



# GROSSESSE & DEPENDANCES



## EDITO

Les assuétudes sont une préoccupation sociétale majeure ; nos adolescents et jeunes y sont confrontés.

Mais l'on oublie parfois que la toxicomanie in utero existe aussi et qu'une prévention efficace à ce niveau existe : une mère sensibilisée à ces risques toxiques ou tératogènes peut adapter son comportement de consommation et réduire ou supprimer ces risques.

Certaines connaissances en la matière ne datent que de quelques années voire une ou deux décennies: ne pas fumer pendant la grossesse est dorénavant une chose normale ; ce n'est que depuis quelques années que les scientifiques préconisent la dose zéro en matière de consommation d'alcool pendant la grossesse puisque le syndrome d'alcoolisation fœtale peut se développer suite à des consommations très faibles de la mère.

Le sujet de l'interférence des médicaments psychotropes prescrites et de la grossesse rend nécessaire une évaluation régulière de la balance bénéfice/risque de telles prescriptions par les médecins.

Les risques nocifs du cannabis sont connus depuis peu de temps.

Un dialogue éclairé et ouvert avec les mères consommatrices d'opiacés, de cocaïne ou d'autres drogues doit permettre de réduire les risques pour les bébés de ces mamans toxicomanes.

C'est donc bien volontiers que nous avons répondu au souhait de l'ALFA qui est à l'initiative de ce travail et que nous avons accepté de prendre en charge la mise en page et l'impression de ce document essentiel en matière de prévention.

G. PIRE,  
Député provincial  
en charge de la Santé.

A. CHEVALIER,  
Député provincial  
en charge  
des Affaires sociales.

## GROSSESSE ET DEPENDANCES

### IMPACT DES PRODUITS DURANT LA GROSSESSE ET APRES LA NAISSANCE

#### INTRODUCTION

La consommation de produits durant la grossesse n'est pas sans conséquence.

Au stade de l'embryogenèse au cours duquel les différents organes de l'embryon se différencient: le cœur et les vaisseaux (à 4 semaines), le cerveau (dès 8 semaines), les reins et l'appareil génital (dès 12 semaines), certaines drogues peuvent être à l'origine de malformations (= drogues tératogènes) et également d'un risque de fausse-couche.

Lors des 2 derniers trimestres de la grossesse, certaines drogues peuvent freiner la croissance des organes et le développement des fonctions assurées par ceux-ci. Elles peuvent également être à l'origine d'un accouchement prématuré.

Immédiatement après la naissance, le nouveau-né peut présenter soit un syndrome de sevrage lié à l'interruption brusque du produit, soit des signes d'intoxication liés à la présence du produit dans son sang. Ces signes d'intoxication disparaissent en quelques heures à quelques jours et peuvent faire place à des signes de sevrage pour certains produits.

Enfin, lors des 1<sup>ers</sup> mois ou des 1<sup>ères</sup> années de la vie, certains retards de croissance ou de développement du système nerveux central et psychomoteur peuvent être constatés.

Voyons maintenant les effets prénataux et postnatals de chaque produit.



## LES OPIACES : HEROÏNE, MORPHINE, METHADONE, CODEINE

Ils agissent au niveau du système nerveux qui possède des récepteurs aux opioïdes « naturels » - les endorphines – que tout organisme sain et non toxicomane produit en quantité relativement faible.

### ■ EFFETS PRENATAUX

- Jusqu'à 3 mois : aucun. Pas d'effet tératogène.
- Après 3 mois : dysmaturité (taille, poids, périmètre crânien) récupérable au cours des 1ères années de la vie.

Souffrance fœtale chronique liée à la succession des épisodes de sevrage de la mère consommatrice d'héroïne et de la privation d'oxygène que cela entraîne chez le fœtus. La méthadone limite ce phénomène en instaurant une concentration constante en opiacés dans le sang maternel et fœtal et diminue le risque de dysmaturité.

! Menace d'accouchement prématuré (contractions utérines dues aux épisodes de sevrage maternel, au mode de vie, aux infections, à l'anémie, à la malnutrition).

### ■ EFFETS POSTNATAUX

- Immédiats : chez la majorité des enfants nés de mère héroïnomanes, syndrome de sevrage pouvant être aigu et grave ou subaigu et moins sévère. Si le nouveau-né est intoxiqué par l'héroïne, les signes aigus de sevrage apparaissent dans les heures qui suivent la naissance et durent 2 à 10 jours.. S'il est intoxiqué par la méthadone, les signes s'installent plus tardivement (souvent après 1 à 2 semaines) et perdurent pendant plusieurs semaines. Caractéristiques du syndrome : sudation, somnolence avec une agitation et des trémulations (mouvements de tous les segments du corps (bras, jambes, ...), parfois si nombreux qu'ils entraînent des érosions de la peau par frottement),

diarrhée et vomissements et surtout, pleurs incessants. Signes d'un sevrage subaigu : pleurs « incompréhensibles », irritabilité, agitation, vomissements, non-habitude aux stimuli lumineux ou sonores notamment.

Ces signes peuvent persister durant 6 à 8 mois. L'enfant devra être sevré progressivement à l'aide de chlorhydrate de morphine ou de phénobarbital et évoluer dans des conditions environnementales apaisantes (lumière douce, ...).

Mort subite du nourrisson 4 à 10 fois supérieure à la moyenne.

- A moyen et long termes : ces enfants seraient plus agressifs, moins intégrés socialement, plus irritables mais les conditions psychosociales dans lesquelles ces enfants grandissent jouent également un rôle dans ces comportements.

### ■ ALLAITEMENT

Les contre-indications absolues à l'allaitement chez les mères héroïnomanes ou sous méthadone sont le HIV et l'hépatite C active.

Toutefois, comme les opiacés passent dans le lait maternel, l'enfant risque de présenter des signes de sevrage en cas d'arrêt brutal ou d'irrégularité et des signes d'intoxication en cas de consommation anarchique.

Il est donc important que la mère s'investisse par rapport à l'allaitement et soit fiable quant à sa régularité auprès de son enfant et à ses consommations.

## COCAINE ET AMPHETAMINES (SPEED, METHAMPHETAMINES ET DERIVES : EX. : CAPTAGON)

Elles agissent sur le système nerveux central autonome sympathique et entraînent une stimulation psychique, une accélération de la fréquence cardiaque, de l'hypertension artérielle et une vasoconstriction.

### ■ EFFETS PRENATAUX

- Chez l'embryon : en raison de la constriction des vaisseaux, le débit de sang dans le placenta diminue et l'apport d'oxygène est réduit, ce qui peut entraîner des malformations (cœur, cerveau, appareil génito-urinaire).

#### Chez le fœtus :

- dysmaturité récupérable
- risque de décollement placentaire avec conséquences variables : fausses-couches, enfants morts nés, enfants prématurés.
- souffrance fœtale chronique très fréquente.

! Menace d'accouchement prématuré.

Rem : chez le nouveau-né : hypoxie → méconium dans le liquide amniotique.

## ■ EFFETS POSTNATAUX

- Immédiats : symptômes d'intoxication : trémulations, brusques sursauts avec des cris perçants alternant des épisodes d'apathie, diminution de la motilité, irritabilité et excitabilité avec diminution de l'habitude.
- A la différence de l'héroïne, il n'y a pas de traitement et en principe pas de dépendance physique.
- Rem : il est parfois difficile de n'attribuer ces symptômes qu'à la cocaïne car les polyconsommations sont courantes.
- A moyen et long termes : la vasoconstriction provoquée par la cocaïne touche également les artères cérébrales et peut être à l'origine de lésions ischémiques irréversibles au sein de la matière cérébrale et les séquelles peuvent être alors définitives : retard psychomoteur, « micro » malformations cérébrales, etc.

## ■ ALLAITEMENT

La cocaïne passant dans le lait maternel, l'allaitement n'est pas conseillé aux mères sous cocaïne étant donné les risques pour l'enfant (irritabilité, insomnie, tremblements, convulsions).



## XTC ET DERIVES

Cette catégorie comprend notamment l'**XTC (MDMA : méthylène-dioxyméthyl-amphétamine)**, la **PMA (para-méthoxy-amphétamine)**, la **MDEA (méthylène-dioxyéthyl-amphétamine)**. Les produits stimulent le système nerveux sympathique (tant chez l'embryon que chez le fœtus).

### ■ EFFETS PRENATAUX

Leur consommation entraînant une hypoxie, les effets prénataux sont les mêmes que ceux de la cocaïne mais il y a moins de malformations (sauf cérébrales).

### ■ EFFETS POSTNATAUX

- Immédiats : pendant les quelques 1ers jours : cris perçants, tremblements, hypertonie, tachypnée, vomissements, diarrhée.
  - A moyen et long termes : développement normal mais persistance de signes tributaires des lésions cérébrales expliquées par la vasoconstriction du système artériel cérébral et analogues à celles observées chez les enfants de mères cocaïnomanes.
- Léthargie, somnolence, agressivité.

### ■ ALLAITEMENT

Les amphétamines passent dans le lait maternel provoquant irritabilité, insomnie, tremblements. Les restrictions sont les mêmes que pour la cocaïne.

4

## LSD

Le LSD est un hallucinogène et un sympathicomimétique mais beaucoup moins puissant que la cocaïne et les amphétamines.

### ■ EFFETS PRENATAUX

Les résultats d'études menées dans les années 60-70 faisant état de malformations congénitales, d'altérations chromosomiques, sont actuellement remis en question ou démentis. Il n'existe toutefois pas encore d'éléments qui permettent d'être pleinement rassurés.

### ■ EFFETS POSTNATAUX

- Immédiats : pas de sevrage.
- A moyen et long termes : surtout tributaires des facteurs psycho-sociaux.



## CANNABIS

Le principe actif du cannabis est le THC (tétrahydrocannabinol).

### ■ EFFETS PRENATAUX

Il n'y a pas de toxicité prouvée lorsque le cannabis est consommé seul mais le sujet est controversé. A noter que la consommation de cannabis est souvent associée à celle du tabac ou d'alcool dont les effets prénataux ...ne sont plus à démontrer.

### ■ EFFETS POSTNATAUX

- Immédiats : signes de sevrage possibles : hyperexcitabilité (parfois jusqu'à 30 jours), insomnie.
- A moyen et long termes : controverse par rapport au retard de langage et à la mémorisation déficiente car on ne peut écarter l'impact de facteurs psychosociaux.

### ■ ALLAITEMENT

Comme le cannabis est associé au tabac, les précautions à prendre sont les mêmes qu'en ce qui concerne les mères fumeuses.



## ALCOOL

### ■ EFFETS PRENATAUX

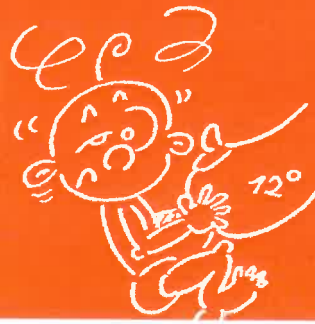
L'alcool est une substance tératogène pouvant être responsable d'un syndrome foeto-alcoolique : malformations (notamment cardiaques et cérébrales), dysmaturité, retard de croissance persistant, dysmorphies crânio-faciales (microcéphalie, épicanthus, absence de philtrum, nez en selle, ...) en cas de consommation massive. Toutefois, pour des doses moindres toute une série de lésions, notamment cérébrales peuvent déjà se produire. Il est donc recommandé de ne pas boire d'alcool pendant la grossesse, la dose toxique étant impossible à déterminer avec précision.

### ■ EFFETS POSTNATAUX

- Immédiats : sevrage : irritabilité, excitabilité excessive, épisodes d'hypertonie suivis d'hypotonie.
- A moyen et long termes : 1<sup>re</sup> cause de débilité mentale en Europe. Fréquence plus élevée que la trisomie.
- troubles neurologiques : incoordination, tremblements, ataxie
- infirmité motrice-cérébrale
- hyperactivité
- déficit auditif
- développement psychomoteur réduit
- difficultés dans le langage, scolaires, d'intégration

### ■ ALLAITEMENT

L'alcool passe dans le lait maternel. Il entraîne somnolence, bradypnée, sédation et risque de lésions cérébrales chez le bébé. L'allaitement pose donc problème en cas de consommation d'alcool.



## TABAC

### ■ EFFETS PRENATAUX

Risque de fausse-couche, de grossesse extra-utérine ou d'enfant prématuré. Vasoconstriction des vaisseaux entraînant une dysmaturité essentiellement au niveau du poids.

### ■ EFFETS POSTNATAUX

- Léger sevrage : irritabilité, pleurs, ... durant quelques heures après la naissance.
- Risque de mort subite du nourrisson plus élevé.
- Plus de sensibilité aux infections respiratoires et pulmonaires.

### ■ ALLAITEMENT

La nicotine passe dans le lait maternel qui conserve néanmoins toutes ses qualités nutritionnelles. Cependant, il est conseillé aux mères fumeuses allaitant de ne pas fumer 2h avant d'allaiter car la nicotine présente dans le lait rend les bébés plus nerveux et plus sensibles aux infections respiratoires.

Il est important de noter que l'environnement dans lequel évoluent les enfants de fumeurs a également un impact important au niveau des infections respiratoires (tabagisme passif).



## **BENZODIAZEPINES (ROHYPNOL, TEMESTA, VALIUM, LEXOTAN...)**

Molécules ayant une action anxiolytique, hypnotique, myorelaxante, amnésiante, anticonvulsivante.

### ■ EFFETS PRENATAUX

Risque faible de malformations fœtales : anomalies faciales, crâniennes, digestives.

### ■ EFFETS POSTNATAUX

Syndrome d'intoxication à la naissance : problèmes respiratoires, manque de tonus, succion faible, hypothermie.  
Sevrage parfois retardé entre 10 et 15 jours : effet opposé : excitabilité, tremblement (assez semblable au sevrage éthylique).

### ■ ALLAITEMENT

Les benzodiazépines passent dans le lait maternel et peuvent entraîner des symptômes d'intoxication chez l'enfant (hypotonie, somnolence, difficultés à se nourrir).

## **BARBITURIQUES, le phénobarbital existe toujours pour traiter l'épilepsie.**

### ■ EFFETS PRENATAUX

Controverse concernant des malformations fœtales.

### ■ EFFETS POSTNATAUX

- Syndrome de sevrage possible qui peut durer plusieurs mois.
- Ces enfants se nourrissent mal et sont peu réactifs.

### ■ ALLAITEMENT

Les barbituriques passent dans le lait maternel et peuvent entraîner de l'hypotonie et de la somnolence.

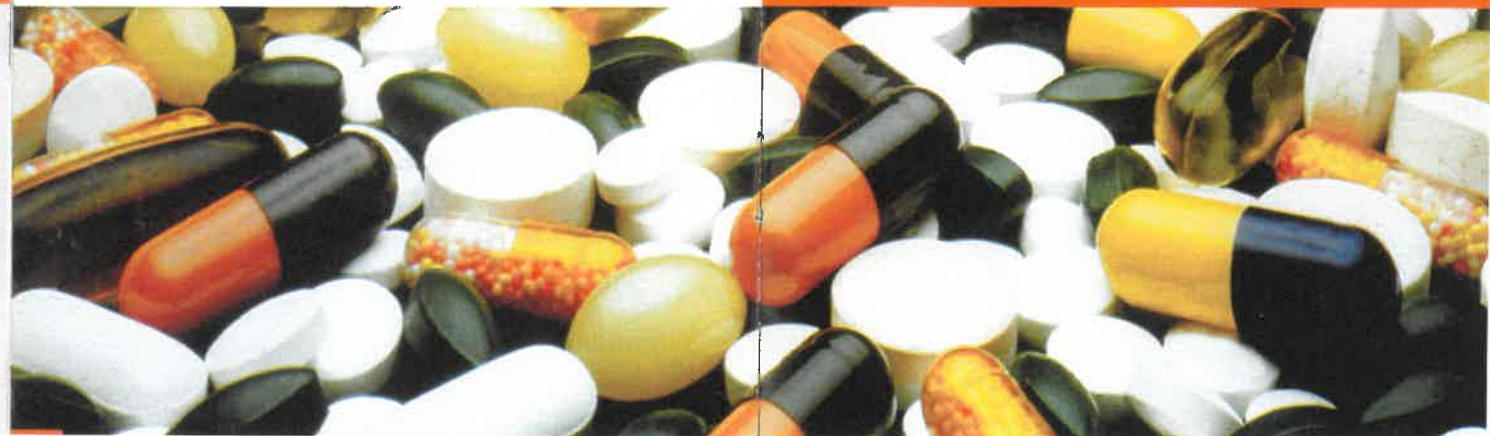
## **LES ANTIDEPRESSEURS : TRICYCLIQUES, SSRI (Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonie). LE LITHIUM**

L'utilisation des antidépresseurs pendant la grossesse ne doit se faire qu'après une évaluation approfondie du risque pour le fœtus par rapport au bénéfice pour la mère.

Il ne semble pas y avoir d'effets tératogènes pour les antidépresseurs tricycliques ni pour les SSRI, sauf en ce qui concerne la PAROXÉTINE.

Parmi les SSRI la FLUOXÉTINE a fait preuve d'innocuité. Le lithium est potentiellement tératogène et formellement contre-indiqué.

L'utilisation des antidépresseurs tricycliques (REDOMEX, ANAFRANIL etc.) en fin de grossesse peut entraîner des effets anticholinergiques chez le nouveau-né (excitation, difficulté de succion) et celle de SSRI (CIPRAMIL, SERLAIN, etc.) des difficultés telles que : pleurs persistants, difficultés respiratoires, problème d'alimentation, rigidité musculaire, convulsion.





**CENTRE ALFA**  
Rue de la Madelaine, 17  
4000 LIEGE  
Tél. : 04.223.09.08 - N° Ent. : 408.011.989

#### ■ Références

- Actes du Colloque « Nouveau-né : entre lien et dépendance(s) », organisé par le Centre Alfa, 21/10/2003 – CRAFT « Cellule de prévention » de HUY, 2001 : interventions du Professeur Fernand Geubelle, pédiatre.
- « Drogues licites et illicites : descriptions, usages et risques », Dr Sophie Lacroix, mai 2001 – actualisé en 2004.