CONSOMMATION D'OPIACÉS PENDANT LA GROSSESSE

RAPPELS

Opiacés = héroïne, sulfate de morphine (Moscontin®, Skénan®,...), dérivés codéinés (Néocodion®, Codoliprane®...), antalgiques (Oxycontin®, Tramadol®...) et traitements de substitution (méthadone, buprénorphine haut dosage (Subutex® et génériques).

Les opiacés ne sont pas tératogènes.

La succession de périodes de manque en cas de dépendance à l'héroïne ou à des morphiniques à demi- vie courte induit un stress foetal et une hypercontractibilité utérine.

Les opiacés induisent une majoration du risque d'accouchement prématuré (15%), d'hypotrophie (30%), de souffrance foetale aiguë pendant l'accouchement (25%), de césariennes (30 %), de syndrome de sevrage du nouveau-né (78%). Le pronostic néonatal est amélioré en cas de traitement de substitution et de prise en charge pluridisciplinaire.Ces grossesses sont à très hauts risques et doivent être suivies de façon rapprochée et dans un esprit de travail en réseau personnalisé.

COMMENT ÉVALUER LES CONSOMMATIONS ?

- **Demander si les prises sont** occasionnelles, quotidiennes ou pluriquotidiennes.
- **Si un traitement est pris :** qui le prescrit ? Qui le délivre ?
- Mode de consommation : per os ou sub lingual, sniffé, injecté ? (prendre tension aux 2 bras pour rechercher traces d'injection)
- **3 situations :**
  - > Quelques sniffs en début de grossesse puis arrêt
  - > Traitement de substitution prescrit bien équilibré
  - > Héroïne pendant la grossesse ou mésusage = buprénorphine sniffée ou injectée ou association avec alcool, cocaïne, benzodiazépines...

ÉVALUER LA SITUATION GLOBALE

	Eléments favorables	Eléments favorables
Consommation	Traitement prescrit	Héroïne ou médicaments opiacés et dérivés sans prescription
Mode de consommation	Buprénorphine HD sublinguale ou méthadone per os Traitement pris en 1 ou 2 fois / j	Héroïne ou médicaments sniffés ou injectés Prises anarchiques de traitement
Conjoint	Non consommateur ou substitué, au courant de la dépendance de la mère	Consommateur, au courant ou non de la dépendance de la mère
Suivi médical	Assidu, problèmes dentaires ou hépatiques absents ou suivis ou traités	Pas à jour, mauvais état de santé
Contexte obstétrical	Découverte précoce de la grossesse, suivi régulier	Découverte tardive, suivi irrégulier ou absent
Problèmes sociaux ou psychologiques	Absents ou modérés	Présents
Consommations associées	Absence ou tabac exclusif	Alcool, cocaïne, benzodiazépines, autres drogues

COMMENT ÉVALUER LES CONSOMMATIONS ?

« Le manque d'opiacé au cours de la grossesse provoque des contractions, fragilise le fœtus et peut entrainer son décès. La substitution par méthadone ou Subutex® réduit les risques pour la grossesse et améliore la santé de l'enfant. Votre grossesse est une grossesse à risque qui nécessite une prise en charge spécialisée en lien avec les professionnels qui vous entourent.»

QUE FAIRE ?

	Arrêt des consommations	Buprénorphine HD ou méthadone bien équilibrée	Héroïne ou mésusage d'un traitement de substitution
Attitude du consultant	• Féliciter d'avoir pu en parler. Rassurer. Etre discret par rapport à l'entourage. • Evaluer les consommations à chaque consultation • Expliquer suivi de grossesse à risque		
Collaboration avec les addictologues	Proposer une consultation avec un **addictologue** pour faire le point sur son parcours et préparer l'après grossesse	Demander un courrier au **médecin prescripteur** précisant le traitement de la patiente et l'associer au suivi	Proposer d'initier ou d'équilibrer un TSO en lien avec un **addictologue** si possible en hospitalisation en maternité
Suivi de grossesse	**A1***	**A2** rapproché** A **28SA** : contrôle écho biométries + col utérin **Monitoring fœtal** tous les 15j à domicile	**A2** rapproché ts les 15j** Echo morpho référent + contrôle col + biométries + dopplers 1x/mois 28 SA : **monitoring fœtal** hebdomadaire à domicile
Travail en réseau	• Proposer **entretien prénatal précoce** pour évaluer situation globale • Préparation à la naissance et suivi à domicile par **sage-femme de proximité** libérale ou PMI • Soutien pédopsychiatrique(ou psychologue de maternité) au cas par cas pendant la grossesse et après l'accouchement • **Anticiper le retour au domicile** et évaluer les conditions d'accueil de l'enfant		
		• Cs anténatale avec un pédiatre entre 26 et 34 SA • Visite de la maternité (salle de naissance, suites de couches, • néonatalogie…) • Consultation d'anesthésie (pas de Nubain® si méthadone) • **Intérêt d'un référent pour la coordination du suivi global**	
Hospitalisations		• Contacter le médecin prescripteur (le dire à la patiente) • **Commande du traitement de substitution et administration par la sage-femme ou l'infirmière**	
Quand et pourquoi rechercher les toxiques?	• Dans le bilan étiologique si MAP sévère, RCIU, HRP, MFIU (recherche dans les urines : opiacés, cocaïne, amphétamines, benzodiazépines) • **A l'accouchement** recherche dans les **urines maternelles** et/ou dans le méconium pour • anticiper la prise en charge de l'enfant, en informer la mère		
Accouchement	**Niveau 1, 2, 3**	• **Niveau 2, 3 conseillé** • Faire Ag Hbs, Ac anti HVC, Ac anti HIV si injection ou pas de résultats récents • **Informer de la naissance les intervenants libéraux et PMI**	
Suites de couches	Pas d'hospitalisation du bébé	• **Communiquer avec la mère :** être attentif à l'expression de ses • émotions, la soutenir dans l'épreuve que représente le sevrage de son enfant • Examen attentif de l'enfant (risque ETCAF si alcool en début de • grossesse) • Surveillance du bébé par **score de Finnegan** en maternité ou en • pédiatrie (à faire devant la mère) • **Organiser** contact mère-puéricultrice de PMI avant la sortie	
Allaitement	Favorisé	Favorisé	Contre-indiqué
Suivi de l'enfant	Suivi habituel	• **Suivi spécifique de nouveau-né vulnérable si polyconsommations + prématurité.** • **Suivi puéricultrice de PMI conseillé.**	
Contraception	À adapter en fonction tabagisme	Proposer une contraception avant la sortie (plutôt implant dès la maternité ou DIU à distance)	

***A1:** *avis gynéco ou autre spécialiste conseillé* - ****A2 :** *avis gynéco nécessaire + avis autres spécialiste (HAS 2007 : suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées)*

Groupe de pilotage régional Périnatalité et addictions du Languedoc-Roussillon - Coordination : NGLR