

Les ateliers de la Grande Motte

Hépatites Virales, maladies du foie et addictions

Vendredi 4 septembre 2026

Cocaïne basée et hépatite C pendant la grossesse

Docteur Magdalena MESZAROS, Hépatogastro-entérologue – SELHV CHU Montpellier
Corinne CHANAL, Sage-Femme – Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO) et CHU de Montpellier
Fadila DEHAS, Infirmière – CSAPA Arc en Ciel Montpellier
Maya GAST, Educatrice spécialisée – CSAPA Arc en Ciel Montpellier



Anissa 32 ans

- Venue la 1ere fois au CSAPA Arc en Ciel de Montpellier en décembre 2025 accompagnée de ses parents
- Ce sont les parents qui ont pris ce rdv
- A été reçu en entretien par ma collègue infirmière
- Vit chez ses parents
- Est enceinte de 6 mois

Parcours social et santé



19 ans mariage
arrangé
22 ans divorce
(violences
conjugales)

Actuellement en
couple (il est en
centre de rétention)
et n'est pas le père de
l'enfant à naître

Enceinte de 6 mois



Social

A une carte de séjour
marocaine/espagnole

Depuis 4 ans: sous
curatelle renforcée /
AAH



Somatique

Pas de suivi gynéco

Pas de sérologies
virales à jour

Actuellement aucun
traitement



Psychique

25 ans : TS

Il y a 4 ans (2022)
hospitalisation en
psychiatrie à l'Hôpital
La Colombière 6 mois
: diagnostic psychose

Suivi Centre Médico
Psychologique (CMP)
interrompu depuis 2
mois



Problématiques énoncées

Demande d'aide sur
sa problématique
cocaïne
basée/cocaïne IV

- Cocaïne basée fumée début à 23 ans (actuellement 3 fois par jour tous les jours)
- Cocaïne IV depuis 2 mois (dernière prise il y a 2 semaines (au niveau des pieds))
- Tabac 1 paquet par jour
- **Sollicite un arrêt de conso**

C'est quoi la cocaïne basée ?

C'est un psycho stimulant classé stupéfiant /illicite



Feuille de coca



Chlorhydrate de cocaïne
Voie adm IV-SNIFF



Cocaïne basée
crack/free base
Ammoniac –bicarbonate
de soude
Inhalée

Cocaïne/crack – effets recherchés selon voie d'administration



Cocaïne

Sniff : sensation de bien être de toute puissance plus de sensation de fatigue sensation d'euphorie (le « high ») qui dure entre 15 et 30 minutes

Par voie IV: « rush » qui survient 30 à 45 secondes et dure entre 10 et 20 minutes



CRACK

Fumer : crack sensation d'énergie et de plaisir intense, un « rush » qui survient 8 à 12 secondes après l'inhalation dure entre 2 à 5 min

Complications à la consommation cocaïne/cocaïne basée

Complications neurologiques
AVC

CERVEAU

cerveau

Complications psychiatriques
*éléments paranoïaques
hallucinatoires*

Lésions locorégionales
*lésions et brûlures de la
bouche*

BUCCAL

Complications pulmonaires
*dyspnée, crachats noirs,
douleurs thoraciques,
hémoptysie*

pulmonaire

cœur

Complications cardio-vasculaires
*infarctus du myocarde
Trouble du rythme*

Complications vasculaires
**Thrombose
infections**

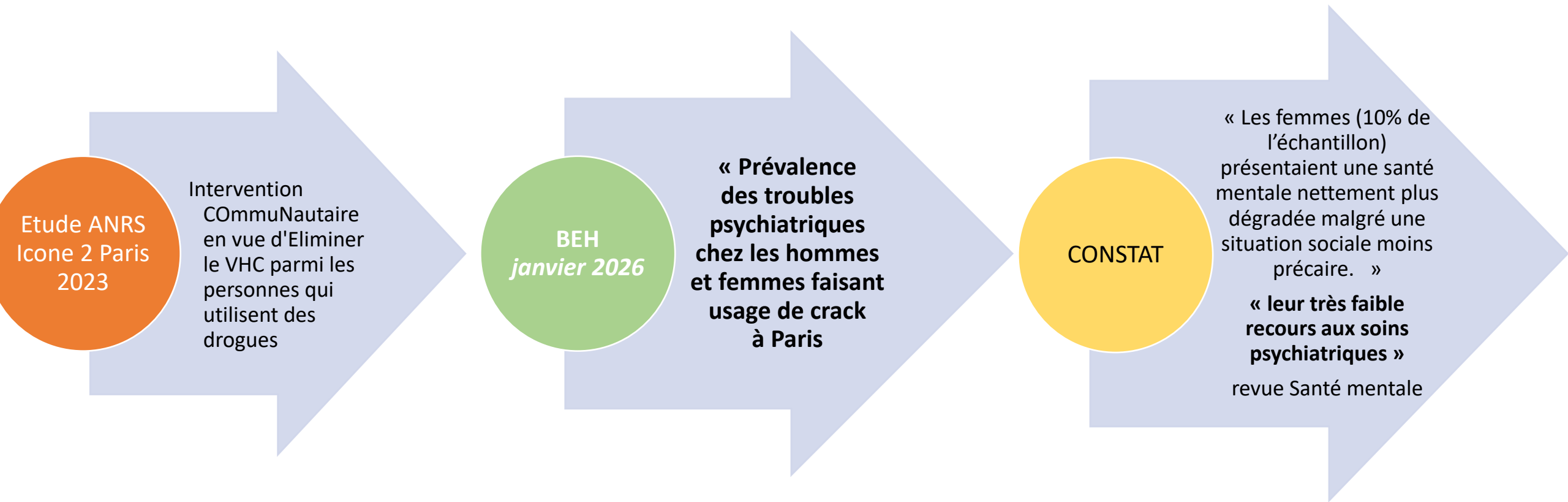
pieds

grossesse

**La cocaïne se diffuse par le
placenta**
Complément de cette partie par
Corinne Chanal

En descente, le consommateur est fatigué,
abattu, triste, anxieux, irritable. insomnie,
épuisement physique, parano agressif, episode
dépressifs

Santé mentale et addiction



auteurs : Laurent Michel, Philippe Trouiller, Flore Gruyelle, Lionel Moulis, Grégoire Vaquier de Labaume, Tiffany Charmet, Julien Joly, Nicolas Nagot, Hélène Donnadiou

Anissa 32 ans

Questions :

Pour vous, quelles seraient les propositions d'accompagnement les plus pertinentes au regard de sa situation ?

Et au regard de son objectif ?

Propositions d'accompagnement dans un premier temps

Créer une alliance thérapeutique

Valoriser sa démarche

Rassurer

Pas de culpabilité

Créer un espace de parole sans
jugement

Entourage

Evaluer le soutien de
l'entourage (ressources
externes)

contacter avec son accord sage-
femme référente « périnatalité et
addictions »

Corinne Chanal

Voir pour l'accompagnement
physique



Prises de risques (partage de matériels et
prises de risques sexuelles)

Propositions de faire des tests de sérologies
virales

Matériel (lieux?)

Faire le point sur le tabac



Point sur le dernier suivi psychiatrique (accord pour
se mettre en contact)

Evaluation de son état psychique (idées
noires..), comment appréhende t elle la grossesse
en cours

Psycho trauma (dans son histoire)



Accompagnement et soins

Repérer les
ressources de
l'utilisateur

Valorisation
Renforcer la
motivation

**HAS EN 2010 Prise en charge des
consommateurs de cocaïne « stratégies
thérapeutiques de réduction de la
consommation ou de mise en place d'un
sevrage »**

Actions pour renforcer les
stratégies-TCC-psycho éducation
Repérer ses capacités à réguler
sa consommation (quantité-
moment privilégiés)
Faire face au craving
Repérer les moments
d'abstinence dans son
histoire/refus
Dépenses/activités

Aider au changement
Se mettre à distance
du produit- abstinence
hospitalisation-post
cure

CSAPA avec
hébergement femme
enceinte

ACTIONS DE RDRD

Informier/ Savoir identifier
les usages et situations à
risques

Analyse du produit/SINTES

Examens physiques (Echo
fœtale, cardio, respiratoire,...)

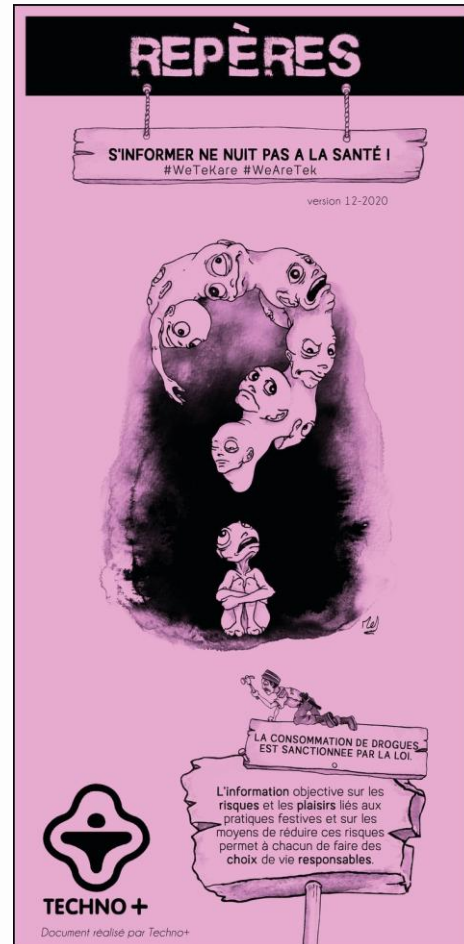
Dépistages des virus



Outils de RDRD



AutoSupport des
Usagers de Drogues
(ASUD)



Le flyer-questionnaire « Repères » est un outil d'auto-évaluation et de réduction des risques lié aux consommations de substances psychoactives (notamment la cocaïne et le crack), élaboré en partenariat avec l'association Techno+



29 SA (7e mois)

Corinne Chanal, sage-femme

- Appel de l'infirmière du CSAPA : 3^e essai d'orientation
 - RV donné 3 jours après
 - Venue avec son père, il est allé la chercher dehors pour le RV
- Grossesse ?
 - Grossesse déclarée
 - Projet de maternité seule
 - 2 consult gynéco, 1 écho, pas de compte rendu, pas de bilan sanguin
- Consommations ?
 - cocaïne basée + tabac, antécédent récent d'injection de cocaïne pdt 2 mois.
- Social ?
 - C2S et AAH, vivait squat, revenue au domicile parental, en rupture de suivi social
 - Activité de prostitution pour consommation
- Psy ?
 - Instabilité émotionnelle majeure, impulsivité, agressivité, troubles du comportement,
 - Suivi psy chaotique, plusieurs hospit, 1 expérience d'accalmie avec traitement efficace (clopixol Injectable)
 - Arrêt depuis un an du suivi psychiatrique et du traitement

29 SA (7^e mois)

- Quels risques ?
- Points de sécurité ?
- Que demande la dame?
- Que doit faire la sage-femme ?

Cocaïne/crack/freebase

Grossesse

Malformations rares (par hypoxie)
Fausses couches
Menaces d'accouchement prématuré
Lésions ischémiques placentaire et fœtales
Hématome rétroplacentaire (x4,5)
Mort fœtale
Retard de croissance

Allaitement

- Passage dans le lait non quantifié
- Provoque irritabilité, vomissements, diarrhées
- Stimule le système nerveux central du bébé
 - Choc cardiovasculaire
 - convulsion
- Déconseillé si consommation poursuivie
- Si usage occasionnel tire son lait et le jette pdt 24 h avant de reprendre la mise au sein

Nouveau-né/ NRS

Prématurité
Hypotrophie
Accident vasculaire cérébral
Syndrome d'imprégnation : hyperexcitabilité
Mort inexpliquée du nourrisson (association tabac++)

Effets au long cours chez les enfants

TDAH, plus d'agressivité, comportement d'opposition,
délinquance surtout lié comorbidités
Possible altération langage et lecture
Faible influence sur habileté cognitive, résultats scolaires
**Troubles atténués par les facteurs familiaux et
environnementaux**

29 SA (7^e mois)

- Quels risques ?
 - Conso cocaïne, tabac, cannabis sur grossesse
 - Risque infectieux
 - Protection de l'enfant à naître ?
 - Reste que 2 mois pour travailler
- Points de sécurité ?
 - Accepte lien CSAPA-maternité
 - Ses parents : hébergement, l'amènent aux RV
 - Expérience stabilisation humeur et arrêt conso avec ttt psy
- Que demande la dame ?
 - Suivi de grossesse
- Que doit faire la sage-femme ?

29 SA (7^e mois) : que fait la sage-femme ?

- Consultation :
 - Examen clinique : normal
 - Programme écho
 - Bilan de grossesse complet fait avec sérologies et IST
- Orientations :
 - RV psychiatre de périnatalité pour reprise ttt
 - Appel sage-femme de PMI pour
 - Donner RV pour monitoring fœtal + projet mère-enfant
 - Organiser RV assistante sociale de secteur
- Retour de transmissions au CSAPA avec accord dame

32SA (début 8^e mois)

2^e consultation C.Chanal

- Venue avec son père
- Suivi des orientations :
 - Pas allé RV assistante sociale, ni psychiatre, ni sage-femme de PMI
 - A été cs CSAPA avec son père
- Projet postnatal ?
 - « mes parents s'occuperont du bébé avec moi ».
 - Son père se fâche « NON ! car tu vas te sauver prendre de la drogue avec le bébé comme tu fais tous les jours en ce moment ».
 - Ils se disputent
 - Appel SF de PMI pour RV chez les parents pour projet postnatal
- Médical :
 - Ac anti HVC =15,62, charge virale=137ui/ml
 - Bilan négatif 4 mois avant
 - Gonocoque et chlamydiae positif
 - Ac anti HBs > 10 UI/ml

Impact du VHC sur la grossesse

	Mère	Foetus
VHC	Risque ↑ diabète gestationnel Risque ↑ de prurit (et de cholestase) gravidique I=0.2-2.5% (OR 20)	• Peu d'études: (prématurité ,anomalies congénitales, mortalité ↑)

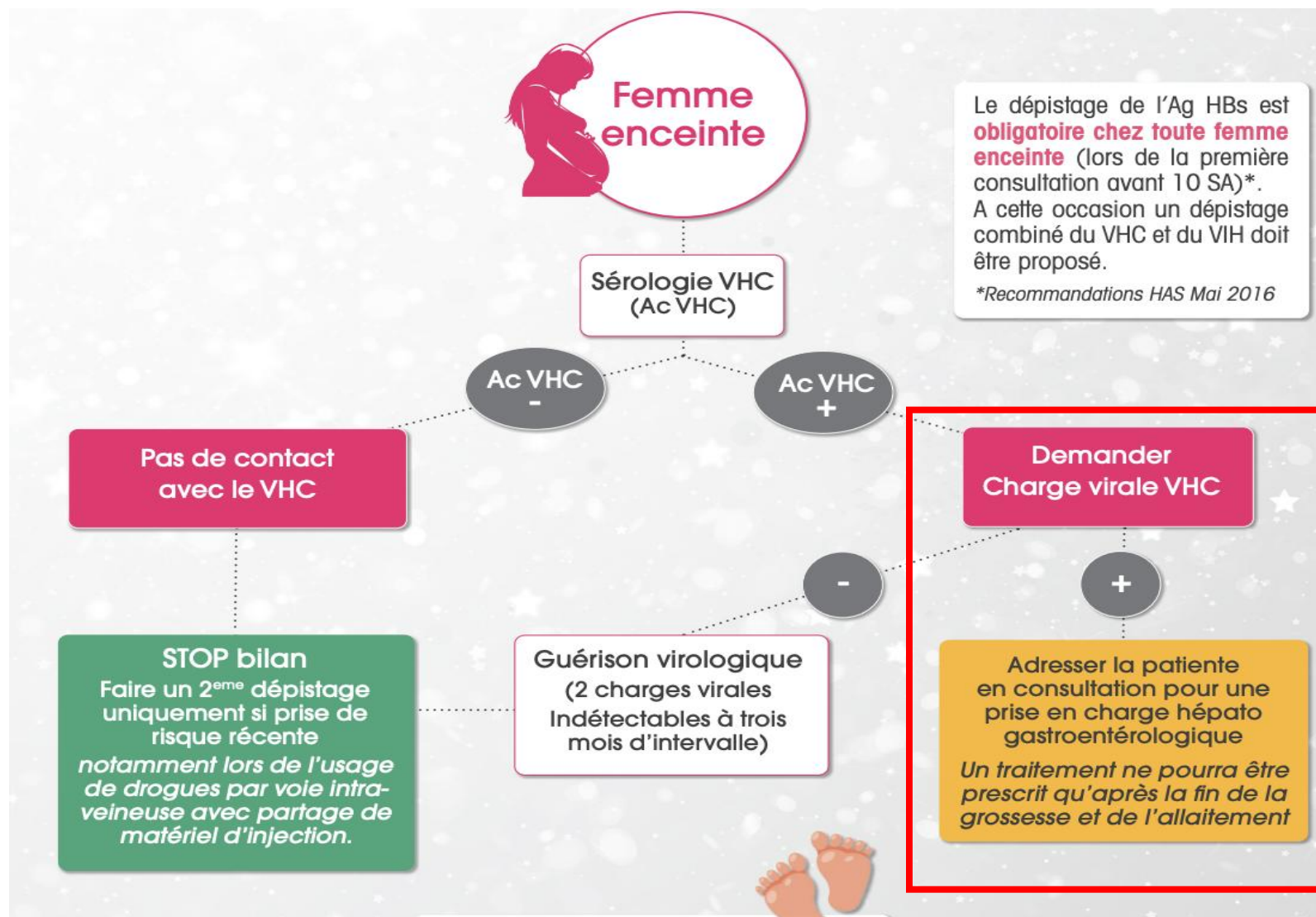
Impact de la grossesse sur le VHC

- Pas impact de la grossesse sur le VHC
- ALAT ↓ 2^{eme} and 3^{eme} trimestre et ↑ après accouchement
- PCR VHC ↑ 2^{eme} and 3^{eme} trimestre et ↓ après accouchement

10% guérison virologique spontanée

- Refaire PCR VHC et un test non invasif de la fibrose post accouchement et traiter après l'accouchement si VHC+

Hépatite C en cours de grossesse



L'ACCOUCHEMENT :

Pas de facteur prédictif de risque de transmission materno-fœtale (risque multiplié par deux si co-infection VIH)

Accouchement par voie basse permis (respect de la poche des eaux, limiter électrodes de scalp)

L'ALLAITEMENT n'est pas contre-indiqué chez les femmes atteintes d'hépatite C quelle que soit la charge virale

Ne pas oublier LE DEPISTAGE DE L'ENFANT

VHC du dépistage au diagnostic

Dépistage =

Sérologie virale C

-

Pas de contact
avec le VHC
ou récent

+

Hépatite C active ou guérie

Diagnostic =

ARN VHC

-

Hépatite guérie
si 2 ARN
indétectables

+

Hépatite C active

Evaluation pré-traitement: Fibrose? Comorbidités?

Proposer traitement antiviral SOF/VEL (12s) ou GLE/PIB (8s)

Infections Sexuellement Transmissibles en cours de grossesse en cours de grossesse



Gonocoque

- **Clinique :**

- urétrite ou cervicite avec écoulement purulent douloureux
- localisation anale, oropharyngée

- **Diagnostic :**

Auto-prélèvement vaginal (écouvillon) puis envoi en bactériologie pour PCR (+/- culture sur écouvillon spécifique) à proposer tous les 3 mois selon exposition

Pour les TDS : proposer les 3 sites

- **Incubation** courte : 2-7 jours

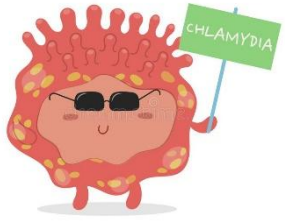
- **Symptomatique :**

- 50% F côté génital ou anal
- 10% en pharyngé
- Conjonctivite du nouveau né, prématurité

Epidémiologie : 45.000 en 2022 en France, +91% vs 2020

Ceftriaxone
1g IM 1 dose
unique





Infections Sexuellement Transmissibles

Chlamydia Trachomatis

- **Clinique moins bruyante**

Urétrites et cervicites

Rectites et rectocolites, lymphogranulomatose vénérienne LGV (lésions anorectales et ganglionnaires avec fibrose)

- **Diagnostic :**

Pareil que le gonocoque (culture du germe possible)

- **Incubation** + longue : 10-15 jours
- **Symptomatique :**
 - 30% chez les F
 - Conjonctivite du nouveau-né, prématurité, pneumonie
- **Transmissibilité** : difficile à établir :
 - 290 couples hétéros : 76-77% de partenaire positif quand l'un des 2 l'était
 - Couples HSH : 30 hommes ayant un CT urétral => 47% avaient un partenaire CT rectal (+)
 - 46 H CT rectal => 30% avaient un partenaire CT urétral (+)

Epidémiologie : 100.000 en France en 2022, +16% vs 2020

Azithromycine 1g
dose unique

Test de guérison à 4-6 semaines (PCR chlam de contrôle pour vérifier l'efficacité car l'azithro est en 2e intention)

35SA (fin 8^e mois)

3^e Cs sage-femme

- Mme vient avec compagnon
 - Va reconnaître le bébé
 - Dit consomme moins cocaïne (15€/j) aidée par lui
- Echo BB petit mais poursuite croissance, bcp de contractions et BB bouge +++
- Sage-femme de PMI et AS secteur sont venu chez parents
 - Refusent accueil bébé chez eux
 - Ont fait concertation pluridisciplinaire
- Mme :
 - Informée des inquiétudes du secteur : signalement à la naissance, demande OPP et un écrit par la maternité
 - Demande structure mère-enfant addicto

36SA : accouchement prématuré

- Accouchement voie basse, avec péridurale, présence du nouveau papa
BB : 2700g, petite détresse respiratoire, pas de signes d'imprégnation, soins intensifs 48h
- Maman :
 - Dernière conso cocaïne veille accouchement
 - Voit psychiatre, reprend TTT olanzapine
 - Très adaptée avec BB
 - ok pour suivi équipe psychiatrie périnatale avec Hdj pédopsychiatrie périnatale
- Compagnon
 - présent++, s'implique
 - Reconnaît BB, demande mariage
- Parents
 - Père dit : ma fille a eu peur et bien réagi
 - OK mère + enfant + père chez eux
 - OK pour toutes les aides

Organisation sortie mère-père-enfant

- Chez grands-parents à J8
- Lien tel avec CSAPA pour
 - Rapprocher RV : éduc + inf
 - Expliquer suivi postnatal parentalité et signalement pas suivi
 - Suivi hépatogastro a prévoir
- Prise des RV avant la sortie
 - Maman : psychiatre de périnatalité, CSAPA, visite postnatale, entretien postnatal
 - BB : médecin de PMI + puer à domicile
 - Hospit de jour pédopsychiatrie périnatale

BB a 2 mois : entretien postnatal avec Corinne

- BB va bien
- Parents contents, bien ensemble avec BB
- Vivent chez grands-parents
- Suivi psychiatre de périnatalité avec hospit de jour pédopsychiatrie
- Maman dit : abstinente cocaïne, voudrait arrêter traitement psy et poursuite suivi CSAPA Arc en ciel
- Lien avec Psy périnatalité et pas avec CSAPA

CSAPA Arc en Ciel : depuis la sortie

- **Février** : Poursuite du suivi avec infirmière et présentation de son enfant
- **Avril** : entretien en binôme éducatrice infirmière (avant le départ de celle-ci)
- 2 rendez-vous éducatifs non honorés par la suite
- **Mai** : 2 entretiens avec infirmière (Fibroscan,,,))
- **Juin** : entretien éducatif avec compagnon et Madame (à sa demande)
- Dernier entretien en juin avec infirmière et Professeur Larrey (fibroscan...)

Depuis son dernier rendez vous avec l'infirmière en juin 2026, plus de nouvelles de Madame.

Comment agiriez-vous ?

Conclusion

- Cocaïne et grossesse => multiples complications somatiques et psy
- Prise en charge pluridisciplinaire et travail en réseau
- Dépistage IST au moment de la grossesse et tous les 3 mois après
- Traiter Chlamydia, Gonocoque, Syphilis au cours de la grossesse
- Vaccination VHB possible en cours de grossesse
- Traitement VHC a débuter après l'accouchement