

# **PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE APRES EXPOSITION *IN UTERO* à des *SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES* (hors opiacés)**

*Clermont Ferrand SFMP 13 octobre 2016*

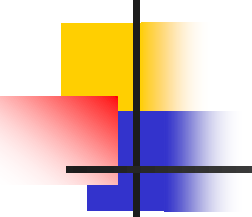
**Claude LEJEUNE**

**Groupe d' Etudes Grossesse et Addictions  
(G.E.G.A. [www.asso-gega.org](http://www.asso-gega.org))**

**Hôpital Mère-Enfant de l'Est Parisien  
(Association Estrelia-Horizons)**



*« Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique au cours des deux dernières années »*



# **PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NE APRES EXPOSITION *in utero* à des *SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES***

---

- **Elle commence *in utero***
- **Par un travail en équipe pluridisciplinaire:  
repérage des consommations  
des facteurs de vulnérabilité**
- **Le pédiatre fait partie de cette équipe et  
anticipe les modalités de la prise en charge  
du NN en fonction de cette analyse  
individualisée**

# Femmes enceintes abusant de substances psycho-actives:

**Le plus souvent = polyconsommations  
alcool + tabac + cannabis ...**

## **± comorbidités**

- **Psychiatriques: environ 1/3**
- **Sociales +++ « *style de vie* »**  
précarité, mode de vie chaotique, violence, prostitution,  
incarcérations, ... *mais pas toutes...*
- **Grande fréquence d'antécédents de maltraitance dans l'enfance**

## **RISQUES =**

- **Mauvais suivi de grossesse, prématurité, petit PN.**
- **Troubles de l'attachement mère/enfant**

# Fœtus et NN de mère abusant de substances psycho-actives: les risques pour l'enfant ?

- **Tabac et cannabis**: hypoxie chronique (HbCO+++): RCIU, hyperexcitabilité
- **Alcool = TERATOGENE +++ lésions cérébrales**
- **Mésusage de benzo**: risque de SSNN et contexte social précaire.
- **Cocaïne et crack = effet vaso-constricteur: HRP**, lésions ischémiques tissulaires fœtales (cerveau, reins, TD, membres,...)  
***Mais: grandes séries actuelles moins inquiétantes***  
***+++ STYLE DE VIE ...***

# PRINCIPAUX FACTEURS PRONOSTIQUES DEVELOPPEMENTAUX A LONG TERME après exposition in utero aux substances psychoactives

- +++ environnement = **qualité de la relation parents-enfant et du style de vie familial.**
- +++ alcool
- ++ séquelles de prématurité et/ou RCIU et/ou anoxie per natale après suivi médiocre ou nul de la grossesse
- ± tabac, cannabis, cocaïne, amphétamines

**La qualité de vie d'un enfant dépend donc surtout de son environnement**

**Il faut donc :**

- **dépister en cours de grossesse, les vulnérabilités familiales**
- **et tenter de les améliorer**
- **par un travail d'équipe pluri-professionnel en réseau**

**Pour prévenir le risque de sur-handicap**



# REPERAGE en cours de grossesse le plus tôt possible

---

- Apprendre à parler simplement avec les femmes de leurs consommations de produits psychoactifs illicites et licites et des éventuels facteurs de vulnérabilité associés (violence, dépression, précarité, solitude, ...)
- Intérêt +++ du repérage par auto-questionnaire, dont celui mis au point par le GEGA

**[www.asso-gega.org](http://www.asso-gega.org)**



# Réunions de synthèse si des vulnérabilités ont été repérées

---

**Le plus tôt possible pendant la grossesse, au sein de l'équipe pluridisciplinaire**

**= réunions de synthèse avec sage femme, obstétricien(ne)  
pédiatre  
psychologue  
assistante sociale  
équipe de liaison d'addictologie  
équipes de secteur ++PMI  
réseaux périnatalité, addictions**

**Pour:**

- **Analyser les vulnérabilités psycho-sociales: mode de vie, ressources, logement, soutiens familiaux et/ou amicaux,...**
- **Et élaborer, avec le couple ou la femme, un dispositif de soutien**

**Avec comme objectif affiché de favoriser le lien parents/enfant.**

# CONSULTATION PEDIATRIQUE ANTE-NATALE



---

= **entretien long avec la femme ou le couple, au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre, sur:**

- **Les modalités de prise en charge du NN**
- **Les risques selon les produits**
- **La participation active de la mère aux soins à son NN**
- **Le SSNN**
- **La possibilité d'allaitement maternel**
- **La gestion des consommations en « réduction de risques »**
- **VHC, VIH, ...**

*le néonatalogiste est l'avocat du bébé ...*





# Prise en charge du NN à la naissance

---

- **Le + souvent « standard » selon l'AG, le PN, les signes d'hypoxie per partum, un contexte infectieux,...**
- **SSNN immédiatement néonatal = très rare**
- **Pb surdose de benzo en pre-partum pouvant entraîner une apnée primaire**  
**Tt = intubation, V<sup>o</sup>A + anexate (10 γ/k IVD puis 10 γ/k/heure)**
- **Examen clinique complet : dysmorphie, malformations, ± ETF, écho rénale, écho cardio (alcool, cocaïne) ...**

# Dysmorphie faciale SAF



**Le raccourcissement des fentes palpébrales**

**L'aplatissement ou lissage du sillon naso-labial**

**L'amincissement du vermillon de la lèvre supérieure**

**Hypoplasie de la racine du nez ►**





# En fait ...

---

- **Ne pas se contenter de rechercher les signes de dysmorphie SAF.**
- **Mais surtout documenter l'exposition forte in utero à l'alcool**
- **et surveiller cet enfant en tant que NN à risque de handicap d'origine périnatale, comme un grand prématuré**

**même si l'examen du NN est normal**



# Où doit aller le NN en sortie de SDN ?

---

- **Sauf en cas de grande prématurité et/ou de détresse vitale nécessitant des soins de réa**
- **la place de ces NN est d'être avec leur mère**

**au mieux en chambre kangourou**

**= 1 lit de néonatalogie et 1 lit de SDC dans la même chambre de maternité**

# SYNDROME DE SEVRAGE NEONATAL

- = CONSEQUENCE DU SEVRAGE BRUTAL A LA  
NAISSANCE D'UNE INTOXICATION CHRONIQUE  
IN UTERO PAR :  
(+++ OPIACES)

**benzo, antidépresseurs**

**fortes consommations d'autres produits  
psychotropes dont alcool et tabac**

**Cocaïne: = plutôt syndrome d'imprégnation  
moins sévère qu'après opiacés**

**+++ POLYCONSOMMATIONS**



**Faut-il faire systématiquement  
des mesures répétées du score de  
Finnegan ou de Lipsitz ?**

---

**NON**

**en l'absence d'opiacés**

**Sauf si la mère a consommé  
récemment de fortes doses de benzo**

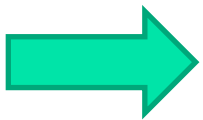
***ZIMMERMANN-BAER U,... Finnegan neonatal abstinence scoring system: normal values for first 3 days and weeks 5-6 in non-addicted infants. Addiction 2010; 105: 524-8.***

**102 NN >34SA à J 1-3**

**de mères non consommatrices de SPA**

**contrôle méco si score > 95<sup>e</sup> %**

**Score de Finnegan modifié/8H jusqu'à H72**



**Score moyen stable à 2**

**mais la variabilité augmente:**

**95<sup>e</sup> % = 5,5 à J1**

**7 à J2**

**SCORE ≥ 8 = PATHOLOGIQUE**

# TRAITEMENT DU SSNN

- **Toujours NURSING**
- **Au mieux en chambre:  
« kangourou ».**



**Diminution des stimuli visuels,  
auditifs,...**

**Alimentation à la demande**

**Berçage, câlins , peau à peau ...**

**MERE +++**

**Allaitement maternel +++**



# CES FEMMES PEUVENT-ELLES ALLAITER ?

- **CI absolue = VIH**
- **VHC + : pas de CI même si PCR +.**
- **Tabac: patch +++ ou pas moins de 2h avant la tétée.**
- **Cannabis, cocaïne ??????**
- **Alcool: pic de concentration à + 20 mn  
taux nul < + 3h** (*CHIEN YC, ... Alcohol 2005; 37: 143-50*).

# ALCOOL: CONSEILS

## « réduction de risques »

---

- **Boire juste après avoir donné le sein ...**
- **Pas à jeun pour limiter le pic d'alcoolémie**
  
- **En cas de « fête arrosée programmée », tirer à jeun et conserver des biberons de lait maternel ...**

# TRAITEMENT DU SSNN



- **La participation active de la mère aux soins de nursing de son bébé améliore clairement l'évolution du SSNN et diminue le recours au traitement médicamenteux**
- **Elle améliore aussi l'adhésion de beaucoup de mères aux soins qui leur sont proposés pour elles.**



# SSNN sans exposition aux opiacés

## Traitement médicamenteux ?

---

Très rarement nécessaire en l'absence d'opiacés

Si SSNN sévère malgré un bon nursing:

- Morphine = non
- Plutôt GARDENAL (*KOCHERLAKOTA 2014*)  
PO 10mg/k/12h x3  
puis 5mg/k/J
- VALIUM = non

# CONCLUSIONS

## Après exposition in utero à des SPA:

---

- ❑ **La prise en charge du NN et les modalités de sortie doivent être anticipées en fonction des vulnérabilités dépistées le plus tôt possible pendant la grossesse**
- ❑ **L'intérêt de la consultation pédiatrique anténatale est bien démontrée**
- ❑ **En l'absence d'opiacés, les SSNN sévères sont rares**
- ❑ **Le NN ne doit pas être séparé de sa mère (sauf soins de réa lourds) +++ en chambre kangourou**
- ❑ **Un risque développemental existe surtout après alcoolisation foétale et/ou quand le style de vie familial est chaotique.**



# **DIU PERINATALITE ET ADDICTIONS du GEGA (depuis 2008)**

**Universités Paris Diderot + Nantes  
+ Montpellier**

**Université pilote = NANTES en 2016 et 2017**

**MONTPELLIER en 2018 et 2019**

***Renseignements: [www.asso-gega.org](http://www.asso-gega.org)***

***[laurence.maringue@univ-nantes.fr](mailto:laurence.maringue@univ-nantes.fr)***