

Place et utilisation des nouvelles molécules (sufenta, méthadone, kétamine) dans le soulagement des patients à domicile

Dr Philippe Poulain

Résumé – Réso 82



I. Déroulé pédagogique de l'action

- **Durée de l'action** : 3 heures
- **Format de l'action** : Présentiel
- **Concepteur et intervenant** : Dr Philippe Poulain
- **Référent scientifique au sein du réseau** : Mme Christine Jean
- **Problématique** :

Les médecins du premier recours s'appuient sur les compétences des médecins des équipes d'appui des réseaux dans la prise en charge parfois complexe des patients douloureux en phase palliative. Ces patients suivis dans des centres d'oncologie bénéficient de nouveaux traitements : méthadone, sufenta, kétamine... Or, les situations de ces patients sont souvent fluctuantes et demandent des réajustements, voire des modifications.

L'objectif du travail pluridisciplinaire en réseau est double : permettre aux patients d'être soulagés rapidement à leur domicile, et permettre au médecin généraliste d'exercer son rôle de pivot dans la prise en charge au domicile. La formation universitaire que les médecins et infirmières des réseaux ont suivie il y a quelques années ne suffit plus à ce jour pour exercer le rôle d'appui auprès de leur confrère lorsque de tels traitements sont instaurés par les établissements spécialisés.

Comment les équipes d'appui des réseaux peuvent-elles réajuster à domicile les traitements antalgiques utilisant le sufenta, la méthadone et la kétamine auprès des patients inclus dans les réseaux ?

- **Objectifs pédagogiques** :
 - Améliorer à domicile la prise en charge de la douleur en renforçant les compétences des professionnels de santé des équipes d'appui des réseaux.
 - Permettre aux équipes d'appui lors des réévaluations pluridisciplinaires au domicile de procéder aux modifications nécessaires des traitements pour obtenir un soulagement tout en respectant la vigilance du patient.
 - Permettre aux équipes d'appui d'être conseils et soutiens des médecins traitants dans les règles de prescription et mode d'administration (PCA).
 - Connaître les modalités de prescription et d'action de ces traitements
 - Être capable de procéder à une rotation d'opioïdes
 - Connaître les bénéfices et les risques de ces traitements

- **Résumé de l'action** :

Cette formation s'inscrit dans la formation continue des équipes d'appui intervenant au domicile dans le cadre des réseaux, dans le plan de développement des soins palliatifs de 2015, dans la loi de



modernisation du système de santé qui viennent respectivement conforter l'idée de la pertinence du maintien à domicile, à condition que les patients et leur équipe soignante puissent trouver sur leur territoire une expertise de proximité.

Cette formation s'impose aux professionnels des réseaux puisqu'elle est un des gages de l'investissement des équipes dans leur fonction d'appui et de compagnonnage au domicile dans l'objectif d'améliorer à domicile la prise en charge de la douleur.

Cf. loi du 4 mars 2002 sur les droits des patients et réseau, loi Léonetti du 22 Avril 2005, loi Claeys/Leonetti du 17 Mars 2015.

➤ **Méthodologie**

Il s'agit d'un programme de formation continue constitué d'une formation cognitive présentielle. Les méthodes pédagogiques utilisées sont affirmative (apports théoriques sur les molécules précitées) et active (analyse de cas cliniques et mises en situation).

➤ **Déroulé de l'action :**

13h30 : Accueil

14h00 : Présentation de l'intervenant et de la formation

14h15 : Présentation des participants

14h30 : Recueil de leurs expériences et de leurs attentes, auto-évaluation des connaissances des participants

15h-15h45 : Cours magistral – Apports théoriques sur les molécules de sufenta, kétamine et méthadone, mécanismes et délais d'action, équivalences, rotation des opioïdes, effets indésirables, surveillance)

15h45-16h30 : Mise en situation, travail en sous-groupes pluridisciplinaires sur des cas cliniques tirés de l'expérience des professionnels sur le réseau

16h30 : Tour de table, remise des supports, auto-évaluation des connaissances, questionnaire de satisfaction

➤ **Modalités de traçabilité de l'action :**

La traçabilité de l'action est assurée par l'émargement du participant en début de séance. Une attestation de participation à un programme DPC est transmise au participant à la fin de l'action.

II. Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Cette action est constituée d'une formation présentielle permettant l'acquisition et l'approfondissement des connaissances par le moyen d'une méthode affirmative et en particulier



expositive (transmission par le biais d'un exposé et de divers supports). Une méthode active est également appliquée par des mises en situation en sous-groupes.

Le transfert de connaissances est matérialisé par la remise d'un support synthétique de la formation présente à chaque participant.

Le dispositif de suivi de l'acquisition des connaissances / compétences correspond au questionnaire complété en amont et en aval de la formation par le participant. Le stagiaire complète également un questionnaire de satisfaction afin d'évaluer si ses attentes ont été remplies.

III. Méthodes d'évaluation de l'action proposée

L'action est évaluée dans une démarche d'amélioration des formations.

Différents niveaux sont évalués :

- Le questionnaire de satisfaction permet de mesurer si l'action remplit bien les attentes des participants et l'adéquation entre l'action et les besoins en termes de formation des stagiaires.
- Les tests complétés à l'amont et en aval de la formation permettent de mesurer l'acquisition des connaissances. Une synthèse est réalisée à l'issue de l'action.

Le bilan de l'ensemble de ces questionnaires est ensuite communiqué aux responsables pédagogiques du réseau dans un objectif d'évaluation et d'amélioration de la qualité des actions de formation.

IV. Références, recommandations, bibliographie utilisées

Circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

Circulaire DGS/DHOS 2002/57 du 30 janvier 2002

Recommandations de bonnes pratiques ANSM juin 2010

Revue Douleurs juin 2014

Morphine and alternative opioids in cancer pain: the EAPC recommendations

Bruera E, Palmer JL, Bosnjak S, et al. Methadone versus morphine as a first-line strong opioid for cancer pain: A randomized, double-blind study. *Journal of Clinical Oncology* 2004;22(1) 185-92.

Pitfalls of opioid rotation: substituting another opioid for methadone in patients with cancer pain. *Pain* 2002; 96(3) : 325-328

The use of methadone in cancer pain poorly responsive to other opioids. *Pain* 1998; 5(1) : 51-58

Methadone is effective for relieving cancer pain; analgesic efficacy and side effects are similar to morphine. Nicholson AB. Methadone for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;3 : CD003971

Dronabinol : résultats positifs dans une étude (Svensen et al, BMJ, 2004)

Spray de cannabinoïdes (Sativex) : intérêt potentiel sur les douleurs centrales et de spasticité (Rog et al, *Neurology*, 2005)