

## Cadre de délivrance et de prescription de la méthadone

**stupéfiant**

La **prescription initiale** est réservée aux médecins exerçant en **Centres spécialisé (CSAPA)** ou en **établissement de santé**. La délivrance peut alors se faire sur place ou en pharmacie de ville.

Le médecin primo-prescripteur peut ensuite **déléguer la prescription** à un médecin de ville, en accord avec le patient.

Dans ce cas, le patient doit se présenter à la pharmacie avec **2 ordonnances** :

- **l'ordonnance de délégation permanente** : rédigée par le primoprescripteur autorisé indiquant le nom du prescripteur relais /médecin de ville, et à conserver par le pharmacien
- **l'ordonnance du médecin de ville** indiquant les mentions obligatoires ainsi que le **nom de la pharmacie chargée d'assurer la délivrance**.

Le protocole est identique en cas de changement de pharmacie ou de médecin, notamment pour les patients vacanciers. Un changement de médecin implique une nouvelle délégation par le centre primo-prescripteur.

Il n'y a **pas de délai imposé** entre l'initiation du traitement par un médecin spécialisé et le relais en médecine de ville.

La **délégation est permanente**, et n'a pas obligation à être renouvelée. Cependant, le médecin de ville peut tout à fait ré adresser le patient à un service spécialisé pour une ré évaluation de l'indication, une adaptation du traitement ou la mise en place d'un suivi conjoint avec un CSAPA.

- La prescription de méthadone est de **14 jours maximum**.
- La délivrance peut être **quotidienne, hebdomadaire** ou **bi mensuelle** (sur mention expresse du prescripteur « délivrance en une seule fois »).

### Précautions d'emploi de la méthadone:

- **Risque d'overdose** les 2 premières semaines de traitement d'où l'initiation exclusive en centre.
- Risque de **dépression respiratoire** et **d'overdose** aggravés avec les benzodiazépines, les hypnotiques et l'alcool



**R.E.S.A.P**

**S.A.D**

- Risque de **torsades de pointe** par allongement du QT principalement pour des posologies élevées ( >120 mg) ou lors de la prise concomitante de médicaments connus pour allonger le QT comme les hypokaliémants, les neuroleptiques et antirétroviraux.
- Concentrations plasmatiques diminuées avec les médicaments inducteurs enzymatiques comme carbamazépine, griséofulvine, alcool, barbituriques, phénitoïne, amitriptyline et certains antirétroviraux
- **Syndrome de sevrage brutal** lors de prise simultanée de buprénorphine ou de naltrexone

## Spécificité de la méthadone gélule

La forme gélule de la méthadone est destinée aux patients traités sans discontinuité par méthadone sirop depuis au moins **1 an** et stabilisés au plan médical et addictologique.

Seuls les médecins **primo prescripteurs autorisés** peuvent primo-prescrire des gélules de méthadone.

Si le patient est suivi en médecine de ville, le médecin doit l'adresser à un primoprescripteur autorisé, qui ré adressera le patient au médecin de ville avec une ordonnance de délégation permanente (depuis juin 2011).

Comme pour la forme sirop, lors de la première **délivrance en pharmacie**, le patient devra être muni de **2 ordonnances (l'ordonnance de délégation et celle du médecin de ville)**.

La prescription sur ordonnance sécurisée est de **28 jours maximum**, la délivrance **quotidienne, hebdomadaire, pour 14 jours ou 28 jours** (avec mention expresse sur l'ordonnance).

La prise en charge par l'assurance maladie suppose l'élaboration par le médecin traitant d'un protocole de soins prévu par l'article L324-1 au titre d'une ALD non exonérante

## Méthadonémie

### QUAND ?

Devant la persistance de consommation d'opiacés, de signes de manque en fin de journée, de difficultés d'adaptation durant la grossesse, lors de co-prescriptions de carbamazépine, des antituberculeux, certains anti-rétroviraux ou antiepileptiques ...

### COMMENT ?

Doser la méthadonémie résiduelle (24h après la prise) couplée au dosage de la méthadonémie au pic (3 à 4h après la prise) pour apprécier la pente d'élimination.

### Interprétation:

- **< 200 ng/ml** : Inefficacité thérapeutique
- **200 à 400 ng/ml** : Peu ou pas de signes de manque, Blocage incomplet des récepteurs opiacés
- **400 à 600 ng/ml** : Dosage optimal, pas de signes de manque, Blocage des récepteurs opiacés effectif
- **>600 ng/ml** : Surveillance clinique, Risque d'overdose

- Pour être interprétables, les méthadonémies doivent être réalisées 1 mois après l'initiation et 5 jours après la dernière adaptation posologique.