



## Médicaments utilisables par voie sous-cutanée

continue (PSCC), discontinuée (PSCD) ou directe (SCD)

*Dilution dans du NaCl 0,9% ou du glucosé 5%, éviter l'eau EPPI*

Médicaments utilisables par voie sous-cutanée				
Classe pharmacologique	D.C.I. et spécialités	Mode d'administration	Posologie	Remarques / Précautions d'emploi
Antalgiques	Nefopam ( <b>ACUPAN<sup>®</sup></b> )	SCD		
	Chlorhydrate de morphine	PSCC/PSCD	Posologie initiale à 0,5 mg/kg/j en continu	
	Nalbuphine ( <b>NUBAIN<sup>®</sup></b> )	PSCC/PSCD		Injection parfois douloureuse
	Tramadol ( <b>CONTRAMAL<sup>®</sup></b> ou <b>TOPALGIC<sup>®</sup></b> )	PSCC/PSCD	Même posologie que Per Os	Hors AMM
Antalgique (faible dose)/Anesthésique (forte dose)	Chlorhydrate de Kétamine ( <b>KETAMINE<sup>®</sup></b> )	PSCC/PSCD	0,15 à 0,20 mg/kg/h à augmenter par paliers de 50 mg/j. Diminuer les doses de morphine de 30 à 50%	Hors AMM Risque d'effets neuropsychiques prévenues par l'association avec une benzodiazépine
Corticoïdes	Dexaméthasone ( <b>SOLUDECADRON<sup>®</sup></b> )	SCD/PSCC	Posologie 20 à 40 mg/j	Hors AMM Irritation locale possible
	Méthylprednisolone ( <b>SOLUMEDROL<sup>®</sup></b> )	SCD/PSCD/PSCC	40 à 60 mg/j, pas plus de 80 mg/site	
Antiémétiques	Métoclopramide ( <b>PRIMPERAN<sup>®</sup></b> )	PSCC/PSCD	10 à 60 mg/j et jusqu'à 5 à 10 mg/kg/j	Hors AMM Irritation locale possible
	Halopéridol ( <b>HALDOL<sup>®</sup></b> )	SCD/PSCD	Anxiété : 5 à 10 mg le soir ou 2 fois/j Agitation : 5mg/h jusqu'à stabilisation	Hors AMM <b>Utiliser du G5%</b> (possible précipitation avec NaCl 0,9%)
	Ocréotide ( <b>SANDOSTATINE<sup>®</sup></b> )	PSCC/PSCD	Occlusion intestinale : 300 à 600µg/j	La tolérance locale peut être améliorée en laissant réchauffer l'ampoule à T° ambiante.
	Ondansétron ( <b>ZOPHREN<sup>®</sup></b> )	SCD/PSCC	1 mg/h	Hors AMM Alternative : forme suppositoire
	Chlorpromazine ( <b>LARGACTIL<sup>®</sup></b> )	PSCD	25 à 50 mg, 3 fois/j	Hors AMM Irritation locale
	Lévopromazine ( <b>NOZINAN<sup>®</sup></b> )	PSCC/PSCD	12,5 à 50 mg, 1 à 3 fois/j	Hors AMM Douleur, irritation locale, sédation

*La majorité des médicaments ne possèdent pas d'AMM pour la voie sous-cutanée. Leur utilisation n'engage alors que la responsabilité du prescripteur.*



## Médicaments utilisables par voie sous-cutanée

continue (PSCC), discontinue (PSCD) ou directe (SCD)

*Dilution dans du NaCl 0,9% ou du glucosé 5%, éviter l'eau EPPI*

Classe pharmacologique	D.C.I. et spécialités	Mode d'administration	Posologie	Remarques / Précautions d'emploi
Psychotropes	Chlorpromazine (LARGACTIL <sup>®</sup> )	PSCD	25 à 50 mg, 3 fois/j	Hors AMM Irritation locale
	Lévopromazine (NOZINAN <sup>®</sup> )	PSCC/PSCD	12,5 à 50 mg, 1 à 3 fois/j	Hors AMM Douleur, irritation locale, sédation.
	Midazolam (HYPNOVEL <sup>®</sup> )	SCD/PSCC	Agonies difficiles : 0,05 à 0,1 mg/kg	Hors AMM. Bonne tolérance locale Antidote : Flumazénil (ANEXATE <sup>®</sup> )
	Clonazépam (RIVOTRIL <sup>®</sup> )	SCD plutôt qu'administration continue	0,25 à 0,50 mg/inj, 4 à 6 fois/24h	Hors AMM Irritant pour les tissus
	Phénobarbital (GARDENAL <sup>®</sup> )	PSCD	130 à 260 mg/j	Irritation au point d'injection, résorption irrégulière
	Hydroxyzine (ATARAX <sup>®</sup> )	SCD	50 à 100 mg	Hors AMM
Antispasmodiques	Scopolamine (SCOPOLAMINE <sup>®</sup> )	SCD/PSCC	Râles agoniques : 0,2 à 0,5 mg , 4 à 6 fois/j	Alternative : SCOPODERM <sup>®</sup> patch délivre 1 mg de scopolamine sur 72h
	Scopolamine (SCOBUREN <sup>®</sup> )	SCD/PSCC	Râles, sécrétions : 20 à 40 mg/j Spasmes digestifs liés à l'occlusion : 40 à 120 mg/j	Effets anticholinergiques +++
	Atropine	SCD/PSCD	Râles, sécrétions : 0,25 à 1 mg toutes les 6h	Hors AMM Effets anticholinergiques +++
Antibiotiques	Ceftriaxone (ROCEPHINE <sup>®</sup> )	SCD/PSCD	1 à 2 g/j en 1 injection	SC directe après reconstitution ou dilué dans 100cc de G5% en 30 minutes
	Amikacine (AMIKLIN <sup>®</sup> )	SCD	15 mg/kg/j en 1 injection	Hors AMM Mauvaise tolérance : quelques cas de nécroses cutanées
	Teicoplanine (TARGOCID <sup>®</sup> )	SCD	6 mg/kg/12h pendant 48h, puis 6mg/kg/24h	Hors AMM Bonne tolérance

*La majorité des médicaments ne possèdent pas d'AMM pour la voie sous-cutanée. Leur utilisation n'engage alors que la responsabilité du prescripteur.*



## Médicaments utilisables par voie sous-cutanée

continue (PSCC), discontinuée (PSCD) ou directe (SCD)

*Dilution dans du NaCl 0,9% ou du glucosé 5%, éviter l'eau EPPI*

Solutés utilisables par voie sous-cutanée				
Classe pharmacologique	D.C.I. et spécialités	Mode d'administration	Posologie	Remarques / Précautions d'emploi
Solutés	Chlorure de Sodium NaCl 0,9%		500 à 1000 mL maximum par 24h	Hors AMM
	Glucosé 5 % ou 2,5 %		500 à 1000 mL maximum par 24h	Hors AMM <b>Ajout de NaCl 2 à 4g/l indispensable</b>
	Solution d'acides aminés		Pour être administrable en SC, l'osmolarité doit être < 700 mOsm et le pH aux alentours de 7	Hors AMM 10 à 15 jours de perfusion maximum.

Médicaments dont l'utilisation SC est impossible = tous les produits pour lesquels on précise IV stricte ou IM profonde				
Classe pharmacologique	D.C.I. et spécialités	Mode d'administration	Posologie	Remarques / Précautions d'emploi
<b>AINS</b>	Diclofénac, Kétoprofène...	NON		Douloureux Alternative : Forme suppositoires ou lyoc
<b>Diurétique</b>	Furosémide ( <b>LASILIX<sup>®</sup></b> )	NON		Alternative : forme buvable
<b>Anxiolytique</b>	Clorazépate dipotasique ( <b>TRANXENE<sup>®</sup></b> )	NON		Alternative : ATARAX <sup>®</sup> buvable
	Diazepam ( <b>VALIUM<sup>®</sup></b> )	NON		Alternative : voie intra-rectale ou midazolam ( <b>HYPNOVEL<sup>®</sup></b> ) injectable
<b>Antalgique</b>	Paracétamol ( <b>PERFALGAN<sup>®</sup></b> )	NON		Alternative : forme suppositoire ou lyoc



## Médicaments utilisables par voie sous-cutanée

continue (PSCC), discontinue (PSCD) ou directe (SCD)

*Dilution dans du NaCl 0,9% ou du glucosé 5%, éviter l'eau EPPI*

### Références/bibliographie :

- « Soins palliatifs : spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques » AFSSAPS 25/10/02
- [http://www.antalvite.fr/pdf/LESMEDICAMENTSUTILISABLESPARVOIESOUSCUTANEE .pdf](http://www.antalvite.fr/pdf/LESMEDICAMENTSUTILISABLESPARVOIESOUSCUTANEE.pdf)
- Fiche « Bonnes pratiques d'hypodermoclyse » - ORMEDIMS Poitou-Charente – Août 2011 - [https://omedit.esante-poitou-charentes.fr/portail/travaux-omedit/gallery\\_files/site/80/532/659.pdf](https://omedit.esante-poitou-charentes.fr/portail/travaux-omedit/gallery_files/site/80/532/659.pdf)
- FMC du 8février 2005 par le Dr Alain HIRSCHAUER, Service de soins palliatifs, Clinique des Augustines – <http://amem.free.fr/textes/hypodermoclyse.htm> Août 2011