



**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, HEROÏNE 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'HEROÏNE** 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'ARRET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE COCAÏNE EST RECOMMANDE DES LE DEBUT DE LA GROSSESSE**

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

**LES MEDICAMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACES 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 FCETUS**

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

Tout **sevrage brutal doit être proscrit** 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**.



### ***A 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'ARRET DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS ET DE COCAÏNE EST RECOMMANDE PENDANT L'ALLAITEMENT.**

⇒ **Le syndrome de sevrage néonatal :**

#### **LE NOUVEAU-NE DE MERE DEPENDANTE AUX OPIACES PEUT PRESENTER 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-Rousse 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.