

Communication – Traitement urgent

Lors des gardes ou dans les services d'urgence, il arrive que des patients se présentent à vous pour obtenir de la méthadone, arguant d'une perte de dose, d'un vomissement intempestif ou de tout autre motif.

Sans confirmation avérée de l'état de chose, il n'est pas opportun de délivrer une nouvelle dose de méthadone, quoiqu'en dise le patient.

Il est toujours pertinent d'essayer de contacter le médecin habituel du patient et/ou le pharmacien habituel.

Le manque d'opiacés entraîne des douleurs, des crampes, de la transpiration, des nausées, de l'agitation voire de l'agressivité, de l'insomnie, mais aucun problème vital.

Le manque d'opiacés ne pose aucun problème de santé important. Par contre, le doublement de la dose peut entraîner une overdose et la mort !

Il n'est pas opportun non plus de prescrire un autre opiacé, morphine ou dérivé tel que la codéine ou le tramadol, pour les mêmes raisons, ni même un autre psychotrope, benzodiazépines ou autre sédatif.

Vous pouvez refuser de prescrire, le patient n'est pas nécessairement en manque – quoi qu'il en dise ! – vu la durée d'action de la méthadone de plus de 24 heures. De plus, la non prise d'une dose ou deux n'entraîne au pire que des symptômes légers et supportables de manque (bâillements, piloérection « chair de poule », frissons, ...).

*Si, malgré tout, vous pensez devoir prescrire, ne donnez qu'un ou deux dose(s) (par exemple le week-end), en délivrance et consommation quotidienne chez le pharmacien, et ne dépassez pas la dose d'un patient naïf à la méthadone (à savoir maximum **30** mg/j en précisant « pf 1 gélule non injectable » sur l'ordonnance).*

Prévenez dès que possible le médecin habituel du patient de votre démarche, ce qui lui permettra de rediscuter du traitement en connaissance de cause.

Le réseau Alto