

Obtention des médicaments en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie

L'obtention de médicaments urgents en dehors des heures d'ouverture de la Pharmacie interjurassienne et des pharmacies de site est placée sous la responsabilité des **infirmier/ères de garde**.

Dans le cadre des hôpitaux (H-JU, HDM SA et HJB SA) cette procédure fait l'objet d'une instruction de travail précise qui peut être consultée dans chaque institution dans la documentation «Qualité» :

H-JU : PHA_-IT-003 ; HDM SA et HJB SA : IT-516-012-0.

De manière générale, cette instruction de travail indique :

- La marche à suivre lorsqu'un médicament non disponible dans le service est nécessaire en urgence,
- Les modalités d'accès à la pharmacie du site,
- Les N° de téléphone des personnes à joindre si nécessaire.

Il est également important de rappeler que les dernières pages de la présente liste indiquent sur quels sites les **Antidotes** et les **Médicaments d'urgence d'exception** sont stockés.

Quelques adresses utiles

L'information officielle sur les médicaments

Swissmedic	www.swissmedicinfo.ch	Information officielle validée par Swissmedic
------------	--	--

Les organes suisses de référence

Institut suisse des produits thérapeutiques	www.swissmedic.ch	Informations de l'autorité d'enregistrement
Office fédéral de la santé publique (OFSP)	www.bag.admin.ch (Thèmes : Assurance maladie : Tarifs et prix : Liste des spécialités : Index des répertoires de la LS)	Liste des spécialités et des génériques remboursés par les caisses-maladie
Centre Suisse d'Information Toxicologique (CSIT / TOX)	https://toxinfo.ch/	Traitement aigu d'intoxications
Service de la Santé Canton du Jura	Médecin cantonal : 032 420 51 33 : medecin.cantonal@jura.ch Pharmacien cantonal: 032 420 51 39 pharmacienne.cantonale@jura.ch	Informations concernant la législation cantonale
Service de la Santé Canton de Berne	Médecin cantonal : 031 633 79 31 info.kaza@gef.be.ch Pharmacien cantonal: 031 633 79 26 info.kapa@gef.be.ch	Informations concernant la législation cantonale
Service de la santé Canton de Neuchâtel	Médecin cantonal : 032 889 52 10 medecincantonal@ne.ch Pharmacien cantonal: 032 889 52 32 nadia.muttner@ne.ch	Informations concernant la législation cantonale

Les bases de données indispensables

Fichier d'administration des médicaments injectables (FAMI)	https://refmed-consult.chuv.ch/	Base de données du CHUV (lien sur l'intranet)
UpToDate	www.uptodate.com	Base de données cliniques
PubMed	www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Articles scientifiques recensés dans Medline
Medscape	www.medscape.com	Articles scientifiques recensés dans Medline

Préface
Recommandations générales
Outils pour la prescription
Outils pour la préparation et l'administration
Liste des médicaments : Table des matières et guide
A Appareil digestif et métabolisme
B Sang et organes hématopoïétiques
C Système cardio-vasculaire
D Dermatologie
G Système urogénital et hormones sexuelles
H Hormones systémiques, sauf insuline
J Anti-infectieux à usage systémique
L Antinéoplasiques et immunomodulateurs
M Appareil locomoteur
N Système nerveux central
P Antiparasitaires
R Système respiratoire
S Organes sensoriels
V Divers
Liste des médicaments par ordre alphabétique
Antidotes et médicaments d'urgence

Préface

Ce répertoire est l'édition 2019-2022 de la **Liste des Médicaments** des Hôpitaux et Institutions de soins du Canton du Jura, du Jura bernois et du Canton de Neuchâtel affiliés à la Pharmacie interjurassienne.

Elle est révisée tous les trois ans et tenue à jour par la Commission des Médicaments (ComMed) dans laquelle les principales spécialités médicales et institutions ou groupements d'institutions sont représentées :

Membres de la Commission des Médicaments :

Dre M. Decosterd	Anesthésiologie	H-JU
Dr. D. Diaz Rodriguez	Psychiatrie	PSM
Mme C. Filieri	Soins infirmiers	EMS du Jura
Mme J. Fringeli	Pharmacie	PIJ
Dr G. Gremaud	Gériatrie	EMS du Jura bernois
Dr A.-P. Méan	Gériatrie	EMS Neuchâtel
Dr E. Valvini	Médecine interne	HJB SA
Dr R. Vandoni	Chirurgie générale	HDM SA
Dr J. Wermeille	Pharmacie	PIJ

Les principales missions de la Commission des Médicaments sont de :

- Sélectionner, de manière objective et transparente, les produits de référence qui doivent être utilisés en première intention dans ses institutions (Liste des Médicaments).
- Déterminer la « politique du médicament » (guidelines d'utilisation, prise de position sur certains médicaments nouveaux ou controversés, équivalences thérapeutiques entre les produits, etc.).
- Suivre l'utilisation des médicaments dans les différentes institutions et unités de soins.

Choix des médicaments de la liste

Les critères de choix des médicaments de la liste sont :

- Efficacité
- Tolérance et sécurité d'emploi
- Utilité et mode d'administration adaptés au milieu hospitalier et institutionnel
- Coût

Objectifs de la liste des médicaments

Objectifs thérapeutiques

- Offrir un choix de médicaments répondant aux besoins thérapeutiques modernes, sous des formes d'administration conformes à la pratique hospitalière et institutionnelle.
- Exclure les produits dont l'efficacité est douteuse et ceux dont les effets indésirables ou les coûts dépassent les bénéfices thérapeutiques pouvant être attendus.
- Eviter les médicaments qui font double emploi.

Objectifs didactiques

- Familiariser les médecins-assistants avec une pharmacologie raisonnée, rationnelle et dégagée des modes médicales, en proposant un nombre réduit de médicaments simples et bien connus, désignés par leur nom de principe actif.

Objectifs de sécurité

- Faciliter la prescription, la transmission des ordres et des commandes et contribuer ainsi à la clarté et à la bonne conduite des traitements médicamenteux.

Objectifs logistiques et économiques

- La restriction du nombre de médicaments stockés et l'inclusion de certains produits génériques permet :
 - De mieux gérer les stocks.
 - D'améliorer les conditions d'achat.
 - D'abaisser les prix de revient.
 - De tenir en permanence à la disposition du corps médical l'assortiment complet des médicaments cités.

Structure de la liste

Le classement adopté correspond, à quelques exceptions près, à l'ATC (Anatomical Therapeutic Chemical).

Sous chaque rubrique, les médicaments figurent selon l'ordre alphabétique de leur substance active.

Les besoins n'étant pas les mêmes dans l'ensemble des établissements et afin d'éviter une multiplication des lieux de stockage, **l'assortiment complet des médicaments de la liste ne se trouve pas forcément dans tous les hôpitaux et institutions de soins** affiliés à la Pharmacie interjurassienne.

Un médicament de la liste non disponible sur un site peut, en cas de besoin, être demandé à la Pharmacie interjurassienne.

Mise à jour

Cette liste est un outil de travail susceptible de fréquentes adaptations. Des remises à jour interviennent régulièrement.

Toute proposition d'amélioration est à communiquer à la Commission des Médicaments, par l'intermédiaire de la Pharmacie interjurassienne.

Les demandes d'introduction d'un nouveau médicament sont à adresser à la Commission des Médicaments au moyen du formulaire ad hoc (demande adressée par un médecin cadre).

La Pharmacie interjurassienne

La Pharmacie interjurassienne (PIJ) est un service commun à 3 hôpitaux somatiques, un hôpital psychiatrique et de nombreuses autres institutions de soins de l'arc jurassien (EMS, centres de réadaptation, etc).

Le siège de la Pharmacie interjurassienne est situé sur le site de l'Hôpital de Moutier SA.

Les pharmaciens et les assistantes en pharmacie, exercent leur activité sur les différents sites partenaires et une hotline est à disposition pour toute question nécessitant l'intervention d'un pharmacien (032 494 30 50).

Vous trouverez toutes les informations nécessaires concernant les heures d'ouverture et les numéros de téléphone utiles de la PIJ et de ses partenaires sur les pages internes de couverture de la présente liste.

Outre l'approvisionnement des médicaments, plusieurs tâches et services incombent à la Pharmacie interjurassienne :

- Se tenir à la disposition pour toute question logistique ou scientifique ayant trait aux médicaments.
- Contribuer à la sécurité et au bon usage des médicaments (assistance pharmaceutique, pharmacovigilance).
- Faire suivre la « politique du médicament » proposée par la ComMed (respect de la liste, contrôle des ordonnances internes).

- Proposer une information systématique sur les retraits, changements ou introductions de médicaments sur le marché ou sur la liste des médicaments.
- Gérer la documentation scientifique sur les médicaments.
- Négocier et rationaliser les achats de médicaments et produits apparentés.
- Editer et mettre à jour la liste des médicaments et le bulletin d'information de le ComMed et de la PIJ (PIJ-médic.info).

Commande de médicaments

La Pharmacie interjurassienne approvisionne régulièrement ses établissements affiliés.

Les médicaments y sont délivrés sur commande des personnes ou services autorisés (pharmacies de site ou unités de soins selon les établissements).

Bien que chaque commande de médicaments doit pouvoir être mise en lien avec un ordre médical, aucune demande écrite d'un médecin n'est sollicitée par la pharmacie s'il s'agit d'un médicament se trouvant sur la liste des médicaments.

Commande de médicaments Hors-liste

Si le prescripteur souhaite instaurer une médication "Hors-liste", il est prié de rédiger et de signer un « **Formulaire de commande de médicaments Hors-liste (ordonnance interne)** » : il y indiquera brièvement les motifs de son choix, ainsi que les modalités du traitement (durée, dosage, posologie, forme galénique).

Ces données permettront d'une part à la Pharmacie de se procurer rapidement et sans frais inutiles un conditionnement rationnel du médicament ordonné et, d'autre part, au pharmacien de prendre contact avec le prescripteur pour lui proposer une éventuelle alternative de traitement.

Le suivi des prescriptions « Hors-liste » représente une des tâches de la Pharmacie et de la ComMed.

La prescription de spécialités Hors-liste devrait rester exceptionnelle, pour diverses raisons :

- En général, le **déla**i de livraison est plus long que celui des médicaments stockés.
- La commande ponctuelle de tels produits est le plus souvent **15-20% plus onéreuse** que celle des médicaments figurant sur la liste.
- Les possibilités de réutilisation d'emballages entamés ou de retour au fournisseur sont très limitées.

Remerciements

Nous exprimons notre vive reconnaissance aux membres de la ComMed qui ont contribué à l'élaboration de cette liste de médicaments. Nous les remercions de leur disponibilité et de leur excellente collaboration.

Nous remercions également les Drs. Patrik Muff, pharmacien-chef du Centre Hospitalier Biennois et Renaud Pichon, pharmacien-chef de la Pharmacie des Hôpitaux du Nord Vaudois et de la Broye, qui nous ont mis à disposition le canevas des listes, ce qui nous a grandement facilité le travail de rédaction.

Pharmacie interjurassienne, le 29 avril 2019.

Camille Fallet
Pharmacienne
Resp. secteur
Assistance pharm.

Mélanie Brulhart
Pharmacienne-chef
adjointe

Dr Joël Wermeille,
Pharmacien-chef
Président de la ComMed

Recommandations pour la prescription

Principes de responsabilité face à l'ordre médical posé

L'ordre médical doit être posé en présence du médecin et d'un/e infirmier/ère (ou autre soignant concerné) du service. Les prescriptions médicales sont regroupées dans un espace-temps favorable aux deux intervenants.

- L'utilisation du Tip-ex ou d'un crayon à papier n'est pas autorisée.
- Le médecin est juridiquement responsable du « contenu » de la prescription médicale.
- L'ordre médical doit être daté et signé. Le prescripteur doit être identifiable.
- Le médecin doit écrire lisiblement, un ordre compréhensible et complet, comprenant :
 - le nom du médicament
 - la forme galénique
 - la dose unitaire exprimée en quantité de principe actif (mg, UI, mEq, etc.)
 - la quantité par prise (nombre de comprimés, mg/heure, etc.)
 - la voie d'administration
 - la fréquence d'administration (par exemple selon le schéma 1-1-1-1)
 - la durée du traitement (si connue)

Le médecin doit s'assurer que le médicament est disponible dans l'institution. Dans le cas contraire, il doit remplir le formulaire ad hoc « Commande des médicaments « Hors-liste » (ordonnance interne) » au nom du patient.

L'infirmier/ère est juridiquement responsable de « l'exécution » de l'acte.

L'infirmier/ère doit s'assurer que l'ordre est explicite, complet et réalisable. Le cas échéant, il/elle doit exiger des informations complémentaires de la part du médecin. L'infirmier/ère n'est pas autorisé/e à substituer un médicament pour un autre en dehors du cadre indiqué ci-dessous. Par sa signature, l'infirmier/ère confirme implicitement qu'il/elle dispose des informations nécessaires pour l'exécution correcte de l'ordre médical.

Ordre oral

En cas d'urgence uniquement, un ordre médical peut être donné oralement. Les règles de sécurité lorsqu'un ordre est donné oralement sont celles-ci :

- Le médecin formule l'ordre selon les mêmes critères qu'un ordre écrit.
- Le médecin demande à l'infirmier/ère de reformuler la prescription.
- Le médecin confirme que ce que l'infirmier/ère lui a reformulé est correct.
- L'infirmier/ère écrit la prescription complète sur la feuille d'ordre en spécifiant : « Ordre oral urgent du Dr X à l'infirmier/ère Y ».
- L'ordre est contresigné par le médecin dès que l'occasion se présente ou confirmé par courrier électronique.

Ces règles sont applicables en longs séjours, même sans notion d'urgence.

Médicaments « Hors-liste »

- Les médicaments « Hors-liste » sont soumis à un délai d'obtention plus long que les médicaments de la liste. Le délai d'approvisionnement dépend de l'heure et du jour de la demande : en principe 8 à 30 heures les jours ouvrables.
- Le médicament « Hors-liste » est commandé par la pharmacie dès qu'un formulaire de commande de médicament « Hors-liste » correctement rempli est transmis à la pharmacie.
- Le formulaire ad hoc « Commande des médicaments « Hors-liste » (ordonnance interne) » doit être signé par un médecin cadre (y compris chef de clinique).
- Pour limiter les risques de retard, il est important de traiter la question des médicaments « Hors-liste » en priorité (dès l'arrivée du patient ou l'annonce de son arrivée).
- En cas de problème ou d'urgence, il est recommandé au médecin de contacter un/e pharmacien/ne pour organiser l'acheminement du médicament « Hors-liste » dans les meilleurs délais.

La Commission des Médicaments, janvier 2012

Guidelines pour une prescription optimale

Traitement instauré avant l'admission et suite de traitement

1. Anamnèse médicamenteuse :

Connaissez-vous et comprenez-vous le pourquoi de chaque médicament du patient ?

2. Nécessité de poursuivre le traitement :

Le problème pour lequel le patient est traité est-il toujours d'actualité ?

Le traitement peut-il être suspendu pendant le séjour dans l'établissement de soins (par exemple : médicaments pour l'insuffisance veineuse, phytothérapie, etc.) ?

3. Adéquation avec la liste des médicaments :

Le médicament figure-t-il sur la liste des médicaments ?

Sinon y a-t-il un médicament équivalent, de la même famille thérapeutique, qui pourrait provisoirement le remplacer (par exemple : analgésiques, AINS, laxatifs, anti-acides, etc.) ?

La pharmacie est à votre disposition pour vous proposer des équivalents thérapeutiques faisant partie de la liste.

4. Remplacement par un équivalent ou ordonnance interne :

S'il y a un équivalent possible, changer la prescription et adapter la posologie. Sinon rédiger une ordonnance interne (signature d'un médecin cadre obligatoire).

Le délai d'obtention d'un médicament hors liste est en général de 8-30 heures.

En attendant, il est possible d'employer les médicaments personnels du patient (en principe pas plus de 2 jours).

5. Information :

Avez-vous informé le patient et le personnel soignant des éventuels changements ?

Le personnel soignant dispose-t-il des informations nécessaires pour administrer correctement le médicament (dosage, posologie, forme galénique, voie d'administration, durée du traitement, etc.) ?

Traitement instauré pendant le séjour et nouvelles prescriptions

1. Action ou observation :

Le problème constaté nécessite-t-il réellement un traitement médicamenteux ou une prophylaxie durant l'hospitalisation ou peut-on se contenter de suivre le patient de près ?

2. Choix du médicament :

Quel type de médicament (famille thérapeutique) permet d'atteindre l'objectif thérapeutique avec un minimum de risques pour le patient (effets secondaires, contre-indications, interactions, etc.) ?

Quel médicament de référence de la famille thérapeutique choisie a été retenu dans la liste des médicaments ?

Avez-vous pensé au confort du patient (forme galénique) et aux coûts pour la santé publique ?

Les médicaments de premier choix thérapeutique (pour des raisons d'efficacité et de coût) et la plupart des médicaments indispensables aux traitements pratiqués dans les différentes institutions de soins sont présents dans la liste.

Si ce n'est exceptionnellement pas le cas, rédiger une ordonnance interne (signature d'un médecin cadre obligatoire).

3. Adaptation posologique :

Quel est le schéma d'administration optimal permettant d'atteindre l'objectif fixé sans prendre de risques pour le patient (dose, voie d'administration, concentration, etc.) ?

Est-il adapté à la situation clinique (insuffisance rénale, co-médications, etc.) ?

4. Information :

Le personnel soignant dispose-t-il des informations nécessaires pour administrer correctement le médicament (dosage, posologie, forme galénique, voie d'administration, durée du traitement, etc.) ?

5. Définition des objectifs thérapeutiques :

Quels sont les objectifs thérapeutiques et la durée estimée du traitement ?

Quels sont les paramètres cliniques à suivre ?

La vérification de l'atteinte de ces objectifs et la remise en question du traitement sont-elles faites régulièrement ?

Pour la sortie

1. Poursuite du traitement :

Le traitement est-il toujours nécessaire après la sortie de l'établissement de soins ?

N'avez-vous conservés que les médicaments indispensables, afin d'améliorer la compliance et limiter le risque d'interactions ?

2. Traitements instaurés avant l'admission :

Avez-vous tenu compte des traitements instaurés avant l'admission ?

S'il y a eu des changements pour des spécialités de la liste, avez-vous pensé à remettre les médicaments initiaux (afin de ne pas induire de confusion chez le patient et gaspiller le stock qu'il a probablement encore chez lui) ?

3. Traitements instaurés pendant le séjour :

Avez-vous pensé à prescrire un générique (si ce n'est pas déjà le cas) ?

Le médicament que vous prescrivez est-il remboursé par l'assurance de base ?

4. Rédaction de l'ordonnance :

Avez-vous indiqué l'âge (et le poids, s'il s'agit d'un enfant) du patient ?

Vos coordonnées sont-elles lisibles (pour que le pharmacien puisse vous contacter si nécessaire) ?

L'emballage que vous avez prescrit (le plus petit, sauf indication contraire) suffit-il jusqu'à la fin du traitement ou la prochaine réévaluation ?

Si vous désirez prescrire un générique, il est préférable de l'indiquer par le nom de son principe actif (DCI), afin de laisser la possibilité au pharmacien de délivrer le générique le plus économique qu'il a en stock (diminution du délai d'obtention du médicament et amélioration de la compliance du patient).

5. Information :

Le patient comprend-il le pourquoi et le comment de chaque médicament, les raisons et l'importance des nouveaux traitements ?

6. Suivi thérapeutique :

Sur quelle durée les traitements devront-ils être administrés et quand devront-ils être réévalués par le médecin traitant ?

Prescription de produits homéopathiques et phytothérapeutiques

L'un des buts principaux de la création d'une Commission des Médicaments interjurassienne (ComMed) est de définir une politique du médicament commune aux différentes institutions.

Dans ce cadre, la mise en place de la Liste des Médicaments constitue une première étape. La liste propose un assortiment de médicaments reconnus, garantissant au patient une thérapeutique rationnelle, dans un souci d'efficacité, de sécurité et d'économie.

Le fait de disposer d'un assortiment limité et choisi, à l'abri des modes et influences marketing, permet en outre l'enseignement d'une pharmacothérapie raisonnée, l'obtention de conditions d'achat avantageuses et une gestion optimale du stock.

Les médecines parallèles (homéopathie, phytothérapie, etc.) font preuve d'une large popularité, non seulement auprès du grand public, mais également auprès d'une partie du personnel médical, infirmier et pharmaceutique.

D'un point de vue scientifique, la thérapie par ces médecines naturelles est sujette à caution :

- Pour ce qui est des **traitements homéopathiques**, leur efficacité n'est pas démontrée à l'heure actuelle. D'autre part, contrairement à ce que l'on entend souvent, leur utilisation n'est pas dépourvue de risques (bronchoaspiration des granules chez les patients avec troubles de la déglutition, intoxications avec les préparations peu diluées, etc.).
- En ce qui concerne les **produits phytothérapeutiques**, si leur efficacité n'est généralement pas remise en question, ils présentent l'inconvénient de contenir de nombreuses substances, plus ou moins actives et plus ou moins toxiques. Leur spectre d'action souvent très large et le manque de standardisation des préparations peuvent ainsi induire des effets secondaires et des interactions mixtes, difficiles à gérer cliniquement. D'autre part, il est pratiquement impossible de comparer leur rapport bénéfice/risque avec celui des médicaments allopathiques, compte tenu du manque d'études à disposition.

Un article paru dans le JAMA (Journal of the American Medical Association) souligne en outre les risques liés à l'administration d'un certain nombre de produits phytothérapeutiques dans la phase péri-opératoire (JAMA 2001 Jul 11 ; 286(2) : 208-16).

Au vu de ces éléments, la ComMed ne soutient pas l'utilisation de produits homéopathiques et phytothérapeutiques.

Si un patient désire poursuivre un traitement de ce type durant son hospitalisation (avec l'autorisation du médecin), il fournira lui-même son traitement, comme c'est par exemple le cas pour les patientes sous contraceptifs oraux.

Si un médecin, en toute connaissance de cause, désire lui-même prescrire à son patient un médicament homéopathique ou phytothérapeutique, il aura la possibilité de l'obtenir en remplissant un formulaire « Commande des médicaments « Hors-liste » (ordonnance interne) ».

La Commission des Médicaments, avril 2003

Recommandations pour la distribution et l'administration des médicaments aux patients

Personnel / Organisation :

- La responsabilité de l'organisation de la distribution et de l'administration des médicaments dans l'unité est assumée par l'infirmier/ère chef/fe d'unité de soins (ICUS).
- La distribution et l'administration des médicaments sont des tâches effectuées par un/e infirmier/ère, une sage-femme, un/e infirmier/ère-assistant/e ou un/e assistant/e en soins de santé communautaire. Dans des situations particulières, elles peuvent être déléguées à d'autres soignants, dans des conditions préétablies par le responsable de département ou la direction de l'établissement et sous réserve d'une formation ad-hoc.
- On distingue généralement quatre tournées quotidiennes de distribution et d'administration de médicaments (matin, midi, soir et coucher), auxquelles peuvent s'ajouter des tournées particulières (par exemple patches, injectables, etc.).
- Le moment de la distribution et de l'administration coïncide le plus souvent avec celui du repas. Les médicaments peuvent être administrés avant, pendant ou après les repas sans aucune conséquence sur leur effet clinique, sauf pour quelques médicaments particuliers (liste disponible à la pharmacie et dans la liste des médicaments).
- La distribution et l'administration des médicaments ne doivent pas être effectuées parallèlement à d'autres tâches infirmières. Elles représentent une activité à risque et nécessitent beaucoup de concentration. Il est de ce fait essentiel d'attribuer à ces tâches les ressources nécessaires en temps et en personnel, ainsi qu'une plage horaire définie. Il faut autant que possible éviter à l'infirmier/ère distribuant et administrant les médicaments toute distraction ou interruption.
- Les contrôles des médicaments et de l'identité du patient ne doivent pas s'effectuer dans la pénombre. La luminosité doit être adéquate lors de la distribution.

Traitement médicamenteux :

- Le nom et le prénom du patient doivent obligatoirement être inscrits sur le pilulier, sur les godets contenant les liquides, ainsi que sur les médicaments qui ne peuvent être disposés dans le pilulier (patchs, sachets, injectables, etc.).
On considère comme étiqueté un godet placé sur le prolongement de la rainure du plateau, côte à côte avec un pilulier étiqueté au nom du patient. Lorsqu'une équivoque est possible, par exemple en présence de plusieurs godets pour le même patient, l'étiquetage des godets devient obligatoire.
- Le double-contrôle du pilulier est un élément clé pour éviter les erreurs d'administration. Il consiste à vérifier, dans un endroit calme, que les médicaments préparés dans le pilulier correspondent au traitement prescrit.
- Pour être le plus fiable possible, le double-contrôle doit être effectué sur les blisters découpés (à l'exception des médicaments en vrac). Il doit être effectué par un/e infirmier/ère, une sage-femme, un/e infirmier/ère-assistant/e ou un/e assistant/e en soins de santé communautaire.
- Selon les recommandations de Swissmedic relatives au stockage des agents thérapeutiques (mai 2007), les médicaments doivent être conservés le plus longtemps possible dans leur emballage individuel. Compte tenu de ces éléments et dans le but de garantir un maximum de sécurité et de stabilité du produit, la Commission des Médicaments recommande de ne sortir les médicaments des blisters que le jour de l'administration pour les raisons suivantes :
 - Les médicaments en blister sont plus clairement identifiables pour le double-contrôle.
 - En cas de modification de traitement, ils peuvent être sortis du pilulier et réutilisés.
 - Aucune donnée de stabilité ne permet de garantir la conservation des médicaments hors de leur emballage original (le fabricant ne garantit plus la qualité des produits sortis trop longtemps du blister (> qqes h)).
- Le document (dossier de soins, étiquette du traitement, etc.) mentionnant le traitement prescrit au patient doit être facilement accessible au moment du double-contrôle.
- Les médicaments ne doivent être sortis du pilulier qu'au moment de la distribution des médicaments au patient ou transvasés dans un godet étiqueté ou placé dans le prolongement de la rainure du plateau comportant le pilulier (ce moment peut être celui du double-contrôle).

- L'étiquetage du nom du patient doit être visible jusqu'à son chevet. C'est pourquoi les médicaments ne doivent jamais être placés sur les plateaux-repas à l'extérieur de la chambre, mais toujours être donnés en main propre au patient. Lorsque le nom du patient n'est pas inscrit sur le godet, il peut être nécessaire d'emmener le chariot de distribution dans la chambre pour effectuer le contrôle de l'identité face au patient.
- Chaque traitement doit être distribué individuellement, il ne faut jamais avoir en main deux traitements pour deux patients différents.
- Au moment de l'administration, informer en particulier le patient des nouveaux traitements administrés.

Patient :

- L'identité du patient doit être vérifiée au moment de chaque administration.
- Contrôler la concordance entre le nom sur le pilulier (ou le godet, etc.) et le nom sur le lit ou la chambre.
- Lorsque le patient n'est pas connu de l'infirmier/ère, il faut vérifier son identité en posant une question ouverte par ex. « Quel est votre nom ? ». En effet une question à laquelle le patient peut répondre simplement « oui » ou « non » est sujet à malentendu (le patient peut par exemple comprendre que le/la soignant/e se présente lui/elle-même).
- En l'absence du patient, les médicaments ne doivent pas être déposés sur la table de nuit ou le plateau-repas.
- Si le patient dort (ou est indisponible) au moment prévu pour l'administration, les médicaments ne doivent pas être laissés sur la table de nuit. Dans ce cas, il faut soit réveiller le patient, soit notifier la non-prise des médicaments dans les observations. Les exceptions à cette règle doivent être strictement évaluées (certains médicaments comme les somnifères peuvent être déposés sur la table de nuit en accord avec le patient et le médecin).
- Apprécier le niveau d'autonomie du patient à gérer l'auto-administration de son traitement.
 - En présence d'un patient autonome, il est admis de déposer le godet avec les médicaments sur la table de nuit ou le plateau repas, cependant, une vérification postérieure de leur prise effective (dans les 30 minutes suivantes) doit être faite, au moment de ramasser le plateau, par exemple.

- En présence d'un patient dépendant ou confus, il est nécessaire d'assister la prise des médicaments. Des informations concernant la possibilité de broyer des comprimés, ainsi que les alternatives possibles aux formes non broyables figurent dans la liste des médicaments ou sont disponibles à la pharmacie.
- Il est important que le patient connaisse son traitement. Il peut en effet procéder à l'ultime contrôle avant l'administration.

Validation de la prise :

- La prise effective des médicaments par le patient doit être vérifiée visuellement et en posant la question au patient (des cas où les médicaments sont laissés sur le plateau ou sur/dans la table de nuit sont fréquemment rapportés).
- Pour les services travaillant avec le SIC, l'administration de tous les médicaments doit systématiquement être quittancée dans le dossier de soins.
- Pour les autres services, l'administration des médicaments faisant partie d'une tournée particulière (injectables, patchs, etc.) doit être quittancée dans le dossier de soins ou à l'aide d'un document de suivi (système de carte, etc.). Cette exigence est aussi valable pour les anticoagulants oraux et tout autre traitement qui peut avoir des conséquences graves et immédiates pour la santé du patient (traitements cytotostatiques, etc.). L'administration des réserves doit également être quittancée (en principe dans le dossier de soins).

Erreur d'administration :

- Lorsqu'une erreur d'administration survient, le médecin et le patient sont informés. L'annonce d'incident par le biais du formulaire ad-hoc peut être effectuée à postériori.
- Les « presque incidents » ou risques d'incidents ne doivent pas obligatoirement être annoncés au médecin, mais doivent en revanche également faire l'objet d'une déclaration à l'aide du formulaire ad-hoc.

La Commission des Médicaments, janvier 2008

Interactions médicamenteuses : cyt P450

Les interactions médicamenteuses constituent une source majeure d'accidents ou d'échecs thérapeutiques, particulièrement en cas de polymédication, et sont souvent à l'origine d'hospitalisations.

Les interactions pharmacodynamiques sont « facilement » prévisibles sur la base de l'action pharmacologique des médicaments tandis que les interactions pharmacocinétiques sont plus difficiles à anticiper. Celles-ci peuvent se produire au niveau de l'absorption intestinale, de l'excrétion rénale ou de la biotransformation, catalysée par les cytochromes P450. Il y a une douzaine d'isoenzymes de cytochromes P450 impliqués dans le métabolisme des médicaments dont les 7 les plus importants sont les suivants :

F _{CT} : selon la classe thérapeutique	1 A2	2 B6	2 C9	2 C19	2 D6	2 E1	3 A4
Métabolisme des médicaments	F _{CT}	F _{CT}	~10%	F _{CT}	~30%	F _{CT}	~50%
Métaboliseurs lents				~4%	5-10%		

Les interactions médicamenteuses au niveau des cytochromes P450 résultent de l'administration concomitante d'une substance métabolisée par un isoenzyme et d'une autre qui emprunte la même voie métabolique, l'inhibe ou l'induit. Afin d'anticiper les risques, il faut déterminer pour chaque substance :

- Les isoenzymes responsables de la formation de ses principaux métabolites
- Son potentiel effet inhibiteur ou inducteur envers les principaux isoenzymes.

Les tableaux suivants présentent schématiquement les inhibiteurs, les inducteurs et les substrats des cytochromes P450 les plus significatifs en clinique.

Ces tableaux ont été construits à partir de données générées in vitro et in vivo, mais leurs informations ne sont ni complètes par manque d'exhaustivité des données publiées, ni absolues dues à la large variabilité interindividuelle de la pharmacocinétique des médicaments. Les interactions ne peuvent être interprétées correctement que dans le contexte clinique !

L'utilisation de cases vertes foncées (voie métabolique majeure, inhibiteur ou inducteur puissant) et de cases vertes claires (voie métabolique mineure, inhibiteur ou inducteur modéré) permet un raisonnement semi-quantitatif.

Ces tableaux doivent être compris comme un outil « garde-fou » permettant au prescripteur une orientation rapide en vue d'une interaction potentielle entre deux médicaments. Le fait, d'être alerté de la survenue possible d'une interaction devrait permettre de modifier le choix ou la posologie du médicament, ou d'être mieux préparé et de mieux réagir en cas de problèmes.

Inhibiteurs des cytochromes P450 et de la Pgp

■ Inhibiteur puissant ■ Inhibiteur modéré

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
acide fusidique									
acide valproïque									
amiodarone									
atazanavir									
boceprevir									
bupropion									
cannabidiol									
célécoxib									
chardon marie (silibinine)									
chloroquine									
chlorpromazine									
ciclosporine									
cimétidine									
ciprofloxacine									
citalopram									
clarithromycine									
clobazam									
clomipramine									
clopidogrel									
cobisisat									
curcuma									
daclatasvir									
darunavir									
dasabuvir									
dasatinib									
delavirdine									
désogestrel									
diltiazem									
diphénhydramine									
dipyridamole									
disulfirame									
doxycycline									
dronédarone									
duloxétine									
ecstasy									
efavirenz									

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
erlotinib									
erythromycine									
ésoméprazole									
éthinyloestradiol									
étravirine									
everolimus									
felbamate									
flécaïnide									
fluconazole									
fluoxétine									
fluvastatine									
fluvoxamine									
géfítinib									
gemfibrozil									
gestodène									
grapefruit, orange de Séville									
grazoprévir									
halopéridol									
imatinib									
indinavir									
irbésartan									
isoniazide									
itraconazole									
kétoconazole									
lansoprazole									
ledipasvir									
lévomépromazine									
lopinavir									
losartan									
luméfántrine									
méthadone									
métoclopramide									
métronidazole									
miconazole									
moclobémide									
modafinil									

Inhibiteurs des cytochromes P450 et de la Pgp (suite)

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
natéglinide									
néfazodone									
nelfinavir									
nifédipine									
nilotinib									
nitrendipine									
norfloxacin									
oméprazole									
oxcarbazépine									
paritaprevir									
paroxétine									
posaconazole									
prasugrel									
prométhazine									
propafénone									
quétiapine									
quinidine									
réglisse									
rilpivirine									
rispéridone									
ritonavir									
roxithromycine									
saquinavir									
sertraline									
simeprevir									
sorafénib									
sulfaméthoxazole									
terbinafine									
tipranavir (avec ritonavir)									
topiramate									
triméthoprim									
velpatasvir									
venlafaxine									
vérapamil									
voriconazole									

Inhibition

Cytochromes : L'impact dépend de : **a)** l'importance relative de la voie d'élimination inhibée par rapport à la clairance totale; **b)** présence ou non de métabolites actifs et **c)** concentrations d'inhibiteur. A l'arrêt du traitement inhibiteur, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (4 demi-vies). *Exemples* : l'amiodarone inhibe fortement l'activité du CYP2C9; associée à l'acénocoumarol, substrat du CYP2C9, elle en ralentira l'élimination, d'où un risque d'hémorragie justifiant une adaptation posologique et un suivi INR rapproché. La **fluoxétine** inhibe fortement l'activité du CYP2D6; associée à la **codéine**, elle peut en abolir l'efficacité (! signifie que la codéine génère un métabolite actif, la morphine).

P-glycoprotéine : L'impact dépend de l'affinité du substrat pour ce transporteur, de la concentration et de la puissance de l'inhibiteur. Comme pour les CYP, l'activité de la Pgp retourne progressivement à la normale à l'arrêt du traitement inhibiteur (4 demi-vies). *Exemple* : la **ciclosporine** inhibe fortement l'activité de la Pgp. Associée à l'**indinavir**, substrat de la Pgp, elle entraînera une augmentation de sa biodisponibilité.

Inducteurs des cytochromes P450

■ Inducteur puissant ■ Inducteur modéré

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
bosentan									
carbamazépine									
cyclophosphamide									
dexaméthasone									
efavirenz									
elvitégravir									
éthanol									
étravirine									
felbamate									
ifosfamide									

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
isoniazide									
lansoprazole									
légumes (chou, brocoli)									
méprobamate									
métamizole									
millepertuis									
modafinil									
névirapine									
oméprazole									
oxcarbazépine									

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
phénobarbital									
phénytoïne									
primidone									
rifabutine									
rifampicine									
ritonavir									
tabac (goudrons)									
vinblastine									

Induction

Cytochromes : L'impact dépend de : **a)** importance relative de la voie d'élimination induite par rapport à la clairance totale; **b)** présence ou non de métabolites actifs et **c)** concentrations d'inducteur. A l'arrêt du traitement inducteur, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (>2 semaines après disparition de l'inducteur dans le sang). *Exemple* : Le **millepertuis** induit progressivement et puissamment l'activité du CYP3A4. Il accélérera fortement l'élimination de l'**éthinyloestradiol**, substrat majeur du CYP3A4, et l'effet contraceptif ne sera plus assuré; il faudra donc prévoir un autre mode de contraception.

P-glycoprotéine : L'impact dépend de l'affinité du substrat pour ce transporteur de la concentration et la puissance de l'inducteur. Comme pour les CYP, l'activité de la Pgp retourne progressivement à la normale à l'arrêt du traitement inducteur (>2 semaines après disparition de l'inducteur dans le sang). *Exemple* : la rifampicine induit fortement l'activité de la Pgp. Associée au **rivaroxaban**, substrat de la Pgp, elle entraînera une diminution de sa biodisponibilité.

Substrats des cytochromes et de la Pgp

■ Majeure ■ Mineure ! Métabolite actif

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
acénocoumarol	■			■	■				
acide méfénamique									
acide valproïque				!					
agomelatine	■			■	■				
alfentanil								■	■
alprazolam								■	■
amiodarone								!	
amitriptyline	■			■	■	!		!	■
amlodipine								■	■
apixaban								■	■
aripiprazole						■		■	■
artéméther		■						■	■
atazanavir								■	■
atomoxétine						■		■	■
atorvastatine								■	■
bisoprolol						■		■	■
boceprevir								■	■
bortézomib	■				■			■	■
bosentan				■				■	■
bromocriptine								■	■
buprénorphine								■	■
bupropion		!						■	■
caféine	■							■	■
cannabidiol					■			■	■
carbamazépine	■			■				!	■
carvédilol						!		■	■
célécoxib				■				■	■
celiprolol								■	■
chlorphéniramine						■		■	■
ciclosporine								■	■
citalopram					■	■		■	■
clarithromycine								■	■
clobazam					■			!	■
clomipramine	■				!	■		!	■
clonazépam								■	■

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
clopidogrel	!	!						!	■
clozapine								■	■
cobisistat								■	■
codéine								!	■
colchicine								■	■
cortisol								■	■
cyclophosphamide		!						■	■
dabigatran								■	■
daclatasvir								■	■
darunavir								■	■
dasabuvir			■					■	■
dasatinib								■	■
désogestrel								■	■
dexaméthasone					!			■	■
dextrométhorphan								■	■
diazépam								!	■
diclofénac					■			■	■
dienogest								■	■
digoxine								■	■
dihydrocodéine								!	■
dihydroergotamine								■	■
diltiazem								■	■
diphényhydramine								■	■
docétaxel								■	■
dolutegravir								■	■
donépézil								■	■
dronédarone								■	■
duloxétine		■						■	■
dutastéride								■	■
ecstasy (MDMA)								■	■
edoxaban								■	■
efavirenz								■	■
elvitgravir								■	■
ergotamine								■	■
erlotinib		■						■	■
érythromycine								■	■
ésoméprazole								■	■
éthanol								■	■
éthinyloestradiol								■	■
éthosuximide								■	■
étoposide								■	■

Substrats des cytochromes et de la Pgp (suite)

■ Majeure ■ Mineure ! Métabolite actif

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
étravirine				■	■			■	■
everolimus								■	■
felbamate							■	■	■
félodipine								■	■
fentanyl								■	■
fexofénadine								■	■
finastéride								■	■
flécaïnide						!			
fluoxétine				■	■	!		■	■
furibiprofène				■				■	■
fluvastatine				■				■	■
fluvoxamine	■					■		■	■
galantamine						■		■	■
géfinitib						■		■	■
gestodène						■		■	■
glibenclamide				■	■			■	■
glicazide				■	■			■	■
glimépiride				■				■	■
granisétron								■	■
grazoprévir								■	■
halopéridol						■		■	■
hydrocodone						!		■	■
ibuprofène				■	■			■	■
ifosfamide		!						■	■
imatinib	■			■	■			■	■
imipramine	■			■	■			■	■
indinavir				■	■			■	■
irbésartan				■				■	■
isradipine								■	■
itraconazole								■	■
kétoconazole								■	■
lansoprazole					■			■	■
ledipasvir								■	■
letrozole								■	■
lévomépromazine						■			

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
lidocaïne	■							■	■
lopéramide			■					■	■
lopinavir								■	■
loratadine							■	■	■
losartan				!				■	■
luméfántrine								■	■
maprotiline						■		■	■
maraviroc								■	■
médroxyprogestérone								■	■
méfloquine								■	■
méloxicam				■				■	■
méthadone	■	■						■	■
méthylprednisolone					■			■	■
metoclopramide						■		■	■
métoprolol						■		■	■
miansérine	■					■		■	■
midazolam							■	■	■
mifépristone (RU486)							■	■	■
mirtazapine	■					■		■	■
moclobémide				■				■	■
modafinil								■	■
montélukast			■	■				■	■
naproxène	■							■	■
natéglinide				■				■	■
nébivolol						■		■	■
névrapine		■						■	■
nifédipine								■	■
nilotinib								■	■
nimodipine								■	■
noréthistérone								■	■
nortriptyline					■			■	■
olanzapine	■							■	■
ombitasvir								■	■
oméprazole					■			■	■
ondansétron	■							■	■
oxybutyline								■	■
oxycodone							!	■	■
paclitaxel			■					■	■
pantoprazole					■			■	■
paracétamol								!	!
paritaprevir								■	■

Substrats des cytochromes et de la Pgp (suite)

■ Majeure ■ Mineure ! Métabolite actif

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
paroxétine									
phénobarbital									
phenprocoumone									
phénytoïne									
pioglitazone									
piroxicam									
posaconazole									
prasugrel									
prednisolone									
primidone									
proguanil									
prométhazine									
propafénone									
propofol									
propranolol									
quétiapine									
quinidine									
quinine									
rانيتidine									
rabéprazole									
réboxétine									
répaglinide									
rifabutine									
rilpivirine									
rispéridone									
ritonavir									
rivaroxaban									
saquinavir									
saxagliptine									
sertraline									
sildénafil									
simeprevir									
simvastatine									
sirolimus									
sofosbuvir									

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
sorafénib									
sufentanil									
sulfaméthoxazole									
sunitinib									
tacrolimus									
tadalafil									
tamoxifène									
tamsulosine									
ténoxicam									
terbinafine									
terfénadine									
testostérone									
THC									
théophylline									
ticagrelor									
timolol									
tizanidine									
tolbutamide									
toltérodine									
torasémide									
tramadol									
trazodone									
triazolam									
triméthoprim									
trimipramine									
tipranavir									
(avec ritonavir)									
tropisétron									
vardénafil									
velpatasvir									
venlafaxine									
vérapamil									
vinblastine									
vincristine									
voriconazole									
warfarine									
zafirlukast									
zolmitriptan									
zolpidem									
zopiclone									
zuclopenthixol									

Référence :

Centre d'information thérapeutique et de pharmacovigilance, HUG, mai 2017

Suivi thérapeutique des médicaments (ou TDM)

Diverses situations motivent le dosage sanguin d'un médicament ou *Therapeutic drug monitoring* (TDM).

On peut citer :

- Une réponse insuffisante au traitement,
- Une suspicion de toxicité,
- Une vérification de l'adéquation d'une posologie (par exemple en cas d'interaction médicamenteuse),
- Une dysfonction d'organe.

Cette approche ne remplace pas la surveillance clinique, mais peut la compléter par des données objectives. Ces examens sont chers et leur interprétation peut s'avérer complexe. Leur emploi se limite donc aux situations où leur utilité clinique est reconnue.

Le TDM s'applique en général à des médicaments dont la marge thérapeutique est étroite et/ou qui subissent une forte variabilité interindividuelle. Il est particulièrement utile lorsque de bons marqueurs cliniques font défaut pour le suivi (comme par exemple l'INR pour l'anticoagulation orale).

Les principaux médicaments pour lesquels on effectue un TDM sont les suivants :

- Digoxine
- Antibiotiques : amikacine, gentamycine, vancomycine
- Immunosuppresseurs : ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, évérolimus, mycophénolate
- Antiépileptiques : phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, valproate
- Antirétroviraux
- Lithium
- Théophylline.

Des recommandations concernant le dosage de ces médicaments sont proposées sur les deux pages suivantes.

Nous avons choisi de ne pas indiquer l'intervalle thérapeutique recommandé, puisqu'il peut varier en fonction de la technique de dosage utilisée et les unités de référence choisies par le laboratoire. Pour évaluer l'adéquation du traitement, mieux vaut donc se rapporter à l'intervalle proposé par ce dernier.

Le délai d'obtention des résultats est le plus souvent de 24-36 h ouvrables, sauf pour les antirétroviraux et certains immunosuppresseurs (tacrolimus, sirolimus, évérolimus) pour lesquels il est souvent plus long. Dans les cas d'intoxications (paracétamol, salicylate, digoxine), le dosage peut être demandé en urgence et est en principe disponible en quelques heures.

A noter qu'il est également possible, dans certaines situations particulières, de faire un TDM avec toute une série d'autres médicaments, comme par exemple certains antidépresseurs ou antifongiques à large spectre.

La décision de doser un médicament implique diverses **contraintes relatives au prélèvement sanguin** :

1. Il faut tout d'abord effectuer le dosage à l'équilibre de l'accumulation pharmacocinétique, c'est-à-dire 3-5 fois le temps de demi-vie après l'introduction ou le dernier changement posologique.
2. En général, on détermine le « taux résiduel » et le prélèvement se fait avant la prochaine dose. La « concentration au pic » est parfois proposée, par exemple pour les antibiotiques injectables, afin de vérifier leur efficacité.
3. Lors de prélèvement sur une voie existante, il faut prélever dans le bras opposé à celui de l'administration (jamais à travers la voie ayant servi à l'injection du médicament) et éliminer un volume de sang au moins égal à celui du cathéter, afin de prévenir la dilution.
4. Les prélèvements sur voie centrale sont déconseillés.

Recommandations concernant les principaux médicaments pour lesquels un TDM peut être souhaitable :

Médicament	Recommandations de TDM	Délai d'équilibration	Moment de prélèvement	Matériel d'analyse
Amino-glycosides : Amikacine Gentamycine	Recommandé en routine, sauf si administration 1x/j et fonction rénale normale. Dosage : 1-2x/semaine	24h ou dès la 3ème dose	Taux résiduel avant la dose suivante + Taux au pic 1h après le début de la perfusion	Tube sérum
Anti-épileptiques autres que la phénytoïne : Carbamazépine, Phénobarbital et Valproate	Recommandé uniquement dans des situations spécifiques : - interactions médicamenteuses, - dysfonction rénale ou hépatique, - grossesse, - toxicité, - échec thérapeutique	Carbamazépine : 7-12 jours Phénobarbital : 15-25 jours Valproate : 2-3 jours	Taux résiduel avant la dose suivante ou au plus tôt 6h après la dernière prise	Tube sérum
Antirétroviraux	Recommandé uniquement dans des situations spécifiques : - interactions médicamenteuses, - dysfonction rénale ou hépatique, - grossesse, - toxicité, - échec thérapeutique	1-4 semaines selon la molécule	Taux résiduel avant la dose suivante ou au plus tôt 4-5h après la dernière prise	Tube sérum
Ciclosporine	Recommandé en routine. Dosage : Post-transplantation immédiate : tous les 2-3 jours Premiers mois : 1-2x/semaine Ensuite : tous les 2-3 mois	2-3 jours	Taux résiduel avant la dose suivante ou au plus tôt 8h après la dernière prise	Tube EDTA
Digoxine	Recommandé uniquement dans des situations spécifiques : - interactions médicamenteuses, - dysfonction rénale, - soins intensifs	5-7 jours	Taux résiduel avant la dose suivante ou au plus tôt 8h après la dernière prise	Tube sérum
Immuno-suppresseurs autres que la ciclosporine : Tacrolimus, Sirolimus et Évérolimus	Recommandé en routine. Dosage : Post-transplantation immédiate : tous les 2-3 jours Premiers mois : 1-2x/semaine Ensuite : au besoin	Tacrolimus : 2-3 jours Sirolimus : 5-7 jours Évérolimus : 4-5 jours	Taux résiduel avant la dose suivante ou au plus tôt 8h après la dernière prise	Tube EDTA
Mycophénolate	Recommandé uniquement dans des situations spécifiques : - risque élevé de rejet - interactions médicamenteuses	4-5 jours	Taux résiduel avant la dose suivante	Tube plasma hépariné

Médicament	Recommandations de TDM	Délai d'équilibration	Moment de prélèvement	Matériel d'analyse
Lithium	Recommandé en routine. Dosage : Contrôles hebdomadaires, puis trimestriels	5-7 jours	Taux résiduel avant la dose suivante ou au plus tôt 6h après la dernière prise	Tube sérum
Phénytoïne	Recommandé en routine.	8-15 jours	Taux résiduel avant la dose suivante ou au plus tôt 6h après la dernière prise	Tube sérum
Théophylline	Recommandé en routine.	1-2 jours	Taux résiduel avant la dose suivante	Tube sérum
Vancomycine	Recommandé uniquement dans des situations spécifiques : - dysfonction rénale, - neutropénie prolongée, - soins intensifs, - sepsis sévère, - infections multi-résistantes (MRSA)	24h ou dès la 3ème dose	Taux résiduel avant la dose suivante + Taux au pic 4h après le début de la perfusion	Tube sérum

Références :

- [1] Widmer N et al. Suivi thérapeutique des médicaments (I) : Les principes. Rev Med Suisse 2008 : 4 : 1644-8.
- [2] Widmer N et al. Suivi thérapeutique des médicaments (II) : La pratique clinique. Rev Med Suisse 2008 : 4 : 1649-60.

Facteurs de conversion

Volumes		
1 L	= 10 dL	= 1000 mL

1 c à c	= 1 cuillerée à café	= 5 mL
1 c à d	= 1 cuillerée à dessert	= 10 mL
1 c à s	= 1 cuillerée à soupe	= 15 mL

Poids		
1 g	= 1000 mg	= 1'000'000 mcg
0,001 g	= 1 mg	= 1000 mcg
0,000'001 g	= 0,001 mg	= 1 mcg

Conversion mg \leftrightarrow mmol	
mmol = mg / masse moléculaire	mg = mmol x masse moléculaire

Dans le Système International des unités (SI), le mol est l'unité de base pour indiquer la quantité d'une substance.

$$1 \text{ mmol} = 6,023 \times 10^{20} \text{ particules (atomes, molécules, cations, anions)}$$

La masse moléculaire égale la somme des poids atomiques des éléments composant la molécule.

Conversion mmol \leftrightarrow mEq	
mEq = mmol x valence du ion	mmol = mEq / valence du ion

$$1 \text{ mEq} = 1 \text{ mval} = 6,023 \times 10^{20} \text{ unités de charge électrique}$$

(ions positifs ou négatifs)

Valence des ions :

Cations et anions monovalents (Na ⁺ , K ⁺ , H ₂ PO ₄ ⁻ , Cl ⁻)	1 mmol = 1 mEq
Cations et anions bivalents (Ca ²⁺ , Mg ²⁺ , HPO ₄ ²⁻)	1 mmol = 2 mEq
Cations et anions trivalents (PO ₄ ³⁻ , C ₆ H ₅ O ₇ ³⁻)	1 mmol = 3 mEq

Attention : la valence d'un ion peut varier en fonction du pH (p.ex. phosphate) !

Il est donc préférable de prescrire en mmol.

Expression de la concentration

Elle peut s'exprimer :

- En % poids / volume :

Ce mode d'expression est le plus fréquemment utilisé pour les médicaments en solution administrés par unités de volume (ampoules, sirops, gouttes, perfusions).

Les % pds/vol représentent le nombre de grammes d'une substance déterminée contenue dans 100 millilitres de produit fini.

Exemple : 100 mL d'une solution de glucose 5 % contiennent 5 g de glucose.

	10 %	= 100 mg / mL
	1 %	= 10 mg / mL
1 ‰	= 0,1 %	= 1 mg / mL
2,5 ‰	= 0,25 %	= 2,5 mg / mL

- En % poids / poids :

Les % pds/pds expriment le nombre de grammes d'une substance déterminée contenue dans 100 grammes de produit fini.

Exemple : 100 g de vaseline salicylée à 5% contiennent 5 g d'acide salicylique (soit 5 g d'acide salicylique + 95 g de vaseline).

- En % volume / volume :

Les % vol/vol expriment le nombre de millilitres d'une substance déterminée contenue dans 100 millilitres de produit fini.

Exemple : 100 mL d'alcool à 70 % contiennent 70 mL d'alcool (soit 70 mL d'alcool + 30 mL d'eau).

- En millimoles / litre :

Les mmol/L expriment le nombre de millimoles d'une substance déterminée contenues dans 1000 millilitres de produit fini.

Le nombre de mmol/L s'obtient en divisant le nombre de mg/L par la masse moléculaire de la substance considérée.

Exemple : exprimée en mg/L, une solution de bicarbonate de sodium à 8,4% (pds/vol) est de 84'000 mg/L. Pour la convertir en mmol/L, il faut la diviser par la masse moléculaire du bicarbonate de Na, soit 84.00. L'on obtient alors une concentration de 1000 mmol/L - ou de 1 mmol/mL.

- En milliéquivalents / litre :

Les mEq/L expriment le nombre de milliéquivalents d'un ion déterminé contenus dans 1000 millilitres de produit fini.

Le nombre de mEq/L s'obtient en multipliant le nombre de mmol/L par la valence de l'ion considéré.

Exemple: la concentration d'une solution de sulfate de magnésium à 2000 mmol/L correspond à 2000×2 (valence de l'ion Mg^{2+}), soit 4000 mEq/L ou 4 mEq/mL.

- En milliOsmoles / litre (osmolarité) :

L'osmolarité exprime la concentration de toutes les particules osmotiquement actives d'une solution (ions dissociés et/ou molécules non ionisées).

L'unité la plus fréquemment utilisée est le milliOsmole/litre.

L'osmolarité (en mOsm/L) d'une substance donnée s'obtient en multipliant sa concentration (en millimoles par litre) par le nombre de particules que génère une molécule de cette substance lorsqu'elle est mise en solution.

$\text{mOsm/L} = \text{mmol/L} \times \text{nombre de particules par molécule en solution}^*$

- *- s'il s'agit d'une molécule ionisée : nombre de particules = nombre de ions obtenus par dissociation de la molécule en solution ;
- s'il s'agit d'une molécule non ionisée : nombre de particules = 1.

Exemples : 1) l'osmolarité d'une solution de NaCl à 0,9% (= 154mmol/l) est égale à 308 mOsm/l (soit 154 mmol/l x 2, le chlorure de sodium étant dissocié en 2 ions en solution)

2) l'osmolarité d'une solution de glucose à 5% (= 280mmol/l) vaut 280 mOsm/l (soit 280 mmol/l x 1, car la solubilisation du glucose n'entraîne aucune ionisation)

Electrolytes et glucose injectables : contenu en mg/mmol/mEq

Spécialité	Vol.	g de sel par amp.	mg d'ion par amp.	mmol d'ion par amp.	mEq d'ion par amp.
Calcium chlorure 8,8%	5 mL	0,44 g CaCl ₂ , 2H ₂ O	120 mg Ca ²⁺	3 mmol Ca ²⁺	6 mEq Ca ²⁺
Calciumchlorid 7.35 %	100 mL	7.35 g CaCl ₂ , 2H ₂ O	2 g Ca ²⁺	50 mmol Ca ²⁺	100 mEq Ca ²⁺
Calcium Bichsel 90 mg/10 mL	10 mL	1,375 g Ca glubionate	90 mg Ca ²⁺	2,25 mmol Ca ²⁺	4,5 mEq Ca ²⁺
Kalium chloratum 15%	10 mL	1,5 g KCl	787 mg K ⁺	20 mmol K ⁺	20 mEq K ⁺
K-Phos 13,6% (1 molaire)	10 mL	1,36 g KH ₂ PO ₄	969 mg H ₂ PO ₄ ⁻ (391 mg K ⁺)	10 mmol H ₂ PO ₄ ⁻ (10 mmol K ⁺)	10 mEq H ₂ PO ₄ ⁻ (10 mEq K ⁺)
Magnésium Sulfate 10%	10 mL	1 g MgSO ₄	100 mg Mg ²⁺	4 mmol Mg ²⁺	8 mEq Mg ²⁺
Magnésium Sulfate 50%	10 mL	5 g MgSO ₄	500 mg Mg ²⁺	20 mmol Mg ²⁺	40 mEq Mg ²⁺
Natrium bicarbonat 8,4%	10 mL	0,84 g NaHCO ₃	610 mg HCO ₃ ⁻ (230 mg Na ⁺)	10 mmol HCO ₃ ⁻ (10 mmol Na ⁺)	10 mEq HCO ₃ ⁻ (10 mEq Na ⁺)
	100 mL	8,4 g NaHCO ₃	6100 mg HCO ₃ ⁻ (2300 mg Na ⁺)	100 mmol HCO ₃ ⁻ (100 mmol Na ⁺)	100 mEq HCO ₃ ⁻ (100 mEq Na ⁺)
NaCl 0,9%	5 mL	0,045 g NaCl	17,7 mg Na ⁺	0,77 mmol Na ⁺	0,77 mEq Na ⁺
	10 mL	0,09 g NaCl	35,4 mg Na ⁺	1,54 mmol Na ⁺	1,54 mEq Na ⁺
	20 mL	0,18 g NaCl	70,8 mg Na ⁺	3,08 mmol Na ⁺	3,08 mEq Na ⁺
	50 mL	0,45 g NaCl	177 mg Na ⁺	7,7 mmol Na ⁺	7,7 mEq Na ⁺
	100 mL	0,9 g NaCl	354 mg Na ⁺	15,4 mmol Na ⁺	15,4 mEq Na ⁺
Natrium chloratum 10%	10 mL	1 g NaCl	394 mg Na ⁺	17 mmol Na ⁺	17 mEq Na ⁺
Natrium chloratum 20%	10 mL	2 g NaCl	788 mg Na ⁺	34 mmol Na ⁺	34 mEq Na ⁺

Spécialité	Vol.	g par amp.	mg par amp.	mmol par amp.	mEq par amp.
Glucose 5 %	10 mL	0,5 g glucose	500 mg glucose	2.8 mmol glucose	-
Glucose 10 %	10 mL	1 g glucose	1000 mg glucose	5.6 mmol glucose	-
Glucose 20 %	10 mL	2 g glucose	2000 mg glucose	11.2 mmol glucose	-
Glucose 40 %	10 mL	4 g glucose	4000 mg glucose	22.4 mmol glucose	-

Conservation des médicaments après ouverture (1)

Forme pharmaceutique	Conservation après ouverture
INJECTABLES	
Fiolines multidoses	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Clexane</u> (300 mg/3 mL) : 4 semaines à TA - <u>Insuline</u> (ampoules et seringues) : 1 mois à TA
Ampoules à usage unique	Une fois le volume restant prélevé de façon correcte : 12 h à TA ou 24 h au frigo Attention aux exceptions (ex : Temesta)
Perfusions et pousse-seringues	Selon la stabilité du principe actif, mais au maximum 24 h à TA
PER OS	
Formes solides : Comprimés, capsules, poudres, granulés, suppositoires, ovules, etc.	<p>Jusqu'à la date d'expiration indiquée sur l'emballage si conservé dans l'emballage original (blister, sachet, flacon fermé, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Milupa Aptamil MD</u> : 1 mois à TA
Formes liquides : Gouttes, sirop, suspensions, etc.)	<p>6 mois à TA après ouverture</p> <p>Antibiotiques et préparation à reconstituer : selon les recommandations du fabricant</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Algopedol</u> : 8 h TA - <u>Alucol</u> : 8 semaines à TA - <u>Digoxine</u> solution : 2 mois à TA - <u>Hydromorphone</u> : 4 semaines à TA - <u>Methadone solution</u> : 3 mois à TA - <u>Midazolam</u> : 1 mois au frigo - <u>Nopil</u> : 1 mois à TA - <u>Ospen</u> : 14 jours au frigo - <u>Podomexef</u> : 10 jours frigo - <u>Solution de soin de bouche</u> : 24 h à TA - <u>Rivotril gouttes</u> : 4 mois à TA - <u>Telebrix Gastro</u> : 24 h à TA - <u>X-Prep</u> : à utiliser immédiatement après ouverture

TA = température ambiante

Conservation des médicaments après ouverture (2)

Forme pharmaceutique	Conservation après ouverture
EXTERNES	
Solutions de rinçage	24 h à TA
Désinfectants	Jusqu'à la date d'expiration indiquée sur l'emballage, à TA - <u>Amukina Med</u> : 3 mois à TA - <u>Eau oxygénée</u> : 3 mois à TA
Formes dermiques : Pommades, crèmes, gels, lotions	En tube ou flacon : 1 an à TA après ouverture - <u>Fucidine crème/onguent</u> : 1 mois/3 mois à TA - <u>Fucicort crème</u> : 3 mois à TA - <u>Nu-gel</u> : 24 h à TA
Formes ophtalmiques : Collyres et pommades	Un emballage par patient : 1 mois après ouverture (TA ou frigo selon les conditions de stockage indiquées par le fabricant) Monodoses : utilisation immédiate Attention : les monodoses emballées dans une enveloppe protectrice ont parfois une date de conservation limitée après ouverture du blister : - <u>Atropine</u> : 1 mois à TA - <u>Cosopt S</u> : 15 jours à TA - <u>Dexafree UD</u> : 15 jours à TA - <u>Fluoresceine</u> : 1 mois à TA - <u>Indophtal UD</u> : 1 mois à TA - <u>Oxybuprocaine</u> : 1 mois à TA - <u>Tetracaïne</u> : 1 mois à TA - <u>Tropicamide</u> : 1 mois à TA
Formes auriculaires : Gouttes	Un emballage par patient : 1 mois à TA
Formes nasales : Gouttes, spray et pommades	Un emballage par patient : 1 mois à TA - <u>Bepanthen ong. nasal 5%</u> : 7 jours à TA
INHALATION	
Poudre pour inhalation et solution pour aérosols	1-2 mois à TA suivant le médicament Monodoses : utilisation immédiate Attention : les monodoses emballées dans une enveloppe protectrice ont parfois une date de conservation limitée après ouverture du blister : - <u>Pulmicort</u> : 3 mois à TA

La date de conservation après ouverture **doit être systématiquement indiquée sur chaque emballage entamé** en suivant les règles générales ci-dessus, sauf indication contraire du fabricant (c.f. Swissmedicinfo.ch) ou durée dépassant la date d'expiration indiquée sur l'emballage.

En pratique :

- Tous les médicaments doivent être conservés dans l'emballage d'origine délivré par la pharmacie (risque de diminution de la stabilité du médicament par contact avec l'oxygène, l'humidité ou la lumière).
- Ne déconditionner les emballages qu'au dernier moment avant l'administration : sortie des comprimés des blisters, préparation des doses de solutions liquides pour usage oral, etc.
- Les médicaments déconditionnés non consommés doivent être détruits ou retournés à la pharmacie.
- Pour des raisons d'hygiène, gouttes nasales, ophtalmiques, auriculaires et les sprays buccaux ne sont en principe destinés qu'à un seul malade. Dans la mesure du possible, éviter le contact de l'emballage avec le patient (p.ex. contact avec les cils, paupières, sécrétions conjonctivales pour les gouttes ophtalmiques ; contact avec la plaie pour les pommades ; etc.).
- Les doses unitaires (monodoses) sont strictement réservées à une utilisation immédiate après ouverture.
- Le prélèvement des médicaments liquides doit se faire en respectant les règles élémentaires d'hygiène, afin d'éviter les risques de contamination microbienne.
- Toujours noter clairement sur l'emballage la date du premier prélèvement (pour les injectables : également l'heure) ou mieux, la date limite d'utilisation après ouverture.
- Ne pas mélanger ensemble plusieurs médicaments liquides, pour éviter le risque d'incompatibilités (p. ex. gouttes).
- Ne pas diluer à l'avance les médicaments liquides (p.ex. dilution des gouttes dans de l'eau, du jus de fruits, etc.) pour ne pas compromettre la stabilité chimique des principes actifs.
- Reboucher systématiquement les flacons après usage et les stocker en respectant les recommandations du fabricant (température, abri de la lumière, etc.).
- S'il y a le moindre doute concernant la qualité d'un médicament (aspect trouble, cristaux, odeur inhabituelle, moisissures, etc.), ne pas l'administrer et contacter la pharmacie.

Fiolines injectables multidoses

Il s'agit de récipients conçus pour permettre plusieurs prélèvements de la solution qu'ils contiennent. Ils sont fermés par un bouchon en caoutchouc et contiennent un agent conservateur.

Ces solutions peuvent être conservées 48 h à température ambiante ou 1 mois au frigo, à condition que la stabilité physico-chimique du principe actif le permette (cf. Swissmedicinfo.ch ou Fichier d'Administration des Médicaments Injectables : FAMI) et que les règles d'asepsie soient rigoureusement respectées :

1. Désinfecter le bouchon avec un antiseptique à base d'alcool avant chaque prélèvement
2. Laisser agir 20 secondes
3. Prélever le volume nécessaire avec une aiguille de calibre fin
4. Retirer soigneusement l'aiguille (Ne jamais laisser l'aiguille plantée dans le bouchon !)
5. Noter la date et l'heure du prélèvement (+ évt visa de l'infirmière)
6. En général, ne pas effectuer plus de 10 prises dans le même flacon, et ceci seulement si l'état du bouchon le permet. Avec des aiguilles de très petit calibre, il est envisageable de faire davantage de prélèvements (p.ex. insuline).

Ampoules injectables à usage unique

Les flacons et ampoules à usage unique sont des récipients qu'il n'est plus possible de refermer après ouverture. Il s'agit le plus souvent d'ampoules cassables. Leur contenu ne contient pas d'agents conservateurs et ne doit être prélevé qu'une seule fois.

Lorsque la totalité du contenu n'est pas utilisée, il est possible de conserver le solde au maximum 12 h à température ambiante ou 24 h au frigo, à certaines conditions :

1. Ne jamais conserver une ampoule entamée ouverte ni la fermer avec du sparadrap ou autre bouchon improvisé !!!
2. Aspirer le volume restant de l'ampoule dans une seringue
3. Connecter une nouvelle aiguille à la seringue
4. Munir celle-ci d'une étiquette portant le nom du médicament, ainsi que la date et l'heure du prélèvement (+ évt visa de l'infirmière)
5. Conserver maximum 12 h à température ambiante ou 24 h au frigo.
6. Attention : ne pas oublier de vérifier la stabilité physico-chimique du principe actif (cf. Swissmedicinfo.ch ou Fichier d'Administration des Médicaments Injectables : FAMI)

Les seringues prêtes (autres que l'insuline) sont considérées comme des ampoules à usage unique, mais ne peuvent en aucun cas être conservées après administration.

Références :

- [1] Pharmacie des HUG. Stabilité et conservation des médicaments, dates limites d'utilisation. Mai 2005, www.hcuge.ch/Pharmacie/infomedic/utilismedic/conservation.pdf
- [2] De Giorgi I. Date de péremption et stabilité des médicaments. Pharma-flash 2003 ; 30 (6).
- [3] Pharmacie Interhospitalière de la Côte. Liste des médicaments 2001.
- [4] Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique. Liste des médicaments 2005.
- [5] Pharmacie du CHUV. Durée de conservation des préparations liquides orales après ouverture. Avril 2005, www.chuv.ch/pha/pha_ConservPrepOrLiq-v4.pdf
- [6] Groupement des Pharmaciens Hospitalier des Hôpitaux du Canton de Neuchâtel. Liste des médicaments 2005.
- [7] Pharmacie des Hôpitaux du Canton de Fribourg. Liste des médicaments 2005.
- [8] Inselspital-Apotheke Bern. Arzneimittelliste 2002.

Manipulation des comprimés/ capsules

1. Principes généraux :

Lors de la préparation des médicaments solides à administrer (comprimés, capsules, gélules,...), certaines règles d'hygiène et de sécurité doivent être respectées :

- Le plan de préparation doit être propre et adapté.
- Avant toute manipulation, toujours appliquer une solution hydroalcoolique sur les mains.
- **Dès qu'il existe un contact direct entre la main (nue) et le/la comprimé/capsule, le port de gants est recommandé (protection du soignant et du médicament).**

Médicaments à manipuler avec précaution:

L'ensemble des médicaments dont les codes ATC commencent par :

- L01 (antinéoplasiques)
 - L02 (thérapeutiques endocriniennes)
 - L03 (immunostimulants)
 - L04 (immunosuppresseurs)
 - J05 (antiviraux)
 - Les médicaments dérivés de la vitamine A (trétinoïne et analogues)
 - Les inhibiteurs de l'alpha-réductase (finasteride, dutasteride).
- Eviter de couper/écraser:
 - Les « médicaments à manipuler avec précaution » (cf. ci-dessus) : risque de sous-dosage ou surdosage cliniquement significatif et risque pour le personnel soignant.
 - Les médicaments ayant une formulation particulière : cf. « Ecraser les comprimés : oui ou non ? ».

S'il est néanmoins nécessaire de modifier la forme d'administration de ces médicaments : contacter la pharmacie.

Pour les comprimés à couper et/ou écraser :

- Mettre des gants et si possible un masque pour broyer les comprimés ou ouvrir les capsules (hygiène + protection).
- Si le médicament doit être coupé, mettre des gants et utiliser un coupe-comprimé.
- Ne pas mélanger plusieurs médicaments dans le mortier (incompatibilités possibles !) et le rincer entre chaque médicament.

- Ne pas préparer à l'avance (instabilité de certains composants à l'air, l'humidité et/ou la lumière).
- Si le médicament est administré directement : en général, la poudre peut être administrée dans du jus de fruit, de la purée de pommes, de la confiture ou un yogourt. Exceptions : médicament devant être pris à jeun ou incompatible avec les produits laitiers (p.ex. Ciprofloxacine).
A consommer immédiatement !
- Si le médicament est administré par sonde : disperser la poudre dans 10-15 ml d'eau et administrer chaque médicament séparément. Rincer la sonde entre chaque médicament (5 mL) et à la fin des administrations (incompatibilités possibles avec la sonde !).
- Les solutions (p.ex. gouttes, parfois sirops) sont souvent hyperosmolaires et doivent être diluées selon les recommandations du fabricant (pour éviter les diarrhées).
- Les sirops sans sucre contiennent souvent du sorbitol comme édulcorant. A partir de 10 g, le sorbitol peut provoquer un inconfort abdominal (flatulences, crampes) et à des doses de 15 à 20 g ou plus une diarrhée par effet osmotique.

2. Ecraser les comprimés : oui ou non ?

La biodisponibilité d'un médicament (quantité absorbée et vitesse d'absorption) dépend de sa forme galénique (injectable, comprimé retard, ...). Toute modification de la forme pharmaceutique (par exemple le fait d'écraser un comprimé) peut conduire à une modification du profil de libération et d'absorption du principe actif. Ce changement peut modifier la tolérance et/ou l'efficacité clinique du médicament.

Les médicaments destinés à la voie orale sont constitués de formes galéniques complexes, qui ne sont ni conçues, ni testées pour être administrées différemment des recommandations standard du fabricant (en général : avaler sans croquer). Dans la pratique, les situations cliniques où le patient ne peut pas avaler (ou est muni d'une sonde naso-gastrique) ne sont cependant pas rares.

La décision de couper, de pulvériser un comprimé ou d'ouvrir une capsule ne doit donc pas être prise à la légère, étant donné les risques potentiels associés.

Formes solides simples

- **Comprimés simples, non enrobés**

→ Peuvent être écrasés

- **Comprimés pelliculés, filmés ou dragées**

La pellicule ou l'enrobage sucré sont destinés à améliorer la présentation, faciliter la déglutition, masquer l'odeur ou le goût, améliorer la stabilité, faciliter la manipulation (critères de confort et de marketing)

→ Peuvent être écrasés

- **Comprimés effervescents**

Facilite la prise et permet l'administration de grandes quantités de poudre
→ A diluer dans de l'eau

(si administration par sonde : éliminer le gaz carbonique pour limiter le risque de reflux)

- **Capsules ou gélules dures**

Pour les principes actifs qui se prêtent mal à la compression

→ Peuvent être ouvertes

Exception : Pradaxa capsules !

- **Capsules en gélatine molle**

Contiennent souvent des médicaments liquides huileux

Ex : Rocaltrol, Vitiron, Supradyn, Ephynal, etc.

→ S'il n'y a pas d'alternative (forme liquide, comprimés effervescents) :

Peuvent éventuellement être dissoutes dans un peu d'eau tiède (lipophile !) ou percées avec une aiguille pour récupérer le contenu (imprécis et souvent visqueux !)

Comprimés linguaux

- **Comprimés orodispersibles**

Facilite la prise, car dissolution par la salive, mais absorption intestinale identique aux comprimés simples

Ex : Expidet, Lingual, Velotabs, Odis, Quicklet, etc.

→ Fondent sur la langue et sont avalés avec la salive.

Peuvent être dilués dans un peu d'eau (ne pas toucher avec les doigts ni écraser)

- **Comprimés sublinguaux**

Conçus pour une absorption par la muqueuse buccale

Ex : Nitroglycérine, Temgesic, Subutex, etc.

→ Fondent sous la langue. Ne doivent pas être avalés (inefficacité).

Ne doivent pas être écrasés ou dilués

Formes gastro-résistantes

Résistent au suc gastrique et se désagrègent dans l'intestin (forme gastro-résistante ou entérosoluble). But : protéger le principe actif ou la muqueuse de l'estomac

- **Comprimés ou capsules à enrobage gastro-résistant**

Ex : Pantoprazol, Diclofenac, etc.

→ Ne doivent pas être écrasés

- **Comprimés ou capsules avec microgranules gastro-résistants**

Ex : Antra et Nexium MUPS, Créon, Panzytrat, etc

→ Peuvent être dilués dans un peu d'eau

(ne pas écraser les microgranules : ouvrir les capsules ou laisser fondre le comprimé)

Exception : lorsque le principe actif arrive directement au niveau de l'intestin, sans passer par l'estomac (sonde duodénale ou jéjunale), la protection gastrique devient inutile. Ces formes peuvent alors être considérées comme des formes solides simples.

Formes à libération modifiée

Systèmes pharmaceutiques permettant une libération contrôlée (différée, plus régulière et/ou plus longue) du principe actif.

Une pulvérisation des comprimés peut avoir des conséquences diverses : surdosage, puis absence de couverture thérapeutique (ex : MST Continus), irritation de la muqueuse gastro-intestinale (ex : fer, KCl).

- **Formes retard ou à libération modifiée**

Ex : retard, CR, OROS, DR, SR, Continus, Zok, etc.

→ Ne doivent pas être écrasés ou ouvertes (capsules)

De la théorie à la pratique : les règles d'or :

- Si le patient ne peut pas avaler les comprimés, préférer les formes liquides si elles existent (gouttes, sirop, etc.)
- Vérifier que les formes solides considérées peuvent être coupées ou écrasées :
 - a) Dans Swissmedicinfo.ch:
 - Le type de forme solide (cpr retard, dragée, forme gastro-résistante, etc.) est souvent mentionné dans la rubrique *Composition* ou *Présentation*.
 - Des informations de type "peut être dilué dans un verre d'eau", "ne doit pas être croqué ou écrasé", "doit être avalé entier", etc., sont parfois mentionnées dans la rubrique *Posologie*.
 - b) Consulter la pharmacie (032 494 30 50).
- Envisager d'autres voies d'administration (p.ex suppositoires, voie transdermique) ou d'autres alternatives (ampoule i.v. administrable per os, autre spécialité, autre principe actif, etc.).
- Eviter de couper des comprimés s'ils ne contiennent pas de rainure (la division est souvent difficile et aléatoire). Utiliser si possible un coupe-comprimé.
- Ne pas couper ou pulvériser des comprimés à l'avance. Les principes actifs peuvent être instables à l'air, à l'humidité ou à la lumière (p.ex. vitamines).
- En cas d'administration par sonde naso-gastrique, ne rien mélanger avec la solution de nutrition (dans la poche ou en Y).

Références :

- [1] Sautter AM, Administration de médicaments par sonde, Formation continue pour médecins et infirmières SIM-SIC, Pharmacie des HUG, mars 2003.
- [2] Anonyme, Couper ou écraser les comprimés : oui ou non ?, CAPP-INFO, Pharmacie des HUG, n°26, octobre 2003.

Médicaments de la liste : Ecraser : oui ou non ?

Spécialité	Ecraser ou non	En pratique
Amoxicilline cpr	OUI	Utiliser de préférence le sirop (liste). Ne pas disperser la poudre dans du jus de fruit (principe actif instable en milieu acide)
Metoprolol retard cpr	NON	Contient des microbilles à effet retard. Peut être dispersé dans l'eau (couper en deux et laisser fondre)
Ciprofloxacine cpr	OUI	Ne pas disperser la poudre dans des produits laitiers (diminution de l'absorption)
Co-Amoxicilline cpr	OUI	Utiliser de préférence le sirop (liste). Ne pas disperser la poudre dans du jus de fruit (principe actif instable en milieu acide)
Dafalgan cpr	OUI	Alternatives : - 1er choix : Dafalgan cpr effervescents (liste) - 2ème choix : Dafalgan sirop ou suppositoires (liste) - Eventuellement : Dafalgan Odis cpr oro-dispersibles (ordonnance interne nécessaire)
KCl retard cpr	NON	Dragée matricielle à libération contrôlée. Utiliser le Potassium Effervette (liste) : diluer dans suffisamment de liquide et adapter le dosage
Clarithromycine cpr	OUI	Le goût est très désagréable. Utiliser de préférence clarithromycine suspension 25 mg/mL
Madopar caps, cpr ou cpr DR	NON	Les capsules peuvent être ouvertes et les cpr écrasés (pas les cpr DR !) mais il est préférable, d'utiliser le Madopar LIQ (liste), qui peut être dispersé dans l'eau
MST Continus cpr	NON	Comprimé matriciel à libération contrôlée. Utiliser la solution de Morphine à 1% et adapter la posologie (pas d'effet retard) ou commander (ordonnance interne nécessaire) du MST sous forme de suspension retard
Palladon retard caps	NON	La capsule contient des microgranules retard. Utiliser les capsules à 1.3 ou 2.6 mg (pas d'effet retard), dont les microgranules peuvent être écrasés, et adapter la posologie

Spécialité	Ecraser ou non	En pratique
Pantoprazol cpr	NON	<p>Le principe actif est détruit par l'acidité gastrique.</p> <p>Commander (ordonnance interne nécessaire) du Nexium MUPS, qui peut être dispersé dans l'eau (laisser fondre, ne pas écraser !).</p> <p>Attention : doit être administré dans les 15 minutes suivant la dispersion</p>
Tardyferon cpr	NON	<p>Comprimé à libération retardée.</p> <p>Utiliser les gouttes de Maltofer (liste)</p>

Médicaments de la liste et alimentation

Médicaments à administrer en dehors des repas :

Les médicaments devant être administrés en dehors des repas, sont des médicaments dont l'absorption est drastiquement diminuée en présence de nourriture ou des médicaments qui présentent des interactions avec des constituants courants du bol alimentaire (par exemple produits laitiers).

Principe actif	Spécialité	Influence de la nourriture	Moment de prise
Alendronate	Alendron	Absorption très faible même à jeun et interactions avec de nombreux aliments, même le calcium présent dans une eau minérale	Le matin à jeun avec uniquement un verre d'eau du robinet et sans boire ni manger dans les 30 min suivantes. Doit être pris en position verticale et ne pas se coucher dans les 30 min suivantes (risques d'ulcération de la muqueuse)
Cipro-floxacin	Cipro-floxacin	Interaction avec les produits laitiers	1 h avant ou 2 h après le repas
Fer	Tardyferon Maltofer	Interactions avec de nombreux aliments (lait, thé, café, etc.)	30 min avant le repas En cas d'intolérance, le prendre avec les repas et contrôler l'efficacité
Isoniazide	Isoniazid Rifater	Absorption diminuée au point d'entraver l'efficacité	1 h avant ou 2 h après le repas
Rifampicine	Rifampicine Rifater	Absorption diminuée au point d'entraver l'efficacité	1 h avant ou 2 h après le repas
Rivaroxaban	Xarelto	Absorption diminuée si prise en dehors d'un repas (Xarelto 15 mg et 20 mg)	Xarelto 10 mg : indépendamment d'un repas Xarelto 15 mg et 20 mg : à prendre au moment d'un repas

Cas particulier de l'Euthyrox (lévothyroxine) et du Madopar (lévodopa) :
 Pour garantir une efficacité et une pharmacocinétique constante, il est important de ne pas changer le moment de prise par rapport aux repas. Si le patient a toujours pris son médicament avec les repas, il vaut donc mieux continuer à le donner de cette façon.

En cas de changement d'horaire, pensez à en informer le médecin.

Médicaments à administrer à un moment précis par rapport au repas :

Principe actif	Spécialité	Influence sur le tractus GI	Moment de prise
Méto-clopramide	Primperan	Procinétique dont l'effet débute 30 min après la prise	30 min avant les repas
Dompéridone	Motilium	Antinauséux dont l'effet débute 30 min après la prise	30 min avant les repas
Nystatine	Mycostatine	Action locale, doit rester le plus longtemps possible avec la muqueuse	Après ou en dehors des repas

En pratique :

Les aliments peuvent influencer sur l'efficacité des médicaments. La prise simultanée de nourriture peut ralentir, augmenter ou diminuer l'effet d'un médicament.

L'information officielle que l'on trouve sur *Swissmedicinfo.ch* précise parfois un moment de prise précis par rapport au repas.

Cependant, en milieu institutionnel, les médicaments sont le plus souvent administrés aux patients au moment des repas pour des questions pratiques, de tolérance et afin de diminuer les risques d'oubli.

A part les quelques médicaments particuliers cités ci-dessus, la grande majorité des médicaments peuvent être pris en même temps que les repas, sans influencer significativement leur efficacité clinique.

Médicaments interagissant avec les autres médicaments

Les antiacides (Alucol), les résines (Quantalan) et le charbon empêchent l'absorption d'autres médicaments pris simultanément. Il est impératif de laisser un intervalle de 2h entre leur prise et celle de tout autre médicament.

Références

- [1] Département de gériatrie- Division de Pharmacologie clinique- Pharmacie des HUG, Médicaments et alimentation, CAPP-INFO N°15, novembre 2000.
- [2] J. Biollaz et coll., Base de la thérapeutique médicamenteuse, Documed, 2001, p.204-7.

Liste des médicaments par ATC :

Table des matières

A.	APPAREIL DIGESTIF ET METABOLISME	57
A.01	PREPARATIONS STOMATOLOGIQUES	57
A.02	HYPERACIDITE	58
A.03	TROUBLES FONCTIONNELS DU TRACTUS GASTRO- INTESTINAL	66
A.04	ANTI-EMETIQUES ET ANTINAUSEUX	67
A.06	LAXATIFS	68
A.07	ANTIDIARRHEIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTI- INFECTIEUX INTESTINAUX	71
A.09	MEDICAMENTS DE LA DIGESTION ET ENZYMES	72
A.10	ANTIDIABETIQUES	73
A.11	VITAMINES	77
A.12	SUPPLEMENTS EN MINERAUX	80
B.	SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES.....	82
B.01	ANTICOAGULANTS, ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES ET THROMBOLYTIQUES	82
B.02	ANTI-HEMORRAGIQUES	85
B.03	ANTI-ANEMIQUES	87
B.05	SUBSTITUTS SANGUINS ET SOLUTIONS POUR PERFUSION	89
B.06	DIVERS	95
C.	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	96
C.01	MEDICAMENTS CARDIO-ACTIFS	96
C.02	ANTIHYPERTENSEURS	99
C.03	DIURETIQUES	102
C.05	VASOPROTECTEURS	104
C.07	BETA-BLOQUANTS	104
C.08	ANTAGONISTES DU CALCIUM	106
C.09	SUBSTANCES AGISSANT SUR LE SYSTEME RENINE- ANGIOTENSINE	107
C.10	AGENTS MODIFIANT LE METABOLISME LIPIDIQUE.....	109

D.	DERMATOLOGIE	110
D.01	ANTIMYCOTIQUES	110
D.02	EMOLLIENTS ET PROTECTEURS.....	110
D.03	TRAITEMENT DES PLAIES ET ULCERES.....	112
D.04	ANTIPRURIGINEUX ET ANESTHESIQUES.....	113
D.05	TRAITEMENT DU PSORIASIS.....	113
D.06	ANTIBIOTIQUES A USAGE DERMATOLOGIQUE	113
D.07	CORTICOSTEROÏDES A USAGE DERMATOLOGIQUE ...	114
D.08	ANTISEPTIQUES.....	115
D.09	PANSEMENTS MEDICAMENTEUX.....	117
D.11	DIVERS	122
G.	SYSTEME UROGENITAL ET HORMONES SEXUELLES.....	124
G.01	ANTI-INFECTIEUX ET ANTISEPTIQUES GYNECOLOGIQUES A USAGE LOCAL.....	124
G.02	AUTRES PRODUITS GYNECOLOGIQUES.....	124
G.03	HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DU SYSTEME GENITAL	126
G.04	UROLOGIE.....	127
H.	HORMONES SYSTEMIQUES (SAUF INSULINE) .	131
H.01	HORMONES HYPOPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	131
H.02	CORTICOSTEROIDES SYSTEMIQUES.....	132
H.03	THERAPIE DE LA THYROÏDE	133
H.04	HORMONES PANCREATIQUES (SAUF INSULINE)	134
H.05	EQUILIBRE CALCIQUE	134
J.	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE.....	135
J.01	ANTIBIOTIQUES A USAGE SYSTEMIQUE.....	135
J.02	ANTIMYCOTIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	141
J.04	ANTIMYCOBACTERIENS	142
J.05	ANTIVIRAUX	142
J.06	SERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	143
J.07	VACCINS	144

L.	ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	146
L.01	ANTINEOPLASIQUES	146
L.02	THERAPEUTIQUE ENDOCRINIENNE	146
L.03	IMMUNOSTIMULANTS	147
L.04	IMMUNOSUPPRESSEURS	147
M.	APPAREIL LOCOMOTEUR	149
M.01	ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTIRHUMATISMAUX	149
M.02	PRODUITS TOPIQUES CONTRE LES DOULEURS MUSCULAIRES ET ARTICULAIRES	151
M.03	MYORELAXANTS	152
M.04	ANTIGOUTTEUX	153
M.05	MEDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES DESORDRES OSSEUX	153
N.	SYSTEME NERVEUX CENTRAL	154
N.01	ANESTHESIQUES	154
N.02	ANALGESIQUES	158
N.03	ANTIEPILEPTIQUES	165
N.04	ANTIPARKINSONIENS	166
N.05	PSYCHOLEPTIQUES	167
N.06	PSYCHANALEPTIQUES	172
N.07	AUTRES PRODUITS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	174
P.	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET INSECTIFUGES.....	176
P.01	ANTIPROTOZOAIRES	176
P.03	MEDICAMENTS CONTRE LES ECTOPARASITES.....	176
R.	SYSTEME RESPIRATOIRE	177
R.01	PREPARATIONS NASALES	177
R.02	MEDICAMENTS LARYNGOLOGIQUES	178
R.03	ANTI-ASTHMATIQUES	178
R.05	PREPARATIONS CONTRE LA TOUX ET LES REFROIDISSEMENTS	180
R.06	ANTIHISTAMINIQUES SYSTEMIQUES	182

R.07	AUTRES MEDICAMENTS POUR LE SYSTEME RESPIRATOIRE	182
S.	ORGANES SENSORIELS	183
S.01	OPHTALMOLOGIE	183
S.02	OTOLOGIE	188
V.	DIVERS.....	189
V.03	AUTRES PRODUITS THERAPEUTIQUES	189
V.04	PRODUITS DIAGNOSTIQUES.....	191
V.06	ALIMENTATION	192
V.07	AUTRES PRODUITS NON MEDICAMENTEUX	194
V.08	PRODUITS DE CONTRASTE.....	195

Guide d'utilisation

Encadré simple :

Les informations qui figurent en « encadré simple » fournissent des renseignements scientifiques et pratiques pour la prescription ou l'administration des médicaments.

Encadré double :

Les médicaments qui figurent dans un « encadré double » sont réservés à certains spécialistes.

Ils peuvent être obtenus sans ordonnance interne nominale par les services spécialisés. Pour les autres services, une ordonnance interne est nécessaire.

Ces médicaments ne sont en principe pas stockés à la PIJ, mais uniquement sur les sites qui possèdent la discipline en question et qui les utilisent couramment (dans l'unité de soins et/ou à la pharmacie).

Hors-forfait

Les médicaments mentionnés dans la liste des médicaments avec l'indication « *Hors-forfait* » ne figurent pas dans la « Liste des spécialités de l'OFSP ».

Ils ne sont en principe **pas inclus dans le forfait journalier « médicaments » et pas pris en charge par les caisses-maladie.**

Chaque établissement est libre d'accepter de les prendre à sa charge ou de les facturer au patient.

Médicaments étrangers

Les médicaments étrangers figurant dans la liste nécessitent une ordonnance interne pour raison légale. Ils sont notés ainsi : « *Méd. étranger-Ordo. nécessaire* »

Abréviations usuelles :

amp.	ampoule	gran.	granulé
amp. ser.	ampoule seringue	lot.	lotion
caps.	capsule	mcg	microgramme
clyst.	clystère	mg	milligramme
cpr.	comprimé	ong.	onguent
cpr. eff.	comprimé effervescent	opht.	ophtalmique
drag.	dragée	ov.	ovule
eppi	eau pour préparation injectable	perf.	flacon perfusable
fio.	fiole	pdr.	poudre
flac.	flacon	sach.	sachet
flex	poche souple	sol.	solution
g	gramme	susp.	suspension
gttes	gouttes	vag.	vaginal

A. APPAREIL DIGESTIF ET METABOLISME

A.01 PREPARATIONS STOMATOLOGIQUES

Anti-infectieux et antiseptiques pour la cavité buccale

- **hexétidine**
DROSSADIN : - sol. 0.1%, 200 mL
- **miconazole**
DAKTARIN : - gel oral 40 g (1 g = 20 mg)

Autres substances pour la cavité buccale

- **bicarbonate de sodium + huiles essentielles**
DENTINETTES : - cpr. eff. *Hors-forfait*
- **bicarbonate de sodium + chlorure de sodium 0.9%**
SOINS DE BOUCHE:
- sol. 100 mL (7 mg/mL bicarbonate de sodium)

La solution de soins de bouche peut être conservée à température ambiante. Elle doit être utilisée dans les 24 h après ouverture.

- **eau**
EVIAN : - brumisateur 50 mL *Hors-forfait*
- **glycérine**
LEMON TAMPON : - bâtonnets imbibés (aromatisés) *Hors-forfait*
- **lidocaïne + lactate d'aluminium**
DEAFTOL : - spray buccal 20 mL *Hors-forfait*
- **polidocanol + dialysat de sang de veau**
SOLCOSERYL : - DENTAL pâte adhésive 5 g *Hors-forfait*
- **salive artificielle (carboxyméthylcellulose + sorbitol + sels)**
GLANDOSANE : - spray 50 mL (aromatisé)

A.02 HYPERACIDITE

Anti-acides

- **aluminium oxyde + magnésium hydroxyde**
ALUCOL : - susp. gel 130 mL
- **sodium citrate**
CITRATE DE SODIUM:
- sol. 0.3 mol/L, 250 mL (avant anesthésie)

Antihistaminiques H2

- **ranitidine**
RANITIDINE : - cpr. 150 mg
- cpr. 300 mg
ZANTIC : - amp. 50 mg/5 mL

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

- **pantoprazole**
PANTOPRAZOL : - cpr. 20 mg
- cpr. 40 mg
- fio. 40 mg

Les comprimés de Pantoprazol ne peuvent pas être écrasés (destruction du principe actif par l'acidité gastrique).

Si le patient ne peut pas avaler ou a une sonde naso-gastrique, il est conseillé d'utiliser les comprimés de Nexium MUPS 20 mg (ordonnance interne nécessaire) dilués dans de l'eau (ne pas écraser les billes !).

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service des Soins Intensifs :

- **ésoméprazole**
NEXIUM : - MUPS cpr. 20 mg

Equivalences entre les IPP :

	ésomé- prazole	dexlanso- prazole	lanso- prazole	omé- prazole	panto- prazole	rabé- prazole
	Nexium, Esomep et gén.	Dexilant	Agopton et gén.	Antra et gén.	Pantozol et gén.	Pariet et gén.
Prophylaxie	20 mg	30 mg	15 mg	10-20 mg	20 mg	10 mg
Traitement	20-40 mg	60 mg	30 mg	40 mg	40 mg	20 mg

Guidelines d'utilisation des IPP :

Références : PIJ-medic n°19, sur 5^{ème} édition 2012 et www.uptodate.com sept. 2014

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Dyspepsie Inconfort ou douleurs, dans la partie haute de l'abdomen, lié à la prise alimentaire Sensation de plénitude épigastrique ou de ballonnement abdominal Nausées, vomissements Eructations	Facteurs de risque : <ul style="list-style-type: none"> • Age > 65 ans, • Antécédents d'ulcère, • Symptômes d'alarme (dysphagie, vomissements >1 sem., amaigrissement, anémie/méléna, douleur nocturne) 	Œsogastroduodénoscopie (OGD) et traiter selon le résultat
	Prise concomitante d'AINS (y compris aspirine à faible dose)	Supprimer si possible les AINS et réévaluer <u>Si les AINS sont indispensables :</u> Pantoprazol 20 mg 1x/j jusqu'à disparition des symptômes (max. pendant 4 sem.), puis à la demande si efficace
	Autres cas	Alucol 5 mL à la demande <u>Si les symptômes persistent :</u> Pantoprazol 20 mg 1x/j jusqu'à disparition des symptômes (max. pendant 4 sem.), puis à la demande si efficace

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Reflux gastro-œsophagien (RGO) Régurgitations acides Brûlures rétrosternales ascendantes	Facteurs de risque : <ul style="list-style-type: none"> • Age > 55 ans, • Symptômes atypiques (manifestations extra-digestives : laryngite, toux, dyspnée, douleur thoracique pseudo-angineuse), • Symptômes d'alarme (dysphagie, vomissements >1 sem., amaigrissement, anémie/méléna, douleur nocturne) 	Œsogastroduodénoscopie (OGD) et traiter selon le résultat
	RGO non investigué (ou sans œsophagite)	<u>Symptômes intermittents et légers</u> : Pantoprazol 20 mg 1x/j pendant 4 sem., puis à la demande si efficace <u>Symptômes continus et/ou sévères</u> : Pantoprazol 40 mg 1x/j pendant 4 sem., puis 20 mg 1x/j à la demande si efficace
	Œsophagite non sévère (RGO investigué)	Pantoprazol 20 mg 1x/j pendant 4 sem. <u>Si les symptômes persistent</u> : Pantoprazol 40 mg 1x/j pendant 4 sem. supplémentaires <u>Rechutes fréquentes</u> : Pantoprazol 20 mg 1x/j au long cours
	Œsophagite sévère (RGO investigué)	Pantoprazol 40 mg 1-2x/j pendant 8 sem., puis Pantoprazol 20-40 mg 1x/j au long cours

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Ulcère gastro-duodénal sans <i>H. pylori</i> Confirmé par endoscopie	Prise concomitante d'AINS (y compris aspirine à faible dose)	Supprimer si possible les AINS puis Pantoprazol 40 mg 1x/j pendant 4 sem. (ulcère duodénal) ou 8 sem. (ulcère gastrique) Contrôler la guérison par OGD pour les ulcères gastriques uniquement <u>Si les AINS sont indispensables :</u> Pantoprazol 20 mg 1x/j aussi longtemps que l'AINS est utilisé
	Autres cas	Pantoprazol 40 mg 1x/j pendant 4 sem. (ulcère duodénal) ou 8 sem. (ulcère gastrique) Contrôler la guérison par OGD pour les ulcères gastriques uniquement <u>Rechutes fréquentes :</u> Pantoprazol 20 mg 1x/j au long cours

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Ulcère gastro-duodénal avec H. pylori Confirmé par endoscopie	Ulcère duodénal non compliqué	Les 4 schémas thérapeutiques ci-après présentent une efficacité équivalente (durée 10-14 jours), en considérant que dans les régions où la résistance à la clarithromycine est > 15%, les quadri-thérapies doivent être préférées (réf. NEJM 2019 380 : 1158) <u>Trithérapie :</u> Pantoprazol 2x40mg/j Amoxicilline 2x1g/j Clarithromycine 2x500mg/j <u>Quadrithérapie :</u> Pantoprazol 2x40mg/j Amoxicilline 2x1g/j Clarithromycine 2x500mg/j Métronidazole 2x500 mg /j Pantoprazol 2x40mg/j Pylera 3cp 4x/j (= Sous-citrate de bismuth 4x420mg/j Métronidazole 4x375mg/j Tétracycline 4x375mg/j <u>Thérapie séquentielle :</u> Pantoprazol 2x40mg/j Amoxicilline 2x1g/j pendant 5 jours puis Pantoprazol 2x40mg/j Clarithromycine 2x500mg/j Métronidazole 2x500 mg /j pendant 5 jours
	Ulcère gastrique ou Ulcère duodénal compliqué	Traitement atb idem ulcère duodénal non compliqué, puis Pantoprazol 40 mg 1x/j seul pendant 3-5 sem. Contrôler la guérison par OGD et l'éradication minimum 6 sem. après la fin du traitement par IPP <u>En cas d'échec :</u> nouvelle trithérapie (autres atb) <u>Rechutes fréquentes :</u> Pantoprazol 20 mg 1x/j au long cours

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Prévention des ulcères induits par les AINS ou l'aspirine à faible dose (≤ 300 mg/j)	Dans tous les cas	Restreindre la prescription des AINS <u>Si la prescription d'AINS est indispensable :</u> a) Choisir un AINS ayant une toxicité digestive basse (ibuprofène) b) Rechercher les doses minimales utiles c) Limiter la durée du traitement d) Ne pas associer deux AINS
	Antécédents d'ulcère	Rechercher et traiter H. pylori si besoin avant de démarrer le traitement par AINS ou aspirine à faible dose
	≥ 2 facteurs de risque : ➤ Age > 65 ans ➤ Antiagrégant plaquettaire et/ou anticoagulant ➤ Corticoïdes ➤ Antidépresseurs sérotoninergiques ➤ Hautes doses d'AINS (> 2x la dose strd) ➤ Antécédents d'ulcère ou de complication gastro-duodénale grave	Pantoprazol 20 mg 1x/j durant le traitement par AINS ou aspirine à faible dose

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Prévention des ulcères induits par le stress aux Soins Intensifs	<p>≥ 1 facteur de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventilation mécanique > 48h ➤ Troubles de la coagulation ➤ Sepsis sévère ➤ Etat de choc (cardiogénique, hypovolémique ou septique) ➤ Insuffisance hépatique ou rénale aiguë ➤ Traumatisme majeur (TCC sévère, poly-traumatisme) ➤ Grands brûlés (> 35% de la surface corporelle) ➤ Chirurgie majeure (p.ex. résection hépatique, pancréatique ou gastrique majeure) ➤ Transplantés récents ➤ Antécédents d'ulcère ou de complication gastro-duodénale grave 	<p>Pantoprazol 40 mg 1x/j durant la présence des facteurs de risque et le séjour aux Soins Intensifs</p> <p><u>Si le patient ne peut pas avaler ou a une sonde naso-gastrique :</u></p> <p>Nexium MUPS 20 mg 1x/j (à diluer dans de l'eau, sans écraser !)</p> <p><u>Si la voie digestive est impossible :</u></p> <p>Pantoprazol i.v. 40 mg 1x/j</p>

Pathologie	Facteurs associés	Attitude thérapeutique recommandée
Hémorragie digestive haute d'origine ulcéreuse	Avec signes endoscopiques de gravité (hémorragie en jet, suintement diffus, vaisseau visible non hémorragique, caillot adhérent)	Pantoprazol i.v. 80 mg en bolus, puis 8 mg/h pendant 48-72h, puis relais p.o. avec Pantoprazol 40 mg 1x/j pendant 8 sem. Rechercher et traiter H. pylori si besoin <u>Hémorragie sous AINS ou antiagrégant plaquettaire</u> : Pantoprazol 20 mg 1x/j aussi longtemps que l'AINS ou l'antiagrégant est utilisé
	Sans signes endoscopiques de gravité	Pantoprazol 40 mg (p.o.) 2x/j pendant 48-72h, puis Pantoprazol 40 mg 1x/j pendant 8 sem. Rechercher et traiter H. pylori si besoin <u>Hémorragie sous AINS ou antiagrégant plaquettaire</u> : Pantoprazol 20 mg 1x/j aussi longtemps que l'AINS ou l'antiagrégant est utilisé

A.03 TROUBLES FONCTIONNELS DU TRACTUS GASTRO-INTESTINAL

- **atropine (sulfate)**
 ATROPINUM : - amp. 0.5 mg/1 mL *Hors-forfait*
 - amp. 1 mg/1 mL *Antidote*

 ATROPINSULFAT : - gttes 0.5 mg/1 mL, 100 mL *Hors-forfait*
- **butyl-scopolamine**
 BUSCOPAN : - drag. 10 mg *Hors-forfait*
 - supp. 10 mg *Hors-forfait*
 - amp. 20 mg/1 mL
- **mébévérine**
 DUSPATALIN : - RETARD caps. retard 200 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Anesthésie:

- **atropine (sulfate)**
 ATROPIN: - ser. prête 0.1 mg/mL, 5 mL

Antiflatulents

- **siméthicone**
 FLATULEX : - cpr. à mâcher 42 mg
 - gttes 41.2 mg/mL, 50 mL (2 push = 1 mL) *Antidote*

Stimulateurs de la motricité digestive

- **dompéridone**
 MOTILIUM : - cpr. 10 mg
- **métoclopramide**
 PRIMPERAN : - cpr. 10 mg
 - sol. 1 mg/mL, 200 mL *Hors-forfait*
 - amp. 10 mg/2 mL

Le métoclopramide (Primperan) est la molécule de premier choix en raison de son prix et du recul important dont il bénéficie. Cependant, chez les patients avec une maladie de Parkinson ou ayant déjà présenté des syndromes extra-pyramidaux sous métoclopramide, le dompéridone (Motilium) peut être préféré.

A.04 ANTI-EMETIQUES ET ANTINAUSEUX

Antagonistes 5-HT₃

- **ondansétron**

ONDANSETRON : - cpr. 4 mg
- cpr. 8 mg
- amp. 4 mg/2 mL
- amp. 8 mg/4 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **ondansétron**

ONDANSETRON: - cpr. orodisp. 4 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie :

- **palonosétron**

PALONOSETRON : - fio. 0.25 mg/5 mL

Antagoniste NK-1

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie :

- **aprépitant**

EMEND - caps. 125 mg/80 mg

Anti-émétique composé

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie :

- **nétipitant + palonosétron**

AKYNZEO : - caps. 300 mg/0.5 mg

A.06 LAXATIFS

Traitement de la constipation :

Références : PIJ-medic n°19

Par analogie à l'échelle du traitement de la douleur cancéreuse de l'OMS, le traitement de la constipation peut aussi se concevoir en trois paliers :

1er palier : Mesures non médicamenteuses (hygiéno-diététiques)
p.ex. hydratation, fibres, mobilisation

2ème palier : Traitement pharmacologique per os (voir ci-dessous)

3ème palier : Lavements (voir ci-dessous)

Constipation chez l'adulte (sans inertie colique ou obstruction intestinale)

- 1er choix :
Colosan Mite 1-3 cuillère à café (= 5-15 mL) 1-3x/j
- Si pas d'effet après 2 jours :
Duphalac 15-30 mL 1x/j ou Movicol 1-2 sachets 1x/j
- Si pas d'effet après 2 jours :
Bulboïd suppositoire ou Microlax lavement, à renouveler selon besoin

Constipation chez le patient âgé

- 1er choix :
Duphalac 15-30 mL 1x/j ou Movicol 1-2 sachets 1x/j
- Si pas d'effet après 2 jours :
Bulboïd suppositoire ou Microlax lavement, à renouveler selon besoin

Constipation chez le patient sous opiacés, en soins palliatifs ou avec une maladie neurologique

- **Prévention** de la constipation à envisager **systématiquement** :
Duphalac 15-30 mL 1x/j ou Movicol 1-2 sachets 1x/j
+ Laxoberon 10-20 gouttes 1x/j
- Constipation installée :
 1. Exclure un fécalome ou une obstruction intestinale
 2. Majorer les traitements laxatifs per os (p.ex. Movicol peut être augmenté jusqu'à 2 sachets 4x/j)
 3. Si pas d'effet après 2 jours :
Bulboïd suppositoire ou Microlax lavement
 4. Si pas d'effet après 1 jour supplémentaire (3ème jour ss selles) :
Bulboïd suppositoire + Prontolax suppositoire
 5. Si pas d'effet après 1 jour supplémentaire (4ème jour ss selles) :
Freka-clyss lavement

Reprise du transit intestinal en post-opératoire

D'une manière générale, on préconise le retrait précoce de la sonde gastrique et la reprise d'une alimentation légère après l'opération.

En cas d'échec de ces mesures et en cas de **non reprise du transit dans les 48h après l'opération** :

- 1er choix :
Colosan Mite 1-3 cuillère à café (= 5-15 mL) 1-3x/j,
Duphalac 15-30 mL 1x/j ou Movicol 1-2 sachets 1x/j
- Si pas d'effet après 1 jour (72h après l'opération) :
 1. Exclure une occlusion intestinale ou un fécalome
 2. En cas de présence de matières fécales dans le rectum :
Bulboïd suppositoire ou Microlax lavement
En cas d'absence de matières fécales dans le rectum :
Laxoberon 10-20 gouttes 1x/j ou Primperan 10 mg 3x/j

Régulateurs du transit

- **fibres de guar**
RESOURCE OPTIFIBRE : voir chapitre V.06 : Produits diététiques
- **sterculia**
COLOSAN MITE : - citron gran. 200 g

Laxatifs osmotiques

- **lactulose**
DUPHALAC : - sirop 500 mL
- **macrogol (PEG) 3350 + électrolytes**
MOVICOL : - pdr. sach.

1 sachet de Movicol \cong 3-4 sachets de Transipeg
Posologie standard du Movicol : 1-2 sachets 1x/j

Laxatifs stimulants ou irritants

Le PED 20 mL peut être avantageusement remplacé par une association
Duphalac 15 mL + Laxoberon 5-10 gouttes ou
Movicol 1 sachet + Laxoberon 5-10 gouttes
(à doser selon la réponse clinique).

- **bisacodyl**
PRONTOLAX : - drag. 5 mg
- **picosulfate de sodium**
LAXOBERON : - gtttes 7.5 mg/mL, 30 mL (1 mL = 15 gouttes)

Suppositoires

- **bicarbonate de sodium + phosphate de sodium**
LECICARBON : - supp. 500/680 mg (pour adultes) *Hors-forfait*
- **bisacodyl**
PRONTOLAX : - supp. 10 mg
- **glycérine**
BULBOID : - supp. 1.7 g (pour adultes) *Hors-forfait*

Pour les enfants, utiliser ½ suppositoire de Bulboïd pour adultes.

Lavements

- **glycérine**
PRACTOMIL : - sol. sach. 1000 mL *Hors-forfait*
- **phosphate de sodium**
FREKA-CLYSS : - clyst. 133 mL
- **sorbitol + électrolytes**
MICROLAX : - clyst. 5 mL

Préparations coliques

- **macrogol (PEG) 3350 + électrolytes + acide ascorbique**
MOVIPREP : - sach. (1 sachet A + 1 sachet B dans 1 L d'eau)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Endoscopie/Gastroentérologie :

- **séné**
X-PREP : - sol. 150 mg/75 mL
(contient 50 g de saccharose) *Frigo*
Hors-forfait

A.07 ANTIDIARRHEIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTI-INFECTIEUX INTESTINAUX

Traitement de la diarrhée :

Références : PIJ-medic n°19

Diarrhée aiguë

L'isolement d'un germe spécifique et la prescription d'un produit anti-infectieux ne sont en principe pas nécessaires, car le transit retrouve le plus souvent naturellement son cours.

Les principales mesures thérapeutiques à appliquer sont les suivantes :

- Régime adapté (constipant)
- Remplacement hydro-électrolytique
- En cas de diarrhées franches avec risques de déshydratation et de troubles électrolytiques ou de situations sérieusement gênantes :
Loperamide 2 cpr après chaque selle non moulée, max 8 cpr/j
Risques : effets indésirables gênants, invasion systémique possible (prolifération des microorganismes favorisée par la stase intestinale).

Diarrhée chronique

Les diarrhées chroniques ont généralement une étiologie particulière qui nécessite des mesures diagnostiques et thérapeutiques spécifiques.

Il est cependant possible d'agir de manière symptomatique pour améliorer la qualité de vie du patient :

- En cas de diarrhées franches avec risques de déshydratation et de troubles électrolytiques ou de situations sérieusement gênantes :
Loperamide 2 cpr après chaque selle non moulée, max 8 cpr/j
Risques : effets indésirables gênants
- Pour améliorer la consistance des selles (mais sans réduire les pertes de liquides et d'électrolytes) :
Colosan Mite 1-3 cuillère à café (= 5-15 mL) 1-3x/j

Diarrhée associée à un traitement antibiotique

L'apparition de selles molles et plus fréquentes (3-5x/j) sous traitement antibiotique est courante et ne doit pas alarmer exagérément : les symptômes en restent le plus souvent là.

- Evaluer la possibilité de stopper le traitement antibiotique ou de changer en faveur d'une famille entraînant moins souvent des diarrhées ou colites pseudo-membraneuses (p.ex. macrolides, quinolones, cotrimoxazole)
- Régime adapté (constipant)
- Remplacement hydro-électrolytique
- En cas de doute :
Recherche de *Clostridium difficile* et traitement si besoin.

L'utilisation de probiotiques (p.ex. Perenterol) à titre préventif ou curatif n'est pas recommandée par la Commission des Médicaments (rapport bénéfices-risques défavorable et coût relativement important).

Anti-diarrhéique

- **lopéramide**
LOPERAMIDE : - cpr. 2 mg

Solutions d'électrolytes pour réhydratation orale

- **minéraux + hydrates de carbone**
NORMOLYTORAL : - pdr. sachet

Anti-infectieux intestinaux

- **nystatine**
MYCOSTATIN : - susp. 100'000 UI/mL, 24 mL

Anti-inflammatoires intestinaux

- **mésalazine**
ASACOL : - cpr. 400 mg
- cpr. 800 mg

Posologie habituelle (RCUH) :

Traitement des poussées : 2-4 g/j (800 mg 3x/j ou 1600 mg 3x/j)

Traitement d'entretien : 1-2 g/j (400 mg 3x/j)

A.09 MÉDICAMENTS DE LA DIGESTION ET ENZYMES

- **lipases + amylases + protéases**
CREON : - caps. (25'000+18'000+1'000 UI)

A.10 ANTIDIABETIQUES

Diabète : Evidences cliniques :

Références : PIJ-medic n°4 et n°37

- **Dans le diabète de type 1 :**

Un traitement insulinique intensif (HbA1c proche de 7%) chez le diabétique de type 1 permet de réduire significativement les complications microvasculaires et, dans une moindre mesure, les complications macrovasculaires.

- **Dans le diabète de type 2 :**

- *Seules la metformine (Metfin), les sulfonylurées (Gliclazide, Glimepiride) et l'insuline ont clairement démontré leur efficacité dans la prévention des complications microvasculaires (étude UKPDS).*

- *Seule la metformine a démontré une efficacité significative dans la prévention des complications macrovasculaires (y. c. mortalité) chez le patient présentant un surpoids (étude UKPDS).*

- *Les inhibiteurs de l'alpha-glucosidase, les glitazones, les gliptines (Januvia, Galvus, Onglyza, Xelevia, Trajenta), les analogues du GLP-1 (Byetta, Victoza, Bydureon) et les inhibiteurs du SGLT2 ou gliflozine (Forxiga, Invokona, Jardiance) n'ont jusqu'à présent pas fait la preuve de leur efficacité sur les complications micro- et macrovasculaires.*

- **La prévention des complications macrovasculaires** repose, avant tout, sur un contrôle strict de la tension artérielle, des lipides sanguins, ainsi que sur une modification des habitudes hygiéno-diététiques (augmentation de l'activité physique, modification des habitudes alimentaires, sevrage tabagique).

Valeurs idéales de traitement chez le patient diabétique de type 2 :

Références : ADA et IDF 2017

HbA1c : $\leq 7\%$ (7.5-8%*)

Glycémie à jeun : < 7.2 mmol/L

Glycémie post-prandiale : < 10 mmol/L

*Si antécédents d'hypoglycémie, espérance de vie limitée ou cible difficile à atteindre etc.

INSULINES

Insulines rapides et analogues ultra-rapides

- **insuline lispro (ultra-rapide)**

HUMALOG : - KWIKPEN stylo jetable 100 UI/mL, 3 mL *Frigo*

- **insuline humaine (rapide)**

ACTRAPID HM : - fio. 100 UI/mL, 10 mL *Frigo*
Antidote

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, Soins intensifs et Urgences.

- **insuline lispro (ultra-rapide)**

HUMALOG: - fio. 100 UI/mL, 10 mL *Frigo*

Insulines mixtes

- **insuline lispro (ultra-rapide + intermédiaire)**

HUMALOG MIX 25 : - KWIKPEN stylo jetable 100 UI/mL, 3 mL *Frigo*

- **insuline aspart + insuline dégludec (rapide + lente)**

RYZODEG : - FLEXTOUCH stylo jetable 100 UI/mL, 3 mL *Frigo*

Insulines retardées et analogues lents

- **insuline glargine (lente)**

LANTUS : - SOLOSTAR stylo jetable 100 UI/mL, 3 mL *Frigo*

- **insuline humaine isophane (intermédiaire)**

INSULATARD HM : - fio. 100 UI/mL, 10 mL *Frigo*
- FLEXPEN stylo jetable 100 UI/mL, 3 mL *Frigo*

Conservation de l'insuline : une fois entamées, les fioles et les stylos d'insuline peuvent être conservés en dehors du réfrigérateur (jusqu'à 25°C) pendant 4 semaines.

ANTIDIABETIQUES ORAUX

Schéma de traitement du patient diabétique de type 2 :

Références : étude UKPDS, recommandations ADA et EASD 2017

Les objectifs de glycémie et de traitement doivent être individualisés en fonction de l'espérance de vie du patient, de sa motivation, de ses comorbidités, des effets indésirables des traitements, etc.

1. *Mesures hygiéno-diététiques*
2. *Metformine*
3. *En cas d'échec ou d'intolérance à la metformine, un traitement d'insuline (généralement basale) ou un autre traitement peut être introduit ou ajouté :*
 - *Insuline : recul important ; diminution des complications microvasculaires démontrée (étude UKPDS) ; grande efficacité ; risque d'hypoglycémie et de prise de poids ; injectable.*
 - *Sulfonylurées (gliclazide, etc.) : recul important ; diminution des complications microvasculaires démontrée (étude UKPDS) ; coûts bas ; risque d'hypoglycémie.*
 - *Gliptines (inhibiteurs du DPP-4) (Xelevia, Januvia, etc.) : pas d'efficacité démontrée sur des critères de morbi-mortalité ; profil de tolérance plutôt rassurant après > 5 ans de recul avec plusieurs molécules ; coûts élevés.*
 - *Analogues du GLP-1 (Byetta, Victoza, etc.) : effets indésirables gastro-intestinaux fréquents ; coûts élevés ; injectable.*

Les autres antidiabétiques oraux (glinides, inhibiteurs de l'alpha-glucosidase, thiazolidinédiones ou glitazones, inhibiteurs de la réabsorption rénale du glucose ou gliflozine) présentent des données cliniques et/ou un recul limités/controversés et ne devraient être utilisés que dans des situations particulières et en évaluant avec soin la balance bénéfique/risque du traitement.

- **gliclazide**
GLICLAZIDE : - cpr. retard 30 mg

- **glimépiride**
GLIMEPIRIDE : - cpr. 2 mg
- cpr. 4 mg

- **metformine**
METFIN : - cpr. 500 mg
- cpr. 850 mg
- cpr. 1000 mg

- **sitagliptine**
XELEVIA : - cpr. 50 mg
- cpr. 100 mg

Equivalence entre les gliptines :

alogliptine*	linagliptine	saxagliptine*	sitagliptine* /**	vildagliptine*
Vipidia	Trajenta	Onglyza	Xelevia, Januvia	Galvus
25 mg 1x/j	5 mg 1x/j	5 mg 1x/j	100 mg 1x/j	50 mg 1 ou 2x/j

*Adapter la dose si insuffisance rénale modérée et sévère.

**sitagliptine : Clcr ≥ 50 mL/min : 1x100 mg/j ; Clcr < 50 mL/min : 1 x 50 mg/j ;
Clcr < 30 mL/min : 1x 25 mg/j

A.11 VITAMINES

- **vitamine B1 (thiamine)**

BENERVA : - cpr. 100 mg
- amp. 100 mg/1 mL

VITAMINE B1 STREULI :
- cpr. 300 mg

- **vitamine B6 (pyridoxine)**

VITAMINE B6 : - cpr. 40 mg

BECILAN : - amp. 250 mg/5 mL *Antidote*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

- **vitamine B12 (cyanocobalamine)**

VITAMINE B12 : voir chapitre B03 : Antianémiques

- **vitamine D3 (cholécalférol)**

VI-DE 3 : - gttes 4500 UI/mL, 10 mL
(1 mL = 45 gttes, 1 gtte = 100 UI)

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service
de Pédiatrie :*

- **vitamine D3 (cholécalférol)**

VITAMINE D3 STREULI :
- flac. 4000 UI/mL, 10 mL

Supplémentations en calcium et vitamine D3

Références : PIJ-medic n°48

Aucune étude solide n'a permis de mettre en évidence une efficacité de la vitamine D3 seule, que ce soit dans la prévention des fractures et des chutes, la prévention de cancers, la prévention des événements cardiovasculaires, d'affections auto-immunes, etc.

Une supplémentation quotidienne en calcium-vitamine D3 (1000 mg/400-800 UI) présente une efficacité modeste mais significative sur le risque de fractures, dans une population fragile institutionnalisée (dont le risque de fracture est d'environ 5% par an) : diminution d'environ 1% des fractures chez les patients traités pendant une année. En revanche, cette association ne semble apporter qu'un bénéfice marginal en prévention primaire dans une population à bas risque (population vivant à domicile à faible risque de fracture).

Il n'y a pas de bénéfice à effectuer un dosage de la vitamine D en routine, en dehors des patients à risque élevé de troubles du métabolisme phospho-calcique et/ou à risque élevé de carence sévère en vitamine D3. Cela concerne en particulier les patients :

- avec un historique de fracture osseuse
- présentant une ostéoporose avérée
- obèses et dénutris
- présentant une insuffisance rénale
- atteints d'un syndrome de malabsorption
- sous traitements médicamenteux augmentant le risque d'ostéoporose (corticoïdes, antiépileptiques, etc.)

En règle générale, une supplémentation est recommandée lorsque le taux de vitamine D3 est inférieur à 50 nmol/L (20 ng/mL) (selon certains auteurs : inférieur à 25 nmol/L (10 ng/mL)).

Lorsqu'une supplémentation en vitamine D3 est souhaitée, le schéma posologique le mieux évalué comprend une administration quotidienne de vitamine D3 à 800 UI (associée à 1000 mg de calcium). Une posologie de 24'000 UI de vitamine D3 par mois augmente les taux plasmatiques de vitamine D3 et semble bien toléré. Au-delà d'une dose de 24'000 UI par mois, le risque de chute pourrait être augmenté.

- **vitamine D3 active (calcitriol)**
ROCALTROL : - caps. 0.25 mcg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Gériatrie (acidification de l'urine) :

- **vitamine C (acide ascorbique)**
BURGERSTEIN VITAMINE C RETARD :
- caps. retard 500 mg Hors-forfait

VITAMINES COMPOSEES

- **complexe de vitamines B (B₁, B₂, B₃ (PP), B₅, B₆, B₇ (H), B₁₂)**
BECOZYME FORTE : - drag.

Administration de vitamines du groupe B chez les patients alcoolodépendants :

Références : PIJ-medic n°17

- L'association Becozyme Forte – vitamine B₁ fait partie du schéma de traitement classique du patient alcoolodépendants.

Il est établi que les troubles neurologiques rencontrés chez ces patients peuvent être réduits par l'administration de vitamine B₁. La prescription d'autres vitamines du groupe B (Becozyme Forte) peut être justifiée selon le statut nutritionnel du patient, mais leur utilité n'est pas clairement démontrée scientifiquement.

- En ambulatoire et sur le long terme, la prescription de Becozyme Forte et de vitamine B₁ peut se justifier chez les patients souffrant de malnutrition chronique. Dans ce cas, la posologie de vitamine B₁ 100 mg 1x/j per os est suffisante en prophylaxie, accompagné ou non de Becozyme Forte 1x/j per os.

- Chez les patients fortement dénutris et les patients hospitalisés exposés à un risque de syndrome de sevrage, la possibilité d'apparition d'une encéphalopathie de Gayet-Wernicke justifie la prescription de hautes doses de vitamine B₁. Dans ce cas, une administration parentérale est en principe préférée : vitamine B₁ 100-300 mg 3x/j i.v. pendant maximum 5 jours, puis vitamine B₁ 300 mg 1-3x/j per os pendant 2-3 semaines, accompagné ou non de Becozyme Forte 1x/j per os.

- **polyvitamines**
CERNEVIT : voir chapitre B05 : Solutions additives pour perfusions

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Dialyse :

- **vitamine B₁, B₂, B₆, B₉ (acide folique), C**
DIALVIT : - caps.

A.12 SUPPLEMENTS EN MINERAUX

- calcium (glubionate)**
 CALCIUM BICHSEL: - amp. 90 mg/10 mL (9 mg/mL) *Antidote*
 (1.375 g Ca glubionate = 90 mg Ca^{2+} = 2.25 mmol Ca^{2+})

- calcium (chlorure)**
 CALCIUM CHLORURE 8.8%:
 - amp. 441 mg/5 mL (441 mg CaCl_2 = 120 mg Ca^{2+}
 = 3 mmol Ca^{2+})

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service des Soins Intensifs. :

- calcium (chlorure)**
 CALCIUMCHLORID 7.35%
 - amp. 7.35 g/100 mL
 (7.35 g CaCl_2 = 2 g Ca^{2+} = 50 mmol Ca^{2+})
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

- magnésium (citrate + lactate)**
 MAGNEGON : - cpr à croquer 120 mg (= 5 mmol Mg^{2+})

- magnésium (sulfate)**
 MAGNESIUM SULFATE 10% :
 - amp. 1 g/10 mL *Antidote*
 (1 g MgSO_4 = 100 mg Mg^{2+} = 4 mmol Mg^{2+})

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs et de Gynécologie-Obstétrique :

- magnésium (sulfate)**
 MAGNESIUM SULFATE 50% :
 - amp. 5 g/10 mL
 (5 g MgSO_4 = 500 mg Mg^{2+} = 20 mmol Mg^{2+})

- phosphate (sodium)**
 PHOSPHATE SANDOZ :
 - cpr eff. 500 mg (= 16.1 mmol de phosphate)
Médicament d'urgence
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

- **potassium (chlorure)**

KALIUM CHLORATUM 15%:

- amp. 1.5 g/10 mL (1.5 g KCl = 787 mg K⁺ = 20 mmol
K⁺)

KCL RETARD : - drag. retard 10 mmol

- **potassium (citrate + bicarbonate)**

POTASSIUM EFFERVETTE:

- cpr. eff. 30 mmol

Préparations composées

- **calcium (carbonate) + cholécalciférol (vit. D3)**

CALCIMAGON-D3 FORTE :

- cpr. à mâcher 1000 mg/800 UI

KALCIPOS-D3 : - cpr. 500 mg/800 UI

Régulateurs phospho-calciques (hyperphosphatémie rénale)

- **acétate de calcium**

CALCIUM AC FIXAT PHOS :

- caps. 400 mg

B. SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES**B.01 ANTICOAGULANTS, ANTIAGREGANTS
PLAQUETTAIRES ET THROMBOLYTIQUES**Antagonistes de la vitamine K

- **acénocoumarol**
SINTROM : - MITIS cpr. 1 mg
- **phenprocoumone**
MARCOUMAR : - cpr. 3 mg

Inhibiteurs sélectifs du facteur Xa

- **apixaban**
ELIQUIS: - cpr. 2.5 mg
- cpr. 5 mg
- **rivaroxaban**
XARELTO : - cpr. 10 mg
- cpr. 15 mg
- cpr. 20 mg

*Xarelto 10 mg peut être pris pendant ou en dehors des repas.
Xarelto 15 mg et 20 mg doivent être pris avec un repas.*

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services
de Médecine, des Urgences et des Soins Intensifs (pour les
AI/NSTEMI) :*

- **fondaparinux**
ARIXTRA : - ser. prête 2.5 mg/0.5 mL

Héparine standard

- **héparine calcique**
CALCIPARINE : - ser. prête 5000 UI/0.2 mL *Hors-forfait*
- **héparine sodique**
HEPARIN : - amp. 500 UI/5 mL (= 100 UI/mL)
(pour le rinçage des cathéters)
LIQUEMINE : - fio. 25'000 UI/5 mL

Héparines de bas poids moléculaire (HBPM)

• **énoxaparine**

- CLEXANE :
- ser. prête 20 mg/0.2 mL
 - ser. prête 40 mg/0.4 mL
 - ser. prête 60 mg/0.6 mL
 - ser. prête 80 mg/0.8 mL
 - ser. prête 100 mg/1 mL
 - MULTI fio. 300 mg/3 mL (multidoses)

D'un point de vue pratique, pour administrer p.ex. une dose de 70 mg de Clexane il est possible (comme il n'existe pas de seringue prête à 0,7 mL) :

- *soit de prendre une seringue à 0.8 mL et vider 0.1 mL (plus pratique),*
- *soit de prendre un flacon multidose et prélever 0.7 mL pour chaque administration (plus économique) (conservation 1 mois à température ambiante).*

Posologie du Clexane :

Références : PIJ-medic n°17, n°26 et www.swissmedicinfo.ch

L'HBPM retenue par la Commission des médicaments est l'énoxaparine en raison de ses indications et de son prix. Son principal inconvénient était la nécessité de faire deux injections par jour pour le traitement des maladies thromboemboliques.

*Il est désormais possible d'administrer le Clexane pour le traitement des thromboses veineuses profondes, avec ou sans embolie pulmonaire à la posologie de **1.5 mg/kg de poids corporel 1x/j**.*

Cette posologie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- *Syndrome coronarien aigu*
- *Problèmes thromboemboliques compliqués*
- *Obésité*
- *Maladies cancéreuses*
- *Risque accru d'hémorragie*
- *Insuffisance rénale sévère.*

En raisons de ces contre-indications et du risque de confusion entre les différents dosages, la Commission des médicaments a décidé de ne pas recommander l'administration du Clexane 1x/j pendant l'hospitalisation.

La posologie recommandée pour le traitement des maladies thromboemboliques à l'hôpital est de 1 mg/kg 2x/j.

Pour les patients ambulatoires (sortie d'hôpital, par exemple), il peut être plus économique et plus pratique de passer à l'administration 1x/j (1.5 mg/kg) si les indications et les conditions le permettent.

Equivalences entre les différentes HBPM et le fondaparinux :

	dalteparine	enoxaparine	fondaparinux	nadroparine
Prophylaxie	Fragmin 1x/j	Clexane 1x/j	Arixtra 1x/j	Fraxiparine 1x/j
Risque modéré	2500 UI	20 mg	2.5 mg	0,3 mL
Risque élevé	5000 UI	40 mg	2.5 mg	0,3-0,6 mL
Traitement (EP + TVP)	Fragmin 1x/j	Clexane 2x/j	Arixtra 1x/j	Fraxiforte 1x/j
Poids < 45 kg	200 UI/kg	1 mg/kg	5 mg	0,4 mL
45-49 kg	10'000 UI	1 mg/kg	5 mg	0,4 mL
50-54 kg	10'000 UI	1 mg/kg	7.5 mg	0,5 mL
55-59 kg	12'500 UI	60 mg	7.5 mg	0,5 mL
60-64 kg	12'500 UI	60 mg	7.5 mg	0,6 mL
65-69 kg	15'000 UI	70 mg	7.5 mg	0,6 mL
70-74 kg	15'000 UI	70 mg	7.5 mg	0,7 mL
75-79 kg	15'000 UI	80 mg	7.5 mg	0,7 mL
80-84 kg	18'000 UI	80 mg	7.5 mg	0,8 mL
85-89 kg	18'000 UI	90 mg	7.5 mg	0,8 mL
90-94 kg	18'000 UI	90 mg	7.5 mg	0,9 mL
95-99 kg	18'000 UI	100 mg	7.5 mg	0,9 mL
100-104 kg	18'000 UI	100 mg	10 mg	1 mL
> 105 kg	18'000 UI	1 mg/kg	10 mg	1 mL

Antiagrégants plaquettaires

- **acide acétylsalicylique**
ASPIRINE CARDIO : - cpr. 100 mg
ASPEGIC: - pdr. 100 mg *Hors-forfait*
- **clopidogrel**
CLOPIDOGREL : - cpr. 75 mg
- **tirofiban**
AGGRASTAT : - poche 12.5 mg/250 mL *Médicament d'urgence*

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services de Médecine aiguë, de Sauvetage (Ambulances), des Urgences, des Soins Intensifs et de la Clinique Le Noirmont :

- **clopidogrel**
PLAVIX : - cpr. 300 mg
- **prasugrel**
EFIENT : - cpr. 5 mg
- cpr. 10 mg
- **ticagrélor**
BRILIQUE : - cpr. 90 mg

Enzymes fibrinolytiques

- **altéplase**
ACTILYSE Cathflo: - subst. sèche 2 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs :

- **altéplase**
ACTILYSE: - subst. sèche 10 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services du Bloc Opératoire et des Soins Intensifs :

- **altéplase**
ACTILYSE: - subst. sèche 50 mg

Médicament d'urgence

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs et Urgences :

- **ténecteplase**
METALYSE: - subst. sèche 10'000 UI

Médicament d'urgence

B.02 ANTI-HEMORRAGIQUES

Antifibrinolytiques

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, des Soins Intensifs, des Urgences et de la Clinique Le Noirmont:

- **acide tranexamique**

TRANEXAM : - amp. 500 mg/5 mL *Médicament d'urgence*

Vitamine K

- **phytoménadione**

KONAKION : - MM PAEDIATRIC amp. 2 mg/0.2 mL

- MM amp. 10 mg/1 mL

Antidote

Autres hémostatiques

- **étamsylate**

DICYNONE : - amp. 250 mg/2 mL

- caps. 500 mg

Hors forfait

- **facteurs II (prothrombine), VII, IX et X en association**

BERIPLEX : - subst. sèche 500 UI

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, des Soins Intensifs et des Urgences :

- **fibrinogène**

HAEMOCOMPLETTAN P :

- subst. sèche 1 g

Frigo

Médicament d'urgence

Hémostatiques locaux

- **alginate de calcium**

STOP HEMO : - ouate stérile

- **cellulose oxydée résorbable**

TABOTAMP : - compresse 5x7.5 cm

- compresse 5x35 cm

- **gélatine purifiée stérile**

SPONGOSTAN : - STANDARD éponge 7x5x1 cm

- ANAL tampon 8x3 cm

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service du Bloc Opératoire (chirurgie ORL) :

- **polyéthylèneglycol**

NASOPORE STANDARD :

- pansement 8 cm

Frigo

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service du Bloc Opératoire :

- **fibrinogène + thrombine**

ARTISS : - amp. ser. 2 mL *Congélateur !*

- amp. ser. 4 mL *Congélateur !*

TACHOSIL : - matrice pour colle 4.8x4.8 cm

- matrice pour colle 4.8x9.5 cm

TISSEEL : - amp. ser. 2 mL *Congélateur !*

- amp. ser. 4 mL *Congélateur !*

- **gélatine + thrombine**

FLOSEAL : - kit matrice gélatine 5 mL

- **gélatine purifiée stérile**

GELFOAM : - éponge (sponge) 20x60x7 mm (12 cm²)

B.03 ANTI-ANEMIQUES

Fer

- **fer ferreux (Fe²⁺)**

TARDYFERON : - drag. retard 80 mg

- **fer ferrique (Fe³⁺)**

FERINJECT : - fio. 100 mg/2 mL

- fio. 500 mg/10 mL

MALTOFER : - gtttes 30 mL (1 mL = 20 gouttes)

Fer associé à un autre produit

- **fer ferreux (Fe²⁺) + acide folique**

GYNO-TARDYFERON :

- drag. retard (80 mg Fe + 0.35 mg ac. folique)

Acide folique et vitamine B12

- **acide folique**
ACIDUM FOLICUM : - cpr. 5 mg
- **cyanocobalamine**
VITAMINE B12 : - amp. 1000 mcg/1 mL

La Vitamine B12 peut être administrée en i.m., i.v. et s.c. entre 1x/j et 1x/3 mois.

Références : www.uptodate.com

Erythropoïétines

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services de Dialyse et d'Oncologie :

- **darbépoétine alfa**
ARANESP :
 - ser. prête 10 mcg *Frigo*
 - ser. prête 20 mcg *Frigo*
 - ser. prête 40 mcg *Frigo*
 - ser. prête 50 mcg *Frigo*
 - ser. prête 100 mcg *Frigo*
 - ser. prête 500 mcg *Frigo*

B.05 SUBSTITUTS SANGUINS ET SOLUTIONS POUR PERFUSION

Sang et produits apparentés

- **albumine humaine**
ALBUMIN : - fio. 5%, 500 mL
- fio. 20%, 100 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Cardiologie (échographies transoesophagiennes) :

- **gélatine partiellement hydrolysée**
PHYSIOGEL : - amp. ser. 4.7 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Anesthésie :

- **hydroxyéthylamidon**
VENOFUNDIN (HES) :
- poche 6%, 500 mL

Solutions pour l'alimentation parentérale

- **acides aminés + glucides + lipides + électrolytes**
SMOFKABIVEN : - poche 986 mL (1100 kcal, 50 g protéines)
- poche 1477 mL (1600 kcal, 75 g protéines)
- poche 1970 mL (2200 kcal, 100 g protéines)

Volume de SmofKabiven à administrer (grandeur de poche recommandée) en fonction des besoins et du poids du patient :

Références : PIJ-medic n°34, informations fabricant et www.swissmedicinof.ch

	40	50	60	70	80	90	100kg
Patient agressé, stress léger							
Besoins légèrement accrus :	986 *						
20-30 kcal/kg/j			1477				
1-1.5 g protéines/kg/j					1970		

* Volume de poche adapté aux débuts de traitement, pour les patients nécessitant un apport calorique faible ou encore en cas de nutrition parentérale partielle.

Pour rappel, les équivalences énergétiques sont les suivantes :
1 g de protéines = 4 kcal

1 g de lipides = 9 kcal
1 g de glucides = 4 kcal

Stabilité et conservation du SmofKabiven :

Références : FAMI, pharmacie.hug-ge.ch et www.swissmedicinfo.ch

Pour le stockage, le SmofKabiven doit être conservé à température ambiante (< 25°C), à l'abri de la lumière (carton d'emballage ou tiroir fermé) et avec le suremballage plastique.

Une poche de perfusion doit être changée au maximum chaque 24h. Après adjonction d'additifs, la poche doit en principe être perfusée immédiatement et pour une durée allant jusqu'à maximum 24h.

L'administration ne nécessite pas de protection de la lumière, mais il faut éviter de l'exposer à la lumière directe du soleil (à placer loin des fenêtres).

Adjonctions maximales recommandées dans la poche fusionnée

	<u>986 mL</u>	<u>1477 mL</u>	<u>1970 mL</u>
Addaven	2 ampoules	2 ampoules	2 ampoules
Cernevit	2 ampoules	2 ampoules	2 ampoules
Potassium	50* mmol	35* mmol	20* mmol
Sodium	110 mmol	165 mmol	220 mmol
Chlore	265 mmol	398 mmol	530 mmol

*Selon les recommandations FAMI : max 80 mmol/24h

Pour toutes les autres adjonctions, contacter la pharmacie.

L'alimentation parentérale totale doit toujours être administrée seule, en raison du risque de rupture de l'émulsion. **Aucun médicament ne devrait donc être administré en Y avec la nutrition.**

• **lipides**

LIPOFUNDIN MCT LCT :

- fio. 20%, 250ml

Antidote

Solutions additives

Administration des vitamines et oligo-éléments

Références : FAMI, pharmacie.hug-ge.ch et www.swissmedicinfo.ch

- *Cernevit : il peut être administré en i.v.d.. (3-5 min), en mini-perfusion ou ajouté dans la poche de nutrition. Le mélange dans la nutrition est stable pendant 24h et il n'est pas nécessaire de le protéger de la lumière, mais il faut éviter de l'exposer à la lumière directe du soleil (à placer loin des fenêtres).*
- *Addaven : il doit être administré sur une durée minimum de 8h. Le plus pratique est donc de l'ajouter au mélange de nutrition au début de l'administration. Le mélange dans la nutrition est stable 24h. Attention : veillez à ne pas prélever le Cernevit et l'Addaven dans la même seringue.*
- *Autres vitamines : la compatibilité de la nutrition avec les autres vitamines (Benerva, Konakion, etc) n'est pas connue. Elles doivent donc être perfusées séparément.*

- **sodium bicarbonate** (cf page 35-36)
NA BICARB (Natrium Bicarbonate) 8.4%:
- amp. 10 mL

- **glucose** (cf page 35-36)
GLUCOSE 5% : - amp. 500 mg/10 mL
GLUCOSE 10% : - amp. 1 g/10 mL
GLUCOSE 20% : - amp. 2 g/10 mL
GLUCOSE 40% : - amp. 4 g/10 mL

- **oligo-éléments**
ADDAVEN : - amp. 10 mL

- **polyvitamines**
CERNEVIT : - subst. sèche

- **sodium chlorure** (cf page 35-36)
NACL 0,9% : - miniplasco 45 mg/5 mL
- miniplasco 90 mg/10 mL
- miniplasco 180 mg/20 mL
NACL 10% : - amp. 1 g/10 mL
NACL 20% : - amp. 2 g/10 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Médecine, des Soins Intensifs et des Urgences :

- **sodium chlorure**

NAACL 3%: - fio. 500 mL

Solutions et perfusions i.v.

- **glucose**

GLUCOSE 5% (50 g/L) :

- perf. 50 mL
- perf. 100 mL
- perf. 250 mL
- perf. 500 mL
- perf. 1000 mL

GLUCOSE 10% (100 g/L) :

- perf. 500 mL

GLUCOSE 20% (200 g/L) :

- perf. 500 mL

- **glucose + sodium chlorure**

GLUCOSALIN 2:1 (glucose 33 g/L + NaCl 51 mmol/L) :

- perf. 250 mL
- perf. 500 mL
- perf. 1000 mL

- **mannitol**

MANNITOL : - fio. 20%, 20 g/100 mL

- **phosphate (potassium) (cf page 35-36)**

KALIUM PHOSPHATE 13.6%:

- amp. 1.36 g/10 mL

- **sodium bicarbonate (cf page 35-36)**

NA BICARB (Natrium Bicarbonate) 1.4% :

- perf. 500 mL

NA BICARB (Natrium Bicarbonate) 8.4% :

- perf. 100 mL

Antidote

(seulement pour perfusion par voie centrale !)

- **sodium chlorure**
NACL 0.45% (77 mmol/L) :
 - perf. 500 mLNACL 0.9% (154 mmol/L) :
 - perf. 50 mL
 - perf. 100 mL
 - perf. 250 mL
 - perf. 500 mL
 - perf. 1000 mL
 - perf. 3000 mL
- **sodium + chlorure + potassium + calcium + lactate**
RINGER-LACTATE (HARTMANN) :
 - perf. 500 mL
 - perf. 1000 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, du Bloc Opératoire, des Soins Intensifs, des Urgences et de Sauvetage (Ambulances) :

- **sodium chlorure**
NACL 0.9% (154 mmol/L) :
 - poche sans air 250 mL
 - poche sans air 500 mL
 - poche sans air 1000 mL
- **sodium + chlorure + potassium calcium + lactate**
RINGER-LACTATE (HARTMANN)
 - poche sans air 500 mL
 - poche sans air 1000 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, du Bloc Opératoire et de la Pédiatrie :

- **sodium + chlorure + potassium + calcium + lactate + glucose**
RINGER-LACTATE + GLUCOSE 1% :
 - poche 250 mL

Solutions pour rinçages et irrigations

- **eau distillée stérile**
AQUA :
 - flac. 500 mL
 - flac. 1000 mL

- **glycine**
GLYCINE : - poche 1.5%, 3000 mL
- **sodium chlorure**
NACL 0,9% : - flac. 250 mL
- flac. 1000 mL
- poche 3000 mL
- POSIFLUSH ser. 10 mL
- URO-TAINER poche 100 mL
- **sodium + chlorure + potassium + calcium**
RINGER : - poche 3000 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services utilisant certains humidificateurs spécifiques :

- **eau distillée stérile**
AQUA : - poche 2000 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service du Bloc Opératoire :

- **mannitol + sorbitol**
PURISOLE : - bidon 10 litres
- **sodium chlorure**
NACL 0,9% : - bidon 10 litres

Solutions pour hémodialyse et hémofiltration

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service des Soins Intensifs :

- **solution d'hémofiltration**
PRISMASOL 4 : - poche 5000 mL
PRISMOCAL B22 : - poche 5000 mL
REGIOCIT : - poche 5000 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Dialyse :

- **sodium chlorure**
NACL 0,9%: - poche de dialyse 500 mL

B.06 DIVERS

- **eau distillée stérile**

- AQUA AD INJ. : - miniplasco 10 mL
 - miniplasco 20 mL
 - flac. 100 mL (pour diluer, ne pas perfuser !)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Dialyse et des Soins Intensifs :

- **citrate de sodium**

- CITRATE DE SODIUM 47% :
 - amp. 4.7 g/10 mL

C. SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE

C.01 MEDICAMENTS CARDIO-ACTIFS

Glycosides cardiotoniques

- **digoxine**

- DIGOXINE JUVISE : - cpr. 0.125 mg
 - cpr. 0.250 mg
 - amp. 0.5 mg/2 mL

DIGOXINE NATIVELLE :

- sol. pédiatrique 0.05 mg/mL, 60 mL

Médicament d'urgence

Méd. étranger-Ordo. nécessaire

Antiarythmiques classe I et III

- **amiodarone**

- AMIODARONE : - cpr. 200 mg
 CORDARONE : - amp. 150 mg/3 mL

- **flécaïnide**

- TAMBOCOR : - cpr. 100 mg
 - amp. 150 mg/15 mL *Médicament d'urgence*

Stimulants cardiaques

- **adrénaline (épinéphrine)**

- ADRENALIN : - amp. 1 mg/1 mL
 - amp. 10 mg/10 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Endoscopie :

- **adrénaline (épinéphrine)**

- ADRENALIN : - amp. 0.1 mg/1 mL

- **dobutamine**

- DOBUTREX : - fio. 250 mg/50 mL

- **dopamine**
DOPAMIN : - amp. 250 mg/10 mL *Médicament d'urgence*
- **éphédrine**
EPHEDRIN : - amp. 50 mg/10 mL
- **étiléfrine**
EFFORTIL : - gtttes 7.5 mg/g, 15 g (1 g = 15 gouttes)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie, des Soins Intensifs et Urgences :

- **isoprénaline**
ISUPREL : - amp. 0.2 mg/1 mL *Frigo*
Médicament d'urgence

- **midodrine**
GUTRON : - cpr. 2.5 mg
- **noradrénaline (norépinéphrine)**
NORADRENALIN : - amp. 1 mg/1 mL
- amp. 10 mg/10 mL *Médicament d'urgence*
- fio. 6 mg/50 mL
- **phényléphrine**
PHENYLEPHRINE : - amp. 10 mg/1 mL

Vasodilatateurs coronariens

- **isosorbide dinitrate**
ISOKET : - spray 15 mL (1 push = 1.25 mg)
- cpr. retard 20 mg
- cpr. retard 40 mg
- caps. retard 120 mg
- **molsidomine**
CORVATON : - FORTE cpr. 4 mg
- RETARD cpr. Retard 8 mg
- **nicorandil**
DANCOR : - cpr. 10 mg

- **nitroglycérine**

NITRODERM TTS : - patch 5 mg/24 h

- patch 10 mg/24 h

NITROGLYCERIN : - caps. à croquer 0.8 mg

PERLINGANIT : - amp. 10 mg/10 mL

- fio. 50 mg/50 mL

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services
d'Anesthésie et de Gynécologie-Obstétrique :*

- **nitroglycérine**

NITROGLYCERIN : - amp. 1 mg/10 mL (= 0.01%)

Divers

- **adénosine**

KRENOSIN : - amp. 6 mg/2 mL

Médicament d'urgence

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service
de Cardiologie :*

- **adénosine**

ADENOSIN : - amp. 100 mg/30 mL

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service
de Pédiatrie :*

- **alprostadil**

PROSTIN VR : - amp. 0.5 mg/1 mL

Frigo

Médicament d'urgence

C.02 ANTIHYPERTENSEURS

Traitement de l'hypertension :

Références : www.gsla.ch et 2018 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension

1. Interventions non pharmacologiques :

Les mesures hygiéno-diététiques devraient accompagner voire précéder tout traitement pharmacologique.

- Arrêt du tabagisme
- Limitation de la consommation d'alcool
- Restriction de la consommation de NaCl (<5 g/j)
- Alimentation riche en fruits et légumes
- Entraînement physique
- Contrôle du poids corporel (IMC entre 20 et 25 kg/m²)

2. Interventions pharmacologiques :

- Un traitement médicamenteux est débuté si la pression artérielle est $\geq 140/90$ mmHg après 3-6 mois de mesures hygiéno-diététiques ou si le patient présente des facteurs de risque, une atteinte d'un organe cible ou une hypertension sévère ($\geq 180/100$).
- Les études cliniques indiquent que l'efficacité des 5 principales classes d'antihypertenseurs dans la prévention des complications cardiovasculaires se mesure à leur capacité à réduire la pression artérielle (diurétiques thiazidiques, bêta-bloquants, anticalciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes de l'angiotensine II (=sartans)). **Elles présentent donc toutes la même efficacité pour une baisse de la tension équivalente.** Il existe cependant des conditions pathologiques qui rendent certaines classes médicamenteuses plus indiquées comme traitement initial (cf. ci-après).
- Le traitement pharmacologique peut être débuté par une monothérapie ou une bithérapie à faible dose :
 - Une **monothérapie** est préférable comme traitement initial lors d'hypertension légères (140/90 à 159/99) avec risque cardiovasculaire faible, chez les patients de plus de 80 ans et les patients fragiles.
 - Une **combinaison de 2 médicaments** (à faible dose) peut être préférée lors d'hypertension marquée, lors d'atteinte d'organe cible ou lors de risque cardiovasculaire élevé (facteurs de risque associés : cf. ci-après).
- Chez de nombreux patients, le contrôle tensionnel nécessite au minimum 2 médicaments.

Objectifs et cible du traitement :

L'objectif principal du traitement est de réduire le plus possible la morbidité et la mortalité cardiovasculaires à court et moyen terme.

Valeurs cibles de tension :

- Patient non âgé (< 65 ans) : 120-130/70-79 mmHg
- Patient âgé (>65 ans) : 130-139/70-79 mmHg
- Patient diabétique : 120-130/70-79 mmHg
- Patient avec néphropathies : 130-140/70-79 mmHg

Une modification des facteurs de risques représente également un des objectifs principaux (tabagisme, obésité, dyslipidémie, etc.).

Facteurs de risque cardio-vasculaires associés à l'HTA :

- Tabagisme
- Obésité – sédentarité
- Diabète
- Anamnèse familiale d'accidents cardiovasculaires avant l'âge de 55 ans (homme) / 65 ans (femme)
- Dyslipidémie
- Age (homme > 55 ans, femme > 65 ans)
- Ménopause précoce
- Fréquence cardiaque > 80 battements/min.

Choix du traitement en fonction des autres conditions cliniques :

<u>Condition et co-morbidités</u>	<u>Antihypertenseur préférentiel</u>
Antécédent d'infarctus du myocarde	Bêta-bloquants IEC/sartans
Angor	Bêta-bloquants Anticalciques
Insuffisance cardiaque	Bêta-bloquants IEC/sartans Diurétiques kaliurétiques et Antagonistes de l'aldostérone
Diabète	IEC/sartans Anticalciques
Microalbuminémie/protéinurie	IEC/sartans
Grossesse	Bêta-bloquants Anticalciques Labétalol
Tremor, migraine	Bêta-bloquants

Début du traitement :

- *Le traitement pharmacologique doit être débuté graduellement, en particulier chez les patients âgés. Il peut être débuté par une monothérapie ou une bithérapie à faible dose (chez les patients avec une hypertension artérielle marquée et/ou risque cardiovasculaire élevé).*
- *Chez les patients qui présentent un risque cardiovasculaire élevé, la cible tensionnelle devrait être atteinte relativement rapidement.*
- *L'effet maximal du traitement est atteint après 2-4 semaines.*
- *Le choix du traitement pharmacologique dépend :*
 - *Des co-morbidités associées (cf. ci-dessus)*
 - *Des précédents médicaments antihypertenseurs utilisés*
 - *Des pathologies concomitantes*
 - *Des autres médicaments en cours*
 - *Du coût.*

Anti-adrénergiques à action centrale

- **clonidine**
CATAPRESAN : - cpr. 150 mcg
- amp. 150 mcg/1 mL

Anti-adrénergiques à action périphérique

- **urapidil**
EBRANTIL : - amp. 50 mg/10 mL *Médicament d'urgence*

Vasodilatateurs agissant sur la musculature artériolaire lisse

Médicament réservé pour les services des Soins Intensifs et Anesthésie :

- **dihydralazine**
NEPRESOL : - amp. 25 mg/2 mL *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

- **nitroprussiate**
NITROPRUSSIAT : - amp. 50 mg *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le services des Soins Intensifs. :

- **thiosulfate de sodium**
THIOSULFATE DE SODIUM 25 % :
- amp. 5 g/20 mL

C.03 DIURETIQUES

Traitement par les diurétiques :

Références : PiJ-medic n°18

- *Au sein d'une même famille, les diurétiques présentent globalement un profil efficacité/risque comparable et sont donc en principe interchangeables.*
- *Les effets indésirables les plus préoccupants des diurétiques concernent les électrolytes. En particulier les hypokaliémies pour les diurétiques thiazidiques et de l'anse et les hyperkaliémies pour les antagonistes de l'aldostérone.*
- *Afin de limiter l'apparition d'effets indésirables, il est préférable de débiter un traitement diurétique par de petites doses, et d'augmenter progressivement la posologie selon la réponse clinique.*
- *Les diurétiques thiazidiques perdent leur efficacité en cas de Clcr inférieure à 30 ml/min (à l'exception de la metolazone). D'autre part, une dose supérieure à 25 mg/jour de chlortalidone ou d'hydrochlorothiazide accroît davantage le risque d'effets indésirables que l'efficacité du médicament (plus particulièrement chez les patients âgés).*
- *L'effet complet des diurétiques sur la tension artérielle se manifeste en quelques semaines.*

Diurétiques thiazidiques et analogues

- **hydrochlorothiazide**
ESIDREX : - cpr. 25 mg
- **métolazone**
METOLAZON : - cpr. 5 mg

Equivalences entre les diurétiques thiazidiques et analogues :

chlortalidone	hydrochloro-thiazide	indapamide		métolazone
Hygroton	Esidrex	Fludapamide Indapamide	Fludex SR	Metolazon
25 mg	25 mg	2.5 mg	1.5 mg	2.5 mg

Diurétiques de l'anse

- **furosémide**
LASIX : - cpr. 40 mg
- cpr. 500 mg
- amp. 20 mg/2 mL
- amp. 250 mg/25 mL
- **torasémide**
TORASEMIDE : - cpr. 5 mg
- cpr. 10 mg
- cpr. 20 mg
- cpr. 200 mg

Equivalences entre les diurétiques de l'anse :

furosémide	torasémide
Lasix et génériques	Torem et génériques
40 mg	10 mg

Diurétiques d'épargne potassique

- **canrénoate de potassium**
SOLDACTONE : - substance sèche 200 mg avec solvant 2 mL
- **spironolactone**
ALDACTONE : - cpr. 25 mg
- cpr. 50 mg
- cpr. 100 mg

Equivalences entre les diurétiques d'épargne potassique :

canrénoate de K	eplérénone	spironolactone
Soldactone	Inspra	Aldactone et génériques
100 mg	100 mg	100 mg

Diurétiques composés

- **amiloride + hydrochlorothiazide**
COMILORID : - MITE cpr. (2.5 mg + 25 mg)

C.05 VASOPROTECTEURS

Stabilisants des capillaires et thérapeutique antivariqueuse

- **diosmine + hespéridine**
DAFLON : - cpr. 500 mg (450 mg + 50 mg)
- **héparinoïde**
HIRUDOÏD : - gel 3 mg/g, 40 g
- crème 3 mg/g, 40 g
- **polidocanol**
SCLEROVEIN : - flac.1%, 300 mg/30 mL

Antihémorroïdaux topiques avec corticoïdes

- **fluocinolone + lidocaïne**
PROCTO SYNALAR N :
- supp. (0.1 mg + 40 mg)
- pommade 15 g (0.1 mg + 20 mg/1 g)

Antihémorroïdaux topiques sans corticoïdes

- **policrésulène + cinchocaïne**
FAKTU : - supp. (100 mg + 2.5 mg)
- pommade 30 g (50 mg + 10 mg/1 g)

C.07 BETA-BLOQUANTS

Non cardiosélectifs

- **propranolol**
INDERAL : - cpr. 10 mg
- cpr. 40 mg

- **sotalol**
SOTALOL : - cpr. 80 mg

- Cardiosélectifs

- **carvédilol**
CARVEDILOL : - cpr. 6.25 mg
- cpr. 12.5 mg

- **esmolol**
ESMOLOL : - fio. 100 mg/10 mL

- **métoprolol**
METOPROLOL : - RETARD cpr. Depotabs 25 mg
- RETARD cpr. Depotabs 50 mg
- RETARD cpr. Depotabs 100 mg
- RETARD cpr. Depotabs 200 mg

- **métoprolol**
BELOC : - amp. 5 mg/5 mL

Equivalences entre les bêta-bloquants :

aténolol*#	bisoprolol	carvédilol**	métoprolol	nébivolol*
Tenormin et génériques	Concor et génériques	Dilatrend et génériques	Beloc et génériques	Nebilet et génériques
50 mg 1x/j	5 mg 1x/j	25 mg 1x/j (HTA) 12.5 mg 2x/j (IC)	50 mg 1x/j	2.5 mg 1x/j

* : Molécules sans indication ou avec indication limitée pour le traitement de l'insuffisance cardiaque (IC).

** : Carvédilol : action également sur les récepteurs α et β_2 (indications et efficacité comparables).

: Au-dessus d'une dose journalière de 50 mg, l'aténolol semble être plus bradycardisant que les autres bêta-bloquants cardiosélectifs. Il est conseillé d'éviter de remplacer un bêta-bloquant hors-liste par l'aténolol, et de ne pas dépasser la dose de 100 mg d'aténolol par jour.

Références : Cucherat M, et al. Reduction of resting heart rate with anantianginal drugs : review and meta-analysis. Am J Ther. 2012 Jul; 19(4) :269-80

Alpha- et bêta-bloquants

- **labétalol**
TRANDATE : - cpr. 100 mg
- amp. 100 mg/20 mL *Médicament d'urgence*

C.08 ANTAGONISTES DU CALCIUMAntagonistes du calcium à effet principalement vasculaire

- **amlodipine**
AMLODIPIN : - cpr. 5 mg
- cpr. 10 mg
- **nifédipine**
NIFEDIPINE : - cpr. retard 20 mg

Equivalences entre les anticalciques à effet principalement vasculaire :

amlodipine	félodipine	isradipine	lercanidipine	nifédipine
Norvasc et génériques	Plendil et génériques	Lomir SRO	Zanidip	Adalat et génériques
5 mg	5 mg	5 mg	10 mg	30 mg

Antagonistes du calcium à effet direct sur le cœur

- **diltiazem**
DILZEM : - RETARD cpr. retard 90 mg
- RETARD cpr. retard 120 mg
- RR cpr. retard 180 mg
- **vérapamil**
ISOPTIN : - cpr. 80 mg
- RETARD cpr. retard 120 mg
- RR cpr. retard 240 mg
VERAPAMIL : - amp. 5 mg/2 mL *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

C.09 SUBSTANCES AGISSANT SUR LE SYSTEME RENINE-ANGIOTENSINE

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC)

- **captopril**
CAPTOPRIL : - cpr. 25 mg

- **ramipril**
RAMIPRIL : - cpr. 1.25 mg
- cpr. 2.5 mg
- cpr. 5 mg
- cpr. 10 mg

Equivalences entre les IEC :

bénazépril	captopril	cilazapril	énalapril	lisinopril
Cibacen	Lopirin et génériques	Inhibace	Reniten et génériques	Zestril et génériques
10 mg 1x/j	25 mg 3x/j	2.5 mg 1x/j	5 mg 2x/j 10 mg 1x/j	10 mg 1x/j
perindopril		quinapril	ramipril	trandolapril
Coversum N	Génériques	Quiril, Accupro	Triatec et génériques	Gopten
5 mg 1x/j	4 mg 1x/j	10 mg 1x/j	2.5 mg 1x/j	2 mg 1x/j

Antihypertenseurs composés

- **ramipril+ hydrochlorothiazide**
RAMIPRIL HCT : - MITE cpr. (2.5 + 12.5 mg)
- cpr. (5 + 25 mg)

Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (AT II)• **candésartan**

- CANDESARTAN : - cpr. 4 mg
 - cpr. 8 mg
 - cpr 16 mg

Equivalences entre les sartans :

azilsartan*	candésartan	éprosartan*	irbésartan*
Edarbi	Blopress, Atacand et génériques	Eprotan et Teveten	Aprovel et génériques
20 mg 1x/j	8 mg 1x/j	600 mg 1x/j	150 mg 1x/j
losartan	olmésartan*	telmisartan*	valsartan
Cosaar et génériques	Olmetec et Votum	Micardis et Kinzal	Diovan et génériques
50 mg 1x/j	20 mg 1x/j	40 mg 1x/j	80 mg 1x/j

* : Molécules sans indication officielle reconnue par Swissmedic pour le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Antihypertenseurs composés• **candésartan + hydrochlorothiazide**

CO-CANDESARTAN :

- cpr. (8 + 12.5 mg)
 - cpr. (16 + 12.5 mg)

C.10 AGENTS MODIFIANT LE METABOLISME LIPIDIQUE

Inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase

- **atorvastatine**
ATORVASTATIN : - cpr. 10 mg
- cpr. 20 mg
- cpr. 40 mg
- **pravastatine**
PRAVASTATINE : - cpr. 20 mg
- cpr. 40 mg

Equivalences entre les statines :

atorva- statine	fluva- statine	pitava- statine	prava- statine	simva- statine	rosuva- statine
Sortis et génériques	Lescol et génériques	Livazo	Selipran et génériques	Zocor et génériques	Crestor
10 mg	80 mg	2 mg	40 mg	20 mg	5 mg

Chez les patients pour lesquels les valeurs cibles ne sont pas atteintes avec 40 mg de pravastatine, passer à un traitement par atorvastatine (statine plus puissante)

Chélateurs des acides biliaires

- **colestyramine**
QUANTALAN : - sach. 4 g *Antidote*

D. DERMATOLOGIE

D.01 ANTIMYCOTIQUES

- **clotrimazole**
 IMAZOL : - pâte crémeuse 30 g (1 g = 10 mg)
 FUNGOTOX : - crème 20 g (1g=10 mg)

- ** conazole**
 PEVARYL : - crème 1%, 30 g (1 g = 10 mg)
 - pdr. 1%, 30 g (1 g = 10 mg)

- **kétoconazole**
 KETOZOL : - shampooing 60 mL (1 g = 20 mg)

- **zinc pyrithione + sulfocinate d'undecyl namido-MEA**
 SQUA-MED : - shampooing 150 mL

Médicament obtenable sans ordonnance interne pour l'unité Ambulatoire :

- **disodium undecylenamide MEA-sulfosuccinate**
 LUBEX : - savon 150 mL

D.02 EMOLLIENTS ET PROTECTEURS

Préparations à base de zinc

- **oxyde de zinc + huiles essentielles**
 OXYPLASTINE : - pâte 46%, 120 g *Hors-forfait*

Prévention des escarres

- **vaseline + paraffine + huile de calendula**
 POMMADE PROTECTRICE : *Hors-forfait*
 - ong. 200 mL

Soins pour les peaux sèches (du moins gras au plus gras)**Recommandations concernant l'utilisation des lotions et crèmes****hydratantes en gériatrie :**

Références : PIJ-medic n°21

Les produits disponibles à la pharmacie sont classés ci-dessous selon leur effet hydratant :

Effet hydratant :



Huile d'amandes douces	100% de lipides
Excipial onguent à l'huile d'amandes	96% de lipides
Excipial crème grasse	54% de lipides
Excipial U Lipolotion	36% de lipides
Antidry lotion à l'huile d'amandes	20% de lipides

Peau sèche : utiliser en première intention l'Antidry lotion.

Peau très sèche : si l'Antidry lotion est insuffisante, utiliser alors l'Excipial lipolotion ou crème grasse, voire l'Excipial onguent à l'huile d'amande ou l'huile d'amandes douces.

Peau sèche et prurigineuse : utiliser l'Antidry lotion et le conserver au frigo pour bénéficier d'un effet rafraichissant qui calme les démangeaisons.

- **émulsion h/e à l'huile d'amande (20% de lipides)**

ANTIDRY : - lot. 200 mL

- **émulsion e/h + urée (36% de lipides)**

EXCIPIAL U LIPOLOTION:
- lot. 200 mL

- **émulsion e/h (54% de lipides)**

EXCIPIAL : - crème grasse 100 g

- **base grasse (96% de lipides)**

EXCIPIAL ONG HUILE D'AMANDES :
- ong. 30 g

- **huile d'amandes douces (100% de lipides)**

HUILE D'AMANDES DOUCES :
- sol. 150 mL

- **vaseline blanche pure (100% de lipides)**

VASELINE : - ong. 50 g

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique et de Pédiatrie :

- **émulsion h/e**
PENATEN INTENSIVE :
- crème 100 mL *Hors-forfait*

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique, Pédiatrie et Radiologie :

- **émulsion h/e**
PENATEN INTENSIVE :
- lot. 400 mL *Hors-forfait*

Soins de la poitrine

- **lanoline**
PURELAN : - crème 7 g *Hors-forfait*

Keratolytiques

- **acide salicylique**
VASELINE SALICYLEE :
- ong. 10%, 20 g

D.03 TRAITEMENT DES PLAIES ET ULCERES

- **camomille**
KAMILLEX : - sol. alcoolique 100 mL
- **pantothénate de calcium**
PANTOTHEN : - ong. 30 g (1 g = 50 mg)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Médecine du personnel :

- **dexpanthénol + chlorhexidine**
BEPANTHENE PLUS :
- spray (50 + 5 mg)/mL, 30 mL *Hors-forfait*

D.04 ANTIPRURIGINEUX ET ANESTHESIQUES

- **arnica + calendula**
ALPENAFLORE : voir chapitre M02 : Produits contre les douleurs musculaires et articulaires
- **chlorure d'éthyle**
AETHYLCHLORID : voir chapitre N01 : Anesthésiques
- **lidocaïne + prilocaïne**
EMLA : voir chapitre N01 : Anesthésiques
ANESDERM : voir chapitre N01 : Anesthésiques

D.05 TRAITEMENT DU PSORIASIS

- **ammonium sulfobituminate (goudron)**
ICHTHOLAN : - ong. 20%, 40 g (1 g = 200 mg) *Hors-forfait*

D.06 ANTIBIOTIQUES A USAGE DERMATOLOGIQUE

- **acide fusidique**
FUCIDIN : - crème 2%, 15 g (1 g = 20 mg)
- ong. 2%, 15 g (1 g = 20 mg)
- **sulfadiazine d'argent**
FLAMMAZINE : - crème 1%, 50 g (1 g = 10 mg)
- **sulfadiazine d'argent + acide hyaluronique**
IALUGEN PLUS : - crème 1%, 60 g (1 g = 10 mg + 2 mg)

D.07 CORTICOSTEROÏDES A USAGE DERMATOLOGIQUE

Classe II

- **flumétasone**
LOCACORTEN : - crème 0.02%, 30 g (1 g = 0.2 mg)

Classe III

- **bétaméthasone dipropionate**
DIPROSONE : - crème 30 g (1 g = 0.5 mg)
- **bétaméthasone valérate**
BETNOVATE : - crème 0.1%, 30 g (1 g = 1 mg)
- ong. 0.1%, 30 g (1 g = 1 mg)

Classe IV

- **clobétasole**
DERMOVATE : - crème 0.05%, 30 g (1 g = 0.5 mg)
- ong. 0.05%, 30 g (1 g = 0.5 mg)

Corticostéroïdes, préparations composées

- **bétaméthasone + acide fusidique**
FUCICORT : - crème (0.1% / 2%), 15 g (1 g = 1 mg + 20 mg)
- **triamcinolone + éconazole**
PEVISONNE : - crème (0.1% / 1%), 15 g (1 g = 1 mg + 10 mg)

D.08 ANTISEPTIQUESSavons et antiseptiques pour les mains et le corps

- **ammonium quaternaire**
STELLISEPT : - savon 500 mL (avec pompe) *Hors-forfait*
- **polyvidone-iode**
BETADINE : - savon 7.5%, 500 mL *Hors-forfait*
- savon 7.5%, 1000 mL *Hors-forfait*

Antiseptiques pour la peau saine (intacte)

- **chlorhexidine**
SOFTASEPT CHX : - TEINTURE sol. alcoolique 2%, 500 mL *Hors-forfait*
CHLORHEXIDINE : - TEINTURE sol. alcoolique colorante 2%, 500 mL *Hors-forfait*
- **éthanol**
ALCOOL 70% : - sol. alcoolique 70% (v/v), 500 mL *Hors-forfait*
- **polyvidone-iode**
BETASEPTIC : - sol. alcoolique 10%, 1000 mL *Hors-forfait*
(0.32% iode disponible)

Antiseptiques pour les plaies et/ou les muqueuses

- **hypochlorite de sodium (Dakin dilué)**
AMUKINA : - sol. 0.055%, 500 mL
- **octénidine**
OCTENISEPT : - sol. 0.1%, 500 mL *Hors-forfait*
- sol. 0.1%, 1000 mL *Hors-forfait*
- **peroxyde d'hydrogène (H₂O₂)**
EAU OXYGENEE : - sol. 3% stérile, 125 mL *Hors-forfait*
- **polyvidone-iode**
BETADINE: - sol. stand. 10%, 500 mL (1% iode disponible)
- sol. stand. 10%, 1000 mL (1% iode disponible) *Hors-forfait*
- DILUEE sol. aqueuse 1:20 (0.5%), 250 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services du Bloc Opératoire et de Chirurgie (rinçage des cavités infectées) :

- **polyhexanide**
LAVASORB : - sol. 0.2%, 250 mL *Hors-forfait*

Crèmes et onguents

- **polyvidone-iodé**
BETADINE: - ong. 30 g (1 g = 10 mg)
- ong. 100 g (1 g = 10 mg)

Divers

- **éosine**
EOSINE : - sol. aqueuse 2% monodoses 5 mL *Hors-forfait*

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Consultation ambulatoire des plaies :

- **polyhexanide + bétaine**
PRONTOSAN : - sol. 350 mL *Hors-forfait*
- gel 30 mL *Hors-forfait*

D.09 PANSEMENTS MEDICAMENTEUX

Références : PIJ-medic n°12

Les pansements non thérapeutiques (compresse sèches, films semi-perméables, etc) sont considérés comme du matériel de soins et ne font donc pas partie de l'assortiment de base de la Pharmacie (voir au magasin central).

Les pansements thérapeutiques ne figurant pas dans la liste doivent faire l'objet d'une ordonnance interne. Seules les indications reconnues par la Commission des Médicaments et les spécialistes du groupe « Plaies et Cicatrisation » du Jura et du Jura bernois seront acceptées.

Pansements thérapeutiques de base disponibles

Références : PIJ-medic n°12

FILMS (disponibles au magasin central)	
<p><u>Description</u> :</p> Membrane fine transparente, souple et résistante, adhésive, non absorbante <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Occlusif Non absorbant (-)	<p><u>Utilisation</u> :</p> - Recouvrement (pansement secondaire) - Evt plaies en phase d'épithélialisation, sèches à humides, sans signe d'infection (p.ex. plaie superficielle, prévention d'escarre)
HYDROCOLLOIDES MINCES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement adhésif mince et transparent, constitué d'une matrice souple qui se liquéfie et forme un gel en absorbant l'exsudat <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Occlusif Peu absorbant (+/-)	<p><u>Utilisation</u> :</p> - Recouvrement (pansement secondaire) - Plaie en phase d'épithélialisation, sèches à humides, sans signe d'infection (p.ex. plaie superficielle, prévention d'escarre)
HYDROCOLLOIDES STANDARDS	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement adhésif plus ou moins mince et transparent, constitué d'une matrice souple qui se liquéfie et forme un gel en absorbant l'exsudat <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Occlusif Absorbant (+)	<p><u>Utilisation</u> :</p> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, sèches à peu exsudatives, sans signe d'infection (p.ex. escarre) - Recouvrement (pansement secondaire)

MOUSSES / HYDROCELLULAIRES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement adhésif ou non, épais, constitué d'une mousse qui absorbe l'exsudat verticalement par capillarité et gonfle à son contact <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Occlusif Très absorbant (++)/+++)	<p><u>Utilisation</u> :</p> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, exsudatives à très exsudatives, sans signe d'infection (p.ex. escarre, ulcère) - Evt recouvrement (pansement secondaire)
ALGINATES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement sec ou mèche, non adhésif, constitué de fibres non tissées qui se transforment en gel compact en absorbant l'exsudat et libèrent du calcium à action hémostatique <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Non occlusif Très absorbant (++)	<p><u>Utilisation</u> :</p> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, exsudatives à très exsudatives, infectées ou non (p.ex. escarre, ulcère) - Plaies hémorragiques - Remplissage (mèches) - Recouvrement nécessaire
HYDROFIBRES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement sec ou mèche, non adhésif, constitué de fibres non tissées qui absorbent l'exsudat verticalement par capillarité et se transforment en gel compact <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Non occlusif Très absorbant (+++)	<p><u>Utilisation</u> :</p> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, exsudatives à très exsudatives, infectées ou non (p.ex. escarre, ulcère) - Remplissage (mèches) - Recouvrement nécessaire
HYDROGELS	
<p><u>Description</u> :</p> Gel transparent en tube ou en plaques, contenant au moins 80% d'eau, qui humidifie la plaie et absorbe une petite quantité d'exsudat <p><u>Propriétés</u> :</p> Apporte et conserve l'humidité (ramolli) Non occlusif Peu absorbant (+/-)	<p><u>Utilisation</u> :</p> - Plaies en phase de détersion (nécrose, fibrine), sèches à humides, infectées ou non (p.ex. escarre, ulcère) - Plaies sèches - Remplissage - Recouvrement nécessaire

Hydrocolloïdes

- **hydrocolloïde mince (adhésif)**
VARIHESIVE EXTRA MINCE :
 - compresses 5x20 cm
 - compresses 10x10 cm
 - compresses 15x15 cm
- **hydrocolloïde standard (adhésif)**
HYDROCOLL :
 - compresses 5x5 cm
 - compresses 10x10 cm

Mousses / Hydrocellulaires

Utilisation des mousses / hydrocellulaires de la liste :

Peau périphérique fragile : Aquacel Foam (non adhésif) et fixation avec un bandage

Peau périphérique fragile et bandage pas possible : Mepilex Border

Peau périphérique en bon état : Aquacel foam (adhésif)

- **hydrocellulaire (adhésif)**
AQUACEL FOAM ADHESIF :
 - compresses 8x8 cm
 - compresses 10x10 cm
MEPILEX BORDER :
 - compresses 7.5x7.5 cm
 - compresses 10x10 cm
 - compresses 15x20 cm
- **hydrocellulaire (non-adhésif)**
AQUACEL FOAM NON ADHESIF :
 - compresses 5x5 cm
 - compresses 10x10 cm

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Consultation ambulatoire des plaies :

- **hydrocellulaire (non-adhésif)**
AQUACEL FOAM NON ADHESIF :
 - compresses 15x15 cm

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie - Obstétrique :

- **hydrocellulaire (adhésif)**

MEPILEX LITE : - compresses 6 x 8.5 cm

Alginates

- **alginate (non-adhésif)**

KALTOSTAT : - compresses 7.5x12 cm

- mèches 2 g

Hydrofibres

- **hydrofibre (non-adhésif)**

AQUACEL : - EXTRA compresses 5x5 cm

- EXTRA compresses 10x10 cm

CUTIMED SORBACT :

- mèche 2 x 50 cm

Hydrogels

- **hydrogel + alginate**

NU-GEL : - gel 15 g

Pansements thérapeutiques spéciaux disponibles

Références : PIJ-medic n°12

INTERFACES / TULLES	
<u>Description</u> : Pansement constitué de fibres tissées à plus ou moins grandes mailles, imprégné d'un corps gras inerte (vaseline, paraffine, silicone, etc.) <u>Propriétés</u> : Le corps gras évite l'adhérence du pansement secondaire à la plaie ou à la peau périphérique	<u>Utilisation</u> : - Sur tous les types de plaies, aiguës ou chroniques, en particulier sur les brûlures, abrasions ou greffes de peau - Recouvrement nécessaire
PANSEMENTS AU CHARBON	
<u>Description</u> : Pansement avec charbon actif <u>Propriétés</u> : Le charbon absorbe l'exsudat et les bactéries et neutralise les odeurs	<u>Utilisation</u> : - Plaies infectées et/ou malodorantes (p.ex. plaie cancéreuse) - Recouvrement nécessaire
PANSEMENTS AVEC ANTISEPTIQUES	
<u>Description</u> : Pansement tissé (tulle) imprégné avec une pommade antiseptique <u>Propriétés</u> : L'antiseptique a une action bactérienne plus ou moins large	<u>Utilisation</u> : - Réservé aux plaies infectées , évt aux plaies à risque infectieux élevé (p.ex. brûlure) - Recouvrement nécessaire

Interfaces et Tulle

- **gaze paraffinée (peu adhérent)**
 JELONET : - compresses 10x10 cm
 - compresses 10x40 cm
- **viscose imprégnée de vaseline (non-adhésif)**
 ADAPTIC : - compresses 7.6x7.6 cm
 - compresses 7.6x20.3 cm

Pansements au charbon

- **charbon actif (non-adhésif)**
 VLIWACTIV : - compresses 10x10 cm

Pansements avec antiseptique

- **gaze imprégnée d'iode**
BETADINE GAZE : - compresses 10x10 cm *Hors-forfait*

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Consultation ambulatoire des plaies :

- **argent**
AQUACEL ARGENT :
- EXTRA compresses 5x5 cm
- EXTRA compresses 10x10 cm

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie et des Soins Intensifs :

- **chlorhexidine**
3M TEGADERM CHG :
- compresses 10 x 12 cm *Hors-forfait*

D.11 DIVERSProtecteurs

- **cire**
LABELLO : - bâton pour les lèvres 5.5 mL *Hors-forfait*
- **oxyde de zinc + tannins**
TANNO-HERMAL : - badigeon lot. 100 g (oxyde de zinc 15%) *Hors-forfait*
- **talc**
TALC : - pdr. 80 g

Emulsions dermo-nettoyantes

- **savon doux respectant l'intégrité de la peau**
PENATEN : - sol. bain et shampoing 400 mL *Hors-forfait*

Soins des cicatrices

- **héparine + dexpanthénol + allantoïne**
GORGONIUM : - ong. 30 g (1 g = 500 UI + 100 mg + 50 mg)

Liquides organiques divers

- **acétone**
ACETONE : - sol. 150 mL
- **benzine**
BENZINE MEDICINALE :
- sol. 250 mL
- **éthanol**
ALCOOL COMPRESSES ½ :
- sol. alcoolique diluée 35% (v/v), 1000 mL
- **éther**
ETHER : - sol. 250 mL
- **teinture de benjoin**
TEINTURE DE BENJOIN :
- sol. 100 mL

G. SYSTEME UROGENITAL ET HORMONES SEXUELLES

G.01 ANTI-INFECTIEUX ET ANTISEPTIQUES GYNECOLOGIQUES A USAGE LOCAL

Antiseptiques

- **polyvidone-iodé**
BETADINE: - ov. 20 mg

Antifongiques

- **ciclopiroxolamine**
DAFNEGIL : - ov. 100 mg
- **clotrimazole**
FUNGOTOX : - crème : voir chapitre D.01 Antimycotique
- **éconazole**
GYNO-PEVARYL DEPOT:
- ov. 150 mg
PEVARYL : - crème : voir chapitre D.01 Antimycotique
- **métronidazole**
METRONIDAZOLE : - ov. 500 mg

G.02 AUTRES PRODUITS GYNECOLOGIQUES

Ocytociques

- **carbétocine**
PABAL: voir chapitre H.01 : Hormones hypophysaires, hypothalamiques et analogues
- **dinoprostone (prostaglandine E2)**
PROSTIN E2 : - cpr. vag. 3 mg Frigo
- **méthylergométrine**
METHERGIN : - amp. 0.2 mg/1 mL Frigo

- **misoprostol (prostaglandine E1)**

CYTOTEC : - cpr. 200 mcg

- **ocytocine**

SYNTOCINON : voir chapitre H.01 : Hormones hypophysaires, hypothalamiques et analogues

- **sulprostone (prostaglandine E2)**

NALADOR : - amp. 0.5 mg

Frigo

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie-Obstétrique :

- **misoprostol**

MISOPROSTOL : - caps vag 25 mcg

Tocolytiques

- **hexoprénaline**

GYNIPRAL : - amp. 25 mcg/5 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie-Obstétrique :

- **atosiban**

TRACTOCILE : - fio. 6.75 mg/0.9 mL

Frigo

- fio. 37.5 mg/5 mL

Frigo

Inhibiteurs de la prolactine

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie-Obstétrique :

- **cabergoline**

DOSTINEX : - cpr. 0.5 mg

Anti-inflammatoire pour les mastites

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie-Obstétrique :

- **argile**
ARGILETZ : - pâte 150 g *Hors-forfait*

Diagnostic

- **acide acétique**
ACIDE ACETIQUE: - sol. aqueuse 5%, 250 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie-Obstétrique :

- **bleu de bromothymol**
BLEU DE BROMOTHYMOL :
- sol. alcoolique 0.008%, 100 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Gynécologie-Obstétrique et Bloc Opératoire :

- **iode**
LUGOL : - sol. aqueuse 5%, 100 mL

G.03 HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DU SYSTEME GENITAL

Contraceptifs hormonaux

- **médroxyprogestérone**
SAYANA : - ser. prête 104 mg/0.65 mL

Oestrogènes

- **estriol**
OESTRO-GYNAEDRON :
- crème vag. 50 g (1 applicateur = 1 g = 0.5 mg)
OVESTIN : - cpr. 1 mg
- ov. 0.5 mg

Progestatifs

- **progestérone**
UTROGESTAN : - caps. 100 mg

Divers

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique et unité Ambulatoire sous la supervision d'un gynécologue :

- **mifépristone**
MIFEGYNE : - cpr. 200 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique :

- **levonorgestrel**
LEVONORGESTREL
- cpr. 1.5 mg
- **ulipristal**
ELLAONE: - cpr 30 mg

G.04 UROLOGIE

Spasmolytiques urinaires**Traitement de l'incontinence urinaire :**

Références : PIJ-medic n°18

1. Les traitements comportementaux et de rééducation devraient être proposés en première intention.
2. Avant de prescrire un spasmolytique urinaire, il faut bien peser l'indication en considérant l'efficacité et le risque du médicament :
 - Il n'y a aucune indication à prescrire un anticholinergique chez les patients sous sonde urinaire ou protection permanente.
 - Utiliser les spasmolytiques urinaires avec prudence chez le patient âgé et penser à adapter la posologie en fonction de la clairance à la créatinine, si nécessaire.
 - Les effets secondaires anticholinergiques sont fréquents et peuvent péjorer la qualité de vie du patient. Selon leur intensité, il est recommandé de stopper le traitement.
3. Sans effet notable sur la qualité de vie après 3 mois, le traitement ne devrait pas être poursuivi.

Le recours à un traitement anticholinergique en cas d'incontinence urinaire par impériosité ou mixte n'est jamais une urgence, l'efficacité du traitement se développant sur plusieurs semaines.

Il est possible de passer d'un anticholinergique urinaire au Spasmo-Urgénine durant l'hospitalisation, ce médicament ayant une efficacité similaire aux autres anticholinergiques, mais des effets indésirables et un risque d'interaction potentiellement moindres.

- **trospium**

SPASMO-URGENINE NEO :

- drag. 20 mg

Equivalences entre les spasmolytiques urinaires :

darifénacine	fésotéridine	oxybutynine	solifénacine	toltérodine	trospium
Emselex	Toviaz	Ditropan	Vesicare	Detrusitol SR	Spasmo-Urgénine
7.5-15 mg 1x/j	4-8 mg 1x/j	5 mg 3x/j	5-10 mg 1x/j	2-4 mg 1x/j	20 mg 1-2x/j

Hyperplasie bénigne de la prostate**Traitement de l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) :**

Références : PIJ-medic n°18

Les médicaments de choix sont les alpha-bloquants.

L'introduction d'un inhibiteur de la 5-alpha-réductase devrait faire l'objet d'une recommandation par un urologue.

Compte tenu de leur efficacité controversée, les extraits de plante peuvent être stoppés autant que possible, le temps de l'hospitalisation, et réintroduits si nécessaire à la sortie.

1. Avant de prescrire un alpha-bloquant, il faut bien peser l'indication en considérant l'efficacité limitée et le risque du médicament :
 - Il n'y a aucune indication à prescrire un traitement médicamenteux pour l'HBP chez les patients sondés ou dont l'incontinence nécessite des protections permanentes.
 - Utiliser les alpha-bloquants devient souvent défavorable chez les patients à fort risque de chute. Chez ces patients, l'option de stopper le traitement doit être évaluée.
2. Le traitement médicamenteux de l'HBP doit être réévalué tous les 6 à 12 mois (fenêtre thérapeutique).

Le recours à un alpha-bloquant n'est pas une urgence. Son report dans le temps ne pèjore en principe pas l'état de santé du patient, puisqu'il n'a aucun effet sur la progression de la maladie.

Il est possible de passer de la tamsulosine à l'alfuzosine durant l'hospitalisation, ce médicament ayant une efficacité et des effets indésirables similaires.

Inhibiteur 5 alpha-reductase

- **finastéride**
FINASTERIDE: - cpr. 5 mg

dutastéride	finastéride
Avodart	Proscar et génériques
0.5 mg	5 mg

Alpha-bloquant

- **alfuzosine**
ALFUZOSINE : - cpr. retard 10 mg

Equivalences entre les alpha-bloquants :

alfuzosine	tamsulosine
Xatral Uno et génériques	Pradif T et génériques
10 mg	0.4 mg

H. HORMONES SYSTEMIQUES (SAUF INSULINE)

H.01 HORMONES HYPOPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES

Corticotrophines (ACTH)

- **tétracosactide**
SYNACTHEN : - amp. 0.25 mg/1 mL *Frigo*

Vasopressine et analogues

- **desmopressine**
MINIRIN : - amp. 4 mcg/1 mL *Frigo*
- **terlipressine**
GLYPRESSINE : - fio. 1 mg *Médicament d'urgence*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins intensifs :

- **argipressine**
EMPRESSIN : - amp. 40 UI/2 mL *Frigo*

Ocytocine et analogues

- **carbétocine**
PABAL : - fio. 0.1 mg/1 mL
- **ocytocine**
SYNTOCINON : - spray nasal 40 UI/mL, 5 mL *Frigo*
- amp. 5 UI/1 mL *Frigo*

Somatostatine et analogues

- **octréotide**
OCTREOTID : - amp. 100 mcg/1 mL *Antidote Frigo*

H.02 CORTICOSTEROIDES SYSTEMIQUES

- **bétaméthasone**
BETNESOL : - cpr. 0.5 mg (solubles)
CELESTONE-CHRONODOSE :
- amp. (3 mg + 3 mg)/1 mL
DIPROPHOS : - amp. (2 mg + 5 mg)/1 mL
- **dexaméthasone**
DEXAMETHASONE :
- cpr. 4 mg
- amp. 5 mg/1 mL
- **hydrocortisone**
HYDROCORTISON : - cpr. 10 mg
SOLU-CORTEF : - fio. 100 mg
- **méthylprednisolone**
DEPO-MEDROL : - fio. 40 mg/1 mL
- fio. 80 mg/2 mL
SOLU-MEDROL : - fio. 500 mg
- fio. 1000 mg
SOLU-MEDROL SAB (*sans alcool benzylique*) :
- fio. Act-O-Vial 40 mg
- fio. Act-O-Vial 125 mg
- fio. Act-O-Vial 250 mg
- **prednisone**
PREDNISONE : - cpr. 5 mg
- cpr. 20 mg
- cpr. 50 mg
- **triamcinolone**
TRIAMCORT : - DEPOT amp. 40 mg/1 mL

Equivalences entre les glucocorticoïdes :

Principe actif	Puissance relative		Dose équiv. (mg)	t ½ biol. (h)
	Glucocorticoïde	Minéralocorticoïde		
betaméthasone	25-45	0	0.6	36-54
dexaméthasone	30	0	0.75	36-54
fludrocortisone (Florinef)*	10	250	2	12-36
hydrocortisone	1	1	20	8-12
méthylprednisolone	5	0	4	18-36
prednisone ou prednisolone	4	0.3	5	18-36
triamcinolone	5	0	4	12-36

* Le Florinef (fludrocortisone) ne fait pas partie de la liste des médicaments mais est disponible sur ordonnance interne nominale si besoin.

H.03 THERAPIE DE LA THYROÏDEPréparations thyroïdiennes

- **lévothyroxine (T4)**
EUTHYROX : - cpr. 50 mcg (= 0.05 mg)
- cpr. 100 mcg (= 0.1 mg)

Antithyroïdiens

- **carbimazol**
NEO MERCAZOLE : - cpr. 5 mg

H.04 HORMONES PANCREATIQUES (SAUF INSULINE)

- glucagon**
 GLUCAGEN : - HYPO-KIT fio. 1 mg/1 mL (+ seringue solvant) *Frigo*

Le Glucagen Hypo-Kit se conserve pendant 18 mois à température ambiante (25°C) et peut être échangé.

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie et du Bloc Opératoire (et comme antidote) :

- glucagon**
 GLUCAGEN : - fio. 1 mg/1 mL *Frigo*
Antidote

H.05 EQUILIBRE CALCIQUE

- calcitonine**
 MIACALCIC : - amp. 100 UI/1 mL *Frigo*
 - spray nasal 200 UI/dose, 14 doses *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Dialyse :

- ételcalcétide**
 PARSABIV : - fio. 2.5 mg/0.5 mL
 - fio. 5 mg/1 mL

J. ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE

J.01 ANTIBIOTIQUES A USAGE SYSTEMIQUE

TETRACYCLINES

- **doxycycline**

DOXYCLINE : - cpr. 100 mg

VIBRAVEINEUSE : - amp. 100 mg/5 mL

Frigo

PENICILLINES

Références : PIJ-medic n°16

Les Pénicillines font partie de la grande famille des Bêta-lactames, qui comprend les Pénicillines, les Céphalosporines et les Carbapénèmes.

Les Pénicillines peuvent être classées en fonction de :

- Leur spectre d'activité :

Spectre étroit : benzylpénicilline et flucloxacilline

Spectre moyen : amoxicilline

Spectre large : amoxicilline/acide clavulanique et piperacilline / tazobactam

- Leur sensibilité aux bêta-lactamases.

Pénicillines sensibles aux bêta-lactamases

- **amoxicilline**

AMOXICILLINE : - cpr. 750 mg

- cpr. 1000 mg

- susp. 200 mg/4 mL, 100 mL

CLAMOXYL : - fio. 250 mg

- fio. 1 g

- **benzylpénicilline (pénicilline G)**

PENICILLINE G : - amp. 1 Mega (= 1 mio UI)

- amp. 10 Mega (= 10 mio UI)

L'utilisation des ampoules à 10 mio UI est économique (même si le reste est jeté) à partir d'une posologie ≥ 3 mio UI/dose.

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **phénoxyméthylpénicilline**
 OSPEN : - sirop 400'000 UI/5 mL, 60 mL *Frigo*
 - sirop 750'000 UI/5 mL, 120 mL *Frigo*

Pénicillines résistantes aux bêta-lactamases

- **amoxicilline + acide clavulanique**
 CO-AMOXI : - fio. 1.2 g (1000 mg + 200 mg)
 - fio. 2.2 g (2000 mg + 200 mg)

 CO-AMOXICILLINE : - cpr. 625 mg (500 mg + 125 mg)
 - cpr. 1 g (875 mg + 125 mg)
 - susp. 457 mg/5 mL (400 mg + 57 mg), 70 mL

Du point de vue thérapeutique, il est préférable de prescrire l'amoxicilline-acide clavulanique per os à une posologie de 625 mg 3x/j (meilleure couverture pharmacocinétique).

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie et de Pédiatrie :

- **amoxicilline + acide clavulanique**
 CO-AMOXI : - fio. 550 mg (500 + 50 mg) (pour enfants)
 - fio. 1.1 g (1000 + 100 mg) (pour enfants)

- **flucloxacilline**
 FLOXAPEN : - caps. 500 mg
 - fio. 1 g

- **pipéracilline + tazobactam**
 PIPERAZILLIN-TAZOBACTAM :
 - fio. 4.5 g (4000 + 500 mg)

AUTRES BETALACTAMES

Céphalosporines 2^{ème} génération

- **céfuroxime**
CEFUROXIME : - cpr. 250 mg
- cpr 500 mg
- fio. 750 mg
- fio. 1.5 g

Céphalosporines 3^{ème} génération

- **ceftriaxone**
ROCEPHIN : - subst. sèche 500 mg avec 5 mL d'eppi.
- subst. sèche 1 g (i.m.) avec 3.5 mL de lidocaine 1%
- subst. sèche 1 g (i.v.) avec 10 mL d'eppi.
- fio. 2 g

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **cefepodoxime**
PODOMEXEF : - sirop 8 mg/mL, 100 mL (1 mes = 5 mL = 40 mg)

Carbapénèmes

- **ertapénem**
INVANZ : - fio. 1 g *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*
- **méropénem**
MEROPENEM : - fio. 1 g
- fio. 500 mg

SULFAMIDES ET TRIMETHOPRIME

- **cotrimoxazole = sulfaméthoxazole + triméthoprim**

BACTRIM : - FORTE cpr. 960 mg (800 mg + 160 mg)

- amp. 480 mg/5 mL (400 mg + 80 mg)

NOPIIL : - sirop enfant 240 mg/5 mL (200mg+ 40mg), 100 mL

MACROLIDES ET LINCOSAMIDES

Macrolides

- **clarithromycine**

CLARITHROMYCINE :

- cpr. 250 mg

- cpr. 500 mg

- amp. 500 mg

- susp. 25 mg/mL, 100 mL (1 mes. = 5 mL = 125 mg)

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services
d'Endoscopie/Gastroentérologie et des Soins intensifs :*

- **érythromycine**

ERYTHROCINE : - amp. 1 g

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service
du Bloc Opératoire :*

- **érythromycine + colistine**

SIMPLEX P ANTIBIOTIC :

- pdr 41 g

Lincosamides

- **clindamycine**
CLINDAMYCIN : - caps. 300 mg
- amp. 600 mg/4 mL

AMINOGLYCOSIDES

- **amikacine**
AMIKIN : - flac. 500 mg/2 mL
- **gentamycine**
GENTAMICIN HEXAL :
- amp. 80 mg/2 mL *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

REFOBACIN : - amp. 10 mg/2 mL *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services du Bloc Opératoire et de Chirurgie (orthopédique):

- **gentamycine**
GARAMYCIN : - éponge 5x5 cm
- éponge 10x10 cm

PALACOS R + G ciment os :
- pdr. 20 g
- pdr. 40 g

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service du Bloc Opératoire :

- **ciment avec gentamycine**
SMARTSET GHV : - pdr 20 g
- pdr 40 g

QUINOLONES

- **ciprofloxacine**
CIPROFLOXACINE : - cpr. 250 mg
- cpr. 500 mg
- perf. 200 mg/100 mL
- perf. 400 mg/200 mL
- **lévofloxacine**
LEVOFLOXACIN : - cpr. 250 mg
- cpr. 500 mg
- perf.. 500 mg/100 mL

AUTRES ANTIBIOTIQUES

- **fosfomycine**
FOSFOMYCINE : - sachet 3 g
- **métronidazole**
METRONIDAZOLE : - cpr. 500 mg
- perf. 500 mg/100 mL
- **nitrofurantoïne**
FURADANTINE : - caps. retard 100 mg
- **vancomycine**
VANCOCIN : - fio. 500 mg
- fio. 1 g

J.04 ANTIMYCOBACTERIENS

Antituberculeux simples

- **éthambutol**
MYAMBUTOL : - cpr. 400 mg
- **isoniazide**
ISONIAZIDE : - cpr. 100 mg
- **rifampicine**
RIFADINE* : - susp. 20 mg/mL, 120 mL *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire
RIFAMPICINE : - caps. 300 mg
- drag. 450 mg
- drag. 600 mg
- fio. 300 mg *Médicament d'urgence*
(Ordonnance interne nécessaire)

La rifampicine est également active sur certaines bactéries autres que les mycobactéries.

Elle est utilisée dans le cadre d'un traitement combiné pour certaines infections compliquées à staphylocoques.

Elle ne doit en principe pas être utilisée comme traitement probabiliste.

Antituberculeux composés

- **rifampicine + isoniazide + pyrazinamide**
RIFATER : - drag. (120 mg + 50 mg + 300 mg)

J.05 ANTIVIRAUX

- **aciclovir**
ACYCLOVIR : - fio. 250 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Gériatrie aiguë, de Médecine et des Soins intensifs:

- **oseltamivir**
TAMIFLU : - caps. 30 mg *Médicament d'urgence*
- caps. 75 mg *Médicament d'urgence*

- **valaciclovir**
VALACICLOVIR: - cpr. 500 mg

Antirétroviraux

- **raltégravir**
ISENTRESS : - cpr. 600 mg *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*
- **ténofovir + emtricitabine**
TRUVADA : - cpr. 245/200 mg *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*

Prophylaxie Post Exposition au HIV (PEP) :

Truvada 245/200 mg : 1 cpr 1x par jour + Isentress 600 mg : 2 cpr 1x par jour. A débiter au plus vite, mais dans les 72 h et pendant 4 semaines.

J.06 SERUMS ET IMMUNOGLOBULINES

Immunoglobulines non spécifiques

- **immunoglobulines humaines non spécifiques**
PRIVIGEN : - fio. 2.5 g/25 mL
- fio. 10 g/100 mL

Immunoglobulines spécifiques

- **immunoglobulines humaines anti-D**
RHOPHYLAC : - ser. prête 300 mcg/2 mL *Frigo*
- **immunoglobulines humaines anti-hépatite B**
HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN :
- ser. prête 1000 UI/5 mL *Frigo*
*Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique et de Pédiatrie :

- **immunoglobulines humaines anti-hépatite B**
HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN :
- ser. prête 200 UI/1 mL *Frigo*

- immunoglobulines humaines antirabiques**
 BERIRAB : - ser. prête 300 UI/2 mL *Frigo*
Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)
 - ser. prête 750 UI/5 mL *Frigo*
Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)
- immunoglobulines humaines antitétaniques**
 TETAGAM P : - ser. prête 250 UI/1 mL *Frigo*

J.07 VACCINS

- diphtérie-tétanos-coqueluche**
 BOOSTRIX : - ser. prête 0.5 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service des Urgences :

- diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite**
 INFANRIX DTPa-IPV
 - ser. prête 0.5 mL *Frigo*

- grippe**
Disponible d'octobre à mars *Frigo*
- hépatite B**
 ENGERIX-B : - ser. prête 20 mcg/1 mL (pour adultes) *Frigo*
- méningite (A, C, W-135, Y)**
 MENVEO : - fio. 0.5 mL *Frigo*
Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)
- pneumocoques**
 PNEUMOVAX : - fio. 0.5 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique et de Médecine du personnel :

- rougeole-rubéole-oreillons (ROR)**
 MMRvaxPRO : - amp. ser. 0.5 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service des Urgences :

- **rage**

VACCIN MERIEUX RABIQUE :

- ser. prête 1 mL

Frigo

Médicament d'urgence

(Ordonnance interne nécessaire)

L. ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS

L.01 ANTINEOPLASIQUES

Tous les antinéoplasiques sont obtenables sans ordonnance interne pour les services d'Oncologie et unité Ambulatoire et ne sont, le plus souvent, stockés que dans le service d'Oncologie.

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Urologie :

- **épirubicine**
EPIRUBICINE : - fio. 50 mg/25 mL Frigo
- set pour instillation vésicale

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique :

- **méthotrexate**
METHOTREXATE : - fio. 5 mg/2 mL
- fio. 50 mg/2 mL

L.02 THERAPEUTIQUE ENDOCRINIENNE

- **bicalutamide**
BICALUTAMID : - cpr. 50 mg
- **letrozole**
LETROZOL : - cpr. 2.5 mg
- **tamoxifène**
TAMOXIFEN : - cpr. 20 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Urologie, d'Oncologie et unité Ambulatoire :

- **goséréline**
ZOLADEX : - LA implant 10.8 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Oncologie et unité Ambulatoire :

- **fulvestrant**
FULVESTRANT : - ser. prête 250 mg/5 mL *Frigo*

L.03 IMMUNOSTIMULANTS

Facteurs de croissance hématopoïétiques G-CSF

- **filgrastim**
NEUPOGEN : - fio. 30 mio UI/1 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie et unité Ambulatoire :

- **pegfilgrastim**
NEULASTA : - ser. prête 6 mg/0.6 mL *Frigo*

Divers

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Urologie :

- **mycobacterium bovis (BCG, souche TICE)**
ONCOTICE : - fio. 500 mio U *Frigo*

L.04 IMMUNOSUPPRESSEURS

- **azathioprine**
IMUREK : - cpr. 50 mg
- **ciclosporine**
SANDIMMUN NEORAL :
- caps. 25 mg *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*
- caps 50 mg *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*

- **mycophenolate mofétil**
 CELLCEPT : - caps. 250 mg *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*

- **tacrolimus**
 PROGRAF : - caps 0.5 mg *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*
 - caps. 1 mg *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour l'unité
Ambulatoire :*

- **infiximab**
 REMICADE : - fio. 100 mg *Frigo*
 INFLECTRA : - fio. 100 mg *Frigo*

M. APPAREIL LOCOMOTEUR

M.01 ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTIRHUMATISMAUX

Prévention des ulcères induits par les AINS :

Références : PIJ-medic n°19

1. Evaluer la nécessité du traitement par AINS et les alternatives possibles (p.ex. paracétamol)
2. Si la prescription d'un AINS est nécessaire :
 - a) choisir un AINS dont le profil bénéfices/risques est bien connu (p.ex. ibuprofène)
 - b) prescrire la posologie minimale efficace
 - c) limiter la durée du traitement
3. Chez les patients qui présentent ≥ 2 facteurs de risque (voir ci-dessous) et lors de traitement prolongé, envisager la prescription de misoprostol ou d'un IPP, tout en sachant qu'il s'agit peut-être d'une fausse sécurité...
 - Age > 65 ans
 - Antécédents d'ulcère ou de complication gastro-duodénale grave
 - Prise concomitante d'un corticoïde
 - Prise concomitante d'un antiagrégant plaquettaire (clopidogrel, aspirine à faible dose) et/ou d'un anticoagulant
 - Prise concomitante d'un antidépresseur sérotoninergique
 - Hautes doses d'AINS (> 2x la dose standard)

➔ **Pantoprazol 20 mg 1x/j**

ou évt. Cytotec (misoprostol) : 400-800 mcg/j, en 2-4 prises.

Chez les autres patients (sans ou avec 1 seul facteur de risque), la Commission des Médicaments déconseille la prescription systématique d'un IPP.

4. Chez les patients qui présentent des dyspepsies, interrompre le traitement par AINS et réévaluer la situation.
Si les AINS sont indispensables, Pantoprazol 20 mg 1x/j jusqu'à disparition des symptômes (mais au plus pendant 4 sem.), puis à la demande si efficace.

Les coxibs présentent un coût plus élevé pour une efficacité similaire aux AINS classiques.

La « sélectivité » est une notion théorique qui reste, en pratique, partielle, relative, temporaire et sans transférabilité clinique.

Il n'est, actuellement, pas possible d'identifier clairement les patients qui bénéficieraient potentiellement d'un coxib au lieu d'un AINS classique.

- **acide méfénamique**
MEFENACIDE : - cpr. 500 mg
- supp. 125 mg
- **dexkétoprofène**
KETESSE : - amp. 50 mg/2 mL
- **diclofénac**
DICLOFENAC : - cpr. 50 mg
VOLTARENE : - supp. 12.5 mg
- supp. 25 mg
- supp. 100 mg
- amp. 75 mg/3 mL

Références : PIJ-medic n°10

Il est recommandé d'utiliser en première intention le Ketesse (dexkétoprofène) pour l'administration i.v. et de réserver le Voltarène (diclofenac) pour l'injection i.m.

La Commission des Médicaments ne recommande pas l'administration du Voltarène en i.v.. Si l'on désire néanmoins administrer le diclofenac par cette voie, il est indispensable de suivre les recommandations du fabricant mentionnées sur Swissmedicinfo.ch (1 ampoule dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% + 0.5 mL de NaBic 8.4% et perfusion en 30 minutes).

Le Ketesse peut être administré indifféremment par voie i.m., i.v.d.l. ou en perfusion (préférable pour le confort du patient).

- **ibuprofène**
ALGIFOR JUNIOR : - susp. 20 mg/mL, 200 mL (1 mes. = 5 mL = 100 mg)
IRFEN : - cpr. 200 mg
- cpr. 400 mg
- cpr. 600 mg

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service d'Anesthésie pédiatrique :

- **kétorolac**
TORA-DOL - amp. 30 mg/1 mL

- **métamizole (novaminsulfone)**
NOVALGINE : voir chapitre N02 : autres analgésiques et antipyrétiques

Equivalence entre AINS :

Acide acétylsalicylique	Acide méfénamique	Acémétacine	Célécoxib
Aspirine, Aspégic	Méfénacide, Ponstan	Tilur	Celebrex, Célécoxib
500-1000 mg 3x/j	500 mg 3x/j	60 mg 2-3x/j	200 mg 1x/j
Dexkétoprofène	Diclofénac	Étodolac	Étoricoxib
Kettesse	Voltarène, Olfen, Ecofénac	Lodine	Arcoxia
25 mg 3x/j	50 mg 3x/j	300 mg 2x/j	30-60 mg 1x/j
Ibuprofène	Indométacine	Naproxène	Nimésulide
Irfen, Brufen, Ibuprofène	Indocid, Indométacine	Apranax, Naproxène, Vimovo (naproxène + IPP)	Aulin, Nisulid
400-600 mg 3x/j	75 mg 1-2x/j	550 mg 2x/j	100 mg 1-2x/j

Références : [Swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) ; <https://www.micromedexsolutions.com> ; <https://www.uptodate.com> ;
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK42997/>

M.02 PRODUITS TOPIQUES CONTRE LES DOULEURS MUSCULAIRES ET ARTICULAIRES

- **arnica + calendula**

ALPENAFLOL GEL A L'ARNICA:

- gel 110 g (150 mg + 10 mg/1 g)

Hors-forfait

- **diclofenac**

ECOFENAC :

- lipogel 1%, 50 g (1 g = 10 mg)

- lipogel 1%, 100 g (1 g = 10 mg)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Ergothérapie

- **menthol + camphre + mélange d'huiles essentielles**

TIGER BALM (Baume du Tigre) :

- rouge fort onguent 30 g

M.03 MYORELAXANTS

Myorelaxants à action périphérique

- **atracurium**
TRACRIUM : - amp. 50 mg/5 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Soins Intensifs:

- **cisatracurium**
NIMBEX : - amp. 20 mg/10mL *Frigo*

- **rocuronium**
ROCURONIUM : - fio. 50 mg/5 mL *Frigo*
- fio. 100 mg/10 mL *Frigo*

- **suxaméthonium (= succinylcholine)**
LYSTHENON : - amp. 2%, 100 mg/5 mL *Frigo*

Myorelaxants à action centrale

- **baclofène**
LIORESAL : - cpr. 10 mg
- cpr. 25 mg
- **tizanidine**
SIRDALUD : - cpr. 2 mg
- cpr. 4 mg
- MR caps. retard 6 mg

Autres myorelaxants à action périphérique

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Bloc opératoire, Neurologie et Rééducation:

- **toxine botulinique**
BOTOX: - fio. 100 UI *Frigo*

M.04 ANTIGOUTTEUX

- **allopurinol**
ALLOPUR : - cpr. 100 mg
- cpr. 300 mg

M.05 MEDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES DESORDRES OSSEUX

- **acide alendronique**
ALENDRON : - cpr. 70 mg (hebdomadaire)
- **acide zolédronique**
ZOLEDRONAT: - ONCO fio. 4 mg/5 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour l'unité Ambulatoire :

- **acide zolédronique**
ZOLEDRONATE : - OSTEO perf. 5 mg/100 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services d'Oncologie et unité Ambulatoire :

- **dénosumab**
PROLIA : - ser. prête 60 mg/1 mL *Frigo*
XGEVA : - fio. 120 mg/1.7 mL *Frigo*

N. SYSTEME NERVEUX CENTRAL**N.01 ANESTHESIQUES**Anesthésiques généraux

- **desflurane**
SUPRANE : - fio. 240 mL (inhalation)
- **étomidate**
ETOMIDAT LIPURO :
- amp. 20 mg/10 mL
- **kétamine**
KETAMINE : - fio. 200 mg/20 mL
- fio. 500 mg/10 mL
- **propofol**
PROPOFOL LIPURO :
- fio. 1%, 20 mL
- fio. 1%, 50 mL
- fio. 2%, 50 mL
- **sévoflurane**
SEVOFLURANE : - fio. 250 mL (inhalation)
- **thiopental**
THIOPENTAL : - fio. 0.5 g

Anesthésiques locaux

- **bupivacaïne**
BUPIVACAIN : - perf. 0.125%, 100 mL
- amp. 0.25%, 20 mL
- amp. 0.5%, 5 mL
- HYPERBAR amp. 0.5%, 4 mL
- **bupivacaïne + adrénaline**
CARBOSTESIN-ADRENALIN :
- fio. 0.25%, 20 mL

Frigo

- **chloroprocaine**
IVRACAIN : - amp. 0.5%, 20 mL

- **lidocaine**
RAPIDOCAIN : - amp. 1%, 5 mL
- fio. 1%, 20 mL
- amp. 2%, 2 mL
- amp. 2%, 5 mL
- fio. 2%, 20 mL

- **lidocaine + adrenaline**
RAPIDOCAIN EPINEPHRINE :
- amp. 1% + 5 mcg/mL, 5 mL
- fio. 1% + 10 mcg/mL, 20 mL
- amp. 2% + 5 mcg/mL, 5 mL
- fio. 2% + 12.5 mcg/mL, 20 mL

- **prilocaine**
PRILOCAIN : - amp. 0.5%, 10 mL
- HYPERBAR amp. 2%, 5 mL

- **ropivacaine**
ROPIVACAIN : - amp. 0.2%, 10 mL
- perf. 0.2%, 200 mL
- amp. 0.5%, 10 mL
- amp. 0.5%, 20 mL
- amp. 0.75%, 10 mL
- amp. 0.75%, 20 mL

- **ropivacaine + fentanyl**
ROPIVACAIN-FENTANYL :
- perf. 0.1% + 2 mcg/mL, 100 mL *Stupéfiant*
- perf. 0.2% + 2 mcg/mL, 250 mL *Stupéfiant*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique et du Bloc Opératoire :

- **articaïne + adrénaline**
ULTRACAÏNE D-S FORTE :
- amp. 40 mg/mL + 10 mcg/mL, 1.7 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Anesthésie :

- **chloroprocaïne**
AMPRES :
- fio. 3%, 600 mg/20 ml

Anesthésiques topiques

- **chlorure d'éthyle**
AETHYLCHLORID :
- spray 100 g *Hors-forfait*
- **lidocaïne**
XYLOCAIN :
- gel 2%, 30 g (1 g = 20 mg) *Hors-forfait*
- spray 10%, 50 mL (1 push = 10 mg) *Hors-forfait*
- canule courte pour spray (10 cm)
- canule longue pour spray (20 cm)
- **lidocaïne + prilocaïne**
EMLA :
- patch 5% (25 mg + 25 mg) *Hors-forfait*

ANESDERM:
- crème 5%, 5 g (1 g = 25 mg + 25 mg) *Hors-forfait*

Opioides pour l'anesthésie

- **alfentanil**
RAPIFEN :
- amp. 1 mg/2 mL *Stupéfiant*
- **fentanyl**
FENTANYL :
- amp. 0.1 mg/2 mL *Stupéfiant*
- amp. 0.5 mg/10 mL *Stupéfiant*
- perf. 10 mcg/1mL, 100 mL *Stupéfiant*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Anesthésie :

- **fentanyl**
FENTANYL : - amp. 0.02 mg/1 mL *Stupéfiant*

- **nalbuphine**
NALBUPHINE : - amp. 20 mg/2 mL

- **pansement imprégné de chlorhexidine**
TEGADERM CHG : *voir chapitre D09 pansements avec antiseptique*

- **remifentanil**
ULTIVA : - amp. 1 mg *Stupéfiant*

- **sufentanil**
SUFENTA : - amp. 0.01 mg/2 mL *Stupéfiant*
- amp. 0.05 mg/10 mL *Stupéfiant*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service des Urgences :

- **lidocaïne 4% + épinéphrine 0.05% + tétracaïne 0.5%**
GEL LET : - gel stérile 2 mL, monodoses *Frigo*

N.02 ANALGESIQUES

Opioides

Equivalences entre les opiacés :

Références : PIJ-medic n°5

Principe actif Spécialités	Durée action du p.a.	Ratio oral : parent.	Formes d'application	Doses équi- analgé- siques approx. [mg]	Posologie initiale proposée (adulte, forme standard)
Buprenorphine <i>Temgesic</i> <i>Subutex</i>	6-8 h	3 : 1	p.o. (sublingual)	0.6	0.2 mg 3-4x/j
			i.m./i.v.	0.3	0.3 mg 3-4x/j
Codéine <i>Codéine</i>	4-8 h	2 : 1	p.o.	200-300	50 mg 3-6x/j
Fentanyl <i>Fentanyl</i>	1-2 h	-	i.m./i.v.	0.1	50 mcg 12-24x/j
Hydro- morphine <i>Palladon</i>	4-5 h	-	p.o.	4-6	1.3 mg 6x/j
		3 : 1	i.v.	1-2	0.5-1 mg
		2 : 1	s.c.	2-3	6x/j
Méthadone <i>Méthadone</i> <i>Ketalgin</i>	3-40 h	2 : 1	p.o./rectal	20-30	Titration indiv.
			s.c./i.m./i.v.	10	Titration indiv.
Morphine <i>Morphine</i> <i>Sevredol</i> <i>MST, Kapanol</i>	4-6 h	-	p.o./rectal	30	10 mg 6x/j
		3 : 1	i.v.	10	5 mg
		2 : 1	s.c.	15	6x/j
Oxycodone <i>Oxynorm</i> <i>Oxycontin</i>	4-6 h	-	p.o.	15-20	5 mg 6x/j
Péthidine <i>Pethidine</i>	2-4 h	3 : 1	p.o./rectal	300	100 mg 6-8x/j
			s.c./i.m./i.v.	100	50 mg 6-8x/j
Tramadol <i>Tramadol</i>	3-7 h	-	p.o./rectal	150-200 max 400/j	50 mg 3-4x/j

Pour les équivalences de doses avec les formes transdermiques (buprénorphine et fentanyl), se référer page 161.

Switch entre opiacés :

Références : PIJ-medic n°05

Comme il n'y a pas de tolérance croisée complète entre les différents opiacés, il faut en général commencer avec une dose équianalgésique inférieure de 20-30% et adapter la posologie à la durée d'action du nouvel opiacé et à la réponse clinique.

Exemple :

- 1. Calcul de la dose journalière totale avec l'opiacé n°1 :**
posologie de base : morphine 40 mg 6x/j = 240 mg + réserves prises pendant les 24 dernières heures : 5x 24 mg = 120 mg
Dose totale journalière = 360 mg de morphine p.o.
- 2. Calcul de la dose équianalgésique avec l'opiacé n°2 :**
360 mg / 6 (voir tableau) ≈ 60 mg d'hydromorphone p.o. par jour.
- 3. Diminuer la dose de l'opiacé n°2 de 20-30% :**
60 mg – 20% ≈ 48 mg d'hydromorphone p.o. par jour.
- 4. Adapter le dosage journalier de l'opiacé n°2 à sa durée d'action et à sa forme galénique :**
48 mg d'hydromorphone par jour = 8 mg toutes les 4 h (3 caps. de Palladon à 2.6 mg toutes les 4 h) ou 24 mg toutes les 12 h (1 caps retard de Palladon 16 mg + 1 caps retard 8 mg toutes les 12 h).
- 5. Prévoir la réserve (forme galénique standard) :**
= 10% de la dose journalière totale ≈ 5 mg (2 caps de Palladon 2.6 mg) à la demande (p.ex. max. 6x/j).

Le délai pour atteindre un nouvel état d'équilibre après un changement de posologie équivaut à environ 5 demi-vies (≈ 5x la durée d'action) du nouvel opiacé.

La posologie doit être titrée chaque jour jusqu'à ce que le patient soit stable pendant au moins 48 h (contrôle des douleurs, prise au maximum de 3 réserves par jour, bonne tolérance clinique).

On augmente en général la dose journalière totale, après utilisation des réserves, par paliers de 30%.

Cas particuliers :

Buprénorphine : il s'agit d'un agoniste/antagoniste des récepteurs aux opiacés : toute association ou switch avec d'autres opiacés doit se faire avec une extrême prudence (risques de sevrage relatif) !

De plus, la dose équianalgésique est non linéaire et il y a apparition d'un effet « plafond » à partir de 3-4 mg/j p.o.

Méthadone : la dose équianalgésique et la durée d'action varient en fonction de la fréquence d'administration. L'utilisation de la méthadone pour l'antalgie est donc délicate, en particulier chez la personne âgée.

Utilisation des patchs transdermiques de fentanyl :**Initiation d'un traitement chez un patient recevant un opiacé pour la première fois :**

Les patchs de Fentanyl TTS ne devraient en principe pas être utilisés en première intention.

En effet, il est préférable d'initier le traitement avec de faibles doses de morphine à libération immédiate, ceci pour améliorer la tolérance, notamment chez les sujets âgés. Or, le dispositif le plus faiblement dosé libère 12 mcg/h de fentanyl, ce qui est équivalent à environ 30-60 mg/24h de morphine.

Initiation d'un traitement chez un patient traité antérieurement par un autre opiacé :

Le choix de la posologie est basé sur l'utilisation antérieure de morphine et les doses utilisées. Les équivalences sont cependant très floues, notamment en raison d'une grande variabilité interindividuelle d'absorption du fentanyl suivant l'état et la structure de la peau.

Compte-tenu des données disponibles, il est recommandé de procéder de la façon suivante :

1. Calculer les besoins en morphine des 24 h précédentes.
2. Extrapoler les doses de Fentanyl TTS à utiliser à partir des doses de morphine par 24 h à l'aide du tableau de conversion ci-contre.
3. Pendant les 12 premières heures, poursuivre l'administration de l'antalgique utilisé jusque-là dans le dosage habituel (temps de latence avant que le fentanyl déploie son effet). Durant les heures suivantes (en moyenne 12 h), administrer cet antalgique en fonction des besoins. Le délai nécessaire entre la première application et l'obtention de la concentration plasmatique maximale varie considérablement d'un malade à l'autre (17-48 h). La réponse clinique de chaque patient doit être étroitement surveillée et c'est ce critère qui permettra de titrer la posologie.
4. Appliquer un nouveau patch tous les 3 jours. Dans des cas isolés (augmentation de la douleur le 3^{ème} jour), il peut être préférable de changer de patch tous les 2 jours ou de compléter avec de la morphine per os.
5. Dans le cas d'une analgésie insuffisante (douleurs persistantes ou plus de trois poussées de douleurs par jour avec nécessité de traitement), évaluer les réserves, calculer l'équivalence puis utiliser un patch de taille supérieure lors du prochain changement.
6. Traiter les poussées de douleurs avec de la morphine à action rapide.

- **buprénorphine**
 TEMGESIC : - cpr. 0.2 mg Stupéfiant

<i>Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aigüe :</i>		
• buprénorphine		
SUBUTEX :	- cpr. 0.4 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- cpr. 2 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- cpr. 8 mg	<i>Stupéfiant</i>

- **codéine + paracétamol**
 CO-DAFALGAN : - cpr. (30 mg + 500 mg)
- **fentanyl**
 FENTANYL TTS : - patch 12 mcg/h *Stupéfiant*
 - patch 25 mcg/h *Stupéfiant*
 - patch 50 mcg/h *Stupéfiant*
 - patch 75 mcg/h *Stupéfiant*
 - patch 100 mcg/h *Stupéfiant*

Equivalences entre les doses d'opiacés transdermiques et la morphine :

Dose de Morphine per os (mg/jour)	Dose de Fentanyl TTS (mcg/heure)	Dose de buprénorphine* TTS (mcg/heure)
30-60	12	35
61-90	25	35-52.5
91-150	50	52.5-87.5
151-210	75	87.5-122.5
211-270	100	122.5-140

** La buprénorphine ne fait pas partie de la liste des médicaments, mais est disponible sur ordonnance interne nominale si besoin.*

Les doses équivalentes proposées dans ce tableau correspondent à la pratique clinique (Donner 1996 et Sittl et Griessinger) et non aux données de swissmedicinfo.ch.

Références :

- Directives internes

- <http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/patches.pdf>

Les patchs d'opiacés (Fentanyl, etc.) doivent être éliminés, une fois utilisés, en les déposant dans les bacs jaunes de récupération pour objets tranchants/coupants après les avoir replié en deux, face adhésive tournée vers l'intérieur (ils contiennent en effet encore une grosse quantité de substance active).

• **hydromorpnone**

PALLADON :	- caps. 1.3 mg	Stupéfiant
	- caps. 2.6 mg	Stupéfiant
	- caps. retard 4 mg	Stupéfiant
	- caps. retard 8 mg	Stupéfiant
	- amp. 2 mg/1 mL	Stupéfiant
HYDROMORPHONE :		
	- sol. 0.1%, 1 mg/mL, 50 mL	Stupéfiant

• **méthadone**

METHADONE :	- sol. 1%, 10 mg/mL, 100 mL	Stupéfiant
	- sol. 1%, 10 mg/mL, 500 mL	Stupéfiant

Méthadone :

Références : PIJ-medic n°05

La durée d'action et la posologie varient en fonction de la fréquence d'administration par effet cumulatif :

- Dose unique : t $\frac{1}{2}$ 3-7h : 10 mg de morphine \approx 10 mg de méthadone
- Doses répétées : t $\frac{1}{2}$ 20-40h : 10 mg de morphine \approx 1 mg de méthadone

Les instaurations de traitement sont donc très délicates : on peut commencer par 5 mg toutes les 4h, mais il faut rapidement espacer la fréquence d'administration pour éviter l'accumulation (ex. de posologie usuelle antalgique : 15-30 mg 1x/j).

• **morphine**

MORPHINE :	- amp. 10 mg/ 1 mL	Stupéfiant
	- sol. 1%, 10 mg/mL, 50 mL	Stupéfiant
	- perf. 100 mg/100 mL	Stupéfiant
MST :	- CONTINUS cpr. retard 10 mg	Stupéfiant
	- CONTINUS cpr. retard 30 mg	Stupéfiant
	- CONTINUS cpr. retard 60 mg	Stupéfiant
SEVREDOL :	- cpr. 10 mg	Stupéfiant
	- cpr. 20 mg	Stupéfiant

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Anesthésie :

• **morphine**

MORPHINE :	- amp. 4 mg/10 mL	Stupéfiant
------------	-------------------	------------

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

• **morphine**

MORPHINE :	- sol. 0.1%, 1 mg/mL, 100 mL	Stupéfiant
------------	------------------------------	------------

- **péthidine**
PETHIDINE : - amp. 50 mg/1 mL *Stupéfiant*

Péthidine :

Références : PIJ-medic n°05

Attention à l'accumulation du métabolite actif qui peut conduire à une neurotoxicité non réversible avec la naloxone !

La dose maximum recommandée par 24 h est donc de 500 mg (adulte) et l'utilisation doit si possible être limitée à 2 jours (réservé à l'anesthésie).

- **tramadol**
TRAMADOL : - caps. 50 mg
- RETARD cpr. retard 50 mg
- RETARD cpr. retard 100 mg
- RETARD cpr. retard 150 mg
- RETARD cpr. retard 200 mg
- sol. 100 mg/mL, 50 mL (1 push = 12.5 mg)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie et Urgences Pédiatriques :

- **tramadol**
TRAMADOL : - gttes 100 mg/mL, 10 mL (1 mL = 40 gouttes)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Anesthésie :

- **tramadol**
TRAMADOL : - amp. 100 mg/2 mL

Autres analgésiques et antipyrétiques

- **acide acétylsalicylique**
ASPEGIC: - pdr. 100 mg *Hors-forfait*
- subst. sèche 0.5 g (avec solvant 5 mL) *Hors-forfait*
ASPIRINE CARDIO : voir chapitre B01 : Anticoagulants, antiagrégants plaquettaires et thrombolytiques
- **métamizole (novaminsulfone)**
NOVALGINE : - cpr. 500 mg
- gttes 500 mg/mL, 10 mL (1 mL = 20 gttes)
- supp. 1000 mg
- amp. 1000 mg/2 mL

- amp. 2500 mg/5 mL

- **paracétamol (acétaminophène)**

DAFALGAN : - cpr. 500 mg
 - cpr. 1000 mg
 - cpr. eff. 500 mg
 - cpr. eff. 1000 mg
 - sirop 30 mg/mL, 90 mL (1 mes. = 8 mL = 240 mg)
 - supp. 80 mg
 - supp. 150 mg
 - supp. 300 mg
 - supp. 600 mg

PERFALGAN : - fio. 500 mg/50mL Hors-forfait
 - fio. 1000 mg/100 mL Hors-forfait

Le Perfalgan est 10 x plus cher que le Dafalgan comprimés.

En se souvenant que le paracétamol injectable n'est pas plus efficace que le paracétamol oral, il est donc essentiel de le réserver uniquement aux patients dans l'impossibilité de boire ou de manger ou dont le tube digestif n'est pas fonctionnel.

En fonction de l'efficacité, des caractéristiques galéniques, de la vitesse d'absorption et du coût des différentes formes de paracétamol à disposition, nous vous proposons l'attitude thérapeutique suivante :

Pour la grande majorité des patients hospitalisés :

DAFALGAN cpr

Pour les patients ayant des difficultés de déglutition :

- 1^{er} choix : DAFALGAN cpr effervescents
- 2^{ème} choix : DAFALGAN sirop ou suppositoires
- 3^{ème} choix : DAFALGAN Odis*

*ordonnance interne nécessaire

Pour les patients qui sont dans l'impossibilité de boire ou de manger ou dont le tube digestif n'est pas fonctionnel :

PERFALGAN fio.

Antimigraineux

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service des Urgences :

- **sumatriptan**

IMIGRAN : - amp. 6 mg/0.5 mL Médicament d'urgence
 - PEN appareil Médicament d'urgence

N.03 ANTIEPILEPTIQUES

- **carbamazépine**
TIMONIL : - cpr. 200 mg
- cpr. retard 200 mg (dispersible)
- cpr. retard 400 mg (dispersible)
- **clonazépan**
RIVOTRIL : - cpr. 0.5 mg
- cpr. 2 mg
- gtttes 2.5 mg/mL, 10mL (1 mL = 25 gouttes) coloré
- amp. 1 mg/1 mL
- **gabapentine**
GABAPENTINE : - caps. 100 mg
- caps. 300 mg
- caps. 400 mg
- **lacosamide**
VIMPAT : - fio. 200 mg/20 mL *Médicament d'urgence*
(Ordonnance interne nécessaire)
- **lamotrigine**
LAMOTRIGINE : - cpr. 25 mg
- cpr. 50 mg
- cpr. 100 mg
- cpr. 200 mg
- **lévétiracétam**
LEVETIRACETAM : - cpr. 500 mg
- cpr. 1000 mg
- sol. 10%, 300 mL
- amp. 500 mg/5 mL *Médicament d'urgence*
- **phénobarbital**
APHENYLBARBITE :- cpr. 50 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **phénobarbital**
PHENOBARBITAL : - amp. 2%, 20 mg/1 mL
Médicament d'urgence

- **phénytoïne**
 PHENHYDAN : - cpr. 100 mg
 - amp. 250 mg/5 mL (pour injection i.v.)

Respecter strictement les recommandations d'administration relative à Phenhydant amp. 250 mg/5 mL :

- Ne pas diluer
- Administrer lentement : max. 50 mg/min.

*Ne pas administrer avec d'autres médicaments (accès veineux séparé).
 Pour les autres modes d'administration, contacter la pharmacie.*

- **prégabaline**
 PREGABALINE: - caps. 25 mg
 - caps. 75 mg
 - caps. 100 mg
- **valproate**
 DEPAKINE : - CHRONO cpr. retard 300 mg
 - CHRONO cpr. retard 500 mg
 - sol. 300 mg/mL, 60 mL
 - subst. sèche 400 mg *Médicament d'urgence*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **valproate**
 DEPAKINE : - sirop 60 mg/mL, 300 mL

N.04 ANTIPARKINSONIENS

- **amantadine**
 PK MERZ : - cpr. 100 mg
 - perf. 200 mg/500 mL
- **bipéridène**
 AKINETON : - cpr. 2 mg *Antidote*
 - RETARD cpr. retard 4 mg
 - amp. 5 mg/1 mL *Antidote*
- **bromocriptine**
 PARLODEL : - cpr. 2.5 mg

- **lévodopa + bensérazide**

- MADOPAR :
- caps. 62.5 mg (50 mg + 12.5 mg)
 - cpr. 125 mg (100 mg + 25 mg)
 - cpr. 250 mg (200 mg + 50 mg)
 - LIQ cpr. soluble 62.5 mg (50 mg + 12.5 mg)
 - LIQ cpr. soluble 125 mg (100 mg + 25 mg)
 - DR cpr. 250 mg (200 mg + 50 mg)

N.05 PSYCHOLEPTIQUES

NEUROLEPTIQUES

Phénothiazines et produits apparentés (plutôt sédatifs)

- **lévomépromazine**

- NOZINAN :
- cpr. 25 mg
 - gtttes 40 mg/mL, 30 mL (1 mL = 40 gouttes)
 - amp. 25 mg/1 mL
- Hors-forfait*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aiguë :

- **clotiapine**
ENTUMINE: - cpr. 40 mg
- **flupentixol**
FLUANXOL : - cpr. 1 mg
- DEPOT 2%, amp 20 mg/1 mL
- **zuclopenthixol**
CLOPIXOL : - drag. 10 mg
- DEPOT amp. 200 mg/1 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Psychiatrie aiguë et Urgences somatiques :

- **zuclopenthixol**
CLOPIXOL : - ACUTARD 50 mg/1 mL

Butyrophénones et dérivés pipéridinés (plutôt incisifs et antiémétiques)

- **dropéridol (DHBP = déhydrobenzpéridol)**
DROPERIDOL : - amp. 1 mg/2 mL

- **halopéridol**
HALDOL :
 - cpr. 1 mg
 - cpr. 10 mg
 - gtttes 2 mg/mL, 30 mL (1 mL = 20 gouttes)
 - amp. 5 mg/1 mL
 - DECANOAS amp. 50 mg/1 mL
 - DECANOAS amp. 100 mg/1 mL

- **pipampérone**
DIPIPERON :
 - cpr. 40 mg

Neuroleptiques atypiques et benzamides

- **aripiprazole**
ABILIFY :
 - MAINTENA fio. 300 mg
 - MAINTENA ser. prête 400 mgARIPIPIRAZOLE :
 - cpr. 5 mg
 - cpr. 10 mg
 - cpr. 15 mgARIPIPIRAZOL :
 - ORO cpr. 10 mg
 - ORO cpr. 15 mg
- **clozapine**
CLOPIN :
 - cpr. 25 mg
 - cpr. 100 mg
- **olanzapine**
OLANZAPINE :
 - cpr. 2.5 mg
 - cpr. 5 mg
 - cpr. 10 mg
 - cpr. 15 mg
 - cpr. 20 mg
 - ORO cpr. 5 mg
 - ORO cpr. 10 mg
 - ORO cpr. 15 mg
 - ORO cpr. 20 mg
- **quétiapine**
QUETIAPINE :
 - cpr. 25 mg
 - cpr. 100 mg
 - cpr. 200 mg

- **rispéridone**
RISPERIDONE : - cpr. 0.5 mg
- cpr. 1 mg
- cpr. 2 mg
- cpr. 3 mg
- cpr. 4 mg
- sol. 1 mg/mL, 100 mL
- **tiapride**
TIAPRIDAL : - cpr. 100 mg

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aiguë :

- **amisulpride**
AMISULPRIDE : - cpr. 200 mg
- **palipéridone**
XEPLION : - ser. prête 25 mg
- ser. prête 50 mg
- ser. prête 75 mg
- ser. prête 100 mg
- ser. prête 150 mg
- **quétiapine**
QUETIAPINE : - XR cpr. 50 mg
- XR cpr. 200 mg
- XR cpr. 300 mg
- XR cpr. 400 mg
- **rispéridone**
RISPERDAL - CONSTA amp. ser. 25 mg *Frigo*
- CONSTA amp. ser. 37.5 mg *Frigo*
- CONSTA amp. ser. 50 mg *Frigo*

ANXIOLYTIQUES

Benzodiazépines anxiolytiques

- **alprazolam**
XANAX : - cpr. 0.25 mg
- cpr. 0.5 mg
- cpr. 1 mg
- RETARD cpr. retard 0.5 mg
- RETARD cpr. retard 1 mg

- **bromazépam**
LEXOTANIL : - cpr. 1.5 mg
- cpr. 3 mg

- **clorazépate**
TRANXILIUM : - cpr. 20 mg
- caps. 5 mg
- caps. 10 mg

- **diazépam**
DIAZEPAM : - tube rectal 5 mg/2.5 mL
- tube rectal 10 mg/2.5 mL
PSYCHOPAX : - gtttes 12.5 mg/mL, 20 mL (3 gtttes = 1 mg)
Hors-forfait
VALIUM : - cpr. 5 mg
- cpr. 10 mg
- amp. 10 mg/2 mL

- **lorazépam**
TEMESTA : - cpr. 1 mg
- cpr. 2.5 mg
- EXPIDET cpr. 1 mg
- EXPIDET cpr. 2.5 mg
- amp. 4 mg/1 mL
Frigo

- **oxazépam**
SERESTA : - cpr. 15 mg
- cpr. 50 mg

Autres anxiolytiques

- **hydroxyzine**
ATARAX : - cpr. 25 mg

HYPNOTIQUES ET SEDATIFS

Benzodiazépines hypnotiques et analogues

- **flunitrazépam**
ROHYPNOL : - cpr. 1 mg

- **flurazépam**
DALMADORM : - MITE cpr. 15 mg
- cpr. 30 mg
- **midazolam**
DORMICUM : - cpr. 15 mg
- amp. 5 mg/1 mL
- amp. 5 mg/5 mL
- amp. 50 mg/10 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie et des Urgences :

- **midazolam**
MIDAZOLAM : - sol. 2 mg/mL, 50 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Radiologie :

- **midazolam**
MIDAZOLAM : - spray nasal 0.5 mg/dose, 2 mL

- **zolpidem**
ZOLPIDEM : - cpr. 10 mg
- **zopiclone**
ZOPICLONE : - cpr 7.5 mg

Autres hypnotiques

- **chloral hydrate**
NERVIFENE : - sirop 10%, 100 mg/mL, 125 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **chloral hydrate**
CHLORAL : - lavement 100 mg/mL, 50 mL

- **clométhiazole**
DISTRANEURIN : - caps. 300 mg
- **valériane + houblon**
REDORMIN : - cpr. (250 mg + 60 mg)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie et des Soins Intensifs :

- **dexmedetomidine**
DEXDOR : - amp. 200 mcg/2 mL

REGULATEURS DE L'HUMEUR

- **lithium (carbonate)**
PRIADEL : - cpr. retard 400 mg (= 10.8 mmol Li)
- **lithium (sulfate)**
LITHIOFOR : - cpr. retard 660 mg (= 12 mmol Li)

N.06 PSYCHANALEPTIQUES

Inhibiteurs de la Mono-Amine-Oxydase (IMAO)

- **moclobémide**
AURORIX : - cpr. 150 mg

Antidépresseurs tricycliques et tétracycliques

- **amitriptyline**
SAROTEN : - cpr. 10 mg
- cpr. 25 mg
- **trimipramine**
SURMONTIL : - gtttes 4%, 40 mg/mL, 30 mL (1 mL = 40 gouttes)

Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS, SSRI)

- **citalopram**
CITALOPRAM : - cpr. 20 mg
- cpr. 40 mg
- **escitalopram**
ESCITALOPRAM : - cpr. 10 mg

Equivalences entre citalopram/escitalopram :

citalopram	escitalopram
Seropram et génériques	Cipralex et génériques
20 mg	10 mg

- **fluoxétine**
FLUOXETINE : - cpr. 20 mg (dispersible)
- **paroxétine**
PAROXETIN : - cpr. 20 mg
- **sertraline**
SERTRALIN : - cpr. 50 mg

Autres antidépresseurs

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aiguë :

- **duloxétine**
DULOXETINE : - caps. 30 mg
- caps. 60 mg
- **mirtazapine**
MIRTAZAPINE : - cpr. 30 mg
- **venlafaxine**
VENLAFAXINE : - ER caps. retard 37.5 mg
- ER caps. retard 75 mg
- ER caps. retard 150 mg

Substances antidémence (Alzheimer)

- **donépézil**
DONEPEZIL : - cpr. 5 mg
- cpr. 10 mg

Stimulant respiratoire

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **caféine (citrate)**
CAFEINE CITRATE : - sol. 2%, 20 mg/mL (caféine citrate), 25 mL

N.07 AUTRES PRODUITS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL

Parasympathomimétiques

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésies :

- **glycopyrronium + néostigmine**
ROBINUL-NEOSTIGMINE :
- amp. (0.5 mg + 2.5 mg)/1 mL

- **néostigmine**
PROSTIGMINE :
- amp. 0.5 mg/1 mL
Méd. étranger-Ordo. nécessaire

Antivertigineux

- **bétahistine**
BETASERC : - cpr. 8 mg
- **cinnarizine**
CINNAGERON : - caps. 75 mg
STUGERON : - cpr. 25 mg *Hors-forfait*

Préparations pour le sevrage alcoolique

- **acamprosate**
CAMPRAL : - cpr. 300 mg

Préparations pour le sevrage tabagique

- **nicotine**

- NICOTINELL :
- patch matriciel force 1 (fort) 21 mg/24 h
 - patch matriciel force 2 (moyen) 14 mg/24 h
 - patch matriciel force 3 (léger) 7 mg/24 h
 - gomme menthe 4 mg
 - cpr. à sucer menthe 2 mg

P. ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET INSECTIFUGES

P.01 ANTIPROTOZOAIRE

- **artéméther + luméfantrine**
RIAMET : - cpr. (20 mg + 120 mg) *Médicament d'urgence*
(Ordonnance interne nécessaire)
- **artésunate**
MALACEF : - fio. 60 mg *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo. nécessaire
- **métronidazole**
METRONIDAZOLE - cpr. 500 mg
- perf. 500 mg/100 mL

P.03 MÉDICAMENTS CONTRE LES ECTOPARASITES

- **diméticone + nerolidole**
HEDRIN XPRESS: - gel flacon 100 mL *Hors-forfait*

R. SYSTEME RESPIRATOIRE

R.01 PREPARATIONS NASALES

Utilisation des produits ORL en soins de nursing :

Rhinites et refroidissements :

Nourrissons : Nasivine pur diffuseur 0.01%

Dès 1 an: Spray nasal Neo Spirig 0.05%

Dès 12 ans et adultes : Spray nasal Neo Spirig 0.1%

Frictions : Resorbane

Inhalations : Nasobol

Sécheresse nasale et/ou croûtes :

Fluimare spray ou Bepantheme ong. nasal

Saignements du nez :

Stop hemo

Préparations contre les rhinites et les refroidissements

- **huiles essentielles**
NASOBOL INHALO : - cpr. eff. (pour inhalation) *Hors-forfait*
- **huiles essentielles + camphre**
RESORBANE : - crème 30 g (pour frictions)
- **oxymétazoline**
NASIVINE PUR : - diffuseur 0.01%, 5 mL (pour bébés)
- **xyломétazoline**
SPRAY NASAL NEO SPIRIG HC 0.05% :
- spray doseur 10 mL (dès 1 an)
SPRAY NASAL NEO SPIRIG HC 0.1%:
- spray doseur 15 mL (dès 12 ans)

Autres préparations nasales topiques

- **chlorure de sodium 0.9%**
FLUIMARE : - spray 15 mL *Hors forfait*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie, Gynécologie-Obstétrique et Physiothérapie :

- **chlorure de sodium 0.9%**

SEROPHY : - monodoses 5 mL

Hors-forfait

- **dexpanthénol**

BEPANTHEN : - ong. nasal 5%, 5 g

Hors-forfait

- **mométasone**

NASONEX : - spray doseur 50 mcg 140 doses

Eradication des staphylocoques intranasaux (MRSA)

- **mupirocine**

BACTROBAN : - ong. nasal 3 g

Hors-forfait

R.02 MEDICAMENTS LARYNGOLOGIQUES

- **cétylpyridine + lidocaïne**

ANGINA MCC : - cpr. à sucer

R.03 ANTI-ASTHMATIQUES

Béta-2 sympathomimétiques par inhalation

- **salbutamol**

VENTOLIN : - aéro. doseur 100 mcg/dose, 200 doses
- sol. 0.5%, 5 mg/mL, 20 mL

- **salmétérol**

SEREVENT : - aéro. doseur 25 mcg/dose, 120 doses

Anticholinergiques par inhalation

- **ipratropium**
ATROVENT N : - aéro. doseur 21 mcg/dose, 200 doses
- sol. monodoses 250 mcg/2 mL
- **tiotropium**
SPIRIVA : - caps. pour inhalation 18 mcg

Corticostéroïdes par inhalation

- **budésonide**
PULMICORT : - RESPULES sol. monodoses 500 mcg/2 mL
- RESPULES sol. monodoses 1000 mcg/2 mL
- **fluticasone**
AXOTIDE : - aéro. doseur 250 mcg/dose, 120 doses

Préparations composées par inhalation

- **fenoterol + ipratropium**
BERODUAL N : - aéro. doseur (50mcg + 21 mcg)/dose, 200 doses
- **fluticasone + salmétérol**
SERETIDE : - aéro. dos. (250 mcg + 25 mcg)/dose, 120 doses
- DISKUS (250 mcg + 50 mcg)/dose, 60 doses
- DISKUS (500 mcg + 50 mcg)/dose, 60 doses
- **ipratropium + salbutamol**
DOSPIR : - sol. monodoses (500 mcg + 2.5 mg)/2.5 mL
(= 2 mL Atrovent sol. 0.025% + 0.5 mL Ventolin)
- **umeclidinium + vilanterol**
ANORO ELLIPTA : - pdr à inhaler (55 mcg/22 mcg)/dose, 30 doses

Appareils pour inhalation disponibles à la pharmacie :

- AEROCHAMBER
- SPIRIVA HANDIHALER

Agonistes adrénergiques bêta2-sélectifs

- **salbutamol**
VENTOLIN : - amp. 0.5 mg/1 mL

Hors-forfait

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs :

- **salbutamol**
VENTOLIN : - amp. 5 mg/5 mL

Hors-forfait

Autres anti-asthmatiques systémiques

- **théophylline**
AMINOPHYLLIN : - amp. 240 mg/10 mL

Hors-forfait

Médicament d'urgence

- UNIFYL CONTINUS :
- cpr. retard 200 mg

R.05 PREPARATIONS CONTRE LA TOUX ET LES REFROIDISSEMENTS

Expectorants et mucolytiques

Recommandations concernant l'utilisation des mucolytiques :

Références : PIJ medic n°21

L'acétylcystéine est le mucolytique retenu en liste des médicaments.

Les preuves réelles de son efficacité sont faibles, mais face au peu de moyens pharmacologiques et aux difficultés d'apporter un soulagement aux patients, on peut parfois souhaiter recourir à cette substance, d'autant qu'elle est généralement bien tolérée.

Dans le traitement de la BPCO, l'acétylcystéine possède un effet marginal et n'est de ce fait pas recommandée à large échelle.

Elle n'a pas démontré d'efficacité dans la mucoviscidose, ni en prise per os, ni en aérosol.

- **acétylcystéine (N-acétylcystéine)**
ACETYLCYSTEINE : - cpr eff. 200 mg
FLUIMUCIL : - amp. 10%, 300 mg/3 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Urgences, des Soins Intensifs et de Pédiatrie :

- **acétylcystéine (N-acétylcystéine)**
FLUIMUCIL : - fio. 20%, 5 g/25 mL Antidote
Hors-forfait

Antitussifs

Recommandations concernant l'utilisation des antitussifs :

Références : PIJ medic n°21

L'intérêt des antitussifs lors de toux due à une infection des voies respiratoires est controversé. Dans les épisodes aigus, l'irritation tussigène répond en principe davantage aux mesures d'hygiène nasale et d'humidification de l'air ambiant, qu'au traitement pharmacologique. Les antitussifs ne devraient être essayés dans cette indication que lorsque la toux représente une gêne majeure et que les mesures non médicamenteuses n'ont pas donné de résultats.

L'usage d'inhibiteurs centraux du réflexe de la toux doit être réservé à de courtes périodes et en dernière intention, essentiellement dans les situations suivantes :

- *Toux d'origine indéterminée malgré une évaluation complète*
- *Toux dont l'étiologie est déterminée, mais dont le traitement spécifique n'est pas encore efficace (par exemple IPP pour reflux gastro-œsophagien)*
- *Toux dont l'étiologie est déterminée, mais qui ne répond pas à un traitement spécifique (par exemple tumeur)*
- *Traitement symptomatique d'une toux sèche post-infectieuse.*

Attention : les antitussifs présentent un rapport bénéfice/risque défavorable dans la BPCO !

Codéine et analogues

- **codéine**
CODEINE : - cpr. 50 mg (≈ 40 mg codéine base)
MAKATUSSIN : - gtttes 10 mg/g, 30 g (20 gtttes = 10 mg codéine base)
- **dextrométhorphane**
BEXINE : - cpr. 25 mg
- sirop 2.5 mg/mL, 150 mL (2 mes. = 10 mL = 25 mg)

R.06 ANTIHISTAMINIQUES SYSTEMIQUES

- **cétirizine**
CETALLERG : - cpr. 10 mg
- **clémastine**
TAVEGYL : - amp. 2 mg/2 mL
- **dimétindène**
FENIALLERG : - gtttes 1 mg/mL, 20 mL (1 mL = 20 gouttes)
- **méclozine + pyridoxine (vit. B6) + caféine**
ITINEROL B6 : - caps. (25mg + 25mg + 25mg) *Hors-forfait*
- supp. adultes (50mg + 50mg + 20mg) *Hors-forfait*
- supp. enfants (20mg + 20mg + 10mg) *Hors-forfait*
- supp. bébés (10mg + 10mg + 0mg) *Hors-forfait*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Sauvetage (Ambulances) :

- **dimenhydrinate**
TRAWELL : - gommes à mâcher 20 mg *Hors-forfait*

R.07 AUTRES MEDICAMENTS POUR LE SYSTEME RESPIRATOIRE

- **talc stérile**
STERITALC : - flac. 4 g

S. ORGANES SENSORIELS

S.01 OPHTALMOLOGIE

Anti-infectieux

- **acide fusidique**
FUCITHALMIC : - gel opht. 1%, tube 5 g
- **céfazoline**
CEFAZOLINE: - gttes opht. 5% kit, 10 mL

*Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)*

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service
du Bloc Opératoire :*

- **céfuoxime**
APROKAM - fio. 50 mg

- **ofloxacine**
FLOXAL : - ong. opht. 0.3 %, 3 g
FLOXAL UD : - gttes opht. monodoses 0.3 %, 0.5 mL

Equivalence entre les fluoroquinolones :

ciprofloxacine	moxifloxacine	ofloxacine
Ciloxan	Vigamox	Floxal

- **tobramycine**
TOBEX : - gttes. opht. 0.3 %, 5 mL
- ong. opht. 0.3 %, 3.5 g

Equivalence entre les aminoglycosides :

néomycine + polymyxin B	tobramycine
Spersapolymyxin	Tobrex

Corticostéroïdes

- **dexaméthasone**
DEXAFREE UD: - gttes opht. monodoses 0.1%, 0.4 mL

- **prednisolone**
PRED FORTE: - gttes opht. 1%, 5 mL

Equivalence entre les collyres corticoïdes :

dexaméthasone	prednisolone
Dexafree UD, Spersadex mono	Pred Forte

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- **indométacine**
INDOPHTAL : - gttes opht. 0.1%, 5 mL
INDOPHTAL UD : - gttes opht. monodoses 0.1%, 0.35 mL

Equivalence entre les collyres AINS :

kétorolac	indométacine	népafénac	diclofénac
Acular	Indoptal	Nevanac	Voltaren ophta

Corticostéroïdes avec anti-infectieux

- **dexaméthasone + tobramycine**
TOBRADEX : - gttes opht. 5 mL (1 mL = 1 mg + 3 mg)
- ong. opht. 3.5 g (1 g = 1 mg + 3 mg)

Equivalence entre les associations de corticostéroïde avec anti-infectieux :

dexaméthasone, néomycine, polymyxine B	déxaméthasone, tobramycine
Maxitrol	TobraDex

Anti-glaucomateux bêta-bloquants

- **timolol**
TIMOPTIC-XE : - gttes opht. 0.25%, 2.5 mL
- gttes opht. 0.5%, 2.5 mL

Equivalence entre les bêtabloquants

bétaxolol	cartéolol	lévobunolol	timolol	timolol
Betoptic S	Arteoptic 2%	Vistagan	Timoptic-XE*	Timoptic
2 x/j	1-2 x/j	1-2 x/j	1 x/j	2 x/j

*Libération prolongée

Antiglaucomateux inhibiteurs de l'anhydrase carbonique

- **acétazolamide**
DIAMOX : - cpr. 250 mg
- fio. 500 mg
- **brinzolamide**
AZOPT : - gtttes opht. 1%, 5 mL

Equivalence entre les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique :

brinzolamide	dorzolamide
Azopt	Trusopt
2 x/j	2-3 x/j

Antiglaucomateux analogues des prostaglandines

- **latanoprost**
LATANOPROST : - gtttes opht. 0.005%, 2.5 mL

Attention : certaines spécialités contenant du latanoprost se conservent avant ouverture à température ambiante (Latanoprost Pfizer, Monoprost, Xalatan), et d'autres entre 2°C et 8°C (génériques du Xalatan autre que Latanoprost Pfizer).

Equivalence entre les analogues de la prostaglandine :

latanoprost	tafluprost	travoprost	bimatoprost
Xalatan et génériques	Saflutan	Travatan	Lumigan
1 x/j	1 x/j	1 x/j	1 x/j

Antiglaucomateux composés

- **dorzolamide + timolol**
COSOPT S : - gtttes opht. monodoses 0.2 mL (1 mL = 20 mg + 5 mg)
- **latanoprost + timolol**
CO-LATANOPROST :- gtttes opht., 2.5 mL (1 mL = 50 mcg + 5 mg)
Frigo

Equivalence entre les associations d'anti-glaucomateux :

timolol + latanoprost	timolol + brimatoprost	timolol + travoprost
Xalacom Co-Latanoprost	Ganfort	Duotrav
1 x/j	1 x/j	1 x/j

timolol + brinzolamide	timolol + dorzolamide
Azarga	Cosopt-S
2 x/j	2 x/j

Miotiques

- **pilocarpine**
SPERSACARPINE : - gttes opht. 2%, 10 mL

Mydriatiques

- **phényléphrine**
NEOSYNEPHRIN-POS :
- gttes opht. 5%, 10 mL
Méd. étranger-Ordo. nécessaire
- **tropicamide**
TROPICAMIDE : - gttes opht. 0.5%, monodoses 0.4 mL
Hors-forfait

Vasoconstricteurs

- **tétrazoline**
VISINE : - gttes opht. 0.05%, monodoses 0.5 mL
Hors-forfait

Anesthésiques locaux

- **oxybuprocaine**
NOVESIN : - gttes opht. 0.4%, 10 mL
Hors-forfait
OXYBUPROCAINE :
- gttes opht. 0.4%, monodoses 0.4 mL
Hors-forfait

- **tétracaïne**

TETRACAINE : - gtttes opht. 1%, monodoses 0.4 mL

Hors-forfait

Colorants

- **fluorescéine**

FLUORESCÉINE : - gtttes opht. 0.5%, monodoses 0.4 mL

Hors-forfait

Larmes artificielles

- **acide hyaluronique + carbomère**

LACRYCON : - gel opht. flacon-doses, 0.65 mL

- **carbomère**

LACRYVISC : - gel opht. 10 g

LACRYVISC SE : - gel opht., monodoses 0.5 g

- **polyvidone**

PROTAGENT : - gtttes opht. 10 mL

PROTAGENT SE : - gtttes opht. monodoses 0.4 mL

Equivalence entre les larmes artificielles :

Viscosité faible à moyenne				
Cellufluid	Isopto Tears	Oculac	Protagent	Systane

Viscosité élevée							
Celluvisc	Fluidose	Lacrifluid	Lacrinorm	Lacryvisc	Lacrycon	Liposic	Optava

Divers

- **rétinol**

VITAMINE A : - ong. opht. 5 g (1 g = 15'000 UI)

- **solution saline pour rinçage**

BSS : - sol. opht. 25 mL

Hors-forfait

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services d'Ophthalmologie (H-JU Delémont) et du Bloc Opératoire :

- **acétylcholine**
MIOCHOL E : - subst. sèche 20 mg avec solv. 2 mL
- **atropine SDU**
ATROPINE : - gttes opht. 0.5%, monodoses 0.4 mL
- **acide hyaluronique**
DUOVISC : - amp. ser. large IBC 0.55pv/05v *Frigo*
- **cyclopentolate**
CYCLOGYL : - gttes opht. 1%, 10 mL
- **méthylcellulose**
METHOCEL : - sol. 2%, 10 g
- **solution saline pour rinçage**
BSS PLUS : - sol. opht. 500 mL

Hors-forfait

S.02 OTOLOGIE

- **polymyxine B + néomycine + fludrocortisone + lidocaïne**
PANOTILE : - gttes otologiques 8 mL
- **solvant organique lipophile**
CERUMENOL : - gttes otologiques 11 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services d'O.R.L. et du Bloc Opératoire, stockés uniquement sur les sites supervisés par un spécialiste O.R.L. :

- **paraffine stérile**
PARAFFINE STERILE : - flac. 20 mL
- **violet de gentiane + naphazoline + tétracaïne**
PANTOPRIVINE : - sol. 1%, 250 mL

V. DIVERS

V.03 AUTRES PRODUITS THERAPEUTIQUES

Antidote des opiacés

- **naloxone**
NALOXONE : - amp. 0.4 mg/1 mL *Antidote*

Antidote des benzodiazépines

- **flumazénil**
ANEXATE : - amp. 0.5 mg/5 mL *Antidote*

Autres antidotes

- **idarucizumab**
PRAXBIND : - fio. 2.5 g/50 mL *Frigo*
Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)
- **physostigmine**
ANTICHOLIUM - amp. 2 mg/5 mL *Médicament d'urgence*
Méd. étranger-Ordo.nécessaire
- **protamine**
PROTAMINE : - amp. 5000 U/5 mL
- amp. 25'000 U/5 mL
- **sugammadex**
BRIDION : - fio. 200 mg/2 mL *Médicament d'urgence*

Echangeurs de cations

- **échangeur de potassium chargé de calcium**
SORBISTERIT : - pdr. 500 g (1 g = 900 mg de calcium)
(1 g de résine échangeuse d'ions fixe en moyenne
0.7 mmol de potassium)
- **échangeur de potassium chargé de sodium**
RESONIUM A : - pdr. 450 g (1 g = 100 mg de sodium) *Antidote*
(1 g de résine échangeuse d'ions fixe en moyenne
3.1 mmol de potassium)

Détoxifiants lors d'un traitement par cytostatiques

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Gynécologie-Obstétrique et Oncologie :

- **acide folinique**

LEUCOVORIN CALCIUM :

- amp. 30 mg/10 mL

Frigo

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie :

- **acide folinique**

LEUCOVORIN CALCIUM :

- cpr. 15 mg

LEUCOVORIN : - flac. 50 mg/5 mL

Frigo

- flac. 100 mg/10 mL

Frigo

- flac. 300 mg/30 mL

Frigo

- flac. 500 mg/50 mL

Frigo

- **mesna**

UROMITEXAN : - cpr. 400 mg

- amp. 400 mg/4 mL

Médicaments pour les extravasations de cytostatiques

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie :

- **diméthylsulfoxyde (DMSO)**

DIMETHYLIS SULFOXIDUM :

- sol. 100 g

Colles tissulaires

- **Colle tissulaire de 2-octyl-cyanoacrylate**

DERMABOND : - colle peau stér. 0.5 mL

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service du Bloc Opératoire :

- **Colle tissulaire**
COSEAL : - amp. ser. 4 mL
- **Colle tissulaire avec fibrinogène et thrombine**
ARTISS : voir chapitre B.02 : *Anti-hémorragique, hémostatiques locaux*
TISSEEL : voir chapitre B.02 : *Anti-hémorragique, hémostatiques locaux*
- **Colle tissulaire avec gélatine et thrombine**
FLOSEAL : voir chapitre B.02 : *Anti-hémorragique, hémostatiques locaux*

V.04 PRODUITS DIAGNOSTIQUES

- **diabète (hyperglycémie provoquée)**
GLUCOSE : - pdr. 75 g
- **fonction rénale**
INDIGOCARMIN : - amp. 0.4%, 20 mg/5 mL
- **glucose (test sanguin capillaire)**
ACCU-CHEK AVIVA :
- boîte de 50 bandelettes
- **IRM intestin grêle**
MANNITOL : - sach. 45 g
- **tolérance au lactose**
LACTOSE : - pdr. 50 g

Produits pour laboratoire

- **éthanol (avec 2% de méthyl-cétone)**
ALCOOL 96% (v/v) : - sol. 1000 mL
- **éthanol + acide chlorhydrique**
ALCOOL ACIDE : - sol. alcoolique 1%, 1000 mL

Divers• **saccharose**

ALGOPEDOL : - sol. 24%, 2 mL

*Méd. étranger-Ordo. nécessaire***V.06 ALIMENTATION**Alimentation par sonde

- **alimentation entérale isocalorique (1 kcal/mL) avec fibres :**
FRESUBIN ORIGINAL FIBRE :
- poche 500 mL (500 kcal, 19 g protéines)
- **alimentation entérale hypercalorique (1.5 kcal/mL) avec fibres :**
FRESUBIN ENERGY FIBRE :
- poche 500 mL (750 kcal, 28 g protéines)

Prescription de l'alimentation entérale :

- *En général la base de calcul est le poids actuel.*
- *Chez le patient obèse les besoins énergétiques sont calculés par la moyenne entre le poids actuel et le poids idéal.*
- *Chez le patient dénutri ou qui ne s'est pas alimenté depuis > 7 jours, l'apport nutritionnel doit être progressif pour éviter le syndrome de renutrition.*
- *Surveillance à l'aide des marqueurs : poids, glycémie, triglycérides, urée, lactate, électrolytes etc...*

Progression de l'alimentation entérale :

	<i>Position gastrique</i>	<i>Position intestinale</i>
J1 :	25 mL/h	20 mL/h
J2 :	50 mL/h	40 mL/h
J3 :	75 mL/h	60 mL/h

Puis : progression de 20 à 25 mL/h par 24h jusqu'à couverture des besoins. Position intestinale : max. 120 mL/h.

Une alimentation entérale peut être mise en place comme complément ou en couverture totale. Lors de dénutrition elle devrait être mise en place pour une période de 7 jours minimum.

L'apparition de diarrhées n'est pas un argument pour passer d'un produit avec fibres à un produit sans fibres, bien au contraire !

En cas de diarrhées, il faut avant tout réévaluer les paramètres d'administration de la nutrition (débit, schéma de progression, etc).

Suppléments nutritifs oraux (SNO)

- **supplément hypercalorique (2 kcal/mL), sans fibres**

FRESUBIN 2KCAL DRINK :

- berlingot 200 mL abricot-pêche (400 kcal)
- berlingot 200 mL capuccino (400 kcal)
- berlingot 200 mL chocolat (400 kcal)
- berlingot 200 mL fruits des bois (400 kcal)
- berlingot 200 mL lemon (400 kcal)
- berlingot 200 mL vanille (400 kcal)

Autres produits diététiques oraux

- **épaississant**

RESOURCE THICKENUP :

- pdr. 227 g

- **fibres de guar (solubles)**

OPTIFIBRE :

- pdr. 250 g

Hors-forfait

- **protéines**

FRESUBIN PROTEIN (mets froids) :

- pdr. 300 g

RESOURCE INSTANT PROTEIN (mets chauds) :

- pdr. 400 g

Alimentation pour nourrissons

Les laits de départ ne sont stockés que dans les services de Gynécologie-Obstétrique et à la Pharmacie interjurassienne (pas de stock dans les pharmacies de site).

Les laits de type B et les laits de suite, indépendamment de la marque, peuvent être commandés au moyen d'une ordonnance interne (délai d'obtention en principe 1 jour ouvrable).

- **lait de départ**

MILUPA APTAMIL PRE :

- pdr. 400 g

- **maltodextrine**

MILUPA APTAMIL MD :

- pdr. 400 g

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie et de Gynécologie-Obstétrique, stockés uniquement dans le service de Pédiatrie de l'H-JU Delémont (accessibles aux autres sites dans les situations d'urgence) :

- **aliments semi-élémentaires**
MILUPA APTAMIL PREGOMIN pepti avec lactose :
- pdr. 400 g
- **lait pour prématurés**
MILUPA APTAMIL PREMATIL :
- pdr. 600 g

V.07 AUTRES PRODUITS NON MEDICAMENTEUX

Ciments

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service du Bloc Opérateur :

- **Ciment avec érythromycine et colistine**
SIMPLEX P ANTIBIOTIC : J.01 : Antibiotiques à usage systémique, macrolides
- **Ciment avec gentamycine**
SMARTSET GHV : voir chapitre J.01 : Antibiotiques à usage systémique, aminoglycosides

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Chirurgie (orthopédique) et du Bloc Opérateur :

- **Ciment avec gentamycine**
PALACOS R + G : voir chapitre J.01 : Antibiotiques à usage systémique, aminoglycosides

Gels lubrifiants

- **gel lubrifiant stérile**
OPTILUBE: - tube 82 g

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le Bloc Opératoire et la salle d'endoscopie :

- **gel lubrifiant stérile**

AQUA/GLYCERINE - ser. prête 10 mL

- **gel lubrifiant stérile + chlorhexidine**

ENDOSGEL : - ser. prête 20 mL (1 mL = 0.5 mg)

GELEE LUBRIFIANTE :

- tube 2.5 g (1g = 2mg)

- **gel lubrifiant stérile + chlorhexidine + lidocaïne**

INSTILLAGEL : - ser. prête 10 mL (1 g = 0.5 + 20 mg)

LIDOHEX : - tube 2.5 g (1 g = 1 + 20 mg)

Divers

- **glucose**

GLUCOSE : - sachets 16 g (8 cpr à 2 g)

V.08 PRODUITS DE CONTRASTE

Iodés, hydrosolubles, à élimination rénale, de haute osmolarité

- **amidotrizoate**

GASTROGRAFIN : - fio. 100 mL (= 370 mg/mL de iode)

- **ioxitalamate**

TELEBRIX 12 : - SODIUM fio. 250 mL (= 120 mg/mL de iode)

TELEBRIX 30 : - MEGLUMINE fio. 100 mL (= 300 mg/mL de iode)

TELEBRIX 35 : - fio. 50 mL (= 350 mg/mL de iode)

TELEBRIX GASTRO :

- fio. 50 mL (= 300 mg/mL de iode)

- fio. 100 mL (= 300 mg/mL de iode)

Iodés, hydrosolubles, à élimination rénale, de basse osmolarité

- **ioméprol**

IOMERON 400 : - fio. 50 mL (= 400 mg/mL de iode)

- fio. 100 mL (= 400 mg/mL de iode)

- fio. 200 mL (= 400 mg/mL de iode)

- **iopamidol**

- IOPAMIRO 300 : - amp. 10 mL (= 300 mg/mL de iode)
- fio. 50 mL (= 300 mg/mL de iode)

Non iodés. barytés

- **sulfate de baryum, avec stabilisateur de suspension**

- MICROPAQUE : - susp. 1 g/mL, 500 mL

Paramagnétiques

- **acide gadotérique**

- ARTIREM : - fio. 20mL (= 27.932 mg/20 mL)
- ser. prête 20mL (= 27.932 mg/20 mL)

- **acide gadoxétique**

- PRIMOVIST : - ser. prête 0.25 mmol/mL, 10 mL

- **gadoteridol**

- PROHANCE : - ser. prête 0.5 mmol/mL, 17 mL

Produits auxiliaires

- **hexafluorure de soufre**

- SONOVUE : - kit amp. ser 8 µL/mL, 5 mL

Index

2-octyl cyanoacrylate.....	190	ADDAVEN	91
3M TEGADERM CHG	122	ADENOSIN	98
4-DMAP	216	adénosine	98, 219
ABILIFY	168	ADRENALIN	96
acamprosate	174	adrénaline	96, 154, 155, 156
ACCU-CHEK AVIVA	191	AEROCHAMBER	179
acénocoumarol	82	AETHYLCHLORID	156
acétaminophène	164	AGGRASTAT.....	84, 217
acétate de calcium	81	AKINETON	166, 214
acétazolamide	185	AKYNZEO.....	67
ACETONE	123	ALBUMIN	89
acétone	123	albumine	89
acétylcholine.....	188	ALCOOL 70%.....	115
ACETYLCYSTEINE	181	ALCOOL 96%.....	191
acétylcystéine	181, 214	ALCOOL ACIDE	191
aciclovir.....	142	ALCOOL COMPRESSES ..	123
acide acétique	126	ALDACTONE.....	103
ACIDE ACETIQUE 5%.....	126	ALENDRON.....	153
acide acétylsalicylique ..	84, 163	alfentanil	156
acide alendronique	153	alfuzosine.....	130
acide ascorbique	79	ALFUZOSINE	130
acide chlorhydrique	191	ALGIFOR JUNIOR	150
acide clavulanique	136	alginate de calcium.....	86
acide folinique.....	190	ALGOPEDOL.....	192
acide folique	87, 88	alimentation entérale	192
acide fusidique....	113, 114, 183	alimentation parentérale	89
acide gadotérique	196	ALLOPUR	153
acide gadoxétique	196	allopurinol	153
acide hyaluronique	113, 187, 188	ALPENAFLORE.....	151
acide ménéfamique	150	alprazolam	169
acide salicylique	112	alprostadil	98, 221
acide tranexamique	86, 222	altéplase	85, 217
acide zolédronique	153	ALUCOL	58
acides aminés.....	89	aluminium lactate.....	57
ACIDUM FOLICUM	88	aluminium oxyde.....	58
ACTILYSE	85, 217	amantadine	166
ACTILYSE Cathflo.....	85	amidotrizoate	195
ACTRAPID HM.....	74, 214	amikacine.....	139
ACYCLOVIR.....	142	AMIKIN	139
ADAPTIC	121	amiloride	104
		AMINOPHYLLIN.....	180, 217

amiodarone	96	ARIXTRA.....	82
AMIODARONE	96	arnica	151
amisulpride.....	169	artéméther + luméfantrine..	176,
AMISULPRIDE.....	169	221	
amitriptyline.....	172	artésunate	176, 220
AMLODIPIN	106	articaïne	156
amlodipine.....	106	ARTIREM	196
ammonium quaternaire.....	115	ARTISS	87
ammonium sulfobituminate.	113	ASACOL.....	72
amoxicilline	135, 136	ASPEGIC	84, 163
AMOXICILLINE.....	135	ASPIRINE CARDIO	84, 163
AMPRES.....	156	ATARAX.....	170
AMUKINA.....	115	ATORVASTATIN	109
AMYL NITRITE	214	atorvastatine.....	109
amylases.....	72	atosiban.....	125
amylnitrite.....	214	atracurium	152
ANESDERM.....	156	ATROPIN	66
ANEXATE	189, 214	atropine	66, 188, 214, 216
ANGINA MCC	178	ATROPINE	188, 216
ANORO ELLIPTA	179	ATROPINSULFAT	66
ANTICHOLIUM ...	189, 216, 217	ATROPINUM.....	66, 214
anticorps anti-digitaliques ...	216	ATROVENT N.....	179
ANTIDRY	111	AURORIX.....	172
APHENYLBARBITE.....	165	AXOTIDE	179
apixaban	82	azathioprine.....	147
aprépitant	67	AZOPT	185
APROKAM.....	183	baclofène.....	152
APTAMIL MD	193	BACTRIM	138
APTAMIL PRE	193	BACTROBAN.....	178
APTAMIL PREGOMIN pepti		baryum	196
.....	194	bâtonnets à la glycérine.....	57
APTAMIL PREMATIL HA ...	194	BAUME DU TIGRE	151
AQUA.....	94	BCG (bactérie)	147
AQUA AD INJ.	95	BECILAN.....	77, 214
AQUA rinçage.....	93	BECOZYME FORTE.....	79
AQUA/GLYCERINE.....	195	BELOC	105
AQUACEL.....	120	BENERVA	77
AQUACEL ARGENT.....	122	benjoin.....	123
AQUACEL FOAM	119	bensérazide.....	167
ARANESP	88	benzine.....	123
argent.....	122	BENZINE MEDICINALE	123
argent (sulfadiazine)	113	benzylpénicilline.....	135
argile	126	BEPANTHENE NASAL.....	178
ARGILETZ	126	BEPANTHENE PLUS	112
argipressine	131	BERIPLEX.....	86
aripiprazole	168	BERIRAB	144, 217
ARIPIPRAZOLE.....	168	BERODUAL N.....	179

BETADINE.....	115, 116, 124	calcium.....	93, 94
BETADINE GAZE.....	122	CALCIUM AC FIXAT PHOS.	81
bétahistine	174	calcium acétate.....	81
bétaine.....	116	CALCIUM BICHSEL.....	80, 214
bétaméthasone.....	114, 132	calcium carbonate	81
BETASEPTIC	115	calcium chlorure	80
BETASERC	174	CALCIUM CHLORURE 8.8%	
BETNESOL	132	.....	80
BETNOVATE.....	114	CALCIUM EDETAT DE	
BEXINE	182	SODIUM	216
BICALUTAMID	146	calcium glubionate.....	80, 214
bicalutamide	146	calcium gluconate.....	214
bicarbonate de sodium..	57, 70,	calcium pantothénate	112
91, 92, 214		CALCIUMCHLORID 7.35%..	80
bipéridène.....	166, 214	calendula	151
bisacodyl.....	70	camomille.....	112
bleu de bromothymol.....	126	camphre.....	177
BLEU DE BROMOTHYMOL		CAMPRAL	174
.....	126	CaNa2-EDTA.....	216
bleu de méthylène	216	CANCIDAS	141, 218
BOOSTRIX.....	144	CANDESARTAN	108
BOTOX.....	152	candésartan	108
BRICANYL.....	218	canrénoate de potassium ...	103
BRIDION.....	189, 218	captopril	107
BRILIQUE	85	CAPTOPRIL	107
brinzolamide	185	carbamazépine	165
bromazépam.....	170	carbétocine	124, 131
bromocriptine.....	166	carbimazol	133
BSS.....	187	carbomère.....	187
BSS PLUS	188	CARBOSTESIN-ADRENALIN	
budésonide	179	.....	154
BULBOID.....	70	CARDIOXANE	216
BUPIVACAÏN.....	154	CARVEDILOL.....	105
bupivacaïne	154	carvédilol.....	105
buprénorphine	161	caspofungine	141, 218
BURGERSTEIN VITAMINE C		CATAPRESSAN.....	101
.....	79	cefazoline.....	183, 218
BUSCOPAN	66	CEFAZOLINE	183, 218
butyl-scopolamine	66	cefpodoxime	137
cabergoline	125	ceftriaxone	137
caféine	182	CEFUROXIME.....	137
caféine (citrate).....	174	céfuroxime	137, 183
CAFEINE CITRATE	174	CELESTONE-CHRONODOSE	
CALCIMAGON-D3 FORTE ..	81	.....	132
CALCIPARINE.....	82	CELLCEPT	148, 218
calcitonine.....	134	cellulose.....	86
calcitriol (vit. D3 active)	78	CERNEVIT.....	91

CERUMENOL.....	188	clozapine.....	168
CETALLERG.....	182	CO-AMOXI.....	136
cétirizine.....	182	CO-AMOXICILLINE.....	136
cétylpyridine.....	178	CO-CANDESARTAN.....	108
charbon.....	214	CO-DAFALGAN.....	161
CHLORAL.....	171	CODEINE.....	182
chloral hydrate.....	171	codéine.....	161, 182
chlorhexidine.....	112, 115, 122, 195	CO-LATANOPROST.....	185
CHLORHEXIDINE.....	115	colestyramine.....	109
chloroprocaine.....	155, 156	colestyramine.....	214
chlorure.....	93, 94	colistine.....	138, 194
chlorure d'éthyle.....	156	colle tissulaire.....	190, 191
chlorure de sodium.....	57, 91, 92, 93, 94, 177, 178	COLOSAN MITE.....	69
cholécalférol (vit. D3).....	77, 81	COMILORID.....	104
ciclopiroxolamine.....	124	CORDARONE.....	96
ciclosporine.....	147, 221	CORVATON.....	97
ciment.....	194	COSEAL.....	191
cinchocaïne.....	104	COSOPT.....	185
CINNAGERON.....	174	cotrimoxazole.....	138
cinnarizine.....	174	CREON.....	72
ciprofloxacine.....	140	CUTIMED.....	120
CIPROFLOXACINE.....	140	cyanocobalamine (vit. B12).....	88
cisatracurium.....	152	CYANOKIT.....	216
citalopram.....	172	CYCLOGYL.....	188
CITALOPRAM.....	172	cyclopentolate.....	188
citrate de sodium.....	58, 95	CYTOTEC.....	125
CITRATE DE SODIUM.....	58, 95	DAFALGAN.....	164
CLAMOXYL.....	135	DAFLON.....	104
clarithromycine.....	138	DAFNEGIL.....	124
CLARITHROMYCINE.....	138	Dakin.....	115
clémastine.....	182	DAKTARIN.....	57
CLEXANE.....	83	DALMADORM.....	171
CLINDAMYCIN.....	139	DANCOR.....	97
clindamycine.....	139	dantrolene.....	214
clobétasole.....	114	DANTROLENE.....	214
clométiazole.....	171	darbépoétine.....	88
clonazépam.....	165	DEAFTOL.....	57
clonidine.....	101	déferoxamine.....	216
clopidogrel.....	84, 85	déhydrobenzépéridol.....	167
CLOPIDOGREL.....	84	dénosumab.....	153
CLOPIN.....	168	DENTINETTES.....	57
CLOPIXOL.....	167	DEPAKINE.....	166, 218
clorazépate.....	170	DEPO-MEDROL.....	132
clotiapine.....	167	DERMABOND.....	190
clotrimazole.....	110, 124	DERMOVATE.....	114
		DESFERAL.....	216
		desflurane.....	154

desmopressine	131	DONEPEZIL	173
DEXAFREE UD	183	donépézil	173
DEXAMETHASONE	132	DOPAMIN	97, 218
dexaméthasone .. 132, 183, 184		dopamine	97, 218
DEXDOR	172	DORMICUM.....	171
dexkétoprofène.....	150	dorzolamide	185
dexmedetomidine	172	DOSPIR	179
dexpanthénol	112, 178	DOSTINEX	125
dexrazoxane	216	DOXYCLINE	135
dextrométorphan	182	doxycycline	135
DHBP	167	DROPERIDOL	167
DIALVIT	79	dropéridol.....	167
DIAMOX	185	DROSSADIN	57
DIAZEPAM	170	DULOXÉTINE.....	173
diazépam	170	duloxétine	173
DICLOFENAC	150	DUOVISC	188
diclofénac	150, 151	DUPHALAC	69
DICYNONE.....	86	DUSPATALIN	66
DIGIFAB	216	eau distillée stérile	95
digoxine	96, 218	eau distillée stérile rinçage ...	93
DIGOXINE JUVISE	96	EAU OXYGENEE	115
DIGOXINE NATIVELLE 96, 218		eau pour préparation injectable	
dihydralazine	101, 220	.....	95
diltiazem	106	EBRANTIL	101, 218
DILZEM	106	ECOFENAC.....	151
DIMAVAL.....	216	éconazole	110, 114, 124
dimenhydrinate.....	182	EFFORTIL	97
DIMETHYLIS SULFOXIDUM		EFIENT	85
.....	190	électrolytes.....	89
dimethylsulfoxyde	190	électrolytes pour la	
dimeticone	176	réhydratation.....	72
dimétindène	182	ELIQUIS.....	82
dinoprostone.....	124	ELLAONE	127
diosmine	104	EMEND.....	67
diphérie-tétanos-coqueluche-		EMLA	156
poliomyélite.....	144	EMPRESSIN.....	131
DIPIPERON.....	168	emtricitabine	143, 222
DIPROPHOS	132	ENDOSGEL.....	195
DIPROSONE	114	ENGERIX-B.....	144
DISTRANEURIN	171	énoxaparine	83
DMAP	216	ENTUMINE	167
DMPS	216	EOSINE	116
DMSA	216	éosine	116
DMSO	190	épaississant.....	193
dobutamine	96	EPHEDRIN	97
DOBUTREX.....	96	éphédrine.....	97
dompéridone.....	66		

épinéphrine ..96, 154, 155, 156, 157	FLAMMAZINE 113
EPIRUBICINE 146	FLATULEX .....66, 214
épirubicine..... 146	flécainide .....96, 221
ertapénem..... 137, 219	FLOSEAL .....87
ERYTHROCINE 138	FLOXAL 183
érythromycine 138, 194	FLOXAL UD 183
escitalopram..... 172	FLOXAPEN 136
ESCITALOPRAM..... 172	FLUANXOL 167
ESIDREX 102	flucloxacilline 136
esmolol..... 105	fluconazole 141
ESMOLOL..... 105	FLUCONAZOLE 141
ésoméprazole .....58	fludrocortisone 188
estriol 126	FLUIMARE 177
étamsylate.....86	FLUIMUCIL 181
ételcalcétide 134	flumazénil 189, 214
éthambutol 142	flumétasone..... 114
ETHANOL 214	flunitrazépam..... 170
éthanol 115, 123, 191, 214	fluocinolone 104
ETHER 123	FLUORESCINE 187
éther 123	fluorescéine..... 187
étiléfrine 97	FLUOXETINE..... 173
étomidate 154	fluoxétine..... 173
ETOMIDAT-LIPURO..... 154	flupentixol 167
EUTHYROX 133	flurazépam 171
EVIAN .....57	fluticasone 179
EXCIPIAL..... 111	FOMEPIZOL 216
extrait de camomille..... 112	fomépizol..... 216
facteur VII..... 220	fondaparinux .....82
facteurs de la coagulation.....86	fosfomycine 140
FAKTU 104	FOSFOMYCINE..... 140
FENIALLERG..... 182	FREKA-CLYSS .....70
fenoterol 179	FRESUBIN 2KCAL DRINK . 193
fentanyl .....155, 156, 157, 161	FRESUBIN ENERGY FIBRE 192
FENTANYL 156, 157	FRESUBIN ORIGINAL FIBRE 192
FENTANYL TTS 161	FRESUBIN PROTEIN 193
fer .....87	FUCICORT..... 114
fer (III)-hexacyanoferrate (II) 216	FUCIDINE 113
FERINJECT .....87	FUCITHALMIC 183
fibres de guar 69, 193	fulvestrant..... 147
fibres solubles 193	FULVESTRANT 147
fibrinogène .....86, 219	FUNGOTOX..... 110, 124
fibrinogène + thrombine.....87	FURADANTINE 140
filgrastim..... 147	furosémide 103
FINASTERIDE 129	gabapentine 165
finastéride 129	GABAPENTINE 165

gadoteridol.....	196	HEPARIN rinçage de cathéters	82
GARAMYCIN.....	139	.....	82
GASTROGRAFIN.....	195	héparine calcique	82
gélatine	86, 87, 89	héparine sodique	82
gélatine + thrombine.....	87	héparines de bas poids	
GELEE LUBRIFIANTE	195	moléculaire	83
GELFOAM.....	87	héparinoïde	104
gels lubrifiants stériles	194, 195	HEPATITIS B.....	143, 219
GENTAMICIN HEXAL	139, 218	hespéridine	104
gentamycine	139, 194, 218, 221	hexafluorure de soufre.....	196
GLANDOSANE.....	57	hexétidine	57
gliclazide.....	76	hexoprénaline	125
GLICLAZIDE.....	76	HF Antidote Gel	214
GLIMEPIRIDE	76	HIRUDOÏD	104
glimépiride	76	HUILE D'AMANDES DOUCES	
glubionate de calcium... 80, 214		.....	111
GLUCAGEN	134, 214	huiles essentielles	177
glucagon	134, 214	HUMALOG.....	74
glucides	89	HUMALOG MIX 25	74
GLUCOSALIN	92	hydrate de chloral	171
glucose	91, 92, 93, 195	hydrochlorothiazide ... 102, 104,	
GLUCOSE	191, 195	107, 108	
glucose (test capillaire).....	191	HYDROCOLL	119
GLUCOSE 10%.....	91, 92	HYDROCORTISON.....	132
GLUCOSE 20%.....	91, 92	hydrocortisone	132
GLUCOSE 40%.....	91	hydromorphone	162
GLUCOSE 5%.....	91, 92	HYDROMORPHONE	162
glycérine	57, 70	hydroxocobalamine (vit. B12)	
glycine	94	.....	216
GLYCINE.....	94	hydroxyde de magnésium 58	
glycopyrronium	174	hydroxyéthylamidon.....	89
GLYPRESSINE	131, 219	hydroxyzine.....	170
GORGONIUM.....	122	hyperglycémie provoquée .. 191	
goséreline	146	hypochlorite de sodium.....	115
goudron	113	IALUGEN PLUS	113
GUTRON	97	ibuprofène.....	150
GYNIPRAL	125	ICHTHOLAN	113
GYNO-PEVARYL DEPOT .	124	idarucizumab	189, 221
GYNO-TARDYFERON.....	87	ILOMEDIN	219
HAEMOCOMPLETTAN P ... 86,		iloprost	219
219		IMAZOL	110
HALDOL	168	IMIGRAN	164, 219
halopéridol	168	immunoglobulines humaines	
HARTMANN	93	anti-D	143
HBPM	83	immunoglobulines humaines	
HEDRIN XPRESS	176	anti-hépatite B.....	143, 219

immunoglobulines humaines	KETESSE.....	150
antirabiques 144, 217	kétoconazole.....	110
immunoglobulines humaines	kétorolac.....	150
antitétaniques..... 144	KETOZOL	110
immunoglobulines humaines	KONAKION	86, 214
non spécifiques 143	KRENOSIN	98, 219
IMUREK	LABELLO	122
INDERAL	labétalol.....	105, 222
INDIGOCARMIN..... 191	lacosamide.....	165, 222
indométacine..... 184	LACRYCON	187
INDOPHTAL	LACRYVISC.....	187
INDOPHTAL UD	LACRYVISC SE	187
INFANRIX DTPa-IPV..... 144	lactate.....	93
INFLECTRA	lactate d'aluminium.....	57
infliximab..... 148	LACTOSE	191
INSTILLAGEL	lactulose.....	69
INSULATARD HM	laits pour nourrissons.....	193
insuline..... 74, 214	lamotrigine.....	165
INVANZ..... 137, 219	LAMOTRIGINE	165
iode 115, 116, 122, 124, 126	lanoline.....	112
ioméprol..... 195	LANTUS.....	74
IOMERON..... 195	LASIX.....	103
iopamidol..... 196	latanoprost.....	185
IOPAMIRO..... 196	LATANOPROST	185
ioxitalamate..... 195	LAVASORB.....	116
ipratropium..... 179	LAXOBERON.....	70
IRFEN..... 150	LECICARBON.....	70
ISENTRESS..... 143, 219	LEGALON SIL.....	216
ISOKET..... 97	LEMON TAMPON.....	57
isoniazide..... 142	LET GEL.....	157
ISONIAZIDE..... 142	LETROZOL	146
isoprénaline..... 97, 219	letrozole.....	146
ISOPTIN..... 106	LEUCOVORIN	190
isosorbide dinitrate..... 97	LEUCOVORIN CALCIUM... 190	
ISUPREL..... 97, 219	LEVETIRACETAM 165, 220	
ITINEROL B6..... 182	lévétiracétam..... 165, 220	
IVRACAIN..... 155	lévodopa.....	167
JELONET..... 121	LEVOFLOXACIN	140
KALCIPOS-D3..... 81	lévofloxacine.....	140
KALIUM CHLORATUM 15% 81	lévomépromazine.....	167
KALIUM PHOSPHATE 13.6%	levonorgestrel.....	127
..... 92	LEVONORGESTREL.....	127
KALTOSTAT..... 120	lévothyroxine (T4).....	133
KAMILLEX..... 112	LEXOTANIL	170
KCL RETARD..... 81	lidocaïne..... 57, 104, 155, 156,	
KETAMINE..... 154	157, 178, 188, 195	
kétamine..... 154	LIDOHEX	195

LIORESAL	152	METHADONE	162
lipases	72	méthadone	162
lipides.....	89, 90, 214	METHERGIN	124
LIPOFUNDIN MCT LCT90,	214	METHOCEL.....	188
LIQUEMINE	82	METHOTREXATE	146
LITHIOFOR	172	méthotrexate	146
lithium	172	méthycellulose	188
LOCACORTEN.....	114	méthylergométrine	124
LOPERAMIDE	72	méthylprednisolone	132
lopéramide.....	72	METIBLO	216
lorazépam.....	170	métoclopramide	66
LUBEX.....	110	METOLAZON	102
LUGOL 5%	126	métolazone	102
lupulus	171	METOPROLOL.....	105
LYSTHENON.....	152	métoprolol	105
macrogol.....	69, 70	METRONIDAZOLE	124, 140, 176
MADOPAR	167	métronidazole	124, 140, 176
MAGNEGON	80	MIACALCIC	134
magnésium (citrate + lactate)	80	miconazole.....	57
magnésium hydroxide	58	MICROLAX	70
magnésium sulfate	80, 214	MICROPAQUE	196
MAGNESIUM SULFATE 10%		midazolam	171
.....	80, 214	MIDAZOLAM	171
MAGNESIUM SULFATE 50%		midodrine	97
.....	80	MIFEGYNE	127
MAKATUSSIN	182	mifépristone	127
MALACEF.....	176, 220	MILUPA APTAMIL MD	193
maltodextrine	193	MILUPA APTAMIL PRE	193
MALTOFER	87	MILUPA APTAMIL PREGOMIN	
mannitol	92, 94	pepti	194
MANNITOL	92, 191	MILUPA APTAMIL PREMATIC	
MARCOUMAR.....	82	HA	194
mébévérine	66	MINIRIN	131
méclozine	182	MIOCHOL E.....	188
médroxyprogestérone	126	mirtazapine	173
MEFENACIDE	150	MIRTAZAPINE.....	173
MENVEO	144, 220	misoprostol	125
MEPILEX BORDER	119	MISOPROSTOL	125
MEPILEX LITE	120	MMRvaxPRO.....	144
MEROPENEM	137	moclobémide	172
méropénem	137	molsidomine.....	97
mésalazine	72	mométasone	178
mesna	190	morphine.....	162
METALYSE	220	MORPHINE	162
métamizole	150, 163	MOTILIUM	66
METFIN	76	MOVICOL	69
metformine.....	76		

MOVIPREP	70	nitroglycérine.....	98, 220
MST.....	162	NITROPRUSSIAT	101, 220
mucilages	69	nitroprussiate.....	101, 220
mupirocine	178	NOFIL	138
MYAMBUTOL	142	NORADRENALIN	97, 220
mycophénolate mofétil	148, 218	noradrénaline	97, 220
MYCOSTATINE	72	norépinéphrine	97, 220
NA BICARB 1.4%	92	NORMOLYTORAL.....	72
N-acétylcystéine	181, 214	NOVALGINE	150, 163
NACL 0,45%	93	novaminsulfone.....	150, 163
NACL 0,9%	91, 93, 94	NOVESINE.....	186
NACL 0,9% rinçage	94	NOVOSEVEN	220
NACL 10%	91	NOZINAN	167
NACL 20%	91	NU-GEL.....	120
NACL 3%	92	nystatine.....	72
NALADOR.....	125	obidoxime.....	216
nalbuphine	157	octénidine.....	115
NALBUPHINE	157	OCTENISEPT	115
naloxone	189, 214	OCTREOTID	131, 216
NALOXONE	189, 214	octréotide	131, 216
NASIVINE	177	ocytocine	131
NASOBOL.....	177	OESTRO-GYNAEDRON	126
NASONEX	178	ofloxacin	183
NASOPORE STANDARD	87	olanzapine.....	168
NATRIUM THIOSULFAS....	216	OLANZAPINE	168
NATRIUM-BICARBONAT 8.4%	92, 214	oligo-éléments.....	91
NEO MERCAZOLE.....	133	ONCOTICE	147
néomycine.....	188	ONDANSETRON	67
néostigmine.....	174	ondansétron	67
NEOSYNEPHRIN POS	186	OPTILUBE	194
NEPRESOL	101, 220	oseltamivir	142, 222
nerolidole	176	OSPEN.....	136
NERVIFENE	171	OVESTIN	126
nétupitant	67	oxazépam.....	170
NEULASTA	147	OXYBUPROCAINE.....	186
NEUPOGEN	147	oxybuprocaine	186
NEXIUM	58	oxyde d'aluminium	58
nicorandil.....	97	oxyde de zinc	110, 122
nicotine.....	175	OXYPLASTINE	110
NICOTINELL.....	175	PABAL.....	124, 131
NIFEDIPINE	106	PALACOS R + G.....	139, 194
nifédipine.....	106	palipéridone.....	169
NIMBEX	152	PALLADON	162
NITRODERM TTS	98	PALONOSETRON	67
nitrofurantoïne.....	140	palonosétron	67
NITROGLYCERIN	98, 220	PANOTILE	188
		pansements alginates	120

pansements au charbon.....	121	PHYSIOGEL	89
pansements avec antiseptique		physostigmine.....	189, 216, 217
.....	122	phytoménadione (vit. K)	86, 214
pansements hydrocolloïdes	119	picosulfate de sodium.....	70
pansements hydrofibres.....	120	pilocarpine	186
pansements hydrogels	120	pipampérone.....	168
pansements interfaces et tulles		pipéracilline.....	136
.....	121	PIPERAZILLIN-TAZOBACTAM	
pansements mousses /		.....	136
hydrocellulaires.....	119	PK MERZ	166
pansements thérapeutiques		PLAVIX	85
.....	117, 121	PNEUMOVAX.....	144
PANTOPRAZOL.....	58	PODOMEXEF	137
pantoprazole.....	58	policrésulène.....	104
PANTOPRIVINE.....	188	polidocanol.....	57, 104
PANTOTHEN	112	polyéthylèneglycol	87
pantothénate de calcium ...	112	polyhexanide.....	116
paracétamol.....	161, 164	polymyxine B	188
paraffine.....	110	polystyrène	189, 214
PARAFFINE STERILE	188	polyvidone.....	187
PARLODEL	166	polyvidone-iode .	115, 116, 122, 124
PAROXETINE	173	polyvitamines	79, 91
paroxétine.....	173	POMMADE PROTECTRICE	
PARSABIV.....	134	.....	110
pegfilgrastim	147	potassium	93, 94
PENATEN.....	122	potassium (citrate +	
PENATEN INTENSIVE	112	bicarbonate).....	81
PENICILLINE G	135	potassium canrénoate	103
PEP.....	143, 219, 222	potassium chlorure	81
PERFALGAN.....	164	POTASSIUM EFFERVETTE	81
PERLINGANIT.....	98	PRACTOMIL.....	70
peroxyde d'hydrogène.....	115	prasugrel.....	85
PETHIDINE	163	pravastatine	109
péthidine	163	PRAVASTATINE	109
PEVARYL.....	110, 124	PRAXBIND	189, 221
PEVISONNE	114	PRED FORTE.....	184
PHENHYDAN	166	prednisolone	184
PHENOBARBITAL	165, 220	prednisone	132
phénobarbital.....	165, 220	PREDNISONNE	132
phénoxyméthylpénicilline ...	136	PREGABALINE	166
phenprocoumone	82	prégabaline	166
PHENYLEPHRINE	97	PRIADEL	172
phényléphrine	97, 186	PRILOCAIN	155
phénytoïne.....	166	prilocaine	155, 156
phosphate potassium	92	PRIMOVIST	196
PHOSPHATE SANDOZ 80,	221	PRIMPERAN	66
phosphate sodium ..	70, 80, 221		

PRISMOCAL.....	94	REGIOCIT	94
PRISMASOL.....	94	réhydratation orale	72
PRIVIGEN.....	143	REMICADE	148
PROCTO SYNALAR N.....	104	remifentanil.....	157
progestérone.....	127	résine échangeuse d'ions ...	189
PROGRAF	148, 221	RESONIUM A	189, 214
PROHANCE.....	196	RESORBANE.....	177
PROLIA.....	153	RESOURCE OPTIFIBRE ...	69, 193
PRONTOLAX.....	70	RESOURCE PROTEIN INSTANT	193
PRONTOSAN	116	RESOURCE THICKENUP ..	193
propofol	154	rétinol (vit. A).....	187
PROPOFOL-LIPURO	154	RHOPHYLAC.....	143
propranolol.....	104	RIAMET.....	176, 221
prostaglandine E1	125	RIFADINE	142, 221
prostaglandine E2.....	124, 125	rifampicine.....	142, 221
PROSTIGMINE.....	174	RIFAMPICINE	142, 221
PROSTIN E2.....	124	RIFATER.....	142
PROSTIN VR.....	98, 221	RINGER rinçage	94
PROTAGENT.....	187	RINGER-LACTATE.....	93
PROTAGENT SE.....	187	RISPERDAL.....	169
protamine	189	RISPERIDONE	169
PROTAMINE.....	189	rispéridone	169
protéases	72	rivaroxaban	82
protéines	193	RIVOTRIL.....	165
PSYCHOPAX.....	170	ROBINUL-NEOSTIGMINE .	174
PULMICORT	179	ROCALTROL	78
PURELAN	112	ROCEPHINE.....	137
PURISOLE	94	rocuronium	152
PVP-iode.....	115, 116, 122, 124	ROCURONIUM.....	152
pyrazinamide.....	142	ROHYPNOL	170
pyridoxine (vit. B6) 77, 182, 214		ROPIVACAÏN	155
QUANTALAN	109	ropivacaïne.....	155
QUETIAPINE	168, 169	ROPIVACAÏN-FENTANYL..	155
quétiapine	168, 169	RYZODEG	74
RADIOGARDASE-CS.....	216	saccharose.....	192
raltegravir	143, 219	salbutamol.....	178, 179, 180
ramipril	107	salive artificielle	57
RAMIPRIL	107	salmétérol.....	178, 179
RAMIPRIL HCT	107	SANDIMMUN NEORAL	147, 221
ranitidine	58	SAROTEN.....	172
RANITIDINE.....	58	SAVENE.....	216
RAPIDOCAÏN.....	155	savon doux.....	110, 122
RAPIDOCAÏN EPINEPHRINE	155	SAYANA.....	126
RAPIFEN	156	SCLEROVEIN	104
REDORMIN	171		
REFOBACIN	139, 221		

sel de réhydratation.....	72	SPONGOSTAN	86
séné.....	70	SPRAY NASAL NEO SPIRIG	
SERESTA.....	170	.....	177
SERETIDE.....	179	SQUA-MED	110
SEREVENT	178	STELLISEPT	115
SEROPHY	178	sterculia	69
SERTRALIN	173	STERITALC	182
sertraline.....	173	STOP HEMO	86
SEVOFLURANE.....	154	STUGERON	174
sévoflurane	154	SUBUTEX.....	161
SEVREDOL.....	162	SUCCICAPTAL.....	216
silibinine	216	succimer	216
siméthicone	66, 214	succinylcholine.....	152
SIMPLEX P ANTIBIOTIC ..	138,	SUFENTA	157
194		sufentanil	157
SINTROM	82	sugammadex	189, 218
SIRDALUD	152	sulfadiazine d'argent.....	113
sitagliptine.....	76	sulfaméthoxazole.....	138
SMARTSET GHV	139, 194	sulfate de baryum	196
SMOFKABIVEN.....	89	sulprostone	125
sodium	93, 94	sumatriptan	164, 219
sodium bicarbonate .	57, 70, 91,	suppléments nutritifs oraux	193
92		SUPRANE	154
sodium chlorure .	57, 91, 92, 93,	SURMONTIL.....	172
94, 177, 178		suxaméthonium	152
sodium citrate	58	SYNACTHEN.....	131
sodium hypochlorite	115	SYNTOCINON.....	131
sodium thiosulfate	102	TABOTAMP	86
SOFTASEPT	115	TACHOSIL.....	87
SOINS DE BOUCHE	57	tacrolimus	148, 221
SOLCOSERYL DENTAL.....	57	talc	122
SOLDACTONE	103	TALC.....	122
SOLU-CORTEF	132	talç stérile.....	182
SOLU-MEDROL	132	TAMBOCOR	96, 221
SOLU-MEDROL SAB	132	TAMIFLU	142, 222
solution d'hémofiltration.....	94	TAMOXIFEN	146
SONOVUE.....	196	tamoxifène	146
SORBACT	120	tannins	122
SORBISTERIT	189	TANNO-HERMAL.....	122
sorbitol	70, 94	TARDYFERON.....	87
sotalol	105	TAVEGYL	182
SOTALOL	105	tazobactam	136
SPASMO-URGENINE NEO128		TEGADERM CHG	122
SPERSACARPINE	186	TEINTURE DE BENJOIN ...	123
SPIRIVA	179	TELEBRIX	195
SPIRIVA HANDIHALER	179	TELEBRIX GASTRO	195
spironolactone	103	TEMESTA.....	170

TEMGESIC	161	TRIAMCORT	132
ténectéplase.....	220	triméthoprime	138
tenofovir	143, 222	trimipramine	172
terbinafine	141	tropicamide.....	186
TERBINAFINE	141	TROPICAMIDE	186
terbutaline	218	trospium	128
terlipressine.....	131, 219	TRUVADA	143, 222
TETAGAM P	144	ulipristal	127
TETRACAINE	187	ULTIVA.....	157
tétracaïne	157, 187	ULTRACAÏNE D-S FORTE.	156
tétracosactide.....	131	ULTRACARBON.....	214
tétrazoline.....	186	umeclidinium	179
théophylline.....	180, 217	UNIFYL CONTINUS	180
thiamine (vit. B1).....	77	urapidil.....	101, 218
thiopental	154	UROMITEXAN	190
THIOPENTAL	154	Uro-Tainer	94
thiosulfate de sodium..	102, 216	UTROGESTAN	127
THIOSULFATE DE SODIUM		vaccin coqueluche	144
.....	102, 104	vaccin diphtérie	144
TIAPRIDAL	169	vaccin grippe.....	144
tiapride	169	vaccin hépatite B.....	144
ticagrélor	85	vaccin méningite	144, 220
TIGER BALSAM	151	vaccin pneumocoques	144
timolol.....	184, 185	VACCIN RABIQUE MERIEUX	
TIMONIL	165	.....	145, 222
TIMOPTIC-XE.....	184	vaccin rage.....	145, 222
tiotropium	179	vaccin ROR	144
tirofiban	84, 217	vaccin tétanos	144
TISSEEL	87	valaciclovir.....	143
tizanidine.....	152	VALACICLOVIR.....	143
TOBRADEX	184	valériane.....	171
tobramycine	183, 184	VALIUM.....	170
TOBRESX	183	valproate	166, 218
TORA-DOL	150	VANCOGIN	140
TORASEMIDE	103	vancomycine	140
torasémide	103	VARIHESIVE EXTRA MINCE	
toxine botulinique.....	152	.....	119
TOXOGONINE.....	216	vaseline	110
TRACRIUM	152	VASELINE.....	111
TRACTOCILE	125	VASELINE SALICYLEE.....	112
tramadol	163	venlafaxine	173
TRAMADOL	163	VENLAFAXINE	173
TRANDATE.....	105, 222	VENOFUNDIN	89
TRANEXAM.....	86, 222	VENTOLIN	178, 180
TRANXILIUM	170	VERAPAMIL.....	106, 222
TRAWELL.....	182	vérapamil.....	106, 222
triamcinolone.....	114, 132	VIBRAVENOES	135

VI-DE 3	77	vitamine K (phytoménadione)	
vilanterol	179	.....	86, 214
VIMPAT	165, 222	VLIWACTIV	121
VISINE	186	VOLTARENE	150
VITAMINE A	187	XANAX.....	169
vitamine A (rétinol)	187	XARELTO	82
vitamine B complexe	79	XELEVIA	76
VITAMINE B1	77	XEPLION	169
vitamine B1 (thiamine).....	77	XGEVA	153
VITAMINE B12	88	X-PREP	70
vitamine B12		XYLOCAIN.....	156
(cyanocobalamine)	88	xylométhazoline	177
vitamine B12		ZANTIC.....	58
(hydroxocobalamine)	216	zinc oxyde.....	122
VITAMINE B6	77	ZOLADEX	146
vitamine B6 (pyridoxine).....	77,	ZOLEDRONAT ONCO	153
182, 214		ZOLEDRONAT OSTEO	153
vitamine C.....	79	zolpidem	171
VITAMINE D3	77	ZOLPIDEM	171
vitamine D3 (cholécalférol) 77,		zopiclone.....	171
81		ZOPICLONE	171
vitamine D3 active (calcitriol) 78		zuclopenthixol	167

Antidotes

Dans tous les cas d'intoxication, contactez le

CENTRE SUISSE D'INFORMATION TOXICOLOGIQUE
Tél : 145 (jour et nuit)

Toutes les informations concernant les antidotes (indication, dosage, mécanisme d'action), ainsi que les antivenins, sont disponibles sur le site

www.toxinfo.ch

(« Pour médecins/pharmaciens », « Antidotes », « Liste des antidotes »)

ASSORTIMENT DE BASE

Sites : Delémont, Moutier, Porrentruy et St-Imier

Tous les hôpitaux de soins aigus possèdent l'assortiment de base des antidotes. Une partie des médicaments sont stockés à la pharmacie du site (Pharm.) et une autre dans certaines unités de soins (U.S.).

Chaque site possède l'assortiment complet mentionné.

La quantité totale d'antidote stockée sur chaque site (pharmacie + unité de soins) couvre au minimum un traitement journalier en cas d'intoxication (à l'exception du Calcium gluconate en gel et du Dantrolène).
En cas de besoin, il est recommandé de faire appel à l'hôpital partenaire le plus proche pour compléter la dose.

ASSORTIMENT COMPLEMENTAIRE

Site : Delémont

Seul l'H-JU site de Delémont est considéré comme un centre régional et possède l'assortiment complémentaire des antidotes.

Tous ces médicaments sont stockés aux Soins Intensifs (H-JU Del. Soins Int.) à l'exception du Digifab, stocké au frigo de la pharmacie de l'hôpital de Delémont.

La quantité totale d'antidote stockée aux Soins Intensifs couvre au minimum un traitement journalier en cas d'intoxication.

Cependant, certains antidotes rares et/ou chers ne sont pas tenus en stock.
En cas de besoin ou pour compléter la dose, il est possible de faire appel à l'un des cinq autres centres régionaux avoisinants (voir coordonnées sous le tableau).

N.B. : Les médicaments mentionnés en gras se conservent au frigo.

ASSORTIMENT DE BASE (HOPITAUX DE SOINS AIGUS)

Principe actif	Spécialité	Dosage disponible	Stock minimum (en pièces) et emplacement	
			Pharm.	U.S.
Amylnitrite	Amyl nitrite*	amp. 0,3 mL	-	10
Atropine	Atropinum	amp. 1 mg/1 mL	80	20
Bipéridène	Akineton	amp. 5 mg/1 mL	5	5
	Akineton*	cpr. 2 mg	20	-
Calcium gluconate	HF Antidote Gel*	gel 2,5 %, 25 g	8	4
Calcium glubionate	Calcium Bichsel	amp. 90 mg/10 mL (= 2,25 mmol/10 mL)	15	5
Charbon	Ultracarbon*	flac. 50 g/400 mL	5	5
Colestyramine	Quantalan	sachets 4 g	-	10
Dantrolène	Dantrolène	fi. 20 mg	-	48 ou 24 ^(a)
Ethanol	Ethanol 96%	fi. 75.6 g/100 mL	2	1
Flumazénil	Anexate	amp. 0,5 mg/5 mL	15	5
Glucagon	Glucagen	fi. 1 mg/1 mL	selon site ^(b)	selon site ^(b)
Insuline	Actrapid	fi. 1000 UI/10 mL	-	1
Lipides	Lipofundin	fi. 20%, 250 mL	4 ^(c)	2 ^(d)
Magnésium	Magnésium sulfate 10%	amp. 4 mmol/10 mL	10	10
N-acétylcystéine	Fluimucil 20%	fi. 5 g/25 mL	6	6
Naloxone	Naloxone	amp. 0,4 mg/1 mL	15	10
Phytoménadione (vitamine K)	Konakion	amp. 10 mg/1 mL	5	5
Polystyrène (sulfonate de sodium)	Resonium A	pdr. 450 g	1 (30 g)	-
Pyridoxine (vitamine B6)	Becilan	amp. 250 mg/5 mL	20	20
Siméthicone	Flatulex*	sol. 42 mg/mL, 50 mL	1	1
Sodium bicarbonate	Natrium bicar- bonate 8,4%	perf. 100 mmol/100 mL	10	10

Lieux de stockage :

U.S. = Unités de soins : à Delémont : Soins Intensifs
 à Moutier : Urgences
 à Porrentruy : Urgences
 à St-Imier : Surveill. Intensive

- (a) : Dantrolène : stocké dans les services d'Anesthésie :
 - 24 fio. stockées sur le site de Moutier et Saint-Imier
 - 48 fio. stockées sur le site de Delémont
 - Non stocké à Porrentruy

- (b) : Glucagen :
 - 10 fio. stockées aux urgences de Moutier ; urgences de Porrentruy; surveil. Intensives de St-Imier
 - 30 fio. Stockées aux Soins Intensifs du site de Delémont
 - 10 fio. stockées à la pharmacie de Porrentruy
 - 40 fio. stockées à la pharmacie de Moutier et Saint-Imier
 - 70 fio. stockées à la pharmacie de Delémont
- (c) : Lipofundin : non stocké sur le site de Porrentruy
- (d) : Lipofundin : uniquement sur le site de Delémont
- * : Antidotes également stockés sur le site de Saignelégier (aux Urgences)

ASSORTIMENT COMPLEMENTAIRE (CENTRE REGIONAL)

Principe actif	Spécialité	Dosage disponible	Stock minimum et emplacement	
			H-JU Del. SI	Autres hôpi- taux
Anticorps anti-digitaliques	DigiFab	fio. 40 mg de Fab	12 ^(a)	BA et BE
Atropine	Atropine sulfat	flac. 50 mg/100 mL	1	(*)
Bleu de méthylène	Metiblo 1%	amp. 50 mg/5 mL	10	(*)
CaNa2-EDTA	Calcium Edetat de sodium	amp. 500 mg/10 mL (1,3 mmol/10 mL)	5	(*)
Deferoxamine	Desferal	fio. 500 mg	10	(*)
Dexrazoxane	Cardioxane ou Savene	fio. 500 mg	-	BE et N
Diméthylamino-phénol (DMAP)	4-DMAP	amp. 250 mg/5 mL	2	(*)
Dimercapto-propanesulfonate (DMPS)	Dimaval	caps 100 mg	30	(*)
	Dimaval	amp. 250 mg/5 mL	10	(*)
Dimercapto-succinique acide (DMSA)	Succicaptal	caps 200 mg	10	BA, BE, N et CF
Fer (III)-hexa-cyanoferrate (II)	Radiogardase-Cs	caps 500 mg	30	(*)
Fomepizol	Fomepizole Opi	fio. 100 mg/20 mL	-	BA et BE
Hydroxo-cobalamine	Cyanokit	fio. 2,5 g	2	(*)
Obidoxime	Toxogonine	amp. 250 mg/1 mL	4	(*)
Octréotide	Octréotid	amp. 0,1 mg/1 mL	5	(*)
Physostigmine	Anticholium	amp. 2 mg/5 mL	15	(*)
Silibinine	Legalon SIL	fio. 350 mg	4	(*)
Thiosulfate de sodium	Natrium Thiosulfas 10%	amp. 10 g/100 mL	2	(*)

(a) : **DigiFab** : stocké au Frigo de la pharmacie de l'hôpital de Delémont

(*) : stockés dans les cinq centres régionaux :

BA = Bâle, Universitätsspital :

Tél : 061 265 25 25

BE = Berne, Inselspital :

Tél : 031 632 21 11

BI = Bienne, Centre hospitalier :

Tél : 032 324 24 24

N = Neuchâtel, Hôpital Pourtalès :

Tél : 032 713 30 00

CF = La Chaux-de-Fonds, Hôpital :

Tél : 032 967 21 11

Médicaments d'urgence d'exception

Les médicaments mentionnés ci-dessous sont des médicaments relativement chers et rares qui peuvent être nécessaires en urgence.

Afin de faciliter la recherche et l'obtention de ces produits, de limiter les pertes et d'éviter un stockage onéreux sur différents sites, nous avons défini leur mode de stockage.

Ces médicaments sont accessibles à l'ensemble des sites en cas d'urgence.

Pour certains d'entre eux (indiqués par une *), une ordonnance interne nominale est nécessaire (peut être faite à postériori).

Gras : conservation au frigo

Spécialité	Indication (principe actif)	Lieu de stockage et quantité
Actilyse fio. 50 mg	Infarctus (altéplase)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (2 fio.) et Bloc opératoire (2 fio.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (2 fio.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (2 fio.)
Aggrastat poche 12.5 mg/250 mL	Angor instable, NSTEMI (tirofiban)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (1 fio.) et Pharmacie (1 fio.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (1 fio.) et PIJ (1 fio.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (1 fio.) et Pharmacie (1 fio.)
Aminophyllin amp. 240 mg/10 mL	Asthme (théophylline)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (10 amp.), Anesthésie (10 amp.) et Radiologie (10 amp.)
Anticholium* amp. 2 mg/5 mL	Syndrome anticholinergique central (physostigmine)	<u>Delémont</u> : Anesthésie (3 amp.)
Berirab* ser. prêt.300 UI/2 mL ser. prêt.750 UI/5 mL	Rage (immunoglobulines antirabiques)	<u>Delémont</u> : Urgences (2 ser. à 300 UI et 2 ser. à 750 UI)

Spécialité	Indication (principe actif)	Lieu de stockage et quantité
Bricanyl* amp 0.5 mg/mL	Extravasation d'amines vasoactives (terbutaline)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (4 amp) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (4 amp) <u>Saint-Imier</u> : Surveil. Intensive (4 amp)
Bridion fio. 200 mg/2 mL	Antidote au rocuronium et au vecuronium (si néostigmine contre- indiquée et réversibilité rapide nécessaire) (sugammadex)	<u>Delémont</u> : Anesthésie (6 à 15 fio.) <u>Moutier</u> : Anesthésie (6 à 15 fio.)
Cancidas* fio. 70 mg fio. 50 mg	Infection fongique systémique (caspofungine)	<u>Moutier</u> : PIJ (3 fio. 50 mg) <u>Delémont</u> : Pharmacie (1 fio. 70 mg et 2 fio. 50 mg)
Cefazoline kit oph. 10 mL	Infection oculaire résistante aux fluoroquinolones (cefazoline)	<u>St-Imier</u> : Urgences (1 kit.)
Cellcept* caps. 250 mg	Prévention et traitement du rejet de greffe (mycophénolate mofétil)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (100 caps. 250 mg)
Depakine subst. sèche 400 mg	Epilepsie (valproate)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (8 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (8 amp.)
Digoxin Nativelle* sol. 0.05 mg/mL	Tachycardie supra- ventriculaire (Péd.) (digoxine)	<u>Moutier</u> : PIJ (1 eo)
Dopamin amp. 250 mg/10mL	Choc cardiovasculaire (dopamine)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (5 à 10 amp.) <u>Porrentruy</u> : Pharmacie (5 à 10 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (5 à 10 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (5 à 10 amp.)
Ebrantil amp. 50 mg/10 mL	Hypertension sévère (urapidil)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (5 amp.) <u>Porrentruy</u> : Pharmacie (5 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (5 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (5 amp.)
Gentamicin Hexal* amp. 80 mg/2 mL	Endocardite (gentamycine)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (10 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (10 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (10 amp.)

Spécialité	Indication (principe actif)	Lieu de stockage et quantité
Glypressine fio. 1 mg	Varices œsophagiennes hémorragiques (terlipressine)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (25 fio.) <u>Moutier</u> : PIJ (25 fio.)
Haemo- completan P* fio. 1 g	Hypofibrinogén- émies acquises (fibrinogène)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (2 fio.) et Anesthésie (2 fio.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (2 fio.) <u>St-Imier</u> : Anesthésie (2 fio.)
Hepatitis B* Immunoglobulin ser. prête 1000 UI/5 mL	Hépatite B (immunoglobulines anti- hépatite B)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (1 ser.)
Ilomedin* amp. 20 mcg/1 mL	Hypertension artérielle pulmonaire (iloprost)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (9 amp.)
Imigran amp. 6 mg/0.5 mL pen appareil inject	Crise migraineuse (sumatriptan)	<u>Delémont</u> : Urgences (1 amp. + pen) <u>Porrentruy</u> : Urgences (1 amp. + pen) <u>Moutier</u> : Urgences (1 amp. + pen) et PIJ (1 amp.) <u>St-Imier</u> : Urgences (1 amp. + pen)
Invanz* fio. 1 g	Infection bactérienne à ESBL (ertapenem)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (5 fio.) <u>Moutier</u> : PIJ (3 fio.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (3 fio.)
Isentress* emballage starter cpr. 600 mg	HIV (prophylaxie post- exposition) (raltegravir)	<u>Delémont</u> : Urgences (3 eo) <u>Porrentruy</u> : Urgences (1 eo) <u>Moutier</u> : Urgences (1 eo) <u>St-Imier</u> : Urgences (1 eo) <u>Saignelégier</u> : Urgences (1 eo) <u>Bellelay</u> : Urgences (1 eo)
Isuprel amp. 0.2 mg/1 mL	Collapsus circulatoire (isopréraline)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (40 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (5 amp.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.)
Krenosin amp. 6 mg/2 mL	Arythmies supra- ventriculaires (adénosine)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (12 amp.) et Pharmacie (30 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (12 amp.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (12 amp.) et PIJ (24 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (12 amp.)

Spécialité	Indication (principe actif)	Lieu de stockage et quantité
Levetiracetam amp. 500 mg/5 mL	Epilepsie (lévétiracétam)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (20 amp.) <u>Porrentruy</u> : Pharmacie (20 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (20 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (20 amp.)
Malacef fio. 60 mg	Accès de paludisme sévère (artésunate)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (12 fio.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (4 fio.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (8 fio.)
Menveo* fio 0.5 mL	Méningite (vaccin méningite A, C, W-135,Y)	<u>Moutier</u> : PIJ (15 fio.)
Metalyse subst. sèche 10'000 UI	Infarctus (tenectéplase)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (1 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (1 amp.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (1 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (1 amp.)
Nepresol* amp. 25 mg	Hypertension sévère (dihydralazine)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (5 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.)
Nitroglycerine* ong. 2%, 20 mL	Extravasation d'amines vasoactives (nitroglycérine)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (20 mL) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (20 mL) <u>Saint-Imier</u> : Surveil. Intensive (20mL)
Nitroprussiat* amp. 50 mg	Hypertension sévère (nitroprussiate)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (15 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (5 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.)
Noradrénaline amp. 10 mg/10 mL	Hypotension aiguë (noradrénaline)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (20 amp.) et Pharmacie (40 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (20 amp.) et Pharmacie (20 amp.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (20amp.) et PIJ (60 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (20 amp.) et Pharmacie (20 amp.)
NovoSeven amp. ser. 1 mg et 2 mg	Déficit en facteur VII (facteur VII)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (minimum 8 mg)
Phénobarbital amp. 20 mg/mL	Epilepsie (enfants) (phénobarbital)	<u>Delémont</u> : Pédiatrie (20 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (10 amp.)

Spécialité	Indication (principe actif)	Lieu de stockage et quantité
Phosphate Sandoz* cpr. 500 mg	Hypercalcémie, hypophosphaté-mie (phosphate)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (20 cpr) <u>Moutier</u> : PIJ (20 cpr)
Praxbind* fio. 2.5 g/50 mL	Réversion de l'effet anticoagulant de Pradaxa (idarucizumab)	<u>Delémont</u> : Soins intensifs (2 fio.) <u>Moutier</u> : Surveil. intensives (2 fio.) <u>St-Imier</u> : Surveil. intensives (2 fio.)
Prograf* caps. 0.5 mg et 1 mg	Prévention et traitement du rejet de greffe (tacrolimus)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (50 caps. 0.5 mg et 50 caps. 1 mg)
Prostin VR amp. 0.5 mg/1 mL	Maintien de la perméabilité du canal artériel chez le nouveau-né (alprostadil)	<u>Delémont</u> : Pédiatrie (min. 2 amp.) <u>St-Imier</u> : Gynécologie-Obstétrique (min. 2 amp.)
Refobacin* amp 10 mg/2 mL	Infection bactérienne (pédiatrie) (gentamycine)	<u>Delémont</u> : Pédiatrie (10 amp)
Riamet* cpr	Malaria (artéméther + luméfantrine)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (1 eo) <u>Porrentruy</u> : Urgences (1eo) <u>Moutier</u> : PIJ (1 eo) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (1 eo)
Rifadine* susp. 20 mg/mL 120 mL	Méningite (enfants) (rifampicine)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (5 eo) <u>Porrentruy</u> : Pharmacie (5 eo)
Rifampicine fio. 300 mg	Tuberculose (rifampicine)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (6 fio.)
Sandimmun Neoral* caps. 25 mg et 50 mg	Prévention et traitement du rejet de greffe (ciclosporine)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (20 caps. 25 mg et 20 caps. 50 mg) <u>Moutier</u> : PIJ (20 caps. 25 mg)
Tambocor amp. 150 mg/15 mL	Arythmies ventri- culaires et supra- ventriculaires (flécaïnide)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (5 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (5 amp.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.)

Spécialité	Indication (principe actif)	Lieu de stockage et quantité
Tamiflu* caps. 30 mg et 75 mg	Grippe (oseltamivir)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (75 mg : 3 eo et 30 mg : 3 eo) <u>Porrentruy</u> : Pharmacie (75 mg : 3 eo et 30 mg : 3 eo) <u>Moutier</u> : PIJ (75 mg : 8 eo et 30 mg : 3 eo) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (75 mg : 3 eo et 30 mg : 3 eo)
Trandate amp. 100 mg/20 mL	Hypertension sévère (labétalol)	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (25 amp.) et Pharmacie (10 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (5 amp.) et Pharmacie (10 amp.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.) et PIJ (50 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (5 amp.) et Pharmacie (10 amp.)
Tranexam amp. 500 mg/5 mL	Hémorragies massives chez les polytraumatisés (acide tranexamique)	<u>Delémont</u> : Urgences (5 amp.), Anesthésie (10 amp.) et Soins Intensifs (5 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (5 amp.) <u>Moutier</u> : Urgences (5 amp.), Anesthésie (10 amp.) et PIJ (5 amp.) <u>St-Imier</u> : Urgences (5 amp.) et Anesthésie (10 amp.)
Truvada emballage starter cpr. 245/200 mg	HIV (prophylaxie post-exposition) (tenofovir + emtricitabine)	<u>Delémont</u> : Urgences (3 eo) <u>Porrentruy</u> : Urgences (1 eo) <u>Moutier</u> : Urgences (1 eo) <u>St-Imier</u> : Urgences (1 eo) <u>Saignelégier</u> : Urgences (1 eo) <u>Bellelay</u> : Urgences (1 eo)
Vaccin rabique Merieux* ser. prête	Rage (vaccin contre la rage)	<u>Delémont</u> : Urgences (2 ser.) <u>Moutier</u> : PIJ (1 ser.)
Verapamil* amp. 5 mg/2 mL	Arythmies (vérapamil)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (5 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (20 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (5 amp.)
Vimpat* fio. 200 mg/20 mL	Epilepsie (lacosamide)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (6 fio.)

Gras : conservation au frigo