

PROTOCOLES DE SOINS

EQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

(ELSA)



MISE À JOUR JUIN 2018

Objet

Permettre la mise sous traitement ou sa continuité, assurant un accompagnement de la future mère d'un point de vue addictologique, obstétrical, et de préparer le suivi post partum (de la mère et de l'enfant), améliorant ainsi le pronostic obstétrical et pédiatrique.

La prise en charge du syndrome de sevrage néonatal ne fait pas partie de ce protocole.

Destinataire(s) / Domaine d'application(s)

Tout professionnel de maternité (sage-femme, médecin, puéricultrice) en sachant que les femmes traitées par méthadone ou buprénorphine ne peuvent accoucher qu'en maternité de niveau 2 ou 3.

Sachant cela le risque existe que des femmes ne disent pas être sous l'un de ces traitements pour pouvoir accoucher dans une maternité de niveau

Contre-indications absolues

Références / Documents liés

AMM (Autorisation de mise sur le marché) de la méthadone,
AMM (Autorisation de mise sur le marché) de la buprénorphine (élargissement à la grossesse mars 2005)
Grossesse et substitution OFDT Juillet 2003

Les mots avec un astérisque sont expliqués dans le lexique ci-après :

- **ELSA** : équipe de liaison et de soins en addictologie. Ce sont des professionnels de l'hôpital ou de la clinique (médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux) qui interviennent à la demande des services non spécialisés en addictologie pour évaluation, avis et prescriptions, préparation et orientation à la sortie.
- **CEIP** : centre d'évaluation et d'information ses pharmacodépendances. En Pays de Loire il est basé au CHU de Nantes dans le service de pharmacologie clinique. Il recueille les abus de médicaments, mais conseille dans les prescriptions de psychotropes.
- **CSAPA** : centre de soins et de prévention des addictions.
- **Hyper adrénergie** : à l'arrêt de la prise d'opiacé, le système adrénurgique jusque là inhibé s'emballe provoquant des signes d'hyperadrénergie (« stress chronique ») : tachycardie, élévation de la TA, vasoconstriction, diarrhée motrice, angoisse...
- **Craving** : c'est l'envie de produit, phénomène neurobiologique, qui en cas de dépendance aux opiacés est intense. Plus le craving est intense et permanent plus il expose à la rechute. En cas de traitement par méthadone ou buprénorphine, cela démontre un sous dosage du traitement. Nécessité d'augmenter le dosage.

►► PRINCIPES GÉNÉRAUX :

- Les molécules ayant l'AMM pour la dépendance aux opiacés sont la buprénorphine et la méthadone. L'AMM concerne aussi la grossesse
- La grossesse n'est pas le moment pour arrêter un traitement par méthadone : le syndrome de sevrage avec ses signes d'hyperadrénémie* sont néfastes pour le déroulé de la grossesse et le pronostic de l'enfant à naître. Cela expose au risque de rechute.
- La connaissance de ce traitement, le plus tôt possible, va permettre d'évaluer au mieux la situation d'un point de vue addictologique, obstétrical et pédiatrique, et de mettre en œuvre les outils d'accompagnements nécessaires au cas par cas
- La continuité de la prescription, puis son relai, demande de rentrer en contact avec le médecin prescripteur habituel. Dans le cas de la méthadone, s'il s'agit d'un médecin de ville, se renseigner sur la validité de cette prescription : le médecin qui prescrit la méthadone est-il habilité (exerçant à l'hôpital ou en CSAPA*), ou a reçu une délégation de prescription du médecin habilité, en ce cas la patiente a débuté son traitement avec un médecin habilité puis a été adressée en relai à un autre médecin. Si cette prescription n'est pas valide, organiser la régularisation (appeler l'ELSA*) auprès d'un médecin habilité.
- L'allaitement n'est pas contre indiqué.
- Informer la patiente des produits problématiques pendant la grossesse : tabac, alcool, cocaïne, cannabis, produits de synthèse, certains médicaments (et proposer une aide.)
- En cas de difficultés les ressources sont : l'Elsa*, le CSAPA*, le CEIP*, le service d'addictologie.

►► EN PRATIQUE

Femme déjà substituée

Il n'y a pas lieu de modifier le traitement, dans la mesure où il est pris correctement (pas de mésusage) et que le dosage est équilibré (pas de signes de sevrage, pas de craving*, pendant les 24 heures). Documenter cette prescription en appelant le prescripteur, ou le pharmacien, ou au vu de l'ordonnance.

Femme qui se procure au marché noir

Si la femme se procure le traitement au marché noir, régulariser la situation après avoir objectivé sa consommation avec l'aide d'analyses urinaires. La régularisation consiste en une prescription de buprénorphine par tout médecin, ou de méthadone prescrite par un médecin habilité : médecin hospitalier, ou médecin de CSAPA. Appeler l'ELSA.

Femme non substituée

La substituer, et ce le plus vite possible. Objectiver ses consommations à l'aide d'analyses urinaire (bandelettes ou en laboratoire). Appeler l'ELSA.

Femme sous buprénorphine avec mésusage

Si la femme est sous buprénorphine et est en mésusage (en particulier détournement de la voie d'abord par sniff ou injection) c'est une indication à la traiter par méthadone. Le lui proposer, appeler l'ELSA.

Femme en fin de grossesse

La femme substituée peut/va être sous dosée. Prévenir la femme de ce phénomène, pour qu'elle puisse l'observer et le médecin le corriger. Il convient d'augmenter le dosage pour arriver à la dose d'équilibre. Celle-ci est déterminée le plus souvent cliniquement, avec la disparition des signes de sevrage mais aussi du craving*, et ce sur 24 heures. Cette augmentation a en principe déjà eu lieu avant l'accouchement.

Femme après l'accouchement

Après l'accouchement revenir à la dose de départ, tout particulièrement pour la méthadone dès la prise post accouchement (risque de surdosage). Appeler l'ELSA. L'allaitement n'est pas contre indiqué du fait de ces traitements. La survenue d'un syndrome de sevrage chez le nouveau-né est décalé : cela contre indique les programmes type Prado. Le retour précoce de l'enfant n'est pas possible. La fréquence et la sévérité du syndrome de sevrage ne sont liées ni à la molécule utilisée ni à son dosage. La co-prise de benzodiazépine est un facteur aggravant du syndrome de sevrage. Pour la femme revoir le médecin prescripteur habituel d'autant plus rapidement que la situation est complexe.