

Mise à jour
SEPTEMBRE 2022

DOCUMENT
À DESTINATION
DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES
ET PHARMACIENS

DÉPENDANCE
AUX OPIACÉS
OU OPIOÏDES

AIDE

à la prescription de méthadone et règles de délivrance

En relais d'une initialisation



Les traitements de substitution de la dépendance aux opiacés sont efficaces. Leur efficacité est démontrée pour réduire le craving et les consommations, la mortalité et les risques infectieux. Ils permettent d'améliorer

LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS



AIDE

à la prescription de méthadone et règles de délivrance

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 agit comme un agoniste pur des récepteurs opioïdes. La dose létale est 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 interchangeables, sans ajustement posologique.

Lors du relais ambulatoire, le patient est équilibré : posologie 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. Obligation d'établir un protocole L324-1 avec le médecin conseil. Ce cadre permet de limiter le mésusage. Si mésusage, 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.



UNE PRÉSENTATION DE MÉTHADONE SIROP ET GÉLULE À VISÉE ANTALGIQUE EST DISPONIBLE AVEC UNE AUTRE AMM (ZORYON®).

*Voir fiche Naloxone.

Points de vigilance

L'adaptation de la posologie se fera en fonction de l'état clinique du patient, avec une augmentation progressive et 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 le patient.



À PARTIR DE 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 prescripteur pour le relais est contacté pour obtenir son accord (proposer ce guide).



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 est obligatoire pour la délivrance.



5 Le patient doit la remettre au médecin relais qui intègre une copie au 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

Contre indications : escitalopram, citalopram, dompéridone, hydroxyzine et tout autre médicament allongeant le QT.

ou inhibiteur (RCP). Attention au risque d'overdose si prise d'autres opiacés, de gabapentinoïdes, de sédatifs et tous déprimeurs du SNC.

Antagonisme

Contre indications : antagonistes opiacés tels que naloxone, naltrexone, nalméfène, agoniste partiel buprénorphine.

En prévention

Détention par le patient de naloxone (voir fiche Naloxone).

Associations avec d'autres médicaments

En cas d'introduction ou d'arrêt d'un médicament, vérifier l'effet inducteur

La baisse et l'arrêt

- ➔ Un traitement sur une longue durée (plusieurs années) prévient le mieux le risque de rechute.
- ➔ L'arrêt de traitement (qui n'est pas un objectif prioritaire) se fera progressivement, par palier. Chaque décision de diminuer la posologie résultera d'une discussion entre patient / médecin, en veillant à ce que la situation clinique du patient soit significativement améliorée sur le plan addictologique, et plus largement sur le plan biopsychosocial.
- ➔ 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 ré-augmenter (prendre un avis auprès d'un addictologue).



À NOTER

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

En cas de demande émanant d'un patient pour lequel le médecin n'est pas habilité à instaurer le traitement : s'adresser à un CSAPA ou un service de consultation hospitalière d'addictologie.



ORDONNANCE TYPE

MENTIONS OBLIGATOIRES

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

Comparaisons entre les formes de méthadone



EN SIROP



Méthadone



EN GÉLULE



Méthadone

Nom commercial	Méthadone	Méthadone
Prescripteurs	Initialisation médecin habilité, puis médecin relais	Autorisation par médecin habilité
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* puis délivrance de la quantité restante)	3 jours (délai de carence* puis délivrance de la quantité restante)
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

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 :

Pour toute information, déclaration, merci de contacter le CEIP Addictovigilance : pharmacodependance@chu-nantes.fr

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 Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Addictologie contribue à l'amélioration de la fluidité des parcours de prévention, de soins et d'accompagnement des patients et usagers par le soutien des acteurs de l'addictologie et de leurs partenaires.

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

 srae-addicto-pdl.fr



Flashez ce QR code pour consulter
la dernière version mise à jour



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.