

Enfants de mères en cours de substitution

*Colloque Régional Ville-Hôpital CAEN
29/9/2012*

Docteur Martine Fiant
Praticien hospitalier
Néonatalogie CHU de CAEN

Grossesse et opiacés

Les femmes enceintes abusant de substances psychoactives forment un groupe à haut risque de morbidité périnatale.

Une prise en charge précoce et intensive avec la mise en place d'un programme de substitution par une équipe médicopsychosociale bien formée et motivée, travaillant en réseau ville - hôpital peut prévenir les complications périnatales et la séparation mère-enfant.

Les femmes enceintes abusant de SPA sont le plus souvent des poly-consommatrices surtout dépendantes des opiacés :

- Héroïne
- Méthadone
- Buprénorphine, parfois trafic illicite.

A cette consommation d'opiacés s'associent presque toujours :

- tabagisme
- consommations d'alcool +/- importantes
- cannabis
- cocaïne ou crack
- médicaments détournés... benzodiazépines

Toutes les drogues ou « substances psycho-actives » agissent sur le cerveau selon les mêmes modalités qu'il s'agisse de drogues illicites, d'alcool, de tabac ou de médicaments.

Certaines sont plus dangereuses que d'autres

Nous savons que pour évaluer la dangerosité d'une situation les comportements et les contextes de consommation sont au moins aussi déterminants que les produits eux-mêmes.

Traitement de substitution

- Arme efficace contre le manque
la grossesse n'est pas le moment idéal pour le sevrage sauf si très motivée
Risque de rechutes majeures.
- Permet une meilleure prise en charge de la grossesse
Compromis difficile entre la prise en charge maternelle et essayer de minimiser le syndrome de sevrage du nouveau-né
Culpabilité importante des mères empêche de maîtriser parfaitement ce qu'elle prend réellement

Syndrome de sevrage néonatal aux opiacés, SSNN

Sa fréquence d'apparition varie selon le ou les produits avoué ou non

- Héroïne : 14%
- Buprénorphine : 50%
- Méthadone : 80% fonction de la dose

Poly-toxicomanies (+/- benzo) augmente le risque, la sévérité et la durée.

Dépistage / recherche de toxiques

- **Méconium** le plus fiable reflète la toxicomanie de la grossesse
- **Cheveux** plus agressif
- **Urines** le plus facile et disponible mais parfois faux négatif si abstinence les derniers jours.
Réserve parfois des surprises.

Diagnostic sur des scores cliniques

➤ *Le score de FINNEGAN*

Cri, sommeil, moro, trémulations, hypertonie, convulsions, succion des poings, alimentation, régurgitations, vomissements, diarrhée, baillement, éternuement, respiration bruyante, sueurs, température > à 38°, polypnée, excoriations.

➤ *Le score de LIPSITZ*

est désormais le plus utilisé car plus reproductible et plus fiable

signes	0	1	2	3
Trémulations Activité musculaire des membres	normal	Légèrement augmenté	Modérée ou forte calmée par l'alimentation et nursing	Forte ou continue au repos
Irritabilité, cris excessifs	0	Augmentation légère	Modérée ou forte à la stimulation	Forte au repos
reflexes	normaux	augmentés	Très augmentés	
Tonus musculaire	normal	augmenté	rigidité	
selles	nelles	Liquides mais fréquence nle	Liquides > à 8/j	
Lésions cutanées	0	Rougeurs genoux, coudes	EROSIONS	
FResp	<55	55 - 75	> 75	

SIGNES	0	1	2	3
Éternuement répétées	non	oui		
Bâillements répétés	non	Oui		
vomissements	non	Oui		
fièvre	non	oui		

Quel que soit le score

Choix du moment / alimentation

Moyenne sur quelques heures

Tenir compte

- De la prématurité
- Détresse respiratoire
- Difficultés d'alimentation autres

Délai de survenue

Fonction du produit

- Héroïne 24 heures
- Buprénorphine 48 heures
- Méthadone plus tardif 3 à 4 jours

Fonction de l'horaire des dernières prises

Fonction de la maturité plus tard chez le prématuré

Les symptômes peuvent persister subaigus pendant 6 mois

Prise en charge

Nursing

- Limitation des nuisances (bruit, lumière)
- Peau à peau ou enveloppement, écharpe de portage
- Tétine
- Intérêt des unités Kangourou, la présence de la maman diminue la sévérité et la durée du sevrage.

L'allaitement n'empêche pas le syndrome de sevrage mais diminue la durée.

Les médicaments

➤ L' **Elixir parégorique** est abandonné, il contenait du camphre et de l'alcool

➤ Le **Chlorhydrate de morphine** est désormais utilisé à la dose de 0,2 à 1mg/kg .

Il diminue les besoins de nursing, la culpabilité maternelle mais augmente la durée de l'hospitalisation

Il se donne en 6 prises réparties sur 24h.

➤ La **Méthadone** peu d'études, la demi vie est longue

➤ **Chlorpromazine « largactil »**

- neuroleptique sédatif de type phénothiazine
- masque le syndrome de sevrage

Pharmacocinétique :

elle atteint son pic plasmatique très vite 2,8 versus 5h pour le chlorhydrate.

Sa demi-vie est plus importante en rapport avec son fort taux de fixation aux protéines (30 versus 1,5 à 4,5h)

Alternative

permettant un traitement court pour la majorité des bébés

Plus utilisé en cas d'échec de la décroissance du chlorhydrate de morphine

Etude en cours prospective

efficacité et tolérance chlorpromazine versus chlorhydrate de morphine

Conclusions

➤ *Exposition in utero aux SPA du fœtus et du Nouveau-né*

L'exposition aux ***opiacés*** est responsable parfois de la survenue d'une souffrance fœtale anoxique, d'une mort in utero dues aux épisodes de manque maternels.

La survenue d'un ***syndrome de sevrage*** les premiers jours de vie est souvent imprévisible et de sévérité variable pouvant être aggravé par un mésusage de benzodiazépines

Le ***tabac et cannabis*** souvent associés sont surtout responsable d'une hypotrophie fœtale.

➤ ***les troubles de l'attachement mère-enfant et les risques de séparation et de maltraitance.***

- en sont responsables les interactions négatives entre une mère perturbée et un nouveau né en souffrance ; mais aussi et surtout des modalités inadaptées de prise en charge obstétrico-pédiatriques.
- La qualité de l'accueil et le soutien médico-psycho-social proposé à l'occasion d'une grossesse peuvent totalement influencer le devenir de ces familles.

A retenir

➤ ***La grossesse n'est qu'un moment dans la vie de la femme***

Une prise en charge adaptée peut être suffisante pour l'aider à sortir d'une problématique addictive à risque de complications périnatales.

➤ ***Prévention des risques de transmission virale***

Séropositivité VIH, prise en charge préventive de la transmission verticale

➤ ***Mise en place d'une équipe pluridisciplinaire en maternité***

Afin d'établir un lien parent/enfant solide.

Etablir une relation de confiance

La prise en charge doit être prolongée sur des années avec un ensemble d'intervenants « réseau ville - hôpital - toxicomanie »