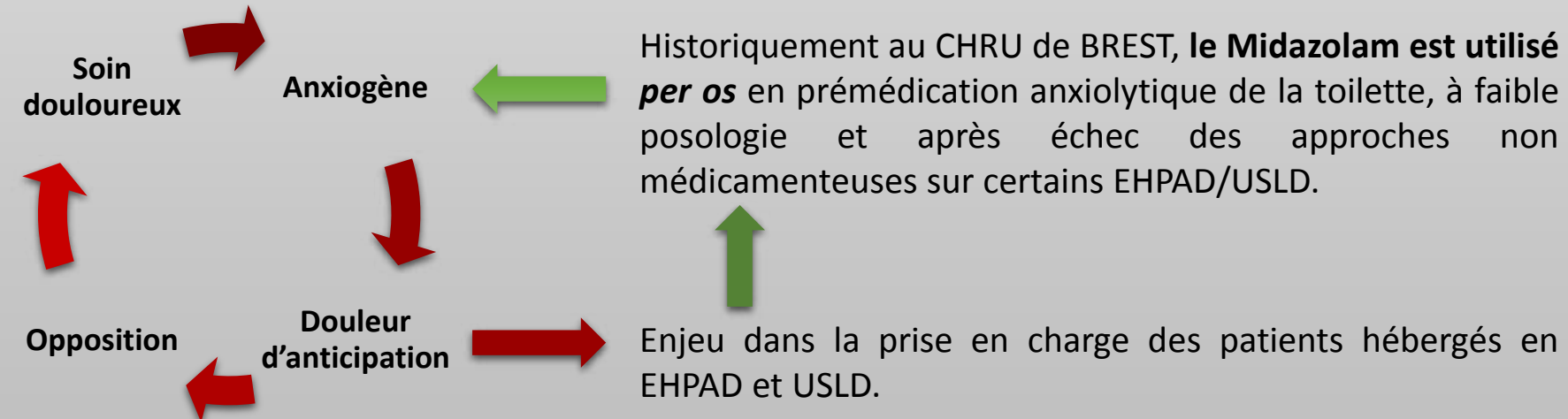


Midazolam *per os* : utile dans l'anxiété d'anticipation associée à la douleur liée aux soins en EHPAD et USLD. Utilisation d'une préparation magistrale.

M. Lamandé-Pan¹, L. Le Teurnier², N. Rivalland², J. Lelievre², J. Thiec²,

¹Unité de soins longue durée - Centre René-Fortin - CHRU de BREST, ²Pharmacie – CHRU de BREST

Introduction



Objectifs du travail

1. Définir la place du Midazolam *per os* dans la prise en charge de l'anxiété associée à la douleur liée aux soins en gériatrie en EHPAD /USLD .
2. Etudier la faisabilité d'une préparation magistrale de Midazolam *per os* pour sécuriser la prise.
3. Sécuriser la pratique :
 - ✓ Protocole de prescription informatisé.
 - ✓ Planche d'information pour personnel médical et soignant.

Méthode

1. **Revue de la littérature** : sources secondaires et tertiaires (Cochrane, Martindale®, NCBI, sites internet UkMI, pharmacie des HUG), sociétés savantes françaises de gériatrie, soins palliatifs, douleur.
2. Présentation des données en **groupe de travail pluridisciplinaire (gériatres, IDE, pharmaciens)** et en **COMEDIM** (Comité du Médicament et du Dispositif Médical).

Résultats

Evaluation de la pratique

- 2 méta-analyses du groupe Cochrane Library^{1,2} (Midazolam parentérale, *per os*, intranasal) :
 - ✓ Prémédication anxiolytique des soins dentaires en pédiatrie.
 - ✓ Prémédication anxiolytique de procédures invasives.
- Recommandations de la société française de soins palliatifs (Midazolam parentéral)

✓ **Validation en réunion pluridisciplinaire et en COMEDIM**

Préparation magistrale : Midazolam 1 mg/mL, suspension buvable

Etude de stabilité réalisée par Geiger C.³ :

- ✓ Forme galénique : **suspension buvable 1 mg/mL**.
- ✓ Conservation : **entre +2 et +8°C**.
- ✓ Péréemption : **28 jours** → limite de dispensation similaire aux stupéfiants !

Protocole de prescription et Planche d'information

Conclusion

- ✓ Données de littérature combinées au retour d'expérience favorables à l'utilisation du Midazolam oral dans la prise en charge de l'anxiété d'anticipation.
- ✓ **! Les techniques non médicamenteuses et les benzodiazépines orales de courte demi-vie sans métabolite actif possédant l'AMM doivent demeurer le traitement de première intention en gériatrie. L' utilisation du Midazolam per os dans cette indication nécessite en amont une réflexion d'équipe pluridisciplinaire ayant une bonne connaissance du patient et une analyse des traitements déjà utilisés.**
- ✓ Retours positifs (efficacité, sécurité d'emploi) confirmés par une enquête auprès des équipes soignantes.

¹Ashley P, Chaudhary M, and Lourenco-Matharu L *Sedation of children undergoing dental treatment*. Cochrane Database Syst Rev, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD003877.pub5.

²Conway A, Rolley J, and Sutherland J *Midazolam for sedation before procedures*. Cochrane Database Syst Rev, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD009491.pub2.

³Geiger C, Sorenson B, and Whaley P, *Stability study Midazolam in SyrSpend SF and SyrSpend SF Cherry*. International Journal of Pharmaceutical Compounding, 2013. **17**: p. 344-346.

Midazolam PO : Bonnes pratiques d'utilisation

PRESENTATION

- Solution buvable 1 mg/mL, 30, 60 et 90 mL
- Seringue pour prélèvement de 1 mL
- Conservation : au réfrigérateur (+2 à +8 °C)



1 flacon = 1 patient = 1 étiquette

BONNES PRATIQUES

- » **Posologie**
 - 1 à 3 mg/administration ; max = 5 mg
- » **Prélèvement**
 - Seringue spécifique voie orale
 - **1 mL = 1 mg**
- » **Administration**
 - Dilution dans un aliment sucré possible
 - Si manque de préparation, la forme IV est administrable PO sous les mêmes modalités.
- » **Réalisation du soin**
 - Au pic d'activité du Midazolam = **1h**

Risque d'effet « flash » = action plus rapide en cas d'administration sublinguale

➔ **Pharmacie CHRU Brest**
Poste : **47 608**

Prémédication anxiolytique

N'est pas une antalgie
N'est pas une sédation

CONTEXTE

- » **Toilette/Soin appréhendé par le patient**
 - Douleur
 - Anxiété
- » **Après échec des autres thérapeutiques**
 - Médicamenteuses et non médicamenteuses
 - MEOPA selon la situation

BONNES PRATIQUES

- I. **Temporalité**
 - Réaliser la toilette/soin
 - Après l'action du médicament
 - Avant la disparition des effets
 - II. **Précautions / Surveillance**
 - Le patient doit rester conscient ET
 - Doit être alerte au moment du repas
 - Si association à d'autres psychotropes : risque potentialisation sédation
 - Ne pas associer 2 anxiolytiques
- Conservé les techniques non médicamenteuses !**

