

Méthadone et lévométhadone: analyse des risques et des coûts

N. Pittet¹, I. De Giorgi Salamun², O. Simon^{3,4}, M. Hachaichi³, E. Bergeron³, M. Allaz^{2,3}, A. Wildhaber³, J. Besson³, F. Sadeghipour^{1,2}

¹Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne; ²Service de pharmacie, CHUV, Lausanne; ³Psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie, CHUV, Lausanne; ⁴Collège Romand de Médecine de l'Addiction COROMA

Introduction

La solution orale de méthadone 10 mg/ml est le gold standard dans le traitement agoniste de la dépendance aux opioïdes¹. Avec la récente mise sur le marché suisse de la solution de lévométhadone 5mg/mL, la toxicité cardiaque diminue² mais les risques d'erreurs et de confusion dans le circuit du médicament semblent significatifs et son coût est élevé³.

Objectifs

Réaliser une analyse de risque des Modes de défaillance (MD), de leurs Effets et de leur Criticité (AMDEC), ainsi qu'une analyse économique de la méthadone et de la lévométhadone au centre ambulatoire d'addictologie du CHUV et en psychiatrie générale.

Matériel et méthodes

Identification et cotation des MD par une équipe multidisciplinaire, hiérarchisation des MD en fonction de leur indice de criticité, proposition de mesures d'amélioration et comparaison des coûts annuels entre la méthadone et la lévométhadone.

Résultats et discussion

61 MD ont été identifiés. Parmi les 25 MD les plus critiques (tableau 1), 10 concernent la préparation, 7 la prescription, 3 d'entre eux traitant des confusions ou des erreurs de calculs de conversion entre la méthadone et la lévométhadone.

30 mesures d'amélioration (MA) ont été proposées, telles que:

- Lettre d'information des changements dans l'arsenal thérapeutique du CHUV
- Tableau de conversion mg/mL (tableau 2)
- «Bedscanning» basique sous forme d'autocollants de couleur sur la feuille de prescription, la fiche d'administration et les flacons de lévométhadone dès que le prescripteur passe de la méthadone à la lévométhadone ou à la morphine orale retard (SROM) en fonction de l'intervalle QTc.
- Check-list validant les étapes de préparation et d'administration
- Algorithme clinique positionnant l'utilisation de la lévométhadone au CHUV entre la morphine (SROM) et la méthadone, pondérant les risques cliniques aux coûts
- Achat d'une balance pour le double-contrôle des doses préparées en addictologie
- Monodoses de méthadone pour la psychiatrie générale

Conclusions

L'AMDEC a permis d'identifier et quantifier les principaux risques liés à la méthadone et à la lévométhadone. Des mesures ont été prises en tenant compte des aspects cliniques et pharmacoéconomiques. Une étude de type coût-bénéfice serait une perspective pour une meilleure évaluation de l'impact de la lévométhadone.

Tableau 1: Modes de défaillance les plus critiques.

N°	Modes de défaillance	Services concernés	O	S	D	IC
1	Erreur lors du transfert hospitalier-ambulatoire	Tous	7	7	7	343
2	Erreur de conversion d'unité	CSM	6	8	7	336
3	Pas de double-contrôle (ou seulement par le patient)	Tous	8	6	7	336
4	Transmission ambulatoire-hospitalier par oral	Tous	7	6	7	294
5	Confusion entre les bouteilles de méthadone et lévométhadone	Tous	6	7	7	294
6	Confusion entre la méthadone et la morphine	CHUV	6	7	7	294
7	Pas de double-contrôle	CSM	8	6	6	288
8	Modification de la dose par un non-médecin	CSM	8	5	7	280
9	Etiquetage par le patient (dose, date)	CSM	10	4	7	280
10	Confusion mg-ml	CSM	5	8	7	280
11	Multitude de dosages à préparer	Tous	7	6	6	252
12	Environnement inadéquat (distraction par le patient, stress, bruit)	CSM	6	6	7	252
13	Prescription orale	CSM-PGE	7	5	7	245
14	Sélection du flacon d'un autre patient	PGE	5	7	7	245
15	Confusion mg-ml	Tous	6	8	5	240
16	Mauvaise compréhension des ordres oraux	CSM	6	8	5	240
17	Pas de double-contrôle	CSM	8	6	5	240
18	Pas d'identification formelle du patient	CSM	8	6	5	240
19	Prescription non à jour	CSM	9	6	4	216
20	Oubli d'écrire les changements de dosage	CSM	6	6	6	216
21	Confusion méthadone-lévométhadone	Tous	6	7	5	210
22	Retranscription par un personnel non-médical	CSM	7	5	6	210
23	Préparation par du personnel non-médical (risque, légalité, etc.)	CSM	7	5	6	210
24	Erreur de réglage de la pompe	CSM	5	6	7	210
25	Sélection du mauvais dosage de gélules (13 dosages en stock, look-alike)	CSM	5	8	5	200

Légende: CSM = centre d'addictologie, PGE = service de psychiatrie générale
O = occurrence, S = sévérité, D = détectabilité, IC = indice de criticité
Code couleur: rouge = prescription, jaune = retranscription, vert = préparation, bleu = administration

Tableau 2: Tableau de conversion mg/ml

Méthadone 10 mg/mL		Lévo-méthadone (L-Polamidon®) 5 mg/mL
Dosage en mg		Dosage en mg / Dosage en mL
2 mg	=	1 mg / 0.25 mL
5 mg	=	2.5 mg / 0.5 mL
10 mg	=	5 mg / 1 mL
20 mg	=	10 mg / 2 mL
30 mg	=	15 mg / 3 mL
40 mg	=	20 mg / 4 mL
50 mg	=	25 mg / 5 mL
60 mg	=	30 mg / 6 mL
70 mg	=	35 mg / 7 mL
80 mg	=	40 mg / 8 mL
90 mg	=	45 mg / 9 mL
100 mg	=	50 mg / 10 mL
110 mg	=	55 mg / 11 mL
120 mg	=	60 mg / 12 mL
130 mg	=	65 mg / 13 mL
140 mg	=	70 mg / 14 mL
150 mg	=	75 mg / 15 mL

Un switch systématique de la méthadone à la lévométhadone engendrerait un surcoût annuel de 65'000 CHF pour le CHUV.

Références

1. Recommandations SSAM, 2013
2. Ansermot N et al. Arch Intern Med. 2010;170(6):529-36
3. OFSP, limitations de la LS, 2015

Contact : Isabella.De-Giorgi@chuv.ch

