



Dr Anne RICHARD
Présidente de la SFAP

Comité scientifique :
Dr Guillemette Laval, Présidente
CHU Grenoble (38)
GLaval@chu-grenoble.fr

Dr Sylvie Chapiro
Hôpital P. Brousse – Villejuif (94)
sylvie.chapiro@pbr.aphp.fr

Dr Laure Copel
Institut M. Curie – Paris (75)
laure.copel@curie.net

Dr Véronique Danel-Brunaud
Hôpital R. Salengro – Lille (59)
veronique.danel@chru-lille.fr

Dr Sarah Dauchy
Institut G. Roussy – Villejuif (94)
sdauchy@igr.fr

Dr Nathalie Denis-Delpierre
CHU Nantes (44)
Nathalie.denis@chu-nantes.fr

Dr Edouard Ferrand
Hôpital de Tenon – Paris (75)
edouard.ferrand@tnn.aphp.fr

Dr Frédéric Guirimand
Maison J. Garnier – Paris (75)
fguirimand@adc.asso.fr

Dr Jean-Michel Lassaunière
Hôpital Hôtel Dieu – Paris (75)
jean-michel.lassauniere@htd.aphp.fr

Dr Aude Le Divenah
H Necker-Enfants malades Paris (75)
Aude.ledivenah@nck.aphp.fr

Dr Nathalie Michenot
CH Versailles (78)
boutiniere@orange.fr

Dr Jean-Christophe Mino
Hôpital Pitié Salpêtrière – Paris (75)
jean-christophe.mino@psl.aphp.fr

Evelyne Malaquin-Pavan, cadre de santé
Hôpital C. Celton – Issy les Moulineaux (92)
evelyne.malaquin-pavan@ccl.aphp.fr

Marie-Claude Dayde
Infirmière libérale – Colomiers (31)
mc.dayde@wanadoo.fr

Isabelle Fromantin, infirmière
Institut M. Curie – Paris (75)
isabelle.fromantin@curie.net

Jérôme Alric, psychologue
CHU Montpellier (34)
j-alric@chu-montpellier.fr

Tanguy Chatel, sociologue
La Celle Saint Cloud (78)
t.chatel@cegetel.net

Catherine Perrotin, philosophe
Centre Interdisciplinaire d'Ethique – Lyon (69)
cperrotin@univ-catholyon.fr

**AVIS 005 du 29 avril 2011
DU COMITE SCIENTIFIQUE DE LA SFAP
Concernant des recommandations sur l'utilisation du fentanyl
transmuqueux chez le patient douloureux**

**Intergroupe SFETD, SFAP, AFSOS
Coordination Ph. Poulain – avril 2011**

Objet : Demande de validation et de suggestions pour optimiser un travail pluridisciplinaire (médecins, pharmaciens) coordonné par le Dr Ph. Poulain concernant des modalités pratiques d'utilisation du fentanyl transmuqueux.

Préambule :

Il s'agit d'un texte émanant d'un groupe d'experts, destiné à « être une mise au point » sur le fentanyl transmuqueux dans le cadre de la révision des SOR, douleur cancer. La version actuelle est une version courte avec projet de réaliser une version longue.

L'avis du Comité scientifique, après échanges de courriels, échanges téléphoniques et réunion téléphonique du 29/04/2011 est le suivant :

La coexistence de 5 formes galéniques actuellement sur le marché, du fentanyl transmuqueux, justifie à elle seule cette mise au point.

Le CS soutient ce travail qu'il estime de qualité.

Le comité propose deux changements dans le texte et un dans le tableau 1, au titre de précisions et suggère une reformulation plus explicite concernant les progressions posologiques proposées au tableau 1, ainsi que la mention des règles de prudence d'utilisation chez la personne âgée pour une future version longue.

Les explications concernant les demandes de changement dans le texte et le tableau sont les suivantes :

1/ Concernant la phrase « si la douleur de fond n'est pas bien contrôlée, il ne s'agit pas d'ADP », nous demandons une modification de la formulation de la phrase car on pourrait croire que lorsque la douleur de fond n'est pas contrôlée, il n'y a pas d'ADP (en fait, cela est contreversé, cf. Pain 2010, Haugen et al). On écrira plutôt, « si la douleur de fond n'est pas encore contrôlée, il n'y a pas d'indication à utiliser

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS

Siège social & secrétariat : 106, avenue Émile Zola - 75015 Paris - France - Tél : 01 45 75 43 86 - Fax : 01 45 78 90 20

E-mail : sfap@sfap.org - http://www.sfap.org - Siret N° 390 473 353 000 22

Association reconnue d'utilité publique par décret du 24 juin 2008



le fentanyl transmuqueux. »

*2/ Nous nous posons la question de savoir si l'on peut parler d'ADP d'origine neuropathique (plutôt dire d'origine neuropathique que ADP neuropathique) pour finalement retenir cette expression notamment à partir des travaux de Portenoy, (en effet des accès douloureux fulgurants de quelques secondes mais ne sont pas forcément des ADP et peuvent traduire une douleur neuropathique mal contrôlée par un ttt de fond). La dernière phrase sera donc reprise pour aboutir à la phrase suivante : **« Toutefois en cas d'ADP d'origine neuropathique (décharges fulgurantes) la réévaluation du traitement de fond spécifique aux douleurs neuropathiques (en particulier le traitement antiépileptique ou antidépresseur) est indispensable pour en réduire le nombre, l'intensité et la dose totale d'opioïde (accord professionnel). »***

*3/ Concernant, dans le tableau 1, le dernier accord professionnel sur la possibilité d'une modulation de la dose absorbée en arrêtant l'application ou en retirant le comprimé d'Actiq ou d'Effentora, avant la fin de la dissolution. Nous retenons l'importance de s'appuyer sur des remarques issues de la pratique des patients et finalement, retenons l'intérêt de cette remarque sous réserve de nuances en utilisant le conditionnel et d'évaluation par des travaux ultérieurs. La dernière phrase du tableau 1 devient, comme suit **« seuls Actiq et Effentora permettraient à certains patients, de limiter la survenue d'effets indésirables en arrêtant l'application ou en retirant le comprimé avant la fin de la dissolution (accord professionnel). Une évaluation mériterait d'être réalisée ».***