

J'AIME MON BEBE



**La dépendance aux drogues,
une réalité médicale.**

**Les professionnels de santé sont là
pour vous accompagner.**

Risques pour le bébé

La consommation d'opiacés durant la grossesse n'est pas à l'origine de malformations.

En revanche, l'alternance des prises et notamment les périodes de manque en produit entraîne une souffrance du fœtus et augmente le risque de mort in utero ou de fausse couche. Les bébés exposés à l'héroïne naissent plus souvent prématurés et avec un retard de croissance (petite taille et petit poids). Privés du produit à la naissance, ils manifestent le plus souvent des signes de manque. Enfin, le risque de mort subite du nourrisson est accru chez ces bébés.

Des traitements existent ! Il s'agit des Traitements de Substitutions aux Opiacés (TSO) qui limitent les risques pour votre bébé.

Pour un traitement optimal, une augmentation de la posologie peut être nécessaire pendant la grossesse. Un médecin addictologue pourra vous rencontrer pour vous expliquer ce processus et gérer avec vous votre traitement.

Le risque de syndrome de sevrage néonatal est diminué si vous prenez votre traitement sans autres consommations mais il peut malgré tout apparaître. La dose de votre traitement n'influe pas sur le risque de sevrage néonatal.

L'allaitement

L'allaitement est autorisé si vous êtes sous Traitement de Substitution aux Opiacés, que ce soit la méthadone ou la buprénorphine.

Il y a cependant plusieurs conditions pour la protection de votre bébé :

- Absence de mésusage du traitement
- Absence de consommation d'héroïne : ce produit passe dans le lait.

Un test urinaire sera réalisé pour confirmer l'élimination du produit dans votre corps. En attendant le résultat de ce test, agissez pour la santé de votre bébé.

Si le test est (ou devient) négatif, vous pourrez allaiter.

Avoir reconsommé n'est pas une honte !

Nous pouvons vous aider si vous nous en parlez.

Si vous faites le choix d'en parler, nous pourrions analyser vos urines et vous dire quand le produit aura disparu de votre organisme. Ainsi, vous pourrez allaiter à nouveau, sans risque d'exposer votre enfant au produit.

Nous savons qu'il est parfois difficile d'en parler, des tests urinaires seront faits régulièrement pour vous aider à ouvrir le dialogue et vous aider à protéger votre bébé.

Les traitements de substitutions aux opiacés (TSO) et la grossesse

Les TSO, tels que la buprénorphine ou méthadone, contiennent une substance de la famille des opiacés. Chez la personne dépendante à l'héroïne ou aux autres opiacés, ils permettent de supprimer les symptômes du manque qui surviennent lors de la privation de drogue à l'origine de la dépendance, en grande partie. Ils sont utilisés chez les patients dépendants aux opiacés comme produit de substitution. Leur prescription vient en complément d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique indispensable pour limiter le risque de rechute.

Ces médicaments peuvent être utilisés pendant la grossesse compte tenu de leur bénéfice materno-fœtal. Si vous êtes bien stabilisée avec votre traitement, ils préviendront les risques de souffrance fœtale (oxygénation insuffisante du fœtus) qui surviennent dans les phases de manque d'opiacé.

La buprénorphine :

La buprénorphine est incompatible avec les autres opiacés (héroïne, rachacha, opium, morphine, codéïne, méthadone, etc). Il est conseillé d'attendre au moins 6 à 8 heures après la dernière prise d'héroïne pour reprendre de la buprénorphine, sinon gare à la crise de manque !

La méthadone :

Attention au mélange méthadone et héroïne, ces deux produits se potentialisent donc soyez vigilants au risque d'overdose !

La dépendance

La dépendance aux opiacés s'inscrit dans un parcours de l'utilisateur qui se décline en 3 étapes :

La lune de miel : phase paradoxale où l'utilisateur ressent les symptômes négatifs des opiacés (nausées, vomissement) mais ressent en même temps un bien-être très fort. Si durant cette période les consommations se répètent dans des délais de moins en moins espacés, le risque de dépendance est important.

La phase de tentative de gestion de la dépendance : les premières expériences de manque commencent à survenir ce qui induit la gestion de la dépendance.

La lune de fiel : L'utilisateur est confronté à son incapacité à gérer ses consommations, commence alors une phase plus ou moins longue de grandes difficultés. La seule préoccupation du consommateur est de ne pas se retrouver en état de manque, la sensation de bien-être tend à s'estomper très vite pendant la consommation.

Changer c'est possible !

Ce n'est pas une question de volonté mais surtout de motivation, comme l'arrivée d'un bébé, par exemple.

Les chances de succès d'un sevrage sont multipliées par 3 quand elles sont accompagnées par un professionnel de santé.

Ce que je veux...

- Je veux en finir tout de suite mais je rêve d'arrêter sans effort !
- Je suis prêt à arrêter du jour au lendemain mais je veux gérer moi-même mes envies.
- Arrêter du jour au lendemain, ce n'est pas pour moi ! Ça me décourage d'avance.
- J'ai juste envie de diminuer
- Je veux changer ma manière de consommer

Parlez-en !

Des solutions existent

Avant votre grossesse :

- Avec votre médecin traitant
- Avec l'équipe d'addictologie de l'ELSA en prenant rendez-vous au 04.50.63.65.39

Pendant votre grossesse :

Adressez-vous aux soignants qui contacteront l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA).

Après votre grossesse :

- Avec l'équipe du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention d'Addictologie (CSAPA) du Lac d'Argent - 04.50.67.96.51
- Avec votre médecin traitant
- Avec l'équipe d'addictologie de l'ELSA en prenant rendez-vous au 04.50.63.65.39