

## DEBUT DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SOUS METHADONE

### L'initialisation du traitement de méthadone: au Centre Méthadone ou à l'Hôpital ou en Prison:

- **1ère dose** faible pour juger de la tolérance (environ 20 mg puis surveillance de la tension et du rythme cardiaque), et reprise si besoin d'une nouvelle dose de 20 mg, par exemple 2 heures plus tard (ex: Bus Méthadone = dose de bas seul = 40 milligrammes)
- **Le lendemain**, le patient aura la même dose en une seule fois ou une dose augmentée de 10 mg s'il présente des signes de manque (peuvent persister des rachialgies, sensations de froid intense, grandes asthénies, insomnies, impatiences des membres inférieurs, ...)
- **Les jours suivants** la posologie ne devra pas être augmentée quotidiennement (sous peine d'être surpris par la survenue d'un surdosage). Il conviendra de laisser des paliers de 2 ou 3 jours entre deux augmentations.
- Des analyses urinaires nous renseignent sur la bonne prise de la méthadone et les difficultés rencontrées par le patient pour stopper la consommation de drogues.
- Progressivement la fréquence de passage au Centre diminue et le patient se voit confier son traitement pour 2, puis 3, et enfin 7 jours consécutifs.
- **Quand une stabilisation est obtenue, le patient peut avoir son traitement en délivrance dans une pharmacie.**

## RELAIS EN PHARMACIE AVEC PRESCRIPTION AU CENTRE

Quand une stabilisation est obtenue, le patient peut avoir son traitement en délivrance dans une pharmacie. Dans ce cas, le médecin du Centre voit le patient tous les 14 jours et rédige une ordonnance: « *Méthadone cent dix milligramme par jour pendant quatorze jours en délivrance hebdomadaire par la pharmacie (NOM) à (VILLE)* ».

Délivrance fractionnée hebdomadaire habituelle. La délivrance en une fois est possible mais doit rester exceptionnelle.

## ROLE DE LA PHARMACIE

- Délivrance des médicaments (fractionnée)
- Surveillance de la gestion du traitement par le patient
- Conseils
- Surveillance des interférences médicamenteuses et ses incompatibilités
- Participation au suivi des patients
- Transmission des informations utiles au médecin au sujet du patient et de son traitement

## RELAIS EN VILLE COMPLET: MEDECIN ET PHARMACIEN

- **Le médecin traitant peut prendre le relais s'il est désigné par le Centre initialisateur par une LETTRE DE RELAIS.** « *Le traitement de méthadone de Mr: (NOM) sera désormais prescrit par le Docteur: (NOM) à: (VILLE) et délivré par la pharmacie: (NOM) à: (VILLE) à la dose de « x » milligrammes/jour. Dernière ordonnance établie par le Centre le: (DATE). La première ordonnance du Docteur: (NOM) devra donc être datée du: (DATE)* ». Après ce relais, le médecin peut modifier la posologie.
- **Le patient doit être stabilisé quand il passe en ville auprès de son médecin traitant** sauf de rares cas où le médecin traitant est volontaire pour assurer un relais rapide avant stabilisation pour répondre à des contraintes de temps ou d'éloignement du patient. Dans ce cas, le médecin devra adapter la posologie en fonction des résultats cliniques et parfois biologiques du patient et le Centre Méthadone reste à sa disposition pour l'aider dans cette tâche.
- **L'idéal serait que le patient rejoigne son médecin traitant après stabilisation sans perdre le contact avec le Centre qui assure un diagnostic et une aide médico-psycho-sociaux.**
- **Rendez-vous réguliers au Centre, puis espacés en fonction de l'évolution**
- **Contacts entre le médecin traitant et le Centre:** toujours possibles
- **Période de stabilisation plus ou moins longue**
- **Nouveaux contacts avec le Centre dans certaines occasions ou étapes**
  - Dysfonctionnement du système de prise en charge
  - Passage à la méthadone gélule
  - Demande de modification de posologie posant problème au médecin traitant (en + ou en -)

## SURVEILLANCE PAR LE MEDECIN TRAITANT

- **Signes de surdosage** : somnolence, troubles digestifs
- **Signes de sous dosage**: rachialgies, impatiences des membres inférieurs, insomnie, réveil précoce, recherche de compensation par l'alcool, le cannabis, le tabac, reconsommation de l'héroïne
- **Interférences médicamenteuses**
- **Attitude conseillée au médecin:**
  - Demander l'aide du patient pour évaluer le bon résultat escompté (se sentir bien, être tonique, ne pas être gêné par des effets indésirables, ne pas avoir besoin de compensation, atteindre le but premier qui est de stopper la consommation d'héroïne).
  - Être tolérant et accepter qu'un patient n'atteigne pas immédiatement le résultat idéal.
  - Être non jugeant et chercher à aider le patient à verbaliser ses difficultés.
  - Clarifier les objectifs et faire des propositions au patient.
  - Possibilité de faire des examens de surveillance urinaire (recherche de toxiques, de présence de méthadone) mais examens onéreux.
  - En cas de résultats urinaires indiquant une consommation de drogue, il convient d'en parler avec le patient pour avoir son point de vue sur le but non atteint et de tenter de le remotiver.
  - S'appuyer sur le Centre Méthadone qui peut toujours revoir le patient pour faire le point sur l'évolution.

## AIDES AU PATIENT ET AU PHARMACIEN

- Ordonnance correctement et complètement rédigées en **toutes lettres** sur une **ordonnance sécurisée** et en tenant compte de l'ALD éventuelle.
- Enchaînement de dates au jour près même s'il existe un délai de 3 jours en théorie, ce délai complique la gestion des traitements et il convient de garder ce délai comme exceptionnel.
- On demande donc au patient d'aller à la pharmacie **toujours le même jour de la semaine** pour avoir un repère fixe, sécurisant pour tous.
- Si un changement intervient dans la vie du patient, il faut lui apprendre à anticiper, lui indiquer que le pharmacien **ne peut rien pour lui sans ordonnance** rédigée par le médecin.
- Possibilité d'un additif à l'ordonnance en cours ( *prière de délivrer le traitement hebdomadaire de Mr ... à la date du ....au lieu du .... pour cause de ....*) ou une nouvelle ordonnance en **chevauchement** en cas de sous dosage ou surconsommation.
- **Avec des rendez-vous systématiques** chez le médecin tous les quatorze jours, le patient a des repères précis.

## SURVEILLANCE MEDICALE GLOBALE DU PATIENT

- Bilan somatique et bilan biologique
- Dépistages (hépatites, HIV, syphilis, tuberculose)
- Vaccinations
- Promotion de l'hygiène de vie et alimentaire
- Recherche de toutes les addictions, principalement l'alcool
- Recherche des problèmes associés (violence, maltraitance, précarité, ...)
- Travail en réseau (travailleurs sociaux, secteur psychiatrique, réseau d'addictologie, ...)

Tél: 06.89.644.644

Adresse mail:  
addicto89@anpa.asso.fr