

En situation de soins palliatifs, pour obtenir une sédation profonde et continue visant à apaiser les patients, le *midazolam* est la benzodiazépine de référence, en raison de ses effets hypnotiques et de ses propriétés pharmacologiques, en particulier sa bonne biodisponibilité par diverses voies d'administration. Elle a aussi l'avantage d'avoir une courte durée d'action. Tout cela est connu depuis belle lurette. Et pourtant, il a fallu attendre 2021 pour que le *midazolam* soit autorisé dans cette situation en France, après des années d'utilisation hors autorisation. Réservé d'abord à un usage hospitalier, il a fallu attendre encore 2022 pour que ce médicament utile soit disponible en officine, alors que des dizaines de milliers de patients seraient concernés chaque année par un accompagnement palliatif (lire p. 293-294).

Quel contraste avec le flux de "nouveauautés" inutiles et parfois dangereuses qui arrivent rapidement et sans obstacles en officine ! Quelques exemples dans ce numéro : des sticks de *paracétamol* arôme caramel (DolipraneLiquiz[®]) dosés jusqu'à 1 g, à prendre sans eau, source de surdoses accidentelles (lire p. 294-295) ; une *teinture d'opium* (Dropizal[®]), antique "soupe" de divers constituants du pavot, autorisée dans les diarrhées sévères (lire p. 295-296).

Certes, l'accès au *midazolam* n'était pas le seul frein à la mise en place d'une sédation profonde et continue à domicile. Rendre plus largement accessible une fin de vie digne à domicile demande des réflexions éthiques, diverses actions pratiques et une réelle volonté politique. Pourtant force est de constater, en comparaison, la facilité de commercialiser certaines spécialités pharmaceutiques plus dangereuses qu'utiles.

Compétence 4