

Grossesse et méthadone



Puis-je avoir un enfant alors que je reçois un traitement par la méthadone ?

Oui. La méthadone ne présente pas de risque de complication ni pour vous, ni pour votre enfant. A l'inverse, si vous n'arrivez pas à stopper totalement, il est recommandé de réduire au niveau le plus bas possible la consommation d'alcool, de tabac, de cocaïne et autres substances psychoactives, qui sont à l'origine de complications. Les benzodiazépines (*calmants, somnifères*), sauf avis médical, doivent être évitées le plus possible.

L'usage d'opiacés illicites pendant la grossesse est aujourd'hui considéré comme une situation privilégiée pour l'instauration d'un traitement de substitution. La méthadone, (comme la *buprénorphine, Subutex® et ses génériques*), permet d'améliorer le suivi médical de votre grossesse. C'est ce suivi médical qui permet son déroulement dans les meilleures conditions pour vous et l'enfant que vous portez.

Est-ce que je dois arrêter ou diminuer ma méthadone pendant la grossesse ?

Non. Les médecins insistent sur l'importance de maintenir un traitement adapté vous évitant toute situation de manque. Ressentir des effets liés au manque présente des risques pour l'enfant que vous portez (*fausse couche au 1^{er} trimestre, accouchement prématuré...*).

Il est même fréquent de devoir augmenter votre posologie (*dose*) durant la grossesse car les modifications de votre organisme vous font éliminer plus rapidement la méthadone. Une prise en deux fois par jour peut aussi vous être conseillée. L'objectif est que vous vous sentiez bien pour que votre grossesse se passe bien. Le sevrage doit être déconseillé du fait des risques de rechutes ou de souffrances pour le fœtus. De même, diminuer les posologies en fin de grossesse est plus dangereux qu'utile.

Que se passe-t-il à la naissance ?

La plupart des enfants nés de mères sous méthadone n'ont pas de problèmes particuliers. Il est possible qu'un syndrome de sevrage du nouveau-né survienne mais ce n'est pas systématique. Il faut garder à l'esprit que son apparition et son intensité ne sont en rien liés à la posologie pendant la grossesse.

L'accompagnement de l'enfant à la naissance est très bien décrit. S'il y a un syndrome de sevrage, il dure en moyenne 1 semaine à 1 mois durant lesquels vous pouvez rester à l'hôpital, proche de votre enfant. Il est important de prévenir les équipes hospitalières de votre traitement. Les gynécologues-obstétriciens, les sages-femmes ou les équipes spécialisées dans le traitement des addictions pourront vous accompagner avant, pendant et après l'accouchement.

J'ai envie d'allaiter. Est-ce possible ?

Oui. Pendant que vous prenez la méthadone, l'allaitement est parfaitement possible et il est même recommandé :

- Les quantités de méthadone présentes dans votre lait sont extrêmement faibles et elles n'intoxiquent en aucun cas votre bébé.
- L'allaitement favorise le contact avec votre enfant et ce contact mère-enfant aide à accompagner un éventuel syndrome de sevrage du nouveau-né.

Contrairement à une idée reçue, l'allaitement à lui seul ne permet pas de soulager le syndrome de sevrage du nouveau né.