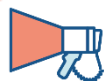


Méthadone : Comment gérer les informations recueillies auprès du patient ?



Quelle problématique ?

Absence d'accès à l'historique du traitement médicamenteux



Quels produits de santé ?

- Méthadone (Sirop et gélule)

Cas clinique



Qui ?

Patient de 35 ans
Alcoolisé : Discours confus
Hospitalisation sans
consentement



Quoi ?

Méthadone 100 mg



Où et quand ?

Hospitalisation suite à
l'arrestation par la gendarmerie
pour trouble du comportement
sur la voie publique.
Arrivée à hôpital : 20h



Pourquoi ?

Suite à son admission dans l'établissement, lors de son entretien d'entrée, Monsieur Z déclare prendre 100 mg de Méthadone par jour. Il se dit très angoissé par le risque de manque et insiste auprès de l'équipe pour avoir ses 100 mg. Il leur précise qu'il n'a rien pris de la journée et que ses médicaments sont restés à son domicile.

L'infirmier appelle le médecin de garde, qui vient faire l'examen somatique. Ce médecin est un remplaçant, il travaille habituellement en gériatrie. Il adhère aux propos du patient et lui prescrit 100 mg de méthadone. Après les transmissions de 20h40, un infirmier va récupérer le traitement dans l'armoire sécurisée d'urgence et administre la méthadone à Monsieur Z.

L'infirmier de nuit lors de sa tournée de surveillance vers 23h ne note rien d'anormal.

Conséquences

Le patient est retrouvé inconscient à 2 heures du matin.

Monsieur Z prenait de la méthadone dite « de rue » à une posologie inférieure à celle déclarée lors de l'entretien d'admission, 30 mg au lieu de 100mg.

L'infirmier appelle immédiatement le médecin de garde qui lui prescrit une Injection de Naloxone.

Monsieur Z est ensuite transféré à l'hôpital général par le SAMU.

Analyse

Facteurs contributifs

- Nouveau patient dans l'établissement
 - Absence d'historique
 - Non connaissance du traitement personnel
 - Propos du patient : dose inconnue (absence de prescription ou support)
 - Arrivée tardive ne permettant pas d'appeler l'officine ou le médecin qui suit habituellement le patient
- Profil du service (Hors addictologie) :
 - Non familiarité avec l'utilisation de la méthadone
 - Stress de l'équipe lié à la situation
 - Méconnaissance du symptôme de manque

Actions correctives & immédiates

- Appeler le médecin
- Surveiller les constantes du patient
- Utiliser un antidote (Naloxone), en cas de surdosage
- Déclarer l'événement indésirable en interne
- Signaler l'événement indésirable sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Actions préventives & bonnes pratiques

- Réaliser un entretien avec le patient
- Mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse avec une attention particulière portée sur la possibilité de prises de rue ; accéder aux dernières délivrances dans le Dossier Pharmaceutique (DP)
- Identifier le risque d'intoxication poly-médicamenteuse par une recherche semi-quantitative des toxiques urinaires
- Si possible, solliciter un avis spécialisé (addictologue)
- Dans le cas de **traitements réguliers** :
 - Reconduire la méthadone à la même posologie
 - Surveiller les signes cliniques de surdosage
- Dans le cas de **traitements irréguliers** avec dernière prise supérieure à 7 jours ou prise d'un traitement non prescrit (méthadone de rue) ou impossibilité de vérifier la posologie et/ou l'observance :
 - Ne pas prescrire de méthadone en urgence : les signes de surdosage surviennent plus rapidement (1 à 4h) et sont plus sévères que les signes de sevrage
 - Utiliser un traitement symptomatique de sevrage
- Dans le cas d'une **dépendance avérée**, signes de manque francs et non tolérés (échelle COWS) :
 - Recourir, éventuellement, à la Buprénorphine (voire Suboxone pour les injecteurs)

Critères de la certification

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Références bibliographiques

- ANSM, *Les points clés de votre traitement par la Méthadone*, Octobre 2021
- APES (Québec), *Tableau des interactions médicamenteuses avec la méthadone*, mars 2010
- CEIP-A, *Multidisciplinarité en pratique : exemple de la prise en charge des patients sous traitement de substitution aux opiacés*, consulté le 14/09/2022
- HAS, *Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses*, mars 2022
- Severino K.A., *Opioid withdrawal in adults: Clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis*, UpToDate, consulté le 22/04/2022
- Wesson D.R., Ling W., *The clinical opiate withdrawal scale (COWS)*, *Journal of Psychoactive Drugs*, 2003 Apr-Jun;35(2):253-9, 2003