

I. Principes

- **Cadre légal** : Loi « Leonetti Claeys » n° 2016-87 du 2 février 2016
- Procédure collégiale
- Aucune molécule n'a d'AMM pour la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès
- Association à une antalgie efficace avec échelle d'hétéroévaluation
- **Objectif** : Score de Richmond de - 4 à - 5

II. Midazolam

- Pas d'AMM mais Recommandation Bonne Pratique (HAS, ANSM, SFAP)
- Molécule de choix pour la SPCMD
- Délai et durée d'action courts
- Bonne biodisponibilité, y compris en SC
- Variabilité inter et intra-individuelle
- Prioriser la voie IV plus stable que la voie SC (résorption variable)
- Risque de tolérance (nécessité d'adaptation régulière de la posologie)
- Risque de fluctuations avec réveils intempestifs (prévoir la possibilité de réaliser des bolus)
- Risque de résistance voire d'effets paradoxaux : recours à d'autres molécules (neuroleptiques...)

❖ **Protocole de sédation** (selon SFAP 2017)

➤ **Par voie intraveineuse à privilégier :**

- Dose de charge suivie d'un débit d'entretien
- 1 mg en 30 sec toutes les 2 min. jusqu'à sédation (Richmond – 4 ou - 5)
puis 0,03 à 0,2 mg/kg/h [soit par exemple : 2 à 12 mg pour 60 kg]
- Prévoir des bolus adaptés avec période réfractaire de 30 à 60 min
⇒ Le groupe propose de s'assurer que la dose horaire prescrite soit au moins équivalente à 50 % de la dose d'induction.

➤ **Par voie sous cutanée :**

- Induction à 0.1mg/kg puis 0,03 à 0,2 mg/kg/h [soit par exemple : 2 à 12 mg pour 60 kg]
- Prévoir des bolus adaptés avec période réfractaire de 30 à 60 min
⇒ Le groupe propose de s'assurer que la dose horaire prescrite soit au moins équivalente à 50 % de la dose d'induction.

❖ **Surveillance et suivi :**

➤ **Risque de tolérance :**

- Adaptation du débit de base :
 - Par palier de 0,03 mg/kg/h toutes les 3 à 6 heures.
- Si réveil intempestif :
 - Faire 1 bolus de 1 mg toutes les 2 min et adaptation du débit de base.

➤ **Fluctuations d'effet**

Préparer le patient et l'accompagnant au risque d'échec et d'un éventuel réveil.

III. Neuroleptiques sédatifs

- En association avec les benzodiazépines en cas de sédation insuffisante, agitation ou confusion
- **Inconvénients** :
 - Syndrome extrapyramidal, syndrome malin des neuroleptiques
 - Convulsion à forte dose (couverture antiépileptique si association aux benzodiazépines)
- **Molécule** : Chlorpromazine
- Posologie non établie en SPCMD

IV. Traitements médicamenteux associés

- **Prise en charge antalgique systématique**
 - **OPIOÏDES**
 - Prioriser la voie injectable (IV ou SC)
 - Surveiller l'efficacité (échelles d'hétéro-évaluation de la douleur)
 - Surveiller la tolérance
- **Prise en charge des symptômes respiratoires**
 - Traitement anti sécrétoire par Butylbromure de Scopolamine ou Scopolamine si encombrement
 - Pas d'instauration d'oxygénothérapie
- **Arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielle**
- **Soins de bouche**