

Dernière mise à jour : novembre 2023

Fentanyl pendant la grossesse et l'allaitement

Rédigé par la D^{re} Andi Camden et le D^r Jonathan Zipursky et revu par l'équipe de révision médicale de First Exposure.

Ces renseignements sont à jour en date de la dernière mise à jour indiquée ci-dessus. Il vous est recommandé de vérifier si des mises à jour plus récentes ont été effectuées et publiées sur le site Web.

Pour plus d'information et des liens vers d'autres ressources, visitez firstexposure.ca/fentanyl-pendant-la-grossesse-et-lallaitement/ ou scannez le code QR.



Scénario clinique

En raison d'un accident de la route dont j'ai été victime récemment, je ressens des douleurs intenses. Il m'a été recommandé de prendre du fentanyl pour traiter ma douleur. J'allaite actuellement mon enfant et j'envisage une nouvelle grossesse. Le fentanyl est-il sans danger pendant la grossesse et l'allaitement?

Q. Qu'est-ce que le fentanyl?

R. Le fentanyl est un type d'analgésique opioïde. Les autres comprennent la codéine, la morphine, l'oxycodone, l'hydromorphone et le tramadol. Les opiacés peuvent être prescrits pour le traitement de douleurs intenses, aiguës (à court terme) ou chroniques (à long terme). Le fentanyl est plus puissant que les autres opiacés et peut être injecté directement dans une veine (intraveineuse, IV), dans le muscle à l'aide d'une aiguille (intramusculaire), sous forme de films oraux dissolvables et au moyen de timbres transdermiques. Les timbres transdermiques sont les formes les plus utilisées hors des hôpitaux.

Q. Les opiacés sont-ils utilisés pour traiter la douleur pendant la grossesse?

R. La douleur est fréquente pendant la grossesse, le travail, et la période postnatale, et nécessite souvent différents types de traitements. Le fentanyl est parfois utilisé pour traiter les douleurs intenses du travail ou peut être combiné aux médicaments de la péridurale. Les personnes enceintes doivent discuter avec leur prestataire de soins de santé pour déterminer les traitements les plus sûrs à prendre à des moments précis de leur grossesse et après l'accouchement.

Environ 5 grossesses sur 100 sont exposées à des opiacés sur ordonnance, dont moins d'une sur cent (< 1%) à du fentanyl sur ordonnance. Les opiacés sont parfois prescrits pour traiter une douleur intense qui ne s'estompe pas après la prise des autres traitements.

Q. Est-ce qu'une personne peut utiliser du fentanyl lorsqu'elle essaie de concevoir?

R. Il n'existe aucune étude menée pour savoir si l'usage du fentanyl peut réduire ou non les chances de concevoir. L'usage chronique d'opiacés peut avoir une incidence sur les niveaux d'hormones sexuelles et, par ricochet, sur la capacité à concevoir.

Q. Est-ce qu'une personne devrait cesser d'utiliser du fentanyl si elle tombe enceinte?

R. Les personnes enceintes qui consomment du fentanyl ou d'autres opiacés doivent discuter sans délai avec leurs prestataires de soins de santé au sujet des risques et des avantages qui y sont associés. Elles ne doivent pas cesser d'en prendre brusquement en raison des risques de sevrage. L'arrêt soudain des opiacés peut entraîner une souffrance fœtale, une prématurité (accouchement avant 37 semaines de grossesse) ou une fausse couche. Discutez avec votre prestataire de soins des options non pharmacologiques (sans médicaments) pour traiter la douleur, par exemple la physiothérapie, de l'utilisation de la dose d'opiacés efficace la plus faible pendant la durée la plus courte, et si possible, des moyens sûrs d'arrêter d'en prendre.

Q. La prise du fentanyl pendant la grossesse augmente-t-elle le risque de malformations congénitales?

R. Le risque de base de malformations congénitales sévères au Canada est de 3 % à 5 %. Cela signifie que 3 à 5 bébés sur 100, nés dans la population générale au Canada, présentent une malformation congénitale majeure. Bien que la prise du fentanyl en début de grossesse n'ait pas fait l'objet d'une étude complète, son innocuité devrait être similaire à celle des autres opiacés. Certaines études sur les opiacés suggèrent que leur consommation au cours du premier trimestre peut présenter un risque accru de malformations congénitales, tandis que d'autres études ne révèlent pas une augmentation du risque. Il semble que si un risque existe, il est probablement faible.

Q. Consommer du fentanyl pendant la grossesse augmente-t-il le risque d'autres effets néfastes?

R. Les opiacés traversent le placenta et peuvent augmenter le risque de complications chez les enfants qui y sont exposés in utero (pendant qu'ils sont dans l'utérus). Bien qu'il existe peu de données spécifiquement dédiées à la consommation du fentanyl pendant la grossesse, les enfants exposés à d'autres opiacés in utero présentent un risque plus élevé de mortinaissance, de faible poids à la naissance, de prématurité et de retard de croissance fœtale (par exemple, une

longueur et une dimension de tête inférieures à la normale) par rapport aux enfants non exposés. Par contre, pour la plupart des personnes enceintes ayant consommé des analgésiques opioïdes à court terme, la grossesse est normale.

Q. La consommation du fentanyl pendant la grossesse entraîne-t-elle des risques pour l'enfant immédiatement après l'accouchement?

R. La consommation d'opioïdes pendant la grossesse peut entraîner des symptômes de sevrage chez le bébé : le syndrome de sevrage néonatal (SSN). Il se manifeste peu après la naissance et jusqu'à 7 jours après l'accouchement, lorsque les opiacés transmis au bébé pendant la grossesse commencent à être éliminés par son organisme. Environ 50 % à 75 % (50 à 75 sur 100) des enfants ayant été exposés à des opiacés pendant la période prénatale (pendant qu'ils étaient dans l'utérus, avant la naissance) développent le SSN. Ses symptômes cliniques comprennent l'irritabilité du système nerveux central (pleurs persistants, difficultés à dormir, augmentation du tonus musculaire), le dysfonctionnement gastro-intestinal (difficultés à s'alimenter, vomissements) et l'activation du système nerveux autonome (transpiration, fièvre). Le SSN est plus fréquent chez les enfants qui ont été exposés à une consommation chronique d'opiacés pendant la grossesse et à l'approche de l'accouchement, ainsi qu'au tabagisme. En ce qui concerne les grossesses exposées au fentanyl, le SSN n'a pas fait l'objet d'une étude particulière.

En général, il est traité par, à la fois, des approches non pharmacologiques qui privilégient le lien mère-enfant (par exemple, la cohabitation) et des approches pharmacologiques (par exemple, la morphine par voie orale).

Il est important que les prestataires de soins de santé soient au courant de la consommation d'opiacés pendant la grossesse, car cela leur permettra de surveiller les symptômes de sevrage chez les enfants.

Les personnes qui souhaitent en savoir plus peuvent cliquer sur le lien suivant : [Neonatal Abstinence Syndrome- A guide for caregivers with a newborn withdrawing from drugs and medications](#) (en anglais). Les prestataires de soins de santé qui souhaitent en savoir plus peuvent cliquer sur le lien suivant : [Point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie](#).

Q. La prise du fentanyl pendant la grossesse entraîne-t-elle des risques à long terme pour l'enfant?

R. On ignore si l'exposition prénatale au fentanyl est associée à des complications à long terme pour la santé. Toutefois, les études menées en rapport avec cette exposition ont mis en évidence un risque accru de mortalité pédiatrique et une série de déficits neurodéveloppementaux (cognition, langage, fonction motrice, aptitudes socioémotionnelles, déficiences visuelles) comparativement aux enfants qui n'ont pas été exposés. Cependant, il peut être difficile de différencier les effets de l'exposition prénatale aux opiacés des facteurs associés à leur consommation (p. ex., faible statut socio-économique, polytoxicomanie). Les résultats sont probablement le fruit d'une combinaison d'exposition prénatale aux opiacés et de facteurs biologiques et environnementaux.

Néanmoins, il est capital que toutes les personnes enceintes ou en période post-partum qui consomment des opiacés et leurs enfants exposés à ces substances pendant la période prénatale bénéficient de soins continus, d'une évaluation du développement et d'intervention précoce pour soutenir leur développement.

Q. Peut-on prendre du fentanyl pendant l'allaitement?

R. Lorsque le fentanyl est pris par voie péridurale ou intraveineuse immédiatement pendant ou après l'accouchement, les concentrations ingérées par l'enfant dans le lait humain sont faibles et ne devraient pas lui nuire. Cependant, les enfants peuvent avoir besoin de plus de temps pour l'éliminer de leur organisme. Il est donc conseillé aux personnes qui prennent du fentanyl au-delà des premiers jours suivant l'accouchement, tout en allaitant leur enfant, de surveiller les signes de somnolence accrue (plus que d'habitude), les difficultés d'alimentation, les difficultés respiratoires ou la flaccidité chez l'enfant. Si elles constatent l'un de ces problèmes, elles doivent immédiatement contacter un prestataire de soins de santé.

Q. Avez-vous des conseils à donner à des populations particulières?

R. D'après les estimations, jusqu'à 20 % des personnes (soit 20 sur 100) qui consomment des opiacés sur ordonnance pour prendre en charge leur douleur développent des troubles liés à la consommation d'opioïdes. Pendant la grossesse, le traitement prescrit aux personnes qui ont un de ces troubles est un traitement par agonistes opioïdes (p. ex., méthadone, buprénorphine ou buprénorphine avec naloxone). Les études montrent que les personnes enceintes qui se font traiter pour des troubles liés à la consommation d'opioïdes, ont plus de chances de recevoir des soins prénataux et à obtenir de meilleurs résultats obstétricaux (p. ex., la grossesse est plus longue et l'enfant a un poids plus élevé à la naissance), par rapport à celles qui n'en reçoivent pas. Recevoir un traitement donne à ces personnes plus de chances de conserver la garde de leur enfant; de plus, elles réduisent leur consommation non réglementée d'opiacés ou d'autres drogues, ainsi que leur susceptibilité à la criminalité et à la mortalité. Votre prestataire de soins de santé doit vous suivre pour s'assurer que vous bénéficiez de services de réduction des préjudices, d'un logement et d'aliments sains. Pour plus de renseignements sur les services de réduction des préjudices, veuillez consulter [la ressource sur la réduction des méfaits](#).

La période postnatale peut être une période de vulnérabilité pour les personnes qui consomment des opiacés. La première année du post-partum, notamment le post-partum tardif (7 à 12 mois après la naissance), est associée à des taux plus élevés de toxicité des opioïdes et de décès. De ce fait, il est important de recevoir des soins complets, y compris le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes, de la grossesse au post-partum, afin de prévenir les méfaits de ces substances.

Q. Qu'en est-il de la consommation du fentanyl dans la rue?

R. Le fentanyl et les drogues semblables, comme le carfentanil, peuvent également être fabriqués et disséminés par des vendeurs dans la rue. Ces variantes du fentanyl peuvent être extrêmement dangereuses en raison de leur puissance. Selon votre lieu

de résidence et votre fournisseur, la quantité de fentanyl contenue dans le produit vendu dans la rue peut considérablement varier et inclure d'autres substances telles que des benzodiazépines, des substances semblables au fentanyl (possiblement des tranquillisants vétérinaires beaucoup plus puissants), des amphétamines, de la méthamphétamine ou d'autres substances de remplissage. Il est impossible de se prononcer sur l'innocuité du fentanyl acheté dans la rue sans en connaître les substances contaminantes. Par conséquent, les renseignements fournis ci-dessus sur l'innocuité pendant la grossesse et l'allaitement se rapportent à la consommation du fentanyl sur ordonnance.

Si vous consommez des médicaments autres que ceux prescrits par votre médecin pendant votre grossesse ou alors que vous assumez le rôle de parent et qu'ils vous nuisent ou nuisent à votre bébé, un membre de la communauté ou un prestataire de soins de santé peut contacter les services de protection de l'enfance. Pour en savoir plus veuillez consulter la [ressource sur la réduction des méfaits](#).

Q. Y a-t-il des facteurs particuliers à considérer?

R. Pour fournir des soins de qualité supérieure avant et après la naissance, il faut comprendre les problèmes sanitaires et sociaux complexes des personnes qui consomment des opiacés pendant la grossesse. Il s'agit notamment de taux élevés de maladies mentales coexistantes, de polytoxicomanie, de maladies chroniques, de pauvreté, de logements instables et d'antécédents de traumatismes et de violences. La grossesse constitue une importante occasion d'identifier et de répondre à ces problèmes, en plus des troubles liés à la consommation de substances. Cela passe par le dépistage de toutes les personnes enceintes et la coordination de soins complets (en s'attaquant à l'ensemble des problèmes dont elles souffrent). Une bonne pratique consiste à offrir des soins complets faciles d'accès et coordonnés en fonction des besoins obstétricaux, cliniques et psychosociaux. Ainsi, les résultats sur la santé des personnes enceintes qui consomment des opiacés et de leurs enfants peuvent s'en trouver améliorés. Pour plus de renseignements sur les soins aux toxicomanes pendant la période périnatale, veuillez cliquer sur le lien suivant [The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada clinical practice guidelines \(Le guide de pratique clinique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada\)](#).

Les personnes enceintes qui consomment des substances psychoactives doivent souvent faire face à des obstacles pour accéder aux soins de santé : la stigmatisation, la discrimination, le jugement des prestataires de soins de santé et la peur des services de protection de l'enfance. Pour pallier ce problème, les prestataires de soins de santé peuvent prodiguer des soins accessibles à tout le monde et sans jugement, afin d'encourager les personnes enceintes à suivre un traitement approprié. Pour plus de renseignements sur la façon de prodiguer aux toxicomanes des soins adaptés à la culture et tenant compte des traumatismes, veuillez consulter la [Mothering and Opioids Toolkit \(Trousse d'outils sur la maternité et les opioïdes\)](#) élaborée par le Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique.

À propos des spécialistes médicaux First Exposure

D^{re} Andi Camden est titulaire d'un doctorat en sciences de la santé publique (épidémiologie) et son programme de recherche porte sur la consommation d'opioïdes pendant la grossesse et la santé maternelle et infantile.

D^r Jonathan Zipursky, MD, PhD, FRCPC, est conseiller médical chez First Exposure, clinicien-chercheur au Sunnybrook Health Sciences Centre et au Sunnybrook Research Institute, et professeur adjoint au département de médecine et à l'Institute of Health Policy, Management, and Evaluation de l'Université de Toronto.

Principales ressources bibliographiques

Pour une liste complète des ressources, veuillez visiter le site Web firstexposure.ca/fentanyl-pendant-la-grossesse-et-lallaitement/

Clause de non-responsabilité

Les renseignements fournis sont l'avis de spécialistes médicaux de First Exposure. Ils ne sont destinés à servir qu'à titre d'information et ne remplacent pas les soins médicaux et les avis des prestataires de soins de santé. Veuillez contacter votre prestataire de soins de santé si vous avez des préoccupations ou pour discuter de toute question qui vous semble pertinente ou qui l'est pour votre enfant. En cas d'urgence, veuillez vous rendre à l'urgence ou appeler le 911.

Si vous n'avez pas de prestataire de soins de santé, veuillez vous reporter à ce qui suit : firstexposure.ca/comment-faire