

### **Prise en charge des enfants à risque de sevrage.**

Auteurs : COUNSON Florence, DECORTIS Thierry, KALENGA Masendu, RIGO Vincent, service de Néonatalogie, CHU de Liège- CHR Citadelle, Université de Liège.

#### **Objectifs :**

Les enfants à risque de sevrage, sur addiction ou traitement maternel, représentent un enjeu important de la médecine néonatale. Nous avons analysé les profils et traitements des patients admis dans le service.

#### **Méthode :**

Analyse rétrospective des dossiers des enfants admis en néonatalogie pour risque de syndrome de sevrage entre 2010 et 2013 : nés de mères toxicomanes (groupe ADD, 33 enfants) ou non toxicomanes bénéficiant d'un traitement psychotrope (groupe PSY, 18 enfants). Un enfant a présenté des signes de sevrage attribués à un tabagisme maternel important.

#### **Résultats :**

- La polytoxicomanie est très fréquente : 88% du groupe ADD.
- 52% des mères toxicomanes sont HCV positives.
- On retrouve 42 % (ADD) et 21% (PSY) de prématurés.
- Le retard de croissance et un petit périmètre crânien (<percentiles 10) se retrouvent chez 27 et 21% des enfants ADD et 21% et 9 % des enfants PSY respectivement.
- Dans le groupe ADD, 94 % des enfants ont présenté un syndrome de sevrage. Un enfant n'a nécessité que des moyens non pharmacologiques, un a été traité exclusivement par morphine. Les autres enfants ont reçu un traitement par phénobarbital seul (30%) ou en association avec de la morphine (60%). Le traitement a commencé en moyenne à 3 jours de vie (0-10 jours). Le traitement par phénobarbital a été poursuivi en ambulatoire chez 75 % des enfants. Dix-sept enfants sur 28 sont rentrés à domicile. Trois de ces enfants ont été hospitalisés secondairement aux soins intensifs pédiatriques pour intoxication à la méthadone à 2, 16 et 30 mois de vie.
- 39% des enfants PSY ont présenté un sevrage nécessitant un traitement médicamenteux (Phénobarbital) chez 5/7 enfants.
- Les durées d'hospitalisation sont de 54 et 17 jours en moyenne (ADD et PSY).

**Conclusions :** Les enfants à risque de sevrage nécessitent une surveillance et une prise en charge adaptée par une équipe pluridisciplinaire. En cas d'addiction maternelle, la monotoxicomanie est rare. La majorité des enfants va requérir un traitement médicamenteux. Les durées d'hospitalisation sont rallongées par les difficultés sociales concomitantes. Un renforcement des conseils préventifs pour le retour à domicile semble important.