thierry Vial**

**Tél : 04 72 11 69 97**

**Fax : 04 72 11 69 85**

**E-mail : [thierry.vial@chu-lyon.fr](mailto:thierry.vial@chu-lyon.fr)**

# MEDICAMENTS: Usage et mésusage

## CRAT

### Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

<http://www.lecrat.org/>

Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

Hôpital Armand Trousseau - 26 avenue du Dr Arnold Netter - 75571 PARIS Cedex 12.

Le **champ d'activité** du CRAT couvre :

- les risques tératogènes ou fœtotoxiques de divers agents en cours de **grossesse**

- (médicaments, radiations, virus, expositions professionnelles et environnementales...)

- les risques d'expositions diverses en cours d'**allaitement** (médicaments, vaccins, radiations...)

- les répercussions d'expositions **paternelles** sur une future grossesse

- les risques sur la **fertilité** féminine ou masculine

Le CRAT propose deux moyens d'information :

- un **site internet** ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org)) rédigé pour les professionnels de santé, mais en accès libre à tout public.

- un **service hospitalier réservé aux médecins, pharmaciens, sages-femmes** joignable :

- au 01 43 41 26 22 (téléphone-fax-répondeur)

- par courrier : [crat.secretariat@trs.aphp.fr](mailto:crat.secretariat@trs.aphp.fr)



Hospices Civils de Lyon



vosre santé,  
notre engagement



# GROSSESSE ET ADDICTIONS

## DU SEVRAGE A LA RDR : ACCOMPAGNER ET TRAITER

**Dr Brigitte DAVID - Consultation« Grossesse et addictions »**  
**CSAPA - Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon 4ème**

Dr Brigitte David  
2016

# DU SEVRAGE A LA RDR : ACCOMPAGNER ET TRAITER

## Accompagner la grossesse

Grossesse et consommation de drogues ⇒ Un suivi adapté à une grossesse à risque

*Tabac, alcool, drogues, médicaments franchissent la barrière placentaire : l'enfant n'est pas protégé: l'usage est nocif et la grossesse est une grossesse à risque*

### Intérêt d'informer avant la conception et de préparer la grossesse

- ⇒ Aborder les questions de connaissance du corps, contraception, désir d'enfant...
- ⇒ Informer et mettre des documents d'information à disposition des femmes

Les recommandations: « Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement » (HAS 2009)

- « Les femmes enceintes ayant des conduites addictives doivent relever d'une **prise en charge multidisciplinaire dans un réseau organisé**. Ce réseau organisé implique les différents intervenants (médecin généraliste, psychiatre, addictologue, tabacologue, CSAPA, obstétricien, pédiatre, sage-femme).
- Ce réseau permet:
  - La mise en place d'un traitement de substitution des opiacés ou d'un sevrage selon les substances concernées.
  - De mener la grossesse à terme en minimisant les complications pour l'enfant et pour la mère d'un point de vue médical et social. »

En pratique: **Avant tout, un changement de regard, un changement d'attitude:**

- Ne plus accueillir « une toxicomane ingérable » mais une femme dont la grossesse à risque nécessite un suivi attentif et chaleureux par **une équipe pluridisciplinaire coordonnée**.
- Ne plus gaspiller son énergie pour « ce qu'il faudrait faire » mais se concentrer sur « ce qui peut être fait » = Travail de « **réduction des risques** » avec **la participation de la mère** aux soins néonataux, à la prise en charge du SSNN – tenter d'éviter la séparation en travaillant au développement du lien parents-enfant.



# DU SEVRAGE A LA RDR : ACCOMPAGNER ET TRAITER

## Accompagner l'addiction

Prise en charge d'une addiction aux opiacés pendant la grossesse:

**PRESERVER LE FŒTUS DE LA SOUFFRANCE DU MANQUE**

Sevrage ou traitement de substitution ?

### SEVRAGE ?

**Pas de sevrage au 1<sup>er</sup> trimestre** (risque de fausse couche) **et au 3<sup>ème</sup> trimestre** (risque d'accouchement prématuré)

Eventuellement, si la future mère le souhaite, **sevrage prudent et lent au 2<sup>ème</sup> trimestre**

Mais, ne pas interrompre le suivi pour éviter ou détecter précocément les rechutes

### TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ?

**Les traitements de substitution (TSO)** favorisent un meilleur suivi médical et obstétrical et diminuent la morbidité maternelle et fœtale

Cependant, **la grossesse demeure une grossesse à risque** (prématurité, hypotrophie, syndrome de sevrage)

Deux produits sont utilisables : **Méthadone et Buprénorphine** (Subutex et ses génériques)

La **Suboxone** (association Buprénorphine et Naloxone) ***n'a pas l'AMM dans cette indication et doit être, dans la mesure du possible, remplacée par le Subutex pendant le temps de la grossesse et de l'allaitement***

**Le traitement doit être prescrit à dose efficace pour maintenir un taux stable et éviter le manque chez la future mère et chez le fœtus.**

***L'augmentation du volume circulant en fin de grossesse nécessite le plus souvent une augmentation de la posologie ++***

**La sévérité du syndrome de sevrage n'est pas liée à la posologie de TSO ++**



# DU SEVRAGE A LA RDR : ACCOMPAGNER ET TRAITER

- « **Être là** »
  - Entendre l'angoisse, **la culpabilité, les peurs, les espoirs** : effets délétères de l'alcool, des produits et des médicaments sur l'enfant, syndrome de sevrage, jugement des professionnels placement de l'enfant, image des professionnels de la PMI... Espoir de fonder une famille, d'être une bonne mère
  - =) *Accueillir et laisser naître peu à peu la confiance*
- « **Ancrer le présent** »
  - Inviter **le futur père** à prendre part à certaines consultations
  - Entrer en contact avec **le réseau personnel de la femme** et définir la place de chacun... Etablir des liens et les maintenir
  - Travailler avec **les parents**, favoriser les liens familiaux
  - =) *Travailler avec patience et persévérance, recueillir les éléments sociaux, médicaux, psychologiques, informer et associer les différents intervenants*
- « **Anticiper l'avenir immédiat** »
  - Introduire peu à peu les relais nécessaires: suivi médical, psychologique et social au CSAPA, inscription en maternité et mise en route du **suivi obstétrical, visite anténatale du pédiatre**, sage femme cadre de l'Unité Kangourou, sage-femme et puéricultrice coordinatrices de PMI, sage-femme et puéricultrice de **PMI** ...
  - =) *répondre peu à peu aux questions telles que se les posent les parents et pas seulement en fonction des risques repérés*
  - =) **Réduction des risques** : *cheminer pas à pas vers ce qu'il est possible d'atteindre et non vers ce qu'il faudrait faire ...*



# DU SEVRAGE A LA RDR : ACCOMPAGNER ET TRAITER

## Un danger majeur:

L'isolement de la future mère

## Un atout essentiel:

Le suivi attentif, régulier et rigoureux de la grossesse  
Par une équipe pluridisciplinaire coordonnée

Dr Brigitte DAVID  
Grossesse et addictions  
CSAPA Hôpital de la Croix-Rousse  
☎: 04 26 73 25 90  
brigitte.david@chu-lyon.fr





Hospices Civils de Lyon



vosre santé,  
notre engagement



# GROSSESSE ET ADDICTIONS

## ANNEXES

**Dr Brigitte DAVID - Consultation« Grossesse et addictions »**  
**CSAPA - Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon 4ème**

Dr Brigitte David  
2016

# FLYER ET AFFICHE

## CONSULTATION GROSSESSE ET ADDICTIONS



DES DIFFICULTÉS À S'ABSTENIR

OU À RÉDUIRE

UNE CONSOMMATION ...

... ET SI, UN JOUR, VENAIT OU REVENAIT

LE DESIR D'UN ENFANT... ?

**TABAC, ALCOOL, DROGUES, MÉDICAMENTS FRANCHISSENT LA BARRIÈRE PLACENTAIRE :**

**L'ENFANT N'EST PAS PROTÉGÉ.**

Pour préserver votre santé et celle de votre enfant, votre grossesse demandera un *suivi attentif et régulier*.

Des médecins, sages-femmes, infirmiers, psychologues, assistantes sociales sont à votre service pour vous informer, vous conseiller et vous accompagner avant et pendant votre grossesse.

***Ne restez pas seule... Venez les rencontrer au CSAPA de l'Hôpital de la Croix-Rousse :***

**CSAPA**

**Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie**

**Consultation « Périnatalité et addictions »**

**Hôpital de la Croix-Rousse – Bâtiment C – 1<sup>er</sup> étage**

**103, Grande Rue de la Croix-Rousse - 69317 LYON CEDEX 04**

**☎ : 04 26 73 25 90**

**Accès : Métro Ligne C – Station Hénon**

**Horaires d'accueil :**

|          |          |         |
|----------|----------|---------|
| Lundi    | 9 h 00 – | 16 h 30 |
| Mardi    | 9 h 00 – | 13 h 00 |
| Mercredi | 9 h 00 – | 16 h 30 |
| Jeudi    | 9 h 00 – | 16 h 30 |
| Vendredi | 9 h 00 – | 14 h 30 |

*Fermé le samedi, le dimanche et les jours fériés*

Dr Brigitte DAVID - Médecin addictologue – CSAPA Hôpital de la Croix-Rousse - ☎ : 04. 26. 73. 25. 90 – [brigitte.david@chu-lyon.fr](mailto:brigitte.david@chu-lyon.fr)



# QUESTIONNAIRE SALLES D'ATTENTE



**VOUS DESIREZ UN ENFANT...**

**VOUS ATTENDEZ UN ENFANT...**

**... ET VOUS SOUHAITEZ PRESERVER  
VOTRE SANTE ET CELLE DE VOTRE ENFANT...**

**TOUS LES PRODUITS (tabac, alcool, médicaments, cannabis et autres drogues)**

**FRANCHISSENT LA BARRIERE PLACENTAIRE:**

**LE BEBE N'EST PAS PROTEGE**

## QUELQUES QUESTIONS...

Fumez-vous du **TABAC** ?

Vous arrive-t-il de **fumer** du **CANNABIS** ou d'autres produits ?

Vous arrive-t-il de **boire** de la **BIERE**, du **CIDRE**, du **VIN** ou d'autres **BOISSONS ALCOLISEES** ?

Vous arrive-t-il de prendre des **MEDICAMENTS** pour **dormir** ou **calmer l'anxiété, le stress** ?

Vous arrive-t-il de **consommer** d'autres produits, tels que **HEROÏNE, COCAÏNE, ECSTASY** ?

Toute consommation d'un ou plusieurs de ces produits, même en faible quantité, devient, pendant la grossesse, un usage à risque du fait de leur toxicité pour le bébé.

**N'hésitez pas à en parler à votre médecin, à votre sage-femme.**

Avez-vous déjà eu envie d'arrêter ?

Si vous êtes enceinte, votre consommation a-t-elle évolué depuis le début de votre grossesse ?

Dr Brigitte David – CSAPA Hôpital de la Croix-Rouge – Consultation « grossesse et addictions » - ☎ : 04 26 73 25 90 – brigitte.david@chu-lyon.fr

## ET S'IL ETAIT PLUS DIFFICILE QUE VOUS NE LE PENSIEZ D'ARRÊTER...

Consommez-vous régulièrement un ou plusieurs produits dont il est difficile de vous passer ?

Si vous ne pouvez pas consommer ce produit, vous sentez-vous en état de manque ?

Êtes-vous prête à dépenser beaucoup de temps, d'argent, d'énergie pour vous procurer ce produit ?

Cette consommation a-t-elle des répercussions sur votre travail, votre vie familiale, vos relations amicales ?

**Si, à l'une de ces questions, la réponse est « oui », il est important, pour votre santé et pour la santé de votre bébé, d'en parler avec un professionnel.**

## NE RESTEZ PAS SEULE !

Les professionnels de la consultation « grossesse et addictions » du CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rouge vous accompagneront tout au long de votre grossesse et à la naissance de votre enfant et seront à l'écoute de vos questions et de vos préoccupations.

Prenez contact au ☎ : 04 26 73 25 90 : Un rendez-vous avec le Dr Brigitte DAVID – Médecin addictologue – ou Madame Claire NICOD – Psychologue clinicienne - vous sera rapidement proposé.



Dr Brigitte David – CSAPA Hôpital de la Croix-Rouge – Consultation « grossesse et addictions » - ☎ : 04 26 73 25 90 – brigitte.david@chu-lyon.fr



# DOCUMENT D'INFORMATION POUR LES FEMMES



**VOUS DESIREZ UN ENFANT ...**

**VOUS ATTENDEZ UN ENFANT ...**

**... ET VOUS ETES DEPENDANTE DE LA DROGUE, DE L'ALCOOL, DES MEDICAMENTS ...**

Pour préserver votre santé et celle de votre enfant, votre grossesse demandera un **suivi attentif et régulier**.

Médecins, sage-femme, psychologue, assistantes sociales sont à votre service pour vous aider et vous conseiller.

**TABAC, ALCOOL, DROGUES, MEDICAMENTS FRANCHISSENT LA BARRIERE PLACENTAIRE :**

**L'ENFANT N'EST PAS PROTEGE.**

⇒ **Quelques risques liés à la consommation de certains produits :**

**ALCOOL, TABAC, COCAÏNE, HÉROÏNE SONT RESPONSABLES DE RETARDS DE CROISSANCE IN UTERO, DE FAUSSES COUCHES OU D'ACCOUCHEMENTS PREMATURES**

**L'ALCOOL** est toxique tout au long de la grossesse ; il est responsable de **malformations**, de troubles du développement psychomoteur et du comportement. **L'arrêt de l'alcool est recommandé dès le début de la grossesse et bénéfique pour l'enfant à tout moment de la grossesse.**

**LE TABAC** retentit sur la croissance in utero et sur le poids de naissance de l'enfant qui est inférieur au poids habituel.

**LE CANNABIS** entraîne, dès la naissance, des troubles du comportement, hyperactivité, troubles du sommeil...

**LA COCAÏNE** augmente le risque de **malformations** et peut être à l'origine de la **mort du fœtus in utero**

**L'HÉROÏNE** n'entraîne pas de malformation mais l'alternance intoxication – sevrage est la source d'une souffrance fœtale majeure : **un sevrage brutal expose au risque de mort fœtale**. L'héroïne est également responsable d'un **syndrome de sevrage néonatal**.

**POUR PROTEGER L'ENFANT, L'ARRÊT DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE COCAÏNE EST RECOMMANDÉ DES LE DÉBUT DE LA GROSSESSE**

⇒ **Les traitements de substitution aux opiacés :**

**LES MEDICAMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS N'ENTRAÎNENT PAS DE RISQUE DE MALFORMATION :**

**LA GROSSESSE EST POSSIBLE SOUS METHADONE OU BUPRENORPHINE.**

Il n'y a **aucune raison de modifier** un traitement de substitution à l'occasion d'une grossesse : les effets périnataux de la méthadone et de la buprénorphine sont identiques.

Il est **possible de commencer** un traitement de substitution à l'occasion d'une grossesse et il est vivement **conseillé de poursuivre** le traitement de substitution habituel pendant la grossesse : Sous traitement de substitution, la dose d'opiacés est stable et préserve des épisodes de manque dangereux pour le fœtus.

**LE MANQUE EST LE RISQUE MAJEUR POUR LE FŒTUS**

Dr Brigitte David – CSAPA Hôpital de la Croix-Rouge – Consultation « grossesse et addictions » ☎ : 04 26 73 25 90 – brigitte.david@chu-lyon.fr

**IL ENTRAÎNE UN ETAT DE SOUFFRANCE FŒTALE ET S'ACCOMPAGNE D'UN RISQUE ELEVE DE FAUSSE COUCHE ET D'ACCOUCHEMENT PREMATURE**

Tout **sevrage brutal doit être pros crit** pendant toute la durée de la grossesse.

Un sevrage lent est envisageable au 2<sup>ème</sup> trimestre mais pas souhaitable car il s'accompagne d'un risque de rechute dans les consommations

Le **maintien d'un taux stable** de produit pour éviter les épisodes de manque est primordial.

La posologie des médicaments de substitution doit être adaptée à l'état de grossesse ; il est **souvent nécessaire d'augmenter la dose** de produit de substitution en fin de grossesse. Il n'est **jamais conseillé de la diminuer**.



**À la naissance ...**

⇒ **L'allaitement :**

**LA PRISE D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION NE CONTRE-INDIQUE PAS L'ALLAITEMENT**

Les médicaments de substitution aux opiacés sont présents en très faible quantité dans le lait maternel.

L'allaitement est possible et même souhaitable : En renforçant le lien avec l'enfant, il participe à la prévention et au soin du syndrome de sevrage du nouveau-né.

**ATTENTION ! CANNABIS ET COCAÏNE PASSENT DANS LE LAIT MATERNEL : L'ARRÊT DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS ET DE COCAÏNE EST RECOMMANDÉ PENDANT L'ALLAITEMENT.**

⇒ **Le syndrome de sevrage néonatal :**

**LE NOUVEAU-NÉ DE MÈRE DEPENDANTE AUX OPIACÉS PEUT PRÉSENTER UN SYNDROME DE SEVRAGE NEONATAL QUI NECESSITERA UNE HOSPITALISATION**

Le syndrome de sevrage du nouveau-né n'est pas systématique et son intensité n'est pas directement corrélée à la dose de médicament de substitution prescrite pendant la grossesse.

Il survient le plus souvent dans les 3 jours qui suivent la naissance et dure de quelques jours à quelques mois.

Ses manifestations sont digestives, respiratoires, neurologiques ou générales.

Des traitements médicamenteux sont disponibles (chlorhydrate de morphine) mais le rôle de la mère est primordial :

**Maintenir autour de l'enfant une atmosphère paisible et silencieuse, le porter, le bercer, prendre une part active à ses soins ... sont autant de gestes maternels qui vont contribuer à la guérison, voire même à la prévention du syndrome de sevrage.**

**NE RESTEZ PAS SEULE !**

Les professionnels de la consultation « grossesse et addictions » du CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rouge vous accompagneront tout au long de votre grossesse et à la naissance de votre enfant et seront à l'écoute de vos questions et de vos préoccupations.

Prenez contact au ☎ : 04 26 73 25 90 : Un rendez-vous avec le Dr Brigitte DAVID – Médecin addictologue – ou Madame Claire NICOD – Psychologue clinicienne - vous sera rapidement proposé.

Dr Brigitte David – CSAPA Hôpital de la Croix-Rouge – Consultation « grossesse et addictions » ☎ : 04 26 73 25 90 – brigitte.david@chu-lyon.fr



## **De Françoise Molénat ...**

### **Dans « Grossesse et toxicomanie »**

*« Il s'agit simplement d'utiliser ces moments précieux d'espoir et de mobilisation psychique, de s'appuyer sur un environnement humain de qualité, pour que les étapes fondatrices dans le devenir de l'enfant et la construction des places parentales soient solides. Il s'agit de permettre aux parents de découvrir : qu'ils peuvent se confier sans être jugés ; que le collectif qui les entoure est cohérent, continu et fiable ; qu'ils peuvent vivre une expérience relationnelle parfois neuve ; qu'ils vont se regarder autrement dans le miroir d'un environnement qui les soutient ; et surtout qu'ils pourront faire appel ultérieurement, au lieu de se renfermer. Ce dernier point nous semble être la clé de la prévention des perturbations relationnelles graves au sein d'une famille. »*

Grossesse et toxicomanie – ERES, 2000 – Sous la direction de Françoise Molénat – p. 14

## De Françoise Molénat ...

### Dans « Grossesse et toxicomanie »

*« Faisceau de « petits riens », la qualité des liens au sein de ce qu'il est convenu d'appeler un réseau se conquiert de haute lutte : avoir les autres professionnels dans la tête, se relier dans le respect des différences et des complémentarités... tout cela exige une maturité plus dense que la rencontre avec les patients difficiles. Autour des parents toxicomanes, certains professionnels occupent une place de choix dans la construction d'une enveloppe cohérente et continue. L'essentiel est de maintenir à tout prix les intervenants que la patiente a choisis et non ceux que l'on aurait préférés pour des raisons techniques ou relationnelles. Si les enjeux institutionnels ne sont pas trop virulents, cette organisation étroitement liée aux initiatives des parents est la plus fiable parce que fondée sur la confiance dans le choix de la famille. Mais la coordination n'en devient que plus nécessaire pour atténuer les différences de point de vue entre les acteurs. »*

Grossesse et toxicomanie – ERES, 2000 – Sous la direction de Françoise Molénat – p. 63

## *Ensemble...*

*Voyageur,  
Il n'y a pas de chemin,  
Le chemin se fait en  
marchant...*

*Antonio Machado*



# Grossesse et addictions

Repérer, Comprendre, Informer, Accompagner



## CSAPA

Centre de Soins, d'Accompagnement et de  
Prévention en Addictologie

## Consultation « Grossesse et addictions »

### Dr Brigitte DAVID

Praticien attaché addictologue

Hôpital de la Croix-Rousse  
103 Grande Rue de la Croix-Rousse  
69317 LYON Cedex 04

Tel accueil : 04 26 73 25 90

Fax accueil : 04 26 73 25 91

[brigitte.david@chu-lyon.fr](mailto:brigitte.david@chu-lyon.fr)

[brigitte.david69@wanadoo.fr](mailto:brigitte.david69@wanadoo.fr)



Hospices Civils de Lyon



votre santé,  
notre engagement

**Dr Brigitte DAVID**

Praticien Attaché Addictologue

Responsable Consultation

« Grossesse et addictions »

CSAPA

Hôpital de la Croix-Rousse – Lyon

**MERCI DE VOTRE ATTENTION !**