



Dr Vincent Morel
Président de la SFAP

Conseil 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 Frédéric Guirimand
Maison J. Garnier – Paris (75)
fguirimand@adc.asso.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
Observatoire national de la fin de vie
– Paris (75)
jc-mino@croix-saint-simon.org

Dr Sylvie Rostaing
Hôpital St Antoine, Paris (75)
Sylvie.rostaing@sat.aphp.fr

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

Elisabeth Gudmer, cadre de santé
CHU Montpellier (34)

AVIS 014 du 2 avril 2013
DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE LA SFAP
concernant une mise au point sur l'utilisation pratique de la Méthadone
dans le cadre de la réactualisation des SOR Douleur Cancer ;
1^{ère} version de mise au point avant une proposition ultérieure plus complète avec l'ANSM
Coordination : Dr Philippe Poulain.

Objet : Demande d'analyse critique et de validation d'un texte pour publication dans la revue Douleur, sous l'égide de plusieurs sociétés savantes dont la SFAP.

Préambule :

Ce travail ainsi finalisé s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques concernant les douleurs rebelles en situation palliative avancée chez l'adulte de l'AFSSAPS 2010 (parues dans la revue de Médecine palliative en 2011). Les auteurs (non précisés) et la méthodologie de travail (mots clefs etc., non précisée également) s'appuient sur une importante revue de la littérature pour proposer quelques modifications du texte initial notamment concernant le choix de ne plus réaliser de chevauchement lors de l'introduction de la Méthadone chez un patient qui recevait jusque-là un traitement par un autre opioïde fort. Après 2 chapitres de quelques lignes intitulés Pharmacologie et Pharmacocinétique, le 3^{ème} chapitre est consacré à l'utilisation de la Méthadone dans la douleur cancéreuse. Il comprend en annexe un tableau exhaustif des données de la littérature quant aux modèles de conversion proposée entre la Méthadone et les autres opioïdes. Sont abordées à la fois la conversion d'un traitement opioïde vers la Méthadone et celle de la conversion de la Méthadone vers un autre opioïde.

L'avis du Conseil scientifique a été réalisé à partir du travail d'un rapporteur, de remarques réalisées par différents courriels et par la réunion téléphonique du 02/04/13 réunissant 5 médecins du Conseil scientifique de la SFAP.

L'avis est le suivant :

Travail très intéressant et rigoureux réalisé à partir d'une synthèse des études concernant l'utilisation de la Méthadone dans la douleur cancéreuse ainsi que des schémas de conversion Méthadone-opioïdes, opioïdes-Méthadone. Le CS ne relève aucun problème de fond et propose quelques remarques à titre de suggestions :

- Dans le paragraphe concernant les recommandations d'utilisation il est écrit que « la Méthadone ne doit être prescrite qu'en dernier recours qu'après rotation des opioïdes et traitements adjuvants bien conduits ». Pourtant, les recommandations de l'EAPC de 2012 semblent moins restrictives amenant à utiliser la Méthadone en 2^{ème} intention lors d'une 1^{ère} rotation d'opioïde par exemple, voire même en 1^{ère} intention : « Methadone has a complex pharmacokinetic profile with an unpredictably long half-life. The data permit a weak recommendation that it can be used as a step III opioid of **first or later choice** for moderate to severe cancer pain. It should be used only by experienced professionals... »

Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based

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



elisabethgudmer@orange.fr

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

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

Hélène Brocq, psychologue
CHU Nice (06)
Brocq.h@orange.fr

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

Paula La Marne, philosophe
Rouen/Caen (76/14)
Paule.la-marne@ac-rouen.fr

recommendations from the EAPC. www.thelancet.com/oncology Vol 13
February 2012

Le conseil, éclairé par la présence d'un co-auteur du texte, comprend que ces restrictions ont a priori été apportées devant la crainte des effets indésirables à retardement de la Méthadone après son initiation et de par le risque d'un retentissement cardiaque avec des troubles à l'ECG imposant la surveillance du « QTc ».

- Des précisions pourraient être apportées concernant la rétrocession hospitalière puisque l'on sait que ce produit est disponible en pharmacie de ville mais uniquement dans le cadre du suivi des toxicomanes. Peut-être faudrait-il le préciser, ce qui pourrait donner à certains centres qui n'ont pas ce produit la possibilité de l'obtenir.
- La règle de prescription des 14 jours et de fractionnement de la délivrance tous les 7 jours pourrait être rappelée.
- Des précisions concernant les différences entre sirop et gélules pourraient être apportées sachant que les formes gélules sont moins connues et a priori permettent des posologies plus importantes, justement nécessaires pour les patients présentant des douleurs liées au cancer.
- Peut-être plus insister sur le fait que le choix du protocole de conversion sans chevauchement s'appuie sur un protocole déjà validé, une synthèse de la bibliographie (mélange de plusieurs protocoles) et les habitudes de prescriptions de différents centres.
- Une dernière remarque de style pour un texte très bien écrit concernant la conversion dans le sens Méthadone vers un autre opioïde, page 4. Les experts du groupe de travail préconise un relais immédiat sans chevauchement avec une nouvelle phase de titration : « de plus, un relais immédiat avec administration fixe et non pas à la demande ne semble pas à recommander compte-tenu des effets indésirables apparus dans l'étude de Moknes ». Ne faudrait-il pas formuler la phrase autrement puisqu'elle accumule trop de négations ce qui gêne à la compréhension. *On pourrait écrire : compte-tenu des effets indésirables apparus dans l'étude de Moknes, il est préférable de...*