



DOCUMENT
À DESTINATION
DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES
ET PHARMACIENS

DÉPENDANCE
AUX OPIACÉS
OU OPIOÏDES



AIDE

à la prescription de méthadone

En relais d'une initialisation



Pays de la Loire
Structure Régionale
d'Appui et d'Expertise
ADDICTOLOGIE

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION DE LA
DÉPENDANCE AUX OPIACÉS OU AUX OPIOÏDES
SONT EFFICACES ET PERMETTENT D'AMÉLIORER
LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS

Les médecins généralistes et les pharmaciens interviennent en relais à l'issue d'une prescription initiale d'un traitement par méthadone assurée par un médecin habilité exerçant en CSAPA ou à l'hôpital.

Qu'est-ce que la méthadone ?

La méthadone est un opiacé qui se comporte comme un agoniste pur, avec une dose létale de 1 mg/kg chez le sujet naïf. La marge thérapeutique est étroite et il y a une dangerosité potentielle en cas de mauvais usage (overdose).

! SÉCURISER LE STOCKAGE (SOUS CLÉ). NE PAS PRENDRE LA MÉTHADONE DEVANT DES ENFANTS.



À NOTER

Les formes sirop et gélule sont interchangeable, sans ajustement posologique.

Lors du relais ambulatoire, le patient est équilibré : dosage du traitement et conduite addictive.

Posologie méthadone



FORME SIROP

Flacons unitaires dosés à 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg et 60 mg.



FORME GÉLULE

Gélules dosées à 1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg et 40 mg.

- La forme gélule est utilisable seulement après un an sous forme sirop, et après décision du médecin habilité. Ce cadre permet de limiter le mésusage. En ce cas, revenir à la forme sirop, et faire une notification au CEIP d'addictovigilance.
- La forme gélule est facile d'utilisation et a une durée de prescription de 28 jours. Obligation d'établir un protocole L324-1 avec le médecin conseil.

Points de vigilance

Certaines circonstances (provoquant stress important et permanent et donc une envie de consommer) peuvent requérir une augmentation du dosage.

L'augmentation doit être prudente : 1 seule augmentation hebdomadaire de la dose quotidienne par palier de 5 ou 10 mg. En cas de difficulté, ne pas hésiter à demander l'avis au médecin prescripteur initial, voire à réadresser temporairement si nécessaire le patient.



À 120 MG DE MÉTHADONE PAR JOUR, ECG OBLIGATOIRE (POUR SURVEILLER LE QT).

Qu'est-ce qu'un relais de prescription méthadone ?

Lorsque le patient est équilibré, que son suivi ne relève pas d'un dispositif spécialisé, un relais de prescription est décidé par le médecin habilité.



1 Médecin pressenti pour le relais contacté pour obtenir son accord.



2 Rédaction par le médecin habilité d'une ordonnance de délégation de prescription (ordonnance relais).



3 Mention obligatoire sur l'ordonnance relais signée par le médecin habilité :

- le nom,
- le prénom,
- l'âge du patient,
- le dosage du traitement par méthadone,
- le nom, prénom et adresse du médecin relais.



4 L'ordonnance relais est la propriété du patient (qui la garde). Elle ne permet pas de se faire délivrer de la méthadone.



5 Le patient doit la remettre au médecin relais pour en faire une copie pour le dossier médical.



6 Le médecin relais a été informé de ce relais (dates précisées) lors de la sollicitation. Le médecin relais attend le patient qui lui remettra temporairement, lors de la première consultation, l'ordonnance relais pour une copie annexée au dossier patient, puis fait la prescription.



7 Le médecin informe le pharmacien. Le patient présente l'ordonnance relais au pharmacien qui peut en faire une copie.

Interactions médicamenteuses très nombreuses

Allongement de QT

Interdiction de prescrire escitalopram, citalopram, dompéridone, hydroxyzine et tout autre médicament allongeant le QT.

Contre indication

Pas d'antagonistes opiacés tels que naloxone, naltrexone (Révia®), nalméfène (Sélincro®), buprénorphine.

Vérification systématique

En cas d'introduction ou d'arrêt d'un médicament, vérifier l'effet inducteur ou inhibiteur dans le RCP ou votre banque de données.

Attention

Risque d'overdose si prise d'autres opiacés ou de sédatifs. Limiter ce risque en prescrivant de la naloxone IM. (Prenoxad®).



À NOTER

Ne jamais prescrire de méthadone à un patient si vous n'êtes pas habilité à le faire (ordonnance d'habilitation obligatoire).

En cas de demande émanant d'un patient pour lequel le médecin n'a pas reçu d'habilitation (ordonnance relais d'habilitation), s'adresser à un CSAPA ou un service de consultation hospitalière d'addictologie.

La baisse et l'arrêt

- ➔ Un traitement de longue durée (plusieurs années) prévient le risque de rechute.
- ➔ La personne doit aller bien : d'un point de vue addictologique, et aussi médico-psychosocial.
- ➔ La décision de baisse du traitement est le résultat d'une négociation entre patient/médecin, elle n'est jamais imposée.
- ➔ Baisse de 10% maximum de la dose tous les 28 jours, ne pas hésiter à faire des paliers plus faibles, renouvelables plus facilement.
- ➔ Si déstabilisation :
 - Craving aux opiacés (envie irrésistible).
 - Augmentation d'autres consommations (alcool, cannabis, benzodiazépines...).
 - La reprise de méthadone après une période d'arrêt est dangereuse (baisse de la tolérance), et nécessite une titration : adresser le patient à un médecin addictologue.
 - Ne pas baisser, voire parfois remonter (prendre un avis auprès d'un addictologue).



1 Informations prescripteur

- Nom et prénom du prescripteur.
- Qualité, titre ou spécialité le cas échéant.
- N° identification (Adeli ou RPPS).
- Adresse professionnelle précisant la mention « France ».
- Coordonnées téléphoniques précédées de « +33 ».
- Adresse électronique.
- Nom de l'établissement ou du service de santé et n° FINESS le cas échéant.

2 Date de rédaction de l'ordonnance

3 Informations patient

- Noms, prénoms, sexe, date de naissance du patient.
- Taille et poids si nécessaire.

4 Informations prescription

- Dénomination du médicament ou dénomination commune. En toutes lettres :
 - Nombre d'unités thérapeutiques de prise.
 - Nombre de prises.
 - Dosage.
- Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement.
- Mention de la pharmacie obligatoire.

5 Signature du prescripteur

- Immédiatement sous la dernière ligne de la prescription.

6 Numéro d'identification du lot d'ordonnances sécurisées

7 Nombre de spécialités prescrites

ORDONNANCE TYPE

MENTIONS OBLIGATOIRES

Comparaisons entre les formes de méthadone



EN SIROP



Méthadone



EN GÉLULE



Méthadone

Nom commercial	Méthadone	Méthadone
Prescripteurs	Initiation médecin habilité, puis médecin relais	Autorisation par médecin habilité du passage en gélule, puis renouvellement par médecin relais
Ordonnance	Sécurisée	Sécurisée
Règles de prescription	Mention (en toutes lettres, sans rature) du dosage journalier, de la durée, du rythme de délivrance, et nom du pharmacien	Mention (en toutes lettres, sans rature) du dosage journalier, de la durée, du rythme de délivrance, et nom du pharmacien
Durée maximale de prescription	14 jours	28 jours
Fractionnement et délivrance	Délivrance fractionnée de 7 jours, sauf mention expresse du prescripteur (possibilité de délivrer tous les jours, ou deux jours...)	Délivrance fractionnée de 7 jours, sauf mention expresse du prescripteur (possibilité de délivrer tous les jours, ou deux jours...)
Validité de l'ordonnance	3 jours (délai de carence*)	3 jours (délai de carence*)
Dosage	Flacons : 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	Gélules : 1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg
Dose journalière maximale autorisée	Pas de dose maximale	Pas de dose maximale
Voie d'abord	Orale	Orale
Remboursement	65%	65%
Aptitude conduite automobile	Vigilance en phase de titration	Vigilance en cas d'augmentation de dose



À NOTER

Ne jamais prescrire de méthadone à un patient si vous n'êtes pas habilité à le faire (ordonnance d'habilitation obligatoire).

En cas de demande émanant d'un patient pour lequel le médecin n'a pas reçu d'habilitation (ordonnance relais d'habilitation), s'adresser à un CSAPA ou un service de consultation hospitalière d'addictologie.

RAPPEL :
 LA FORME GÉLULE
 NÉCESSITE
 OBLIGATOIREMENT
 L'ÉTABLISSEMENT
 DU PROTOCOLE L324-1
 AVEC LE MÉDECIN
 CONSEIL



*DÉLAI DE CARENCE

Le patient a 3 jours pour se faire délivrer son traitement en totalité, selon le rythme de délivrance prévu.

Au delà de 3 jours, le pharmacien retranchera autant de jours manqués.



Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter l'addictologue du CSAPA ou du service hospitalier d'addictologie :

**LA SRAE
ADDICTOLOGIE :
QU'EST-CE
QUE C'EST ?**

**Remerciements
pour leur contribution
aux membres du Comité
Scientifique et Technique
de la SRAE Addictologie.**

La SRAE (Structure Régionale d'Appui et d'Expertise) Addictologie est un dispositif mis en œuvre et financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire. Elle a été créée pour contribuer à la dynamique d'acteurs en addictologie et leurs partenaires.

Des informations complémentaires ainsi qu'un annuaire des professionnels en addictologie sont disponibles sur le site :

 **srae-addicto-pdl.fr**



SRAE ADDICTOLOGIE DES PAYS DE LA LOIRE
2 rue de la Loire - 44200 Nantes

Document réalisé avec le soutien de l'ARS Pays de la Loire.