

Le traitement par Méthadone en pratique clinique

A. Conditions préalables

1. Majorité
2. Consommation d'héroïne depuis minimum 1an
3. Substitution de l'héroïne uniquement
4. Début à 20 mg /jour
5. Début en délivrance quotidienne , en sirop, avec consommation à l'officine
6. Prise de contact avec la pharmacie

B. Phase d'induction

1. Revoir le patient quelques jours après instauration du traitement :
 - Action de 24 h ? => Symptômes de manque ?
 - Somnolence après 2 h de prise du médicament ?
 - Qualité du sommeil ?
2. Revoir le patient au minimum 1x/semaine, avec augmentation des doses de maximum 5 à 10 mg tous les 3 jours => 10 mg par semaine
3. Avertir de dangerosité !!
4. Consommations connexes ?

C. Phase de stabilisation

1. Atteinte quand le patient ne ressent plus de manque , en l'absence de somnolence
2. ! Craving : absence de consommation mais appétence pour le produit
3. Dosage ?
 - pas corrélé à la quantité d'héroïne consommée
 - parfois besoin de plusieurs prises (métaboliseurs rapides)
 - dosage maximal ???
4. Durée :
 - pas liée à la dose
 - meilleurs résultats si suivi de minimum 1 an
5. Responsabilisation du patient , inclusion dans les décisions thérapeutiques !

D. Phase de sevrage

1. S'assurer que les conditions de vie sont favorables...
2. Diminution de 10 mg /semaine si > 40 mg, de 5 mg /semaine si < 40 mg \Rightarrow 10 % par semaine en pratique
3. Les symptômes de manque peuvent durer 10 à 20 jours après l'arrêt définitif

Aspects déontologiques et légaux du traitement par Méthadone

A. Ordre :

1. En général

- Tenir compte de l'homme, de l'environnement, de la substance => approche multidisciplinaire
- attitude préventive et vigilante, être attentif lors prescription

2. Opiacés :

- documenté sur institutions et centres pour toxicos
- collaboration étroite avec centre spécialisé

B. Code de déontologie (article 37)

- Le médecin doit s'employer à prévenir toute sorte d'assuétude, en avertissant le patient et en lui indiquant les risques
- il doit s'efforcer d'aider le patient dans une approche multidisciplinaire
- il est tenu de suivre une formation continue
- il peut demander l'enregistrement du patient auprès de la Commission médicale provinciale
- s'il déroge au mode d'administration légal (forme orale quotidienne) , il doit le stipuler et en indiquer les raisons dans le dossier du patient

C. AR

1. 19 mars 2004 réglementant le TSU

- Tout médecin agréé qui prescrit doit avoir suivi une formation spécifique à la PEC des usagers de drogue et l'instauration d'un TSU ou avoir expertise dans le domaine
- il doit apporter la preuve qu'il suit une formation continue, lit des articles et participe aux activités d'un réseau spécialisé
- Délivrance des médicaments dans emballage sécurisé
- Doses journalières au patient lui-même, mais le prescripteur peut fixer d'autres règles en fonction du contexte
- Max 150 patients différents / an

2. Modifications du 6 octobre 2006

- Prescription selon règles scientifiques en vigueur
- veiller à accompagnement psychosocial
- Noter dans dossier l'évolution, le traitement, le mode de délivrance et d'administration, les avis demandés (+ sur ordonnance)
- Formation si > 2 patients
- Max 120 patients simultanément

Projet de réduction des risques liés à l'usage de méthadone en Province de Namur



Delphine Sprimont
Année académique 2011-2012

Tuteur : Dr J-B Lafontaine

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Généralités sur la méthadone

- a) Effets sur l'organisme
- b) Métabolisation
- c) Tolérance
- d) Risques

2. Méthodologie

- a) Article du NEJM
- b) Etat des lieux objectif
- c) Etat des lieux subjectif

3. Résultats

- a) Etat des lieux objectif
- b) Etat des lieux subjectif
- c) Propositions d'action de réduction de risque en province de Namur

4. Conclusion



1. Généralités sur la méthadone

a) Effets sur l'organisme

- Effets opioïdes : antalgie, sédation, constipation, nausées et vomissements, troubles de l'humeur, myosis et dépression respiratoire
- Effets secondaires principaux de l'administration chronique de méthadone: constipation, transpiration, troubles du sommeil et de la libido

b) Métabolisation : hépatique par le Cytochrome P450 3A4

- Inhibition du CYP dès 1^{ère} administration et durant le 1^{er} mois de traitement



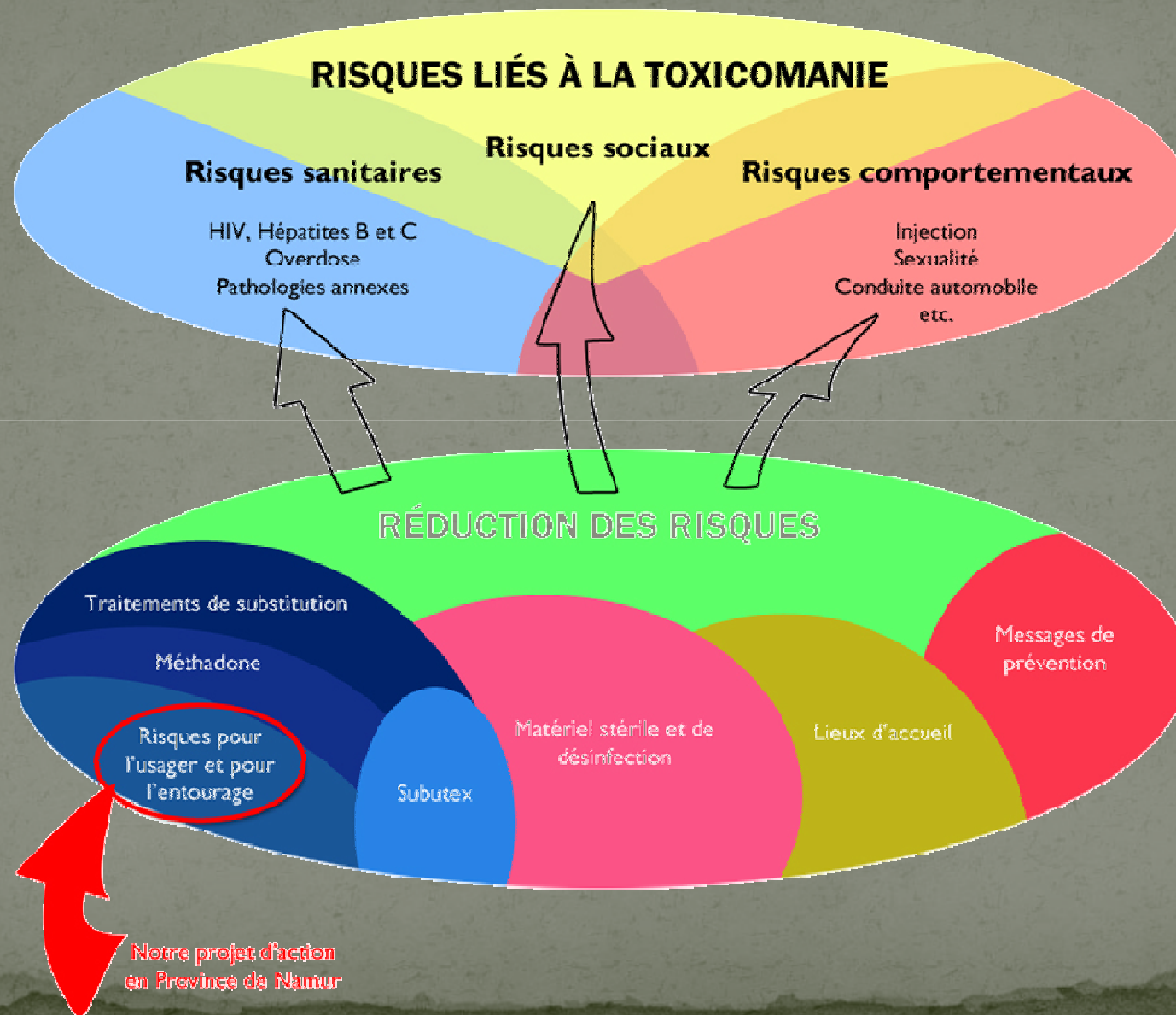
- interactions avec antibiotiques, antirétroviraux, anti-TBC, antimycosiques, antidépresseurs, antiépileptiques

c) Tolérance

- Apparition tardive, après 2 à 3 mois de traitement
- Diminution des effets antalgiques et sédatifs
- Disparition des symptômes cliniques hormis myosis et constipation

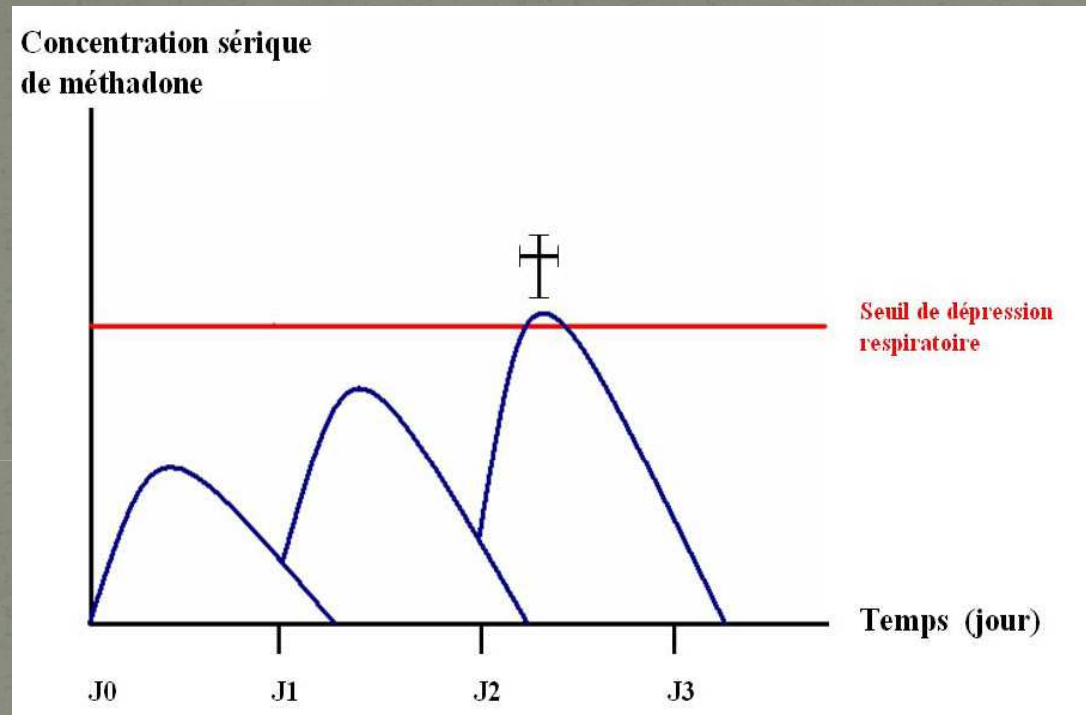
d) Risques

1. Risques et réduction des risques liés à la toxicomanie



2. Risques sanitaires liés à l'usage de méthadone

Mortalité par dépression respiratoire



Mortalité par torsades de pointes

via allongement de l'espace QT

➔ Anamnèse fouillée

ECG en début de traitement et 1x/ an si > 100 mg de méthadone /jour

!! Autres causes d'allongement de l'espace QT

3. Risques sociaux liés à l'usage de méthadone

4. Risques comportementaux liés à l'usage de méthadone : méthadone et conduite automobile

- Dans les études (recherche via Medline), pas de relation de cause à effet entre consommation de méthadone et dangerosité au volant mais...
- Recommandations de l'AFSSAPS : médicament classé en niveau 2
- Forte variabilité interindividuelle

➔ Relation peu claire
Etre attentif les premiers jours de traitement et après augmentation de dose
Analyse au cas par cas

2. Méthodologie

a) Selon un article du NEJM : guidelines de bonne prise en charge en médecine de 1^{ère} ligne : schéma en 4 étapes

(Bohmer, The four habits of high-value health care organizations, NEJM, 2011)

- planifier et définir les missions principales
- mise en place de systèmes locaux, bilan des ressources
- évaluation
- réflexion et changements

b) Etat des lieux objectif de la situation via recherche dans les hôpitaux et les interviews d'un inspecteur de police et d'un expert toxicologue

c) Etat des lieux subjectif de la situation via distribution de questionnaires

- aux médecins généralistes de la province de Namur via la SSMG
- aux pharmaciens de la province de Namur via l' URPPN , Familia et Multipharma
- aux patients via distribution dans les centres du RAN et à la maison médicale

3. Résultats

a) Etat des lieux objectif dans l'arrondissement judiciaire de Namur entre le 01/01/2010 et le 31/03/2012

1. Mise en contexte : situation des TSU en Province de Namur en 2007

997 patients sous TSU (92% par méthadone)

190 prescripteurs

2. En résumé : nombre de cas recensés d'intoxication par méthadone

25 CAS

Admission aux urgences/intervention des secours : 22

Hospitalisation : 18

Admission aux Soins intensifs : 7

Assistance respiratoire invasive : 5

Décès : 4 (dont 1 attribuable à la méthadone seule)

b) Etat des lieux subjectif dans l'arrondissement judiciaire de Namur entre le 01/01/2010 et le 31/03/2012

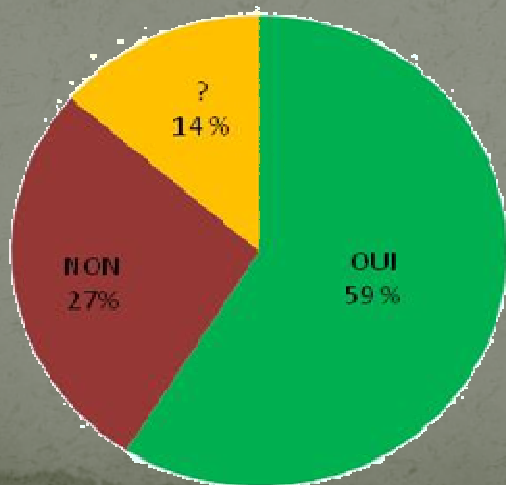
1. Premières données

Médecins

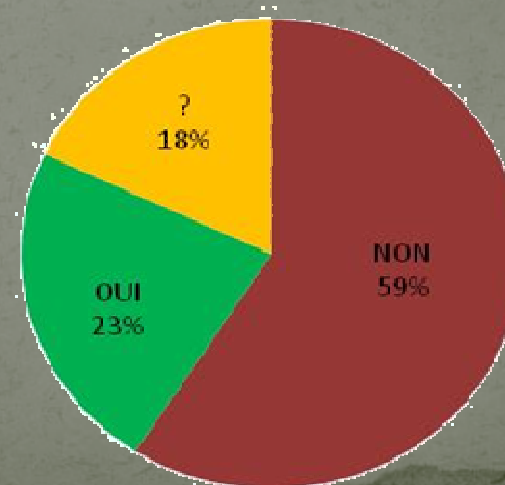
- 137 répondants soit 7,2 % des généralistes de la province de Namur
- 55.3 % de prescripteurs réguliers, 28 % de non prescripteurs
- 42.5 % des prescripteurs suivent < 5 patients, 6.8 % > 50 patients
- 59 % prescripteurs s'estiment bien formés , 59 % des non prescripteurs mal formés

Vous estimez-vous bien formé au TSU par méthadone ?

Chez les prescripteurs réguliers:



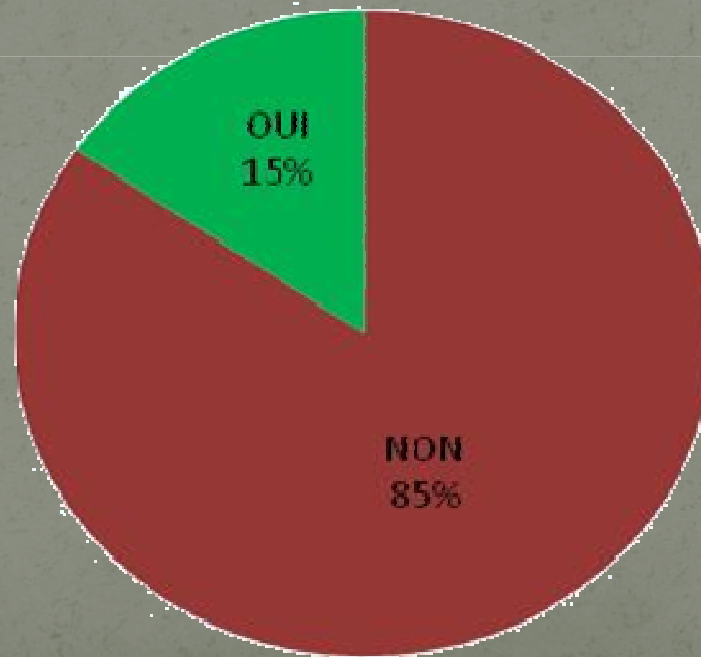
Chez les non prescripteurs :



Pharmaciens

- 63 répondants, seulement 28 ont terminé le questionnaire
- 85 % délivrent de la méthadone
- 26 personnes sur 28 ne s'estiment pas bien formées au TSU par méthadone

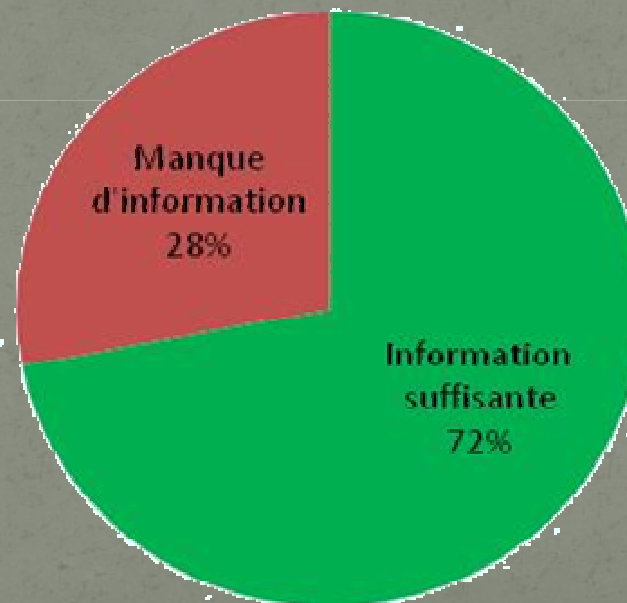
Vous estimez-vous bien formé au TSU par méthadone ?



Patients et entourage

- 52 témoignages
- Pour 28 usagers sur 39, l'information donnée en début de traitement était suffisante
- 26 toxicomanes sur 42 répondants s'estiment actuellement suffisamment informés

Degré subjectif de l'information reçue par les patients en début de traitement



Attention aux biais...

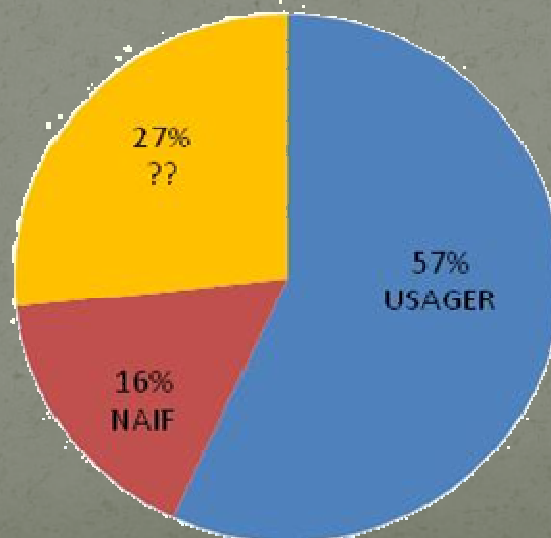
2. Décès ou accidents graves rapportés

→ 116 cas

→ Classification selon la victime

- Dans 57 % des cas, victime = usager lui-même, 16 % des victimes sont naïves
- 51 % de décès chez les usagers habituels, 53 % de décès chez les naïfs
- 47 % de décès toutes victimes confondues

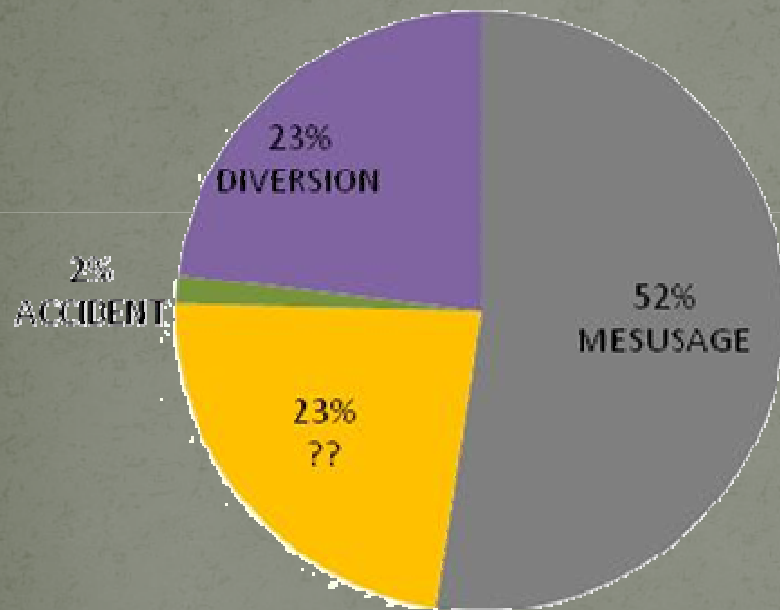
Statut de la victime de l'accident



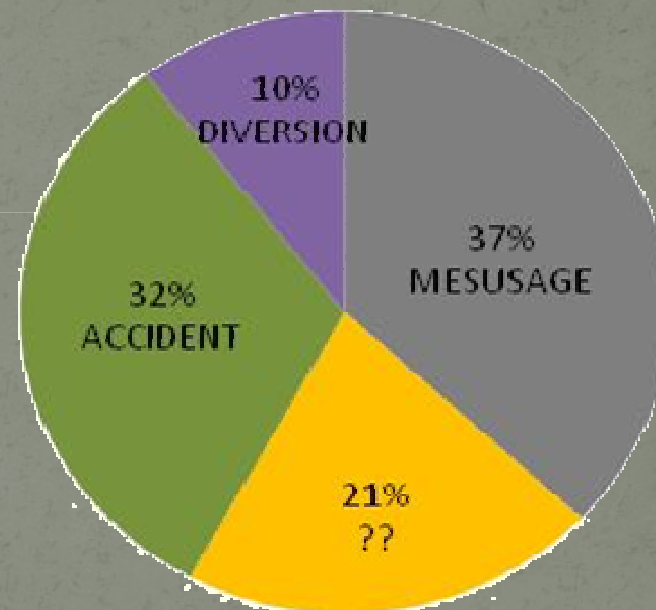
→ Classification selon le type d'accident

Types d'accidents

Pour les usagers habituels :



Pour les victimes naïves :



3. Situations à risque les plus fréquemment rapportées et leur statut évitable ou non

1. Polyconsommation

V

2. Marché noir

X

3. Dépannage

X

4. Surdosages

V

5. Injection

V

6. Mauvais suivi médical

V

7. Accessibilité pour un tiers

V

8. Consommation récréative

X

9. Conduite de véhicule

V

10. Stockage

X

11. Prise d'une dose inconnue

V

12. Mauvaises fréquentations

X

13. Erreurs de prescription/délivrance

V

14. Snif

X

15. Arrêt brutal de traitement

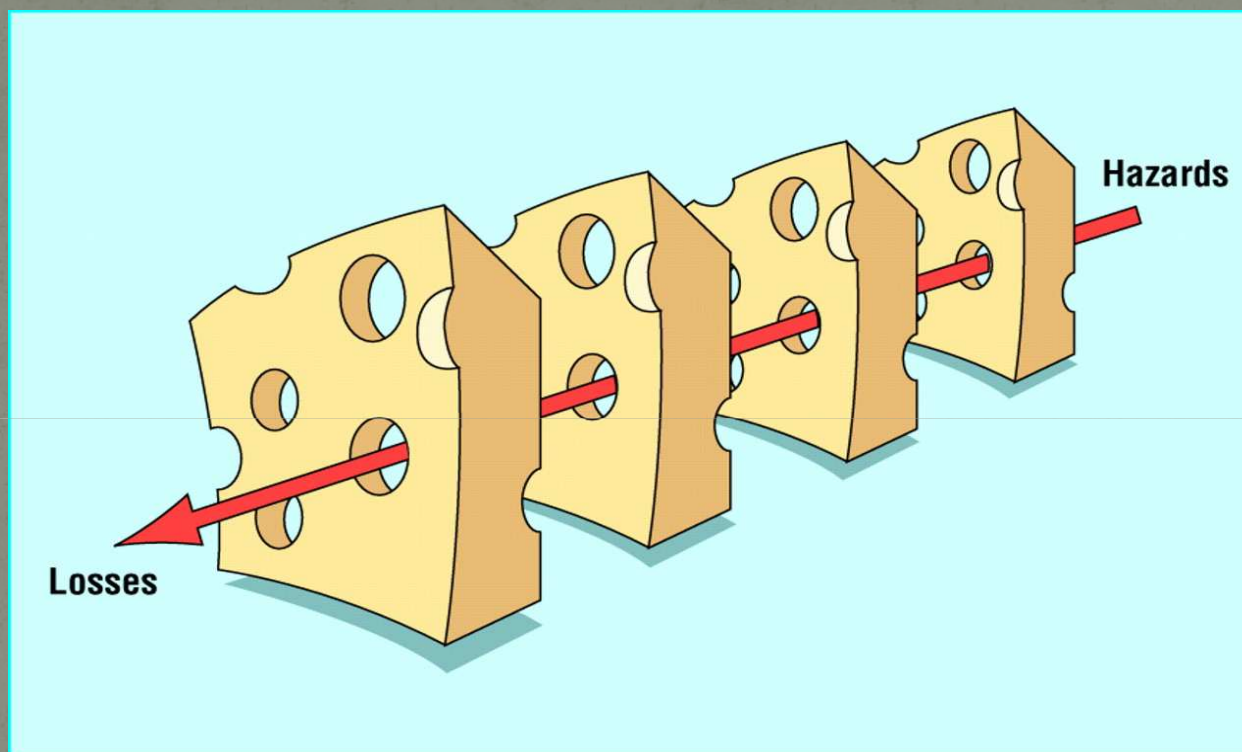
X

16. Maladie psychiatrique associée

V

c) Propositions d'action de réduction de risque en province de Namur

1. Théorie du Swiss Cheese de Reason



Agir aux différents niveaux d'intervention afin de renforcer le système entier

2. Ce que nous nous proposons de développer en province de Namur :

1. Un contrat méthadone
2. Une fiche pratique à destination des médecins
3. Une fiche pratique à destination des pharmaciens
4. L'organisation de séances d'information

4. Conclusion

- Le degré d'information et de formation des médecins, des pharmaciens et des usagers n'est pas optimal et pourrait être amélioré...
- La méthadone représente un plus grand danger en début de traitement et dans les 1ères semaines suivant le sevrage
- Les décès et les accidents graves liés à l'ingestion de méthadone sont relativement rares, beaucoup sont liés à une polyconsommation de substances
- Par contre, il existe beaucoup de comportements à risque : polyconsommation, marché noir, dépannage, surdosage, ... sur lesquels nous pouvons agir
- Actions qui vont être lancées en province de Namur :
 1. Contrat-type méthadone => en cours de rédaction
 2. Fiche pratique pour les médecins
 3. Fiche pratique pour les pharmaciens
 4. Séances d'information => 20 ans d'Alto le 29/09/12 à Namur