


**2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique**  
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	<b>Nouveau né de mère Toxicomane (Héroïne et Substituts)</b>		Codification : NNAT PM 51
			Version : 2
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement : Processus 3.10.2	Date d'application : 15/10/2013	Pages : 1/2

Rédacteur(s)	Approbateur(s) (signature - date)	Gestionnaire	Destinataire(s)
* Alain BEUCHEE * Pierre BETREMIEUX * Carine LALLEMANT	* Fanny Lebas	* Fanny LEBAS	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Cadres de santé <input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> SF <input checked="" type="checkbox"/> Réa Péd <input checked="" type="checkbox"/> Réa Néonat <input checked="" type="checkbox"/> SI Néonat <input checked="" type="checkbox"/> SC Néonat <input checked="" type="checkbox"/> Maternité

### But et objet

Prise en charge d'un nouveau-né de mère toxicomane héroïne ou substituts (Subutex® = Buprénorphine ; ou Méthadone)

### Actions et méthodes

#### 1°/ Risques potentiels :

**Syndrome de sevrage** : très rarement immédiat , délai variable,  
 le plus souvent avant 48 heures pour l'héroïne,  
 entre le 2ème et le 7ème jour pour la Méthadone et le Subutex®  
 La durée des symptômes est de 10 jours environ (jusqu'à 21 jours pour la méthadone)  
 En l'absence de signes au bout de 5 à 6 jours, la surveillance peut être arrêtée.

Prématurité ; RCIU

**Polyconsommation** (tabac, alcool, cannabis, ...)

**Infection** possible (bactérienne, virale et fongique); bien vérifier les sérologies maternelles pour Hépatite B, C et VIH.

#### 2°/ Prise en charge du nouveau-né.

Peut être faite en maternité ; prévoir un **séjour prolongé** en maternité (10 jours) et en avertir les parents en anténatal  
 Valoriser les compétences parentales +++  
 Respect +++ de la **confidentialité**  
 Renforcer les soins de nursing (portage, peau à peau, cocooning, vigilance sur le bruit et la luminosité,...)  
**Allaitement maternel** possible (à discuter selon les traitements reçus par la mère et le statut VIH) et à soutenir  
 Transférer en néonatalogie, de préférence en **chambre Kangourou**, si Syndrome de sevrage avéré nécessitant l'administration de Morphine orale  
 Recherche de toxiques dans les urines à discuter, **en accord avec les parents**

#### 3°/ Le syndrome de sevrage :

Établir le score de Finnegan (cf.ci-dessous)

*Toutes les 4 heures les 2 premiers jours puis toutes les 8 heures les jours suivants, avec la participation des parents*

Si score  $\geq 11$  ou  $\geq 8$  à 2 reprises : débuter le traitement par :

Sulfate de Morphine per os 0.6 mg/kg/24 heures en 6 fois soit 0.1 mg/kg/4h

Présentation **ORAMORPH®** ampoule 10mg/5ml ; ramener à 10ml pour faire 1mg/1ml

**2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique**

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Monitoring cardiorespiratoire

Suite du traitement :

Augmenter la posologie de 0,2 mg/ kg/ 24h si score  $\geq 8$  à 2 reprises ; ne pas dépasser la dose de 2mg/kg/24h.

Si intolérance digestive ou dose per os élevée donner par voie IV (posologie divisée par 3)

Diminuer la posologie de 0,1mg/kg/24h si score  $\leq 5$  à 2 reprises. Faire des paliers de 48h.

Arrêter lorsque posologie  $< 0,05\text{mg/kg/4h}$

Si convulsion : Gardéнал 20 mg/kg IV 15 `

## Référence:

Finnegan LP, Emich JP, Connangton JF, Abstinence score in the treatment of the infants of drug dependent mothers. *Pediatr Res*, 1973, 7 : 319-326.

**4°/La sortie du nouveau-né doit être bien préparée et accompagnée (PMI, réseau, équipe d'addictologie de la maternité...)**