

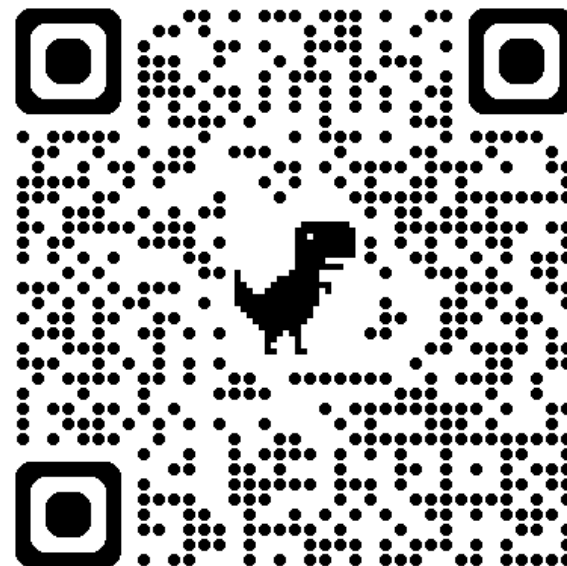


La SQMDSP vise à promouvoir des
soins palliatifs de qualité et
accessibles dans chaque région du
Québec

Devenir membre

Sédation palliative continue

Cas complexes





soins palliatifs :

repères
dans une société
en changement

 AQSP
Association québécoise
de soins palliatifs

35^e congrès
annuel

6, 7 et 8
mai 2026

Hôtel Delta Sherbrooke
et Centre de congrès

Sédation palliative continue

Analyse comparative des pratiques au Québec

Classe de maître de la **SQMDSP - Congrès AQSP** Jeudi 7 mai 2026

Présentateurs : D^r Samir Azzaria (MMS) D^r^eAndréanne Côté (DMFMU-UdeM)

Modérateur : D^r Mathieu Létourneau (CIUSSS Saguenay-Lac St-Jean)

Déclaration de conflit d'intérêt

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer
- Nous n'avons pas utilisé l'IA pour concevoir cette présentation.
- Recommandations hors indications soutenues par les guides provinciaux.
- On ne prétend pas être expert. On veut apprendre de vos milieux !



Objectifs de l'atelier



Au terme de cette séance, les participants pourront:

- ✓ Comparer leurs pratiques avec celles de collègues en regard de la prescription de la sédation palliative continue;
- ✓ Réfléchir à la surveillance appropriée à mettre en place selon les milieux de soins lors de l'administration de la sédation palliative continue;
- ✓ Soutenir leurs collègues de l'équipe interdisciplinaire pour une prestation optimale de la sédation palliative continue.

Références utilisées

- [Fiches sur la SPC du CMQ](#), parues en avril 2024
- [Protocole médical national de INESSS sur la SPC](#), paru en mars 2024
- Eric L Krakaeur, *Sedation at the end of life*, Oxford Textbook of Palliative Medicine, 5th Edition, p. 1134-1141.





Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-ND](#)

Cas clinique no 1

Logistiquement complexe : la sédation palliative continue à domicile

Mme Roy

75 ans. Veuve, mère de 2 filles de 45 et 48 ans, impliquées.

Propriétaire d'un magasin familial, active jusqu'à il y a 1 mois.

Néo du sein (plaie néoplasique) envahissant paroi thoracique et plèvre (épanchement), atteinte GG, métastase hépatique. O2 dépendante.

Douleur augmente progressivement. Résiste aux ↑ Rx (sommolence).

Pudique, fière, désir d'indépendance.

Perte progressive de l'appétit, de la mobilité (2 chutes SdB), PPS 30.

Rx : HydromorphContin 6 mg po BID, Méthadone 1 mg TID en coanalgésie, Ativan 1 SL HS PRN, mais Rx po de plus en plus difficile

Elle est en fin de vie...

Éveil fluctuant. Anxiété lorsqu'éveillée.

Après sa dernière chute alors qu'elle tentait d'uriner, elle a eu une douleur sus-pubienne et un moment de panique.

Midazolam 2.5 mg SC reçu.

Infirmière avisée, découvre un globe vésical. Sonde installée: 825 ml.
Mme est au lit, plus confortable.

Les filles sont persuadées que, si Mme devait émerger, serait en détresse de se voir affaiblie & avec une sonde. Sentiment de culpabilité et de trahison. Propos corroborés avec ceux de Mme dans le passé.



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation



Il est vendredi en milieu d'après-midi

Vous êtes de garde à l'hôpital et ça chauffe !

Vous n'aviez pas prévu de VAD ce jour-là et les prescriptions à envoyer à la pharmacie ne doivent pas tarder.

Vous contactez la fille de la patiente par téléphone pour discuter des objectifs d'une SPC, de l'évolution attendue de sa condition, des modalités de prescription.

Mme est présentement RASS -4 avec le midazolam 2,5 mg SC.

Vous contactez l'infirmière qui sera de garde de soir pour expliquer et coordonner la situation.



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation





070231

**CONSENTEMENT À LA SÉDATION
PALLIATIVE CONTINUE**

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : Année | Mois | Jour
 N° d'assurance maladie : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ N° de téléphone : (514) | _____

Déclaration de la personne qui consent à la sédation palliative continue (SPC)

Je consens à la SPC, pour moi-même et de manière libre et éclairée.

Je comprends qu'en signant ce formulaire de consentement, j'autorise un professionnel compétent* à m'administrer des médicaments ou des substances dans le but de soulager mes souffrances en me plaçant dans un état d'inconscience, de façon continue, jusqu'à mon décès.

Je confirme que j'ai reçu toute l'information utile et nécessaire à l'expression de mon consentement à la SPC, notamment en ce qui concerne le pronostic relatif à la maladie dont je suis atteint(e) ainsi qu'au caractère irréversible et à la durée prévisible de telle sédation.

De même, je consens à la communication des renseignements me concernant qui se trouvent dans le présent formulaire, notamment d'un professionnel de la santé ou des services sociaux à un autre, lorsque cette communication est nécessaire pour donner suite à l'expression de mon consentement à la SPC.

De plus, je consens à ce qu'une copie de mon consentement à la sédation palliative continue soit transmise au pharmacien qui fournira au professionnel compétent concerné tout médicament en vue de l'administration de ladite sédation.

Je consens à ce que le professionnel compétent qui accepte de donner suite à l'expression de mon consentement à la SPC de m'administrer ladite sédation, dans le respect des conditions prévues par la loi, dont celles établies à l'article 24 de la Loi concernant les soins de fin de vie[†].

Je comprends que je peux, en tout temps et par tout moyen, y compris verbalement, retirer mon consentement à la SPC.

Signature de la personne qui consent à la SPC ou, le cas échéant, de la personne habilitée à donner un consentement substitué ou du tiers autorisé

Signature de la personne qui consent à la SPC : _____ Date : _____
 Année | Mois | Jour

OU

La personne qui consent à la SPC peut demander à un tiers de signer et dater, à sa place, le présent formulaire si elle n'est pas en mesure de le faire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement. Pour qu'un tiers signe et date le présent formulaire à la place de cette personne, les autres conditions prévues par la loi doivent être remplies[‡].

Le tiers autorisé doit signer et dater le présent formulaire en remplissant l'espace ci-dessous.

La personne qui consent à la SPC n'est pas en mesure de signer et dater le présent formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement.

Je remplis les conditions prévues par la loi pour agir comme tiers autorisé.

Prénom et nom du tiers autorisé : _____
 Signature du tiers autorisé : _____ Date : _____
 Année | Mois | Jour

OU

Signature de la personne habilitée par la loi à donner un consentement substitué à la SPC[§] :
 Prénom et nom de la personne habilitée : _____
 Signature de la personne habilitée : _____ Date : _____
 Année | Mois | Jour

Nom et prénom de l'usager : _____ N° de dossier / NAM : _____

Signature du professionnel compétent présent lorsque la personne ou, le cas échéant, le tiers autorisé ou la personne habilitée signe et date le présent formulaire

Prénom et nom du professionnel compétent : _____ Titre : _____
 N° de permis d'exercice : _____
 Signature du professionnel compétent : _____ Date : _____
 Année | Mois | Jour

Une fois qu'il est signé et daté, le présent formulaire doit être versé dans le dossier de la personne qui consent à la SPC.

* Le professionnel compétent est un(e) médecin(ne) ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) comme indiqué à l'article 2.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001).

† Article 24 : Avant d'apporter son consentement à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre autres être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible des soins et de la durée prévisible de la sédation. Le professionnel compétent doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures. Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier de la personne.

‡ Article 25 : Lorsque la personne qui consent à la sédation palliative continue ne peut signer et dater le présent formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur incapable.

§ Pour la personne désignée pour agir comme tiers autorisé, l'article 25 de la Loi concernant les soins de fin de vie s'applique ce qui suit : le tiers ne peut être un mineur ou un majeur incapable et il ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne qui consent à la sédation palliative continue.

¶ L'article 15 du Code civil prévoit que lorsque l'aptitude d'un majeur à consentir aux soins est constatée, le consentement est donné par le mandataire ou le tuteur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il est marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. Le tuteur de l'autorité parentale ou le tuteur peut, quant à lui, consentir pour le mineur de moins de 14 ans ou le mineur 14 ans et plus qui n'est pas après le consentement à la sédation palliative continue suivant l'article 14 du Code civil.

Signature du professionnel compétent présent lorsque la personne ou, le cas échéant, le tiers autorisé ou la personne habilitée signe et date le présent formulaire

Prénom et nom du professionnel compétent: _____

Titre : _____

N° de permis d'exercice : _____

Signature du professionnel compétent : _____

Date | _____ | _____ | _____
Année Mois Jour

Une fois qu'il est signé et daté, le présent formulaire doit être versé dans le dossier de la personne qui consent à la SPC.

¹ Le professionnel compétent est un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) comme indiqué à l'article 3.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001).

² Article 24 : Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre autres être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation. Le professionnel compétent doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures. Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier de la personne.

Article 25 : Lorsque la personne qui consent à la sédation palliative continue ne peut dater et signer le formulaire visé à l'article 24 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

³ Pour la personne désignée pour agir comme tiers autorisé, l'article 25 de la Loi concernant les soins de fin de vie exige ce qui suit : le tiers ne peut être un mineur ou un majeur inapte et il ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne qui consent à la sédation palliative continue.

⁴ L'article 15 du Code civil prévoit que lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins est constatée, le consentement est donné par le mandataire ou le tuteur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur peut, quant à lui, consentir pour le mineur de moins de 14 ans ou le mineur 14 ans et plus qui n'est pas apte à consentir à la sédation palliative continue suivant l'article 14 du Code civil.

Lieu d'administration

Établissement:
 Installation:

Identification de la personne

Nom, prénom:
 N° de RAMQ:
 N° de dossier:

Diagnosics et comorbidités pertinents

Symptômes réfractaires justifiant la SPC

- Détresse psychologique ou existentielle
- Douleur intraitable ou intolérable
- Détresse respiratoire récidivante
- Dyspnée progressive et incontrôlable
- Sécrétions bronchiques abondantes
- Détresse hémorragique
- Délirium hyperactif
- Nausées ou vomissements incoercibles
- Convulsions
- Autre état réfractaire (préciser):

Résumé de la situation clinique

Second avis demandé: Oui Non

Estimation du pronostic:

Essais thérapeutiques antérieurs en lien avec les symptômes justifiant la SPC

Pharmacologiques:

Non pharmacologiques:

Obtention d'un consentement écrit

Oui - joindre une copie du formulaire de consentement (AH-880-DT-0231)

Non, justifier:



Consultation des proches et de l'équipe interdisciplinaire

	Rencontres (dates)	Approbation	Commentaires
Proches	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>
Équipe interdisciplinaire	<input type="text"/> <input type="text"/>	Consultée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text"/>

Sédation palliative continue

Médication	Voie d'administration SC, IV	Date, heure et dose d'induction	Date, heure et dose de maintien initiale	Date, heure et dose de maintien finale
Lorazépam	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Midazolam	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méthotriméprazine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Phénobarbital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propofol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scopolamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Délai avant d'obtenir le niveau de sédation visé (RASS -4 ou -5):

Évolution jusqu'au décès

Mort paisible

Décès constaté le:

Soulagement incomplet ou complications - préciser:

Résumé de l'évolution clinique sous sédation et informations complémentaires

Déclaration de la sédation palliative continue

Formulaire de déclaration rempli le:

Transmis le:

Selon le cas

IPS

Médecin

Exerce dans un centre exploité par un établissement

À la DSI

Au CMDP

Exerce dans un cabinet privé de professionnel

OIIQ, Direction Surveillance et inspection professionnelle (dsip@oiiq.org)

CMQ, Direction générale (ctsfv@cmq.org)

Identification du professionnel compétent

IPS Médecin

Nom, prénom:

Permis d'exercice:

Cellulaire ou téléphone:

Courriel:

Date:

Signature:

Surveillance au domicile

- Assurer une surveillance régulière de la personne en SPC, par l'équipe interprofessionnelle ou les proches aidants, selon le milieu, afin de repérer rapidement tout changement dans son état (p. ex. apparition d'effets médicamenteux indésirables, de signes d'inconfort ou d'éveil, ou de complications).

*À domicile, s'assurer qu'un soutien médical/infirmier expérimenté est joignable par téléphone en tout temps (24 heures par jour, 7 jours par semaine) et capable d'intervenir sur place au besoin.



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation



Surveillance (la suite)

Fréquence minimale à ajuster selon l'évolution de la condition de la personne en SPC	
Jusqu'à ce qu'un soulagement et une sédation adéquats soient atteints	Toutes les 30 minutes
Par la suite	Au moins 2 fois par jour * Lors d'une sédation palliative continue en milieu de vie, la deuxième évaluation quotidienne pourrait être remplacée par un suivi téléphonique pour les personnes dont l'état est stable. La fréquence du suivi devrait également tenir compte des besoins du proche aidant, le cas échéant.

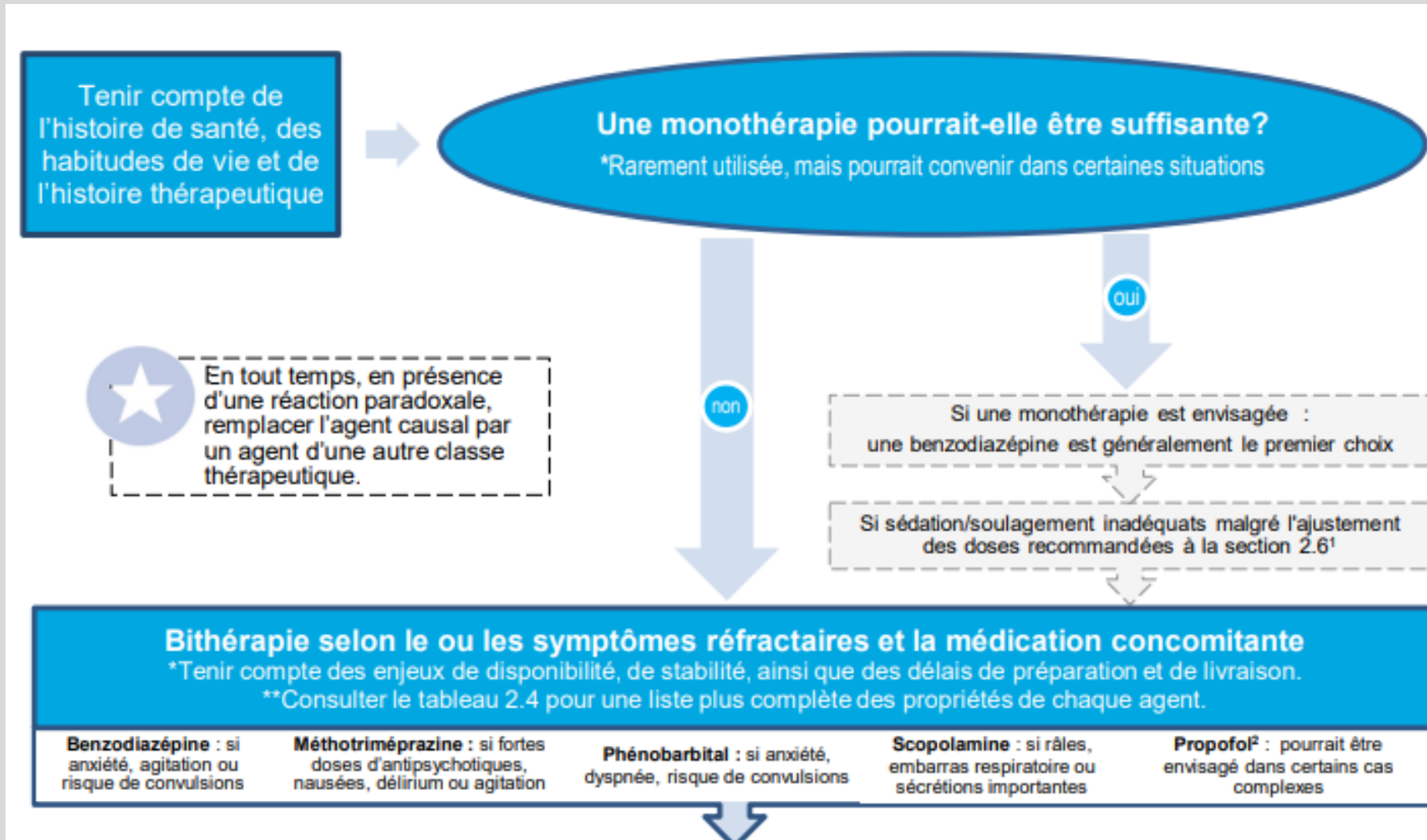
INESSS, 2024, page 8

- Il est recommandé d'utiliser des grilles de surveillance adaptée.
- Certains proches apprécient avoir des marqueurs de surveillance clairs et prennent une part active à celle-ci.

CMQ – Instauration et principes de surveillance

- À l'hôpital et surtout dans les milieux de vie comme à domicile, en CHSLD ou dans des maisons de soins palliatifs, une IPS ou un médecin n'est pas disponible en permanence au chevet de la personne ; **il faut pouvoir soulager la personne en leur absence.**
- L'infirmière responsable de la personne peut alors instaurer la SPC prescrite par le professionnel compétent.
- Ce dernier **doit se rendre auprès de la personne dans les 24 heures** suivant son instauration. Il doit pouvoir rencontrer les proches, l'infirmière responsable de la personne et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire.
- Il est recommandé qu'un professionnel compétent effectue ensuite un **suivi quotidien, en personne.**
- Un professionnel compétent doit être **joignable en tout temps**, pendant toute la durée de la SPC, par l'infirmière responsable de la personne.

Agents pharmacologiques





Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement



CANFZJ



 Copier le lien de participation



Posologie recommandée dans le PMN - INESSS

Administration intermittente	Administration continue	Envisager l'ajout d'un agent sédatif à partir d'une dose de ¹	Dose maximale ²
Midazolam (IV ou SC)			
5 mg aux 2 heures régulier ³	<u>Dose de charge</u> : 5 à 10 mg <u>Débit initial</u> : 2 à 5 mg/h Titrer de 1 à 2 mg/h selon le besoin	10 mg aux 2 heures ou 5 mg/h	480 mg/24 heures
Lorazépam (IV ou SC)			
1 à 2 mg aux 4 heures régulier À l'amorce, la dose peut être répétée après 30 à 60 minutes selon le besoin.	 ⁴	2 mg aux 4 heures	48 mg/24 heures
Méthotriméprazine (IV ou SC)			
12,5 à 25 mg aux 4 heures régulier Réévaluer après 45 à 90 minutes et répéter la dose selon le besoin. Utiliser la somme des deux doses pour établir la nouvelle dose régulière.	<u>Dose de charge</u> : 12,5 à 25 mg <u>Débit initial</u> : 3 à 6 mg/h Titrer par palier de 1 mg/h selon le besoin	25 mg aux 4 heures ou 6 mg/h	300 mg/24 heures (max. 50 mg/dose)
Phénobarbital (IV ou SC)			
30 à 60 mg aux 6 à 8 heures régulier À l'amorce, compléter la dose une heure plus tard selon le besoin.		120 mg aux 6 heures	720 mg/24 heures

Posologie recommandée dans le PMN - INESSS

Propofol (IV) **La consultation d'une équipe spécialisée est recommandée pour les professionnels moins expérimentés**			
-	Débit initial : 1 à 3 mg/kg/h (17 à 50 mcg/kg/min.) Titrer de 1 mg/kg/h aux 10 à 15 minutes (17 mcg/kg/min.)	Consulter une équipe spécialisée	
Scopolamine (IV ou SC)			
0,4 mg aux 4 heures	0,1 mg/h ⁵	0,8 mg SC aux 4 heures ou 0,2 mg/h	9,6 mg/24 heures



Privilégier l'administration intermittente. Toutefois, l'administration continue peut être considérée mais avec prudence.

¹ Si la dose initiale choisie correspond à la dose à partir de laquelle l'ajout d'un agent devrait être envisagé, alors considérer une combinaison d'agents.

² Les doses maximales sont indiquées à titre informatif. L'utilisation de doses plus élevées pourrait être nécessaire et acceptable dans certaines situations, selon le jugement clinique.

³ Compte-tenu de la courte demi-vie du midazolam, l'administration continue est à privilégier. Toutefois, l'administration intermittente de midazolam pourrait être pertinente, notamment dans les cas de fin de vie imminente ou de situation urgente en attendant d'avoir accès à une perfusion.

⁴ La perfusion IV de lorazépam est déconseillée en raison de sa longue demi-vie et du risque de complications associées à l'accumulation de son solvant (p.ex. nécrose tubulaire, acidose lactique).

⁵ Bien qu'aucune contre-indication n'ait été répertoriée pour l'administration continue de la scopolamine par voie IV, les données à ce sujet sont limitées.



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation



Ordonnance pré-imprimée (p.1/2)

(un exemple)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

ORDONNANCES EXTERNES- TRANSMISSION PAR TÉLÉCOPIEUR

PHARMACIE : _____

TÉLÉCOPIEUR : _____

DATE ET HEURE DE LA TÉLÉCOPIE : _____

NOM DU PATIENT : _____

TÉLÉPHONE : _____

NAM : _____

ADRESSE : _____

NOM D'UN PROCHE : _____

LIEN : _____ TÉLÉPHONE : _____

SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE À DOMICILE - SVP livrer dès que possible

Seringues avec bouchon – aiguilles à part

Seringues avec aiguilles

Début de la sédation : Dès que possible

(Date et heure) : _____

Surveillance

- Niveau de sédation visé : -4 ou 5 sur l'échelle *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS)
- Évaluer le niveau de sédation (RASS), le niveau de confort (NCS) et le RDOS à l'aide de la grille de surveillance :
 - ✓ À l'amorce du traitement et toutes les 30 minutes jusqu'à ce que le RASS soit atteint
 - ✓ Deux fois par jour par la suite
 - ✓ Un des 2 suivi peut être fait par téléphone si le patient et sa famille sont confortables
- Aviser le MD si :
 - ✓ RASS -4 ou -5 non atteint 60 minutes après le début de la sédation
 - ✓ NCS supérieur ou égal à 10 malgré ED d'opioïde
 - ✓ Prise de 3 PRN en moins de 3 heures

Médication pour sédation

ÉTAPE 1 – Dose de charge

Midazolam _____ mg SC

Méthotriméprazine _____ mg SC

Phénobarbital _____ mg SC

CONFIDENTIALITÉ – Le présent bordereau de transmission et les documents qui peuvent l'accompagner contiennent des informations de nature privilégiée et confidentielle. Si vous n'êtes pas le destinataire prévu, vous êtes par la présente avisé qu'il est strictement interdit de diffuser ou de reproduire ces documents ou leur contenu. Si vous avez reçu ce message par mégarde, veuillez-nous en aviser immédiatement par téléphone et nous le retourner par la poste, à nos frais. Merci de votre collaboration.

ÉTAPE 2 – Dose d'entretien

Administration intermittente :

Midazolam _____ mg SC q _____ h à débiter (Date et heure) : _____

Méthotriméprazine _____ mg SC q 4h à débiter (Date et heure) : _____

Phénobarbital _____ mg SC q _____ h (dose suggérée 30 à 120 mg q 4, 6 ou 8h) à débiter (Date et heure) : _____

OU Administration en continue :

SVP Préparer

_____ seringues Midazolam _____ mg SC, Total 150

_____ seringues Méthotriméprazine _____ mg SC, Total 150

_____ fioles Méthotriméprazine de _____ mg (25 ou 50 mg) avec seringue/aiguille à part, Total 100

_____ fioles Phénobarbital de 120 mg/ml, avec seringue/aiguille à part, Total 100

(Utiliser ces seringues pour la dose de charge et pour les doses d'entretien subséquentes)

Analgsie régulière

Morphine _____ mg SC q 4 h REG # _____ seringues de _____ mg à la fois, total #150 seringues

Hydromorphone _____ mg SC q 4 h REG # _____ seringues de _____ mg à la fois, total #150 seringues

Ordonnance pré-imprimée (p.2/2)

(un exemple)



- NPO + Maximiser soins de bouche
- Cesser les Rx po

Médication si besoin

- Morphine _____ mg SC q1h PRN (si dlr – dyspnée - NCS > 8 - RDOS > 4) # _____ seringues de _____ mg à la fois, total #150 seringues
- Hydromorphone _____ mg SC q1h PRN (si dlr, dyspnée, NCS > 8, RDOS > 4) # _____ seringues de _____ mg à la fois, total #150 seringues
- Midazolam _____ mg SC q2h PRN (si RASS -4 ou -5 non atteint, raideur ou myoclonies) # _____ seringues, RNx15
- Scopolamine 0.4 mg SC q2h PRN (râles – sécrétions) # _____ seringues, RNx15
- Scopolamine 0.4 mg SC q _____ h REG # _____ seringues, RNx15
- Si détresse respiratoire ou hémorragique
 - 1) Midazolam _____ mg SC x1 stat
 - 2) Hydromorphone _____ mg SC x1 stat
OU
Morphine _____ mg SC x1 stat
 - 3) Scopolamine 0.4mg SC x1 stat
 Répétable q20min x 3 doses PRN et aviser MD
- Si pas de selles depuis 5 jours : Bisacodyl 10 mg IR + Glycérine 2.7 mg IR DIE PRN Servir 5 de chaque R5
- Si pas de miction depuis 12h : sonde à demeure

Autre médication : _____

En intermittent	En continue	Dose maximale
Midazolam		
5 mg aux 2 heures REG (Envisager l'ajout d'un autre agent à partir de 10 mg SC q 2h REG)	Dose charge : 5-10 mg Débit initial : 2-5 mg/h (Titre de 1-2 mg/h selon les besoins)	480 mg/24h
Méthotriméprazine		
12.5-25 mg SC q 4h REG (Réévaluer après 45-90 min +/- répéter. Utiliser la somme des 2 doses établis pour la dose d'entretien.)	3-6 mg/h (titrer par palier de 1mg/h selon le besoin)	300 mg/24h (max 50 mg/dose)
Phénobarbital		
30-60 mg SC q 6-8 REG À l'amorce, compléter la dose une heure plus tard, selon le besoin	-	720 mg/24h
Scopolamine		
0.4 mg SC q 4h	0.1 mg/h	9.6 mg/24h

Dose de maintien - À titre indicatif seulement. Tableau résumé à l'usage du prescripteur. Inspiré du [PMN SPC INESSS \(2024\)](#)

DIAGNOSTIC : _____

SYMPTÔME RÉFRACTAIRE PRINCIPAL : _____

PRONOSTIC ESTIMÉ : _____

SUIVI INFIRMIER : _____

CERTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

- cette ordonnance est une ordonnance originale;
- le pharmacien précité est le seul destinataire;
- l'original ne sera pas réutilisé.

NOM: _____

SIGNATURE: _____

No PERMIS: _____

LIEU DE TRAVAIL (Fax) : _____

Téléphone en cas d'urgence : _____

CONFIDENTIALITÉ – Le présent bordereau de transmission et les documents qui peuvent l'accompagner contiennent des informations de nature privilégiée et confidentielle. Si vous n'êtes pas le destinataire prévu, vous êtes par la présente avisé qu'il est strictement interdit de diffuser ou de reproduire ces documents ou leur contenu. Si vous avez reçu ce message par mégarde, veuillez-nous en aviser immédiatement par téléphone et nous le retourner par la poste, à nos frais. Merci de votre collaboration.

Administration

DIFFÉRENTES MODALITÉS SONT POSSIBLES

- INTERMITTENTE
- PERFUSION CONTINUE (INTRA-ÉTABLISSEMENT)
- POMPE (EX. CADD)
- POUSSE SERINGUE
- INFUSEUR ÉLASTOMÉRIQUE





Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation





Cas clinique no 2

Pharmacologiquement complexe : l'induction et le maintien difficile

M Tremblay

- 61 ans, prof éducation physique au secondaire, retraité depuis 1 ans. Conjointe agente administrative, en congé de compassion. Fils aux études vient de finir sa session de CEGEP.
- 6 mois plus tôt, rénovait son chalet, convulsion de novo, l'investigation trouve un cancer du poumon à petites cellules avec méta cérébrales et osseuses. Progresse vite malgré chimio/radio.
- A fait sa dernière saison à la cabane à sucre familiale au printemps, ensuite cachexie progressive (- 25 kg) et admis en maison de soins palliatifs depuis 2 semaines, alité, mange et bois à peine

Confortable...

- Symptômes physiques bien contrôlés
 - Levetiracetam (Keppra) 1,5 g po ou IR BID, pas de convulsions récentes
 - Dexaméthasone 4 mg po ou s/cut BID
 - Morphine 2,5 mg s/cut q 4h, rare douleur osseuse, peu de dyspnée depuis qu'il est alité
 - Lorazepam 0,5 mg po ou s/cut BID + 1 mg HS
 - Methotrimeprazine (Nozinan) 5 mg po ou s/cut HS
 - Prenait 5-6 verres/ semaine, maintenant de rares gorgées

... mais souffrance réfractaire

- Depuis quelques jours, perte de sens, hâte de mourir
- « J'ai fait le tour »
 - A discuté AMM, mais ne veut pas choisir de date. Envisage SPC
 - Suivi réguliers des intervenants psycho-sociaux-spirituels
 - Vous demande ce matin de dormir à partir du début de l'après-midi
 - Ce qui vous laisse le temps de voir les proches et l'équipe
 - Consensus pour une SPC



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation



Tolérance aux benzodiazépines

- Sa conjointe se rappelle que M Tremblay avait gardé un souvenir intact d'une gastroscopie à 40 ans malgré du Midazolam IV...
- Il reçoit donc un nouveau bolus de Midazolam 5 mg SC et la perfusion est augmentée à 7,5 mg/h
- Après 15 minutes, le RASS est à -5
- Après avoir revu les proches et l'équipe, vous partez l'esprit tranquille et aviser votre collègue de garde de la situation



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation



Méthotriméprazine et seuil convulsif

- Dépend de la dose
- Utilisation de Midazolam ou Phénobarbital
- Présence d'anticonvulsivants
 - Voies alternatives
- Présence de corticostéroïdes
 - Poursuivre

Scopolamine en l'absence de rôles

- Pas soutenu par la littérature
- Fait partie des habitudes de pratique
- Surveiller effets indésirables

Il a passé une bonne nuit

- Le lendemain matin, l'infirmière de nuit vous rapporte un RASS -5 et un CPOT 0
- Pouls filant, respiration autour de 20
- N'a pas uriné, mais absence de globe
- Les sites SC sont intacts
- Le fils arrive au poste et vous demande de passer rapidement:
 - M Tremblay semble tousser et réagir depuis quelques minutes

Ajustements

- Vous constatez qu'un embarras bronchique incommodant s'est installé
- Ajout d'une 3e molécule
 - Scopolamine 0,4 mg s/cut q 4h
- Majoration à envisager selon la réponse:
 - Perfusion de Midazolam ou de Phénobarbital
 - Dose d'opioïdes

Maximiser les doses ou ajouter une molécule

- L'embarras est demeuré incommodant et la respiration s'est accélérée de sorte qu'en cours de journée, les ajustements se sont poursuivis pour retrouver un RASS -5:
 - Midazolam 10 mg/h SC + 7,5 mg prn
 - Scopolamine 0,4 mg SC q 2h reg
 - Morphine 5 mg SC q 4h reg
 - Phénobarbital 240 q 8h (ou 120 mg SC q 4h)
 - Dexaméthasone et Levetiracetam idem



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

CANFZJ



 Copier le lien de participation



En conclusion

- Autant de réalité que de patients, de familles et de milieux !
- Merci pour le partage de vos expériences !



soins palliatifs :

repères
dans une **Société**
en **changement**

 **AQSP**
Association québécoise
de soins palliatifs

35^e congrès
annuel

6, 7 et 8
mai 2026

Hôtel Delta Sherbrooke
et Centre de congrès



La SQMDSP vise à promouvoir des
soins palliatifs de qualité et
accessibles dans chaque région du
Québec

Devenir membre

Sédation palliative continue

Cas complexes

