

# Sevrage ultrarapide de la dépendance aux opiacés durant la grossesse: une question d'éthique?

■ E. Fontaine, I. O. Godfroid

Psychiatria & Psychiatry Research Group (PPRG), Wihéries (B)

Le sevrage ultrarapide des opiacés (*UROD*, *ultra-rapid opiate detoxification*) est une technique de désintoxication s'adressant à des patients dépendants à tout type d'opiacés. Cette procédure, de plus en plus populaire par le monde, utilise des antagonistes spécifiques des récepteurs aux opiacés (la naltrexone et la naloxone), tant comme inducteurs du sevrage, qui s'effectue sous anesthésie générale, que comme traitement de maintien de l'abstinence (prise orale de naltrexone). Elle permet de réduire remarquablement l'inconfort, et surtout la durée du sevrage aigu, mais facilite en outre la réinsertion sociale des patients, en comparaison aux techniques de sevrage plus classiques [1, 2].

Aucun texte n'a, à ce jour, été publié sur l'application durant la grossesse de cette procédure spécifique de sevrage. La plupart des protocoles utilisés, comme celui que nous avons proposé [1], excluent d'ailleurs implicitement les femmes enceintes. Cependant, certaines équipes envisageraient de plus en plus sérieusement d'utiliser l'UROD en cours de grossesse. Bien qu'aucune étude n'ait encore été publiée, nous voudrions dès à présent nous positionner clairement en défaveur de cette dérive dangereuse. A nos yeux, plusieurs arguments sérieux contre-indiquent l'application de l'UROD durant la grossesse. Tout d'abord, aucune étude *animale* sur le sevrage ultrarapide des opiacés n'a été publiée [1]. Cette technique a donc été directement appliquée chez l'être humain, ce qui est plutôt rare dans la littérature et mérite d'être souligné. D'emblée, l'éthique de son emploi dans le cadre de la grossesse semble donc d'autant plus discutable. Ensuite, certaines études démontrent

que l'administration d'antagonistes des récepteurs aux opiacés, telle la naltrexone employée dans l'UROD, induit chez le rat des effets *tératogènes* [3, 4], avec l'apparition d'une insensibilité à la morphine, une altération de la structure des récepteurs  $\mu$  aux opiacés [3], et même certains troubles du comportement [4]. Ces études, bien évidemment non transposables de manière directe chez l'humain, nous éclairent pourtant sur de potentiels effets tératogènes chez le fœtus, le nouveau-né, avec de possibles conséquences chez le futur adulte. Enfin, il est habituellement reconnu que la grossesse constitue une période à risque en dehors de toute intervention thérapeutique, et ce, à plusieurs niveaux psychopathologiques [5]. Un sevrage du type de l'UROD, qui représente un stress important, tant physique que psychologique, ne pourrait dans ces conditions qu'accroître le risque de décompensation chez ce type de patientes pharmacodépendantes.

*En conclusion*, nous déconseillons formellement l'utilisation de la technique du sevrage ultrarapide des opiacés dans le cadre de la grossesse. Une telle procédure n'a pas de place durant cette période de vulnérabilité et d'intense bouleversement physiologique, tant pour le fœtus que pour la mère. Les risques de décompensation psychiatrique chez cette dernière sont par trop importants que pour les accroître encore. De plus, il existe des traitements de substitution tel que la méthadone qui, en période de grossesse, ne montre pas de réelle contre-indication pour la mère ou le fœtus, et permet de réduire les risques de consommation d'héroïne [6].

## Références

- 1 Fontaine E, Godfroid IO, Guillaume R. Le sevrage ultrarapide de patients dépendants aux opiacés. Revue de la littérature, critiques, et proposition d'un protocole expérimental. Encéphale. In press 2000.
- 2 O'Connor PG, Kosten RK. Rapid and ultra-rapid opioid detoxification techniques. JAMA 1998;279:229-34.
- 3 Zagon IS, Tobias SW, Hytrek SD, McLaughlin PJ. Opioid receptor blockade throughout prenatal life confers long-term insensitivity to morphine and alters mu opioid receptors. Pharmacol Biochem Behav 1998;59:201-7.
- 4 McLaughlin PJ, Tobias SW, Lang CM, Zagon IS. Opioid receptor blockade during prenatal life modifies postnatal behavioral development. Pharmacol Biochem Behav 1997;58:1075-82.
- 5 Godfroid IO. Psychopathologie de la maternité. In: Godfroid IO, éd. La psychiatrie de la femme. Paris: Presses Universitaires de France; 1999. p. 14-36.
- 6 Ward J, Hall W, Mattick RP. Role of maintenance treatment in opioid dependence. Lancet 1999;353:221-6.

Correspondance:

Dr Eric Fontaine

9, rue Berlinger

B-7022 Harmignies

e-mail: eric.fontaine@skynet.be