



Dr Vincent Morel
Président de la SFAP

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

Stéphane Amar, psychologue
CH Longjumeau (91)
aspsy@aol.com

Dr Alain de Broca
CHU Amiens (80)
Debroca.alain@chu-amiens.fr

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

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

Tanguy Chatel, sociologue
La Celle Saint Cloud (78)
t.chatel@sfr.fr

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

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

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

Elisabeth Guldner, cadre de santé
CHU Montpellier (34)
elisabethgudner@orange.fr

Damien Le Guay, philosophe
Boulogne Billancourt (92)
Damien.le-guay@laposte.net

Paula La Marne, philosophe
Amiens /Reims (80 / 51)
Paula.lamarne@ac-amiens.fr

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

Dr Sébastien Moine
Médecin généraliste (93)
Sebastien.moine.75@gmail.com

Christophe Pacific, cadre sup de santé
CH Albi (81)
christophe.pacific@orange.fr

Aurélien Pourrez, infirmière
Bèze (21)
aureliepourrez@live.fr

Pr Françoise Riou
CHU Rennes (35)
Francoise.riou@orange.fr

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

Pr Sébastien Salas
Hôpital de la Timone, Marseille (13)
Sebastien.SALAS@ap-hm.fr

AVIS 026 du 11 juin 2015
DU COMITE SCIENTIFIQUE (CS) DE LA SFAP
Concernant la réactualisation des SOR douleur cancéreuse : l'oxycodone dans le
cadre du changement d'opioïdes ou de voie d'administration

Groupe intersociétés savantes SFETD, SFAP, AFSOS
Coordination Dr Philippe Poulain

Objet : Demande de relecture pour avis.

Préambule :

Il s'agit d'un travail émanant d'un groupe de 15 experts, tous médecins mandaté par leur société savante respective, chargé de réactualiser les SOR douleur cancéreuse. Après avoir rappelé la pharmacocinétique et les règles d'utilisation de l'oxycodone dans le cadre d'un changement d'opioïde, à l'appui les AMM des différents opioïdes forts et un large travail de bibliographie, le groupe propose des recommandations d'experts : en utilisant des « ratios de changement » qui utilisent la fourchette basse des ratios d'équianalgésie publiés dans la littérature, puis de procéder à une nouvelle titration pour atteindre la dose antalgique efficace. Chaque possibilité de rotation est clairement explicitée sur les ratios de changement » recommandés.

L'avis du Conseil scientifique, après échanges de courriels, travail avec les rapporteurs et réunion téléphonique avec 8 de ses membres le 11/06/2015 amène des remarques sensiblement identiques à celles de l'avis 025 du 16/02/2015 concernant la morphine, à savoir :

Travail important et rigoureux optant pour la prudence plus que pour les aspects pédagogiques simples puisqu'en effet, il ne s'agit plus de ratio d'équianalgésie mais de « ratio de changement » proposant des règles non symétriques, non à double sens, c'est-à-dire proposant des ratios différents selon que le prescripteur passe de la morphine orale à l'oxycodone orale ou le contraire. Ce choix tient compte des divergences au sein des études et des résultats des variabilités de réaction aux opioïdes d'un sujet à l'autre.

Les membres du CS regrettent cet éloignement d'avec les recommandations de l'EAPC 2011 sur le sujet et cette complication toutefois relative pour mémoriser les ratios acceptant cependant ces propositions au profit de la prudence et de la « sécurité ».

Les membres du CS insistent pour voir ajouter au texte un avertissement en ce qui concerne la spécificité des patients douloureux en phase avancée de leur maladie afin d'assouplir les règles de prudence qui peuvent exposer à des recrudescences douloureuses le temps de la titration, recrudescence parfois terrible chez le patient douloureux et épuisé par la douleur insuffisamment contrôlée dans un contexte évolutif.

Par ailleurs :

- Page 1, bien identifier les sigles AFSOS, SFAP, SFETD.
- Concernant le paragraphe sur la pharmacocinétique, bien qu'il y ait des variabilités décrites, rappeler le temps nécessaire avant l'effet antalgique ressenti, notamment pour l'oxycodone dans sa forme orale orodispersible, le

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



délai d'action court étant un atout pour cette forme galénique par rapport aux autres opioïdes forts à libération immédiate, hors fentanyl transmuqueux.

- A la fin du chapitre sur la pharmacodynamie, préciser ce que l'on entend par « patient métaboliseur » en renvoyant à une ou plusieurs références bibliographiques ou recommandations.
- Concernant les tableaux de synthèse, un tableau pratique présentant les ratios de changement entre les différents opioïdes forts, serait intéressant pour constituer une table pratique d'équianalgie à disposition des cliniciens.