

LISTE DES MEDICAMENTS

+ guide d'utilisation

**Hôpitaux et Institutions de soins
du Canton du Jura, du Jura
bernois et du Canton de
Neuchâtel**

2023-2026

Mise à jour sur www.pij-medic.info

Une question sur un médicament ?

Information officielle	Consulter les informations validées par Swissmedic : « www.swissmedicinfo.ch »
------------------------	---

Pour en savoir plus ...

Commandes, Obtention, Equivalences de la liste	Contactez les assistantes en pharmacie (téléphones ci-après)
Pharmacologie, Equivalences thérapeutiques, Posologie, Modalités de prescription, Préparation et administration, Compatibilités des médicaments injectables, Interactions, etc ...	Contactez la hotline des pharmaciens : Tél : 032 494 30 50 Mail : pij.hotline@reseaudelarc.net Lu - Ve de 8h15 à 17h15

Commandes ordinaires des médicaments

Groupe Pharmacie interjurassienne

Rue Beausite 49, 2740 Moutier

Ouverture de la pharmacie

Lu - Ve,
de 8h00-12h00 et
de 13h30-17h00

Hôpitaux

Tél assistantes :
032 494 30 38

Tél pharmaciens :
032 494 30 50

Fax : 032 494 30 42

EMS

Tél assistantes :
032 494 30 43 / 032 494 30 76

Tél pharmaciens :
032 494 31 14

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.

L'après-midi ou le vendredi, pour les médicaments hors-liste urgents, contacter directement un pharmacien :
032 494 30 50

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 (Assurance → Assurance-maladie → Prestations et tarifs → Médicaments → Liens → Liste des spécialités 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	Pharmacien cantonal: 032 420 51 39 pharmacienne.cantonale@jura.ch Médecin cantonal : 032 420 51 33 : medecin.cantonale@jura.ch	Informations concernant la législation cantonale
Service de la Santé Canton de Berne	Pharmacien cantonal: 031 633 79 26 info.pad@be.ch Médecin cantonal : 031 633 79 31 info.kad@be.ch	Informations concernant la législation cantonale
Service de la santé Canton de Neuchâtel	Pharmacien cantonal: 032 889 52 32 Virginie.DeBiase@ne.ch Médecin cantonal : 032 889 52 10 medecincantonal@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 et l'extranet)
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

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 (Hôpital du Jura (H-JU) et Réseau de l'Arc (RdA)) cette procédure fait l'objet d'une instruction de travail précise qui peut être consultée dans chaque institution dans la documentation «Qualité».

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.

SOMMAIRE

PREFACE	6
RECOMMANDATIONS GENERALES	11
OUTILS POUR LA PRESCRIPTION	22
OUTILS POUR LA PREPARATION ET L'ADMINISTRATION	33
LISTE DES MEDICAMENTS PAR ATC ET GUIDE D'UTILISATION.....	52
A. APPAREIL DIGESTIF ET METABOLISME	58
B. SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	82
C. SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	97
D. DERMATOLOGIE	112
G. SYSTEME UROGENITAL ET HORMONES SEXUELLES....	125
H. HORMONES SYSTEMIQUES (SAUF INSULINE)	132
J. ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	136
L. ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	147
M. APPAREIL LOCOMOTEUR	151
N. SYSTEME NERVEUX CENTRAL	156
P. ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET INSECTIFUGES	179
R. SYSTEME RESPIRATOIRE	180
S. ORGANES SENSORIELS	188
V. DIVERS	195
INDEX	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
ANTIDOTES ET MEDICAMENTS D'URGENCE D'EXCEPTION ...	221

Préface

Ce répertoire est l'édition 2023-2026 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 et sa filiale la PIJ officine (groupe 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	RdA
Mme C. Filieri	Soins infirmiers	EMS du Jura
Dr M. Pierrehumbert	Gériatrie	EMS du Jura bernois
Dr A.-P. Méan	Gériatrie	EMS Neuchâtel
Dre B. Simon	Médecine interne	H-JU
Dr E. Valvini	Médecine interne	RdA
Dr R. Vandoni	Chirurgie générale	RdA
Dr J. Wermeille	Pharmacie	PIJ
Pharmacien.ne cadre	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 la classification 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 au groupe Pharmacie interjurassienne.

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

Mise à jour

Des adaptations sont fréquemment apportées à cette liste. Des mises à jour sont faites régulièrement et publiées sous format électronique sur le site internet de la Pharmacie interjurassienne : <https://www.pij-medic.info>

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).

Le groupe Pharmacie interjurassienne

Le groupe Pharmacie interjurassienne (groupe PIJ) comprend un service de pharmacie hospitalière (PIJ) et une pharmacie d'officine (PIJ officine). Il assure les activités pharmaceutiques de deux structures hospitalières et de nombreuses autres institutions de soins de l'arc jurassien (H-JU, Réseau de l'Arc, EMS, centres de réadaptation, etc).

Le siège de la Pharmacie interjurassienne et de la PIJ officine est situé sur le site de l'Hôpital de Moutier (Réseau de l'Arc).

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).

Outre l'approvisionnement des médicaments, plusieurs tâches et services incombent au groupe PIJ :

- Se tenir à disposition pour toute question logistique ou scientifique en lien avec les médicaments.
- Contribuer à la sécurité et au bon usage des médicaments (pharmacie clinique, 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 autres agents thérapeutiques.
- Editer et mettre à jour la liste des médicaments et le bulletin d'information de la ComMed et de la pharmacie (PIJ-médic.info).

Commande de médicaments

Le groupe PIJ 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).

Chaque commande de médicaments doit correspondre à un ordre médical. En milieu hospitalier, une ordonnance interne signée par un médecin cadre est demandée s'il s'agit d'un produit ne figurant pas 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 **délai de livraison est plus long** que celui des médicaments stockés.
- La commande ponctuelle de tels produits est le plus souvent **20-30% 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 les pharmaciens de la PIJ pour leur collaboration dans la mise à jour des chapitres de la liste et les assistantes en pharmacie qui ont contribué à l'indexation.

Pharmacie interjurassienne, le 25 avril 2023.

Nesma Bensalah
Pharmacienne Resp
Unités d'activités cliniques

Dr Joël Wermeille,
Pharmacien-chef
Président de la ComMed

Mise à jour septembre 2026

Nesma Bensalah
Pharmacienne
Resp. secteur
Assistance pharm.

Recommandations générales

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 l'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**

* : Si absence ou refus de d'alternative proposée.

** : Ces recommandations ont été établies sur la base des dossiers patients « papier ». Elles restent valables pour les prescriptions effectuées dans les DPI (dossiers patients informatisés).

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 conservé 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 patchs, 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 (patches, 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, patches, 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 cytostatiques, 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 posteriori.
- 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

Outils pour la prescription

Interactions médicamenteuses

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. Ainsi, certains transporteurs, comme la glycoprotéine P (Pgp) jouent un rôle important dans la biodisponibilité des médicaments. Plusieurs médicaments sont capables d'inhiber ou d'induire l'activité de la Pgp, altérant ainsi la cinétique des médicaments substrats de ce transporteur. Une fois distribués, les médicaments sont métabolisés 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 de deux substances, l'une métabolisée par un isoenzyme et l'autre qui emprunte la même voie métabolique en inhibant ou induisant cet isoenzyme. 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 oranges foncées (voie métabolique majeure, inhibiteur ou inducteur puissant) et de cases oranges 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 lors 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		1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
acide fusidique										erythromycine									
acide valproïque										ésoméprazole									
amiodarone										éthinyloestradiol									
atazanavir										étravirine									
bupropion										everolimus									
cannabidiol										felbamate									
carvedilol										flécaïnide									
célécoxib										fluconazole									
chardon marie (silibinine)										fluoxétine									
chloroquine										fluvastatine									
chlorpromazine										fluvoxamine									
ciclosporine										géfinitib									
ciprofloxacine										gemfibrozil									
citalopram										gestodène									
clarithromycine										grapefruit, orange de Séville									
clobazam										grazoprévir									
clomipramine										halopéridol									
clopidogrel										imatinib									
cobisistat										irbésartan									
curcuma										isoniazide									
daclatasvir										itraconazole									
darunavir										kétoconazole									
dasatinib										lansoprazole									
désogestrel										ledipasvir									
diltiazem										lévomépromazine									
diphényhydramine										lopinavir									
disulfirame										losartan									
doxycycline										luméfantrine									
dronédarone										méthadone									
duloxétine										métoclopramide									
ecstasy										métronidazole									
efavirenz										miconazole									
erlotinib										moclobémide									

Inhibiteurs des cytochromes P450 et de la Pgp (suite)

inhibiteur puissant



inhibiteur modéré



	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
modafinil									
natéglinide									
nifédipine									
nilotinib									
nitrendipine									
norfloxacine									
oméprazole									
oxcarbazépine									
paroxétine									
posaconazole									
prasugrel									
prométhazine									
propafénone									
quetiapine									
quinidine									
réglisse									
rilpivirine									
rispéridone									
ritonavir									
roxithromycine									
saquinavir									
sertraline									
sorafénib									
sulphaméthoxazole									
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 au **rivaroxaban**, 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									
enzalutamide									
éthanol									
étravirine									
felbamate									

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

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
pérampanel									
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									
ariprazole									
artéméter									
atazanavir									
atomoxétine									
atorvastatine									
bisoprolol									
bortézomib									
bosentan									
bromocriptine									
buprénorphine									
bupropion									
caféine									
cannabidiol									
carbamazépine									
carvédilol									
célécoxib									
celiprolol									
chlorphéniramine									
ciclosporine									
citalopram									
clarithromycine									
clobazam									
clomipramine									
clonazépam									
clopidogrel									

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
clozapine									
cobisistat									
codéine									
colchicine									
cortisol									
cyclophosphamide									
dabigatran									
daclatasvir									
darunavir									
dasatinib									
désogestrel									
dexaméthasone									
dextrométhorphan									
diazépam									
diclofénac									
dienogest									
digoxine									
dihydrocodéine									
diltiazem									
diphényhydramine									
docétaxel									
dolutegravir									
donépézil									
dronédarone									
duloxétine									
dutastéride									
ecstasy (MDMA)									
edoxaban									
efavirenz									
elvitégravir									
enzalutamide									
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									
flécainide									
fluoxétine									
flurbiprofène									
fluvastatine									
fluvoxamine									
galantamine									
géfítinib									
gestodène									
glibenclamide									
glicazide									
glimépiride									
granisétron									
grazoprévir									
halopéridol									
hydrocodone									
ibuprofène									
ifosfamide									
imatinib									
imipramine									
irbésartan									
isradipine									
itraconazole									
kétoconazole									
lansoprazole									
ledipasvir									
letrozole									
lévomépromazine									
lidocaïne									

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
lopéramide									
lopinavir									
loratadine									
losartan									
luméfántrine									
maraviroc									
médroxyprogestérone									
méfloquine									
méloxica									
méthadone									
méthylprednisolone									
metoclopramide									
métoprolol									
miansérine									
midazolam									
mifépristone (RU486)									
mirtazapine									
moclobémide									
modafinil									
montélukast									
naproxène									
natéglidine									
nébivolol									
névrapine									
nifédipine									
nilotinib									
nimodipine									
noréthistérone									
nortriptyline									
olanzapine									
oméprazole									
ondansétron									
oxybutynine									
oxycodone									
paclitaxel									
pantoprazole									
paracétamol									
paroxétine									

Substrats des cytochromes et de la Pgp (suite)

majeure



mineure



métabolite actif



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

sorafénib
sufentanil
sulfaméthoxazole
sunitinib
tacrolimus
tadalafil
tamoxifène
tamsulosine
ténoxicam
terbinafine
testostérone
THC
théophylline
ticagrelor
timolol
tizanidine
tolbutamide
toltérodine
torasémide
tramadol
trazodone
triazolam
triméthoprim
trimipramine
tipranavir (avec ritonavir)
tropisetron
vardénafil
velpatasvir
venlafaxine
vérapamil
vinblastine
vincristine
voriconazole
warfarine
zolmitriptan
zopiclone
zuclopenthixol

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

Références :

- [1] Pharma-Flash, 2002;29:4.
- [2] Pharma-Flash, 2010;37:2.
- [3] Centre d'information thérapeutique et de pharmacovigilance, Interactions médicamenteuses, cytochromes p450 et p-glycoprotéine (pgp). HUG, mars 2020 (Reproduction du tableau d'interactions médicamenteuses avec l'aimable autorisation du Centre d'information thérapeutique et de pharmacovigilance des HUG).

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, gentamicine, 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 d'un 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 Gentamicine	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 : Carbama-zépine , Phénobarbital et Valproate	Recommandé uniquement dans des situations spécifiques : - interactions médicamenteuses, - dysfonction rénale ou hépatique, - grossesse, - toxicité, - échec thérapeutique	Carbama-zépine : 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
Myco-phénolate	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.

Outils pour la préparation et l'administration

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.
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 gluconate 10%	10 mL	1 g Ca gluconate	94 mg Ca ²⁺	2,25 mmol Ca ²⁺	4,5 mEq Ca ²⁺
Kalium chloratum 7.45%	50 mL	3.725 g KCl	1955 mg K ⁺	50 mmol K ⁺	50 mEq K ⁺
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 , 7H ₂ O	100 mg Mg ²⁺	4 mmol Mg ²⁺	8 mEq Mg ²⁺
Magnésium Sulfate 50%	10 mL	5 g MgSO ₄ , 7H ₂ O	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 ⁺
Natriumphosphat 15.6% (1 molaire)	10 mL	1.56 g NaH ₂ PO ₄ , 2H ₂ O	969 mg H ₂ PO ₄ ⁻ (230 mg Na ⁺)	10 mmol H ₂ PO ₄ ⁻ (10 mmol Na ⁺)	10 mEq H ₂ PO ₄ ⁻ (10 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	- <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
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.	Jusqu'à la date d'expiration indiquée sur l'emballage si conservé dans l'emballage original (blister, sachet, flacon fermé, etc.) - <u>Resource Maltodextrine</u> : 8 semaines à TA - <u>Prograf caps</u> : 1 an après ouverture de la protection en aluminium à TA
Formes liquides : Gouttes, sirop, suspensions, etc.)	6 mois à TA après ouverture - <u>Algopedol</u> : 8 h à TA - <u>Alucol</u> : 8 semaines à TA - <u>Co-amoxicilline susp.</u> : 7 jours au frigo - <u>Digoxine solution</u> : 2 mois à TA - <u>Flatulex gouttes</u> : 13 semaines à TA - <u>Glycérine 85%</u> : jusqu'à la date de péremption à TA - <u>Hydromorphone</u> : 4 semaines à TA - <u>Metamizole gouttes</u> : 3 mois 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>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

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>Bétadine sol. stand</u> : 3 ans à TA - <u>Chlorhexidine (colorante 2%)</u> : 2 mois à TA - <u>Eau oxygénée</u> : 18 mois à TA
Formes dermiques : Pommades, crèmes, gels, lotions	En tube ou flacon : 1 an à TA après ouverture - <u>Fusicutan crème/onguent</u> : 6 mois à TA - <u>Fusicutan Plus crème</u> : 6 mois à TA - <u>Nu-gel</u> : 7 jours 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>Tetracaine</u> : 1 mois à TA - <u>Tropicamide</u> : 1 mois à TA
Formes auriculaires : Gouttes	Un emballage par patient : 1 mois à TA - <u>Cerumenol</u> : 6 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 selon 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, les gouttes nasales, ophtalmiques, auriculaires et les sprays buccaux ne sont en principe destinés qu'à un seul patient. 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 (également l'heure pour les injectables) et 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 introduite dans le flacon)
5. Noter la date et l'heure du prélèvement
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 reste au maximum 12 h à température ambiante ou 24 h au frigo si la stabilité du médicament le permet, à certaines conditions :

1. Ne jamais conserver une ampoule entamée ouverte (risque de contamination microbienne en raison d'une fermeture étanche non garantie)
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
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 produits à usage unique et ne peuvent en aucun cas être conservées après administration.

Références :

- [1] Pharmacie des HUG. Conservation des liquides oraux apres ouverture. Décembre 2020, www.pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/conservation_liquides_oraux.pdf
- [2] Pharmacie des HUG. Conservation des formes topiques. Aout 2022, https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/conservation_formes_topiques.pdf
- [3] Groupe de travail Plaies/GRESI, HUG. Tableau matériel pansements, décembre 2012 https://www.hug.ch/sites/interhug/files/technique_soins/pdf/tableau_materiel_pansement.pdf
- [4] Pharma-flash 2003; 30:6.
- [5] Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique. Liste des médicaments 2023.
- [6] Pharmacie interjurassienne, Liste des médicaments 2019-2022
- [7] www.swissmedicin.ch.

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:

Parmi les médicaments à manipuler avec précaution figurent en particulier les produits 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 ? »

Contactez la pharmacie s'il est néanmoins nécessaire de modifier la forme d'administration de ces médicaments.

Comprimés à couper et/ou écraser :

- Mettre des gants et 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 !). Rincer le mortier après chaque broyage.
- Ne pas préparer à l'avance (instabilité de certains composants à l'air, l'humidité et/ou la lumière).
- Si le médicament est administré par voie orale : 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). L'administration doit être immédiate.
- 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 dispose d'une sonde naso-gastrique) ne sont cependant pas rares.

La décision de couper, d'écraser 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**

→ Peuvent être ouvertes

Exception : Pradaxa capsules !

- **Capsules en gélatine molle**

Contiennent souvent des médicaments liquides huileux.

Ex : Calcitriol, Ephynal, etc.

→ S'il n'y a pas d'alternative (forme liquide, comprimés effervescents), les capsules 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, Buprénorphine, 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 ou Esomep 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 et peuvent être écrasées.

Formes à libération modifiée

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

Un broyage des comprimés peut avoir des conséquences diverses : surdosage, 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](https://www.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 broyer 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).

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
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	Le principe actif est détruit par l'acidité gastrique. Commander (ordonnance interne nécessaire) de l'Esomep MUPS, qui peut être dispersé dans l'eau (laisser fondre, ne pas écraser !). Attention : doit être administré dans les 15 minutes suivant la dispersion.
Tardyferon cpr	NON	Comprimé à libération retardée. Utiliser les gouttes de Maltofer (liste)

Références :

- [1] Sautter AM, Administration de médicaments par sonde, Formation continue pour médecins et infirmières SIM-SIC, Pharmacie des HUG, mars 2003.
- [2] Couper ou écraser les comprimés : oui ou non ?, CAPP-INFO, Pharmacie des HUG, n°26, octobre 2003.
- [3] Comprimés : couper ou écraser ? Sécabilité, possibilité de broyage des comprimés et d'ouverture des capsules. Pharmacie des HUG. Dernière révision le 27.03.2023.
- [4] www.swissmedicin.ch.

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 diminuée en présence de nourriture ou des médicaments qui présentent des interactions avec des constituants courants du bol alimentaire (par exemple les 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	Isoniaz-TB	Absorption diminuée au point d'entraver l'efficacité	1 h avant ou 2 h après le repas
Rifampicine	Rifampicine	Absorption diminuée au point d'entraver l'efficacité	1 h avant ou 2 h après le 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	Paspertin	Procinétique dont l'effet débute 30 min après la prise	30 min avant les repas
Dompéridone	Domperidon	Antinauséux dont l'effet débute 30 min après la prise	30 min avant les repas
Nystatine	Myco-statine	Action locale, doit rester le plus longtemps possible en contact 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.
- [3] www.swissmedicinfo.ch.

Liste des médicaments par ATC et guide d'utilisation

Table des matières

A.	APPAREIL DIGESTIF ET METABOLISME.....	58
A.01	PREPARATIONS STOMATOLOGIQUES	58
A.02	HYPERACIDITE	59
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	72
A.09	MEDICAMENTS DE LA DIGESTION ET ENZYMES	73
A.10	ANTIDIABETIQUES	74
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.....	86
B.03	ANTI-ANEMIQUES.....	87
B.05	SUBSTITUTS SANGUINS ET SOLUTIONS POUR PERFUSION	90
B.06	DIVERS	96
C.	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	97
C.01	MEDICAMENTS CARDIO-ACTIFS.....	97
C.02	ANTIHYPERTENSEURS	101
C.03	DIURETIQUES	104
C.05	VASOPROTECTEURS	106
C.07	BETA-BLOQUANTS.....	107
C.08	ANTAGONISTES DU CALCIUM.....	108

C.09	SUBSTANCES AGISSANT SUR LE SYSTEME RENINE- ANGIOTENSINE	109
C.10	AGENTS MODIFIANT LE METABOLISME LIPIDIQUE	110
D.	DERMATOLOGIE	112
D.01	ANTIMYCOTIQUES	112
D.02	EMOLLIENTS ET PROTECTEURS	112
D.03	TRAITEMENT DES PLAIES ET ULCERES	114
D.04	ANTIPRURIGINEUX ET ANESTHESIQUES	115
D.05	TRAITEMENT DU PSORIASIS	115
D.06	ANTIBIOTIQUES A USAGE DERMATOLOGIQUE	115
D.07	CORTICOSTEROÏDES A USAGE DERMATOLOGIQUE	115
D.08	ANTISEPTIQUES	116
D.09	PANSEMENTS MEDICAMENTEUX.....	118
D.11	DIVERS	123
G.	SYSTEME UROGENITAL ET HORMONES SEXUELLES.....	125
G.01	ANTI-INFECTIEUX ET ANTISEPTIQUES GYNECOLOGIQUES A USAGE LOCAL	125
G.02	AUTRES PRODUITS GYNECOLOGIQUES	125
G.03	HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DU SYSTEME GENITAL	127
G.04	UROLOGIE	129
H.	HORMONES SYSTEMIQUES (SAUF INSULINE)	132
H.01	HORMONES HYPOPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	132
H.02	CORTICOSTEROIDES SYSTEMIQUES	133
H.03	THERAPIE DE LA THYROÏDE	134
H.04	HORMONES PANCREATIQUES (SAUF INSULINE)	135
H.05	EQUILIBRE CALCIQUE.....	135
J.	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	136
J.01	ANTIBIOTIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	136
J.02	ANTIMYCOTIQUES A USAGE SYSTEMIQUE.....	141
J.04	ANTIMYCOBACTERIENS	142

J.05	ANTIVIRAUX	143
J.06	SERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	144
J.07	VACCINS	145

L. ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS 147

L.01	ANTINEOPLASIQUES	147
L.02	THERAPEUTIQUE ENDOCRINIENNE	148
L.03	IMMUNOSTIMULANTS	148
L.04	IMMUNOSUPPRESSEURS	149

M. APPAREIL LOCOMOTEUR..... 151

M.01	ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTIRHUMATISMAUX.....	151
M.02	PRODUITS TOPIQUES CONTRE LES DOULEURS MUSCULAIRES ET ARTICULAIRES	153
M.03	MYORELAXANTS	154
M.04	ANTIGOUTTEUX	155
M.05	MEDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES DESORDRES OSSEUX	155

N. SYSTEME NERVEUX CENTRAL 156

N.01	ANESTHESIQUES	156
N.02	ANALGESIQUES	160
N.03	ANTIEPILEPTIQUES	167
N.04	ANTIPARKINSONIENS	169
N.05	PSYCHOLEPTIQUES	170
N.06	PSYCHANALEPTIQUES	175
N.07	AUTRES PRODUITS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL	177

P. ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET INSECTIFUGES..... 179

P.01	ANTIPROTOZOAIRE.....	179
P.03	MEDICAMENTS CONTRE LES ECTOPARASITES	179

R. SYSTEME RESPIRATOIRE..... 180

R.01	PREPARATIONS NASALES.....	180
R.02	MEDICAMENTS LARYNGOLOGIQUES	181

R.03	ANTI-ASTHMATIQUES	181
R.05	PREPARATIONS CONTRE LA TOUX ET LES REFROIDISSEMENTS	184
R.06	ANTIHISTAMINIQUES SYSTEMIQUES	186
R.07	AUTRES MEDICAMENTS POUR LE SYSTEME RESPIRATOIRE.....	187
S.	ORGANES SENSORIELS	188
S.01	OPHTALMOLOGIE	188
S.02	OTOLOGIE.....	194
V.	DIVERS.....	195
V.03	AUTRES PRODUITS THERAPEUTIQUES.....	195
V.04	PRODUITS DIAGNOSTIQUES	198
V.06	ALIMENTATION.....	200
V.07	AUTRES PRODUITS NON MEDICAMENTEUX.....	203
V.08	PRODUITS DE CONTRASTE	204

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 pharmacie, mais uniquement sur les sites qui possèdent la discipline en question et qui les utilisent couramment (dans l'unité de soins).

Hors-forfait

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

Ils ne sont en principe **pas inclus dans le forfait hospitalier « médicaments » (DRG) 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 doivent pouvoir être suivis dans le dossier patient informatisé et identifiés par les prescripteurs pour en informer le patient. Ils sont notés ainsi : « *Médicament étranger* »

Abréviations usuelles :

amp.	ampoule
amp. ser.	ampoule seringue
caps.	capsule
clyst.	clystère
cpr.	comprimé
cpr. eff.	comprimé effervescent
drag.	dragée
eppi	eau pour préparation injectable
fio.	fiole
flac.	flacon
flex	poche souple
g	gramme

Abréviations usuelles (suite) :

gttes	gouttes
gran.	granulé
lot.	lotion
mg	milligramme
mcg	microgramme
ong.	onguent
opht.	ophtalmique
ov.	ovule
perf.	flacon perfusable
pdr.	poudre
sach.	sachet
ser. prête	seringue prête à l'emploi
sol.	solution
susp.	suspension
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 (Effervescent mouth wash tablets) :
- 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 : - brumisateurs 50 mL *Hors-forfait*
- **glycérine**
LEMON TAMPON : - bâtonnets imbibés (aromatisés) *Hors-forfait*
- **lidocaïne + chlorhexidine**
NEO-ANGIN : - spray buccal 50 mL *Hors-forfait*
- **salicylate de choline**
MUNDISAL : - gel oral 10 g *Hors-forfait*

A.02 HYPERACIDITE

Anti-acides

- **aluminium oxyde + magnésium hydroxyde**
ALUCOL : - susp. gel 130 mL
- **sodium bicarbonate**
NEPHROTRANS : - caps. 500 mg
- **sodium citrate**
CITRATE DE SODIUM :
- sol. 0.3 mol/L, 250 mL (avant anesthésie)

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 d'Esomep 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 :

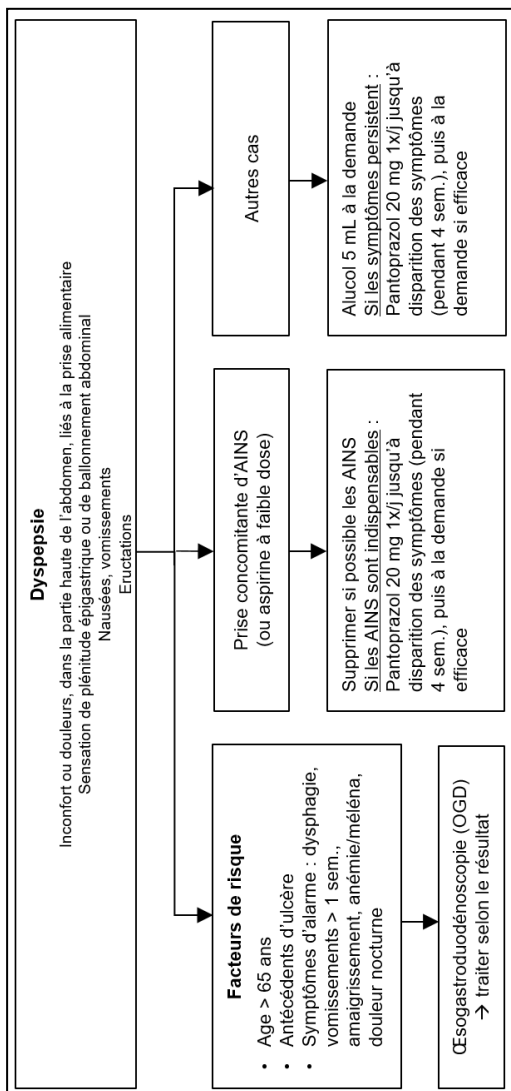
- **ésoméprazole**
ESOMEPE : - MUPS cpr. 20 mg

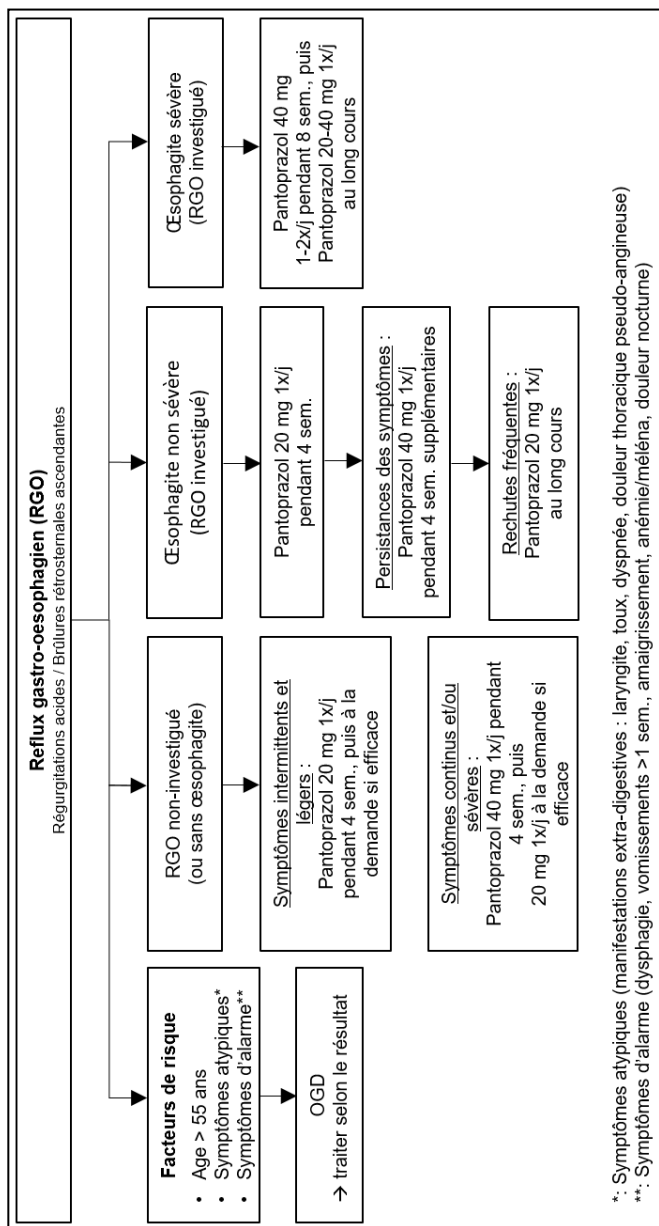
Equivalences entre les IPP :

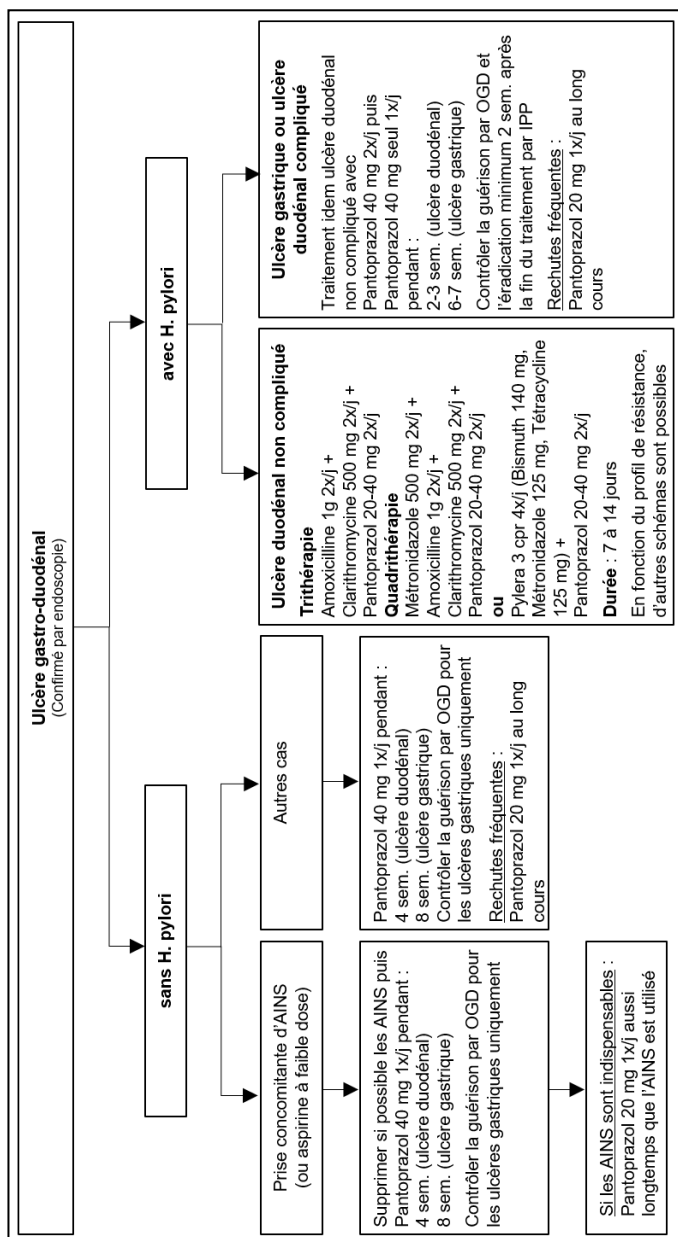
	ésoméprazole	dexlansoprazole	lansoprazole
	Esomep et gén.	Dexilant	Agopton et gén.
Prophylaxie	20 mg	30 mg	15 mg
Traitement	20-40 mg	60 mg	30 mg
	oméprazole	pantoprazole	rabéprazole
	Antra et gén.	Pantozol et gén.	Pariet et gén.
Prophylaxie	10-20 mg	20 mg	10 mg
Traitement	40 mg	40 mg	20 mg

Guidelines d'utilisation des IPP :

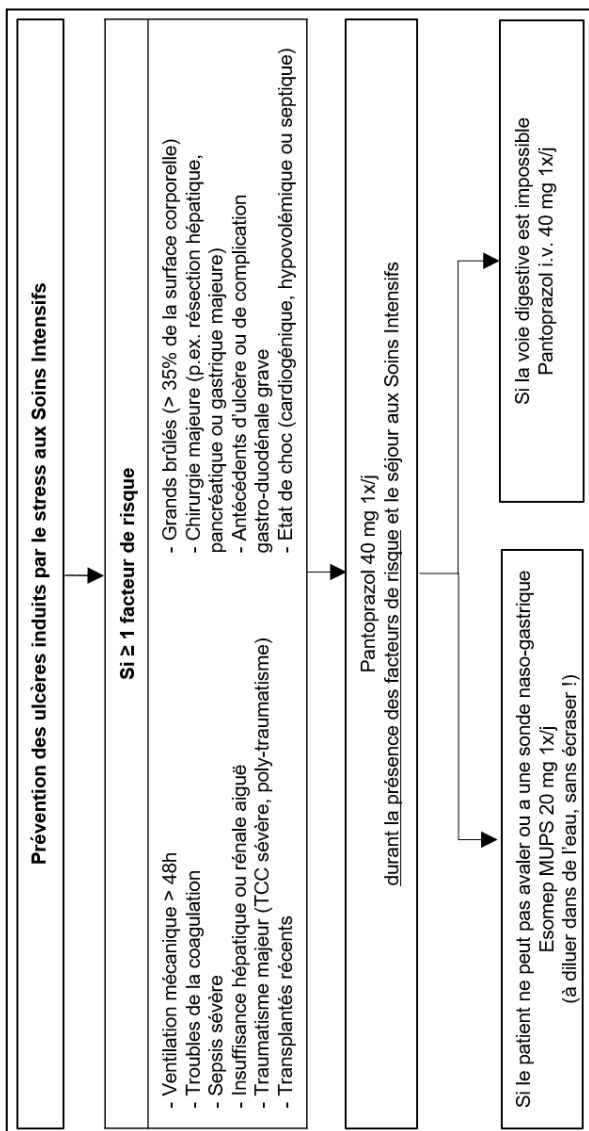
Références : PIJ-medic n°19, SURF MED 3^{ème} édition 2019 et
www.uptodate.com déc. 2022

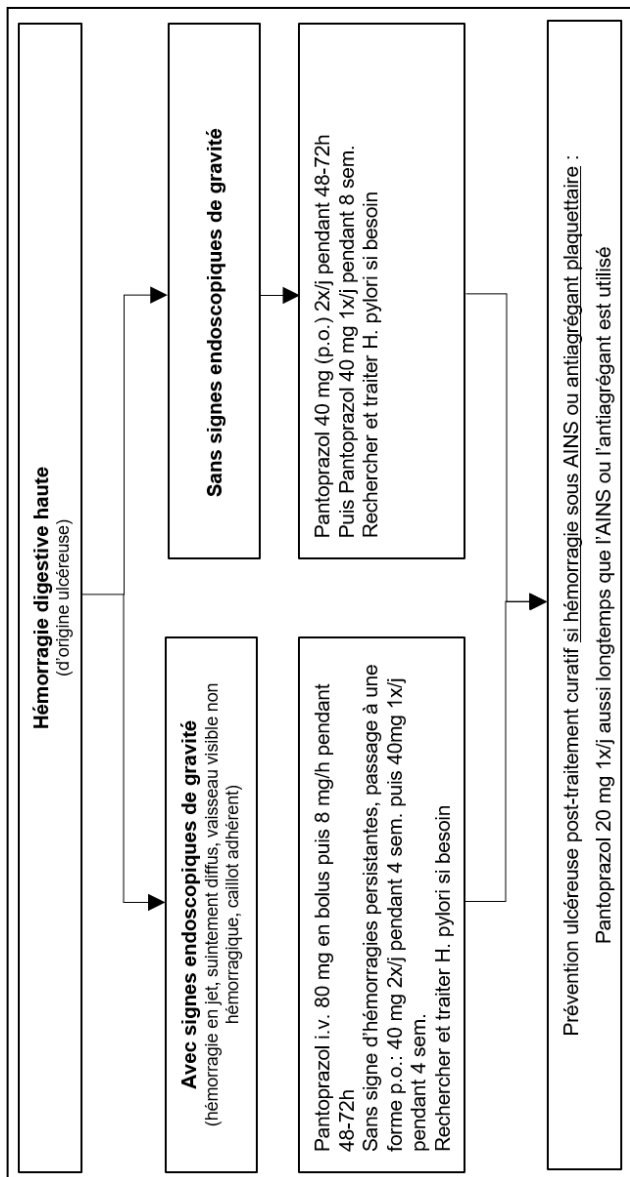






Prévention des ulcères induits par les AINS (ou aspirine à faible dose)	
	→
AINS (ou aspirine à faible dose) + ≥ 2 facteurs de risque (ci-après)	- Age > 65 ans - Antiagrégant plaquettaire et/ou anticoagulant - Corticoïdes - Antidépresseurs sérotoninergiques - Hautes doses d'AINS (> 2x la dose standard) - Antécédents d'ulcère ou de complication gastro-duodénale grave
	→
Pantoprazol 20 mg 1x/j durant le traitement par AINS	
Restriction de la prescription d'AINS. Si la <u>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 (y.c. métamizole)
Antécédents d'ulcère : Rechercher et traiter H. pylori si besoin avant de démarrer le traitement par AINS	





A.03 TROUBLES FONCTIONNELS DU TRACTUS GASTRO-INTESTINAL

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

 ATROPINSULFAT : - gttes 0.5 mg/1 mL, 100 mL *Hors-forfait*
- butylscopolamine**
 BUSCOPAN : - drag. 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 SULFAT : - ser. prête 1 mg/ 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**
 DOMPERIDON : - cpr. orodisp. 10 mg
- métoclopramide**
 PASPERTIN : - cpr. 10 mg
 - gttes 4 mg/mL, 100 mL (10 mg = 30 gttes = 2.5 mL)
 METOCLOPRAMIDE :
 - amp. 10 mg/2 mL *Médicament étranger*

Le métoclopramide (Paspertin) 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 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 :

- **nétupitant + 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 :
Metamucil Regular 1-3 cuillère à café (= 7-21 g) 1-3x/j
- Si pas d'effet après 2 jours :
Duphalac 15-30 mL 1x/j ou Macrogol 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 Macrogol 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 Macrogol 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. Macrogol 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 :
Metamucil Regular 1-3 cuillère à café (= 7-21 g) 1-3x/j,
Duphalac 15-30 mL 1x/j ou Macrogol 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 Paspertin 10 mg 3x/j

Régulateurs du transit

- **fibres de guar**
RESOURCE OPTIFIBRE : voir chapitre V.06 : Produits diététiques
- **psyllium**
METAMUCIL REGULAR :- pdr.336 g

Laxatifs osmotiques

- **lactulose**
DUPHALAC : - sirop 500 mL
- **macrogol 3350 + électrolytes**
MACROGOL : - pdr. sach.

1 sachet de Macrogol $\cong$ 3-4 sachets de Transipeg

Posologie standard du Macrogol : 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
Macrogol 1 sachet + Laxoberon 5-10 gouttes
(à doser selon la réponse clinique).

- **bisacodyl**
PRONTOLAX : - drag. 5 mg
- **picosulfate de sodium**
LAXOBERON : - gttes 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*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **glycérine**
BULBOID : - supp. 0.878 g (pour enfants) *Hors-forfait*

Lavements

- **glycérine**
GLYCERINE 85% : - sol. 150 mL

Préparation du lavement :

Eau + glycérine : - sol. 42.5 g/L

Dans une poche d'irrigation rectale à usage unique 2 L, diluer 50 mL de glycérine dans 1 L d'eau tiède (mettre la glycérine en premier dans la poche) et bien agiter.

- **phosphate de sodium**
FREKA-CLYSS : - clyst. 133 mL
- **sorbitol + électrolytes**
MICROLAX : - clyst. 5 mL

Préparations coliques

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

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) :
Metamucil Regular 1-3 cuillère à café (= 7-21 g) 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

- **solution de réhydratation (sodium chlorure + sodium citrate + potassium chlorure + glucose)**
NORMOLYTORAL : - pdr. sachet

Anti-infectieux intestinaux

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

Anti-inflammatoires intestinaux

- **mésalazine**
ASACOL : - cpr. 400 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

- **lipase + amylase + protéase**
CREON : - caps. (25'000+18'000+1'000 UI)

A.10 ANTIDIABETIQUES

Diabète : Evidences cliniques :

Références : PIJ-medic n°4 et n°3, étude UKPDS, recommandations ADA 2023 et EASD 2022 ; Smarter Medecine – Gériatrie 2017 ; The Medical Letter éd française 2017; 39 (4): 23-34; Rev Prescrire 2014 ; 34 (374) : 915-923

Molécule	HBA1c	Complications		CHF / mois
		macrovasculaires	microvasculaires	
Metformine	↓ 1.5 %	↓ IM	Ø	8.-
Gliflozines	↓ 0.6 %	Ø	↓ Néphropathie	68 .-
Analogue glp-1	↓ 0.8 – 1.5 %	↓ AVC ou IM*	↓ Néphropathie	50 .-
Insulines	↓ 0.7 – 2.5 %	Ø	↓ Rétinopathie	34.- (20 UI / j)
Sulfonylurées	↓ 1.5 %	Ø	↓ Rétinopathie	17.-
Gliptines	↓ 0.7 %	Ø	Ø	60 .-

Ø : absence de bénéfice démontré

* : pour certains analogues GLP-1: infarctus : liraglutide; AVC: dulaglutide, semaglutide s.c. (pas pour le p.o.)

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

Références : ADA 2023, IDF 2017 et Smarter Medecine – Gériatrie 2017

HbA1c : $\leq 7\%$ ***Glycémie à jeun** : 4.4 – 7.2 mmol/L**Glycémie post-prandiale** : < 10 mmol/L

* : Adaptation en fonction de la durée du diabète, de l'espérance de vie, des comorbidités et des antécédents d'hypoglycémie.

Chez le patient âgé, des objectifs glycémiques raisonnables se situent entre :

- 7 et 7,5 % : en bonne santé présentant une espérance de vie longue
- 7,5 et 8 % : comorbidités modérées et une espérance de vie de moins de dix ans
- 8,0 et 9,0 % : multiples comorbidités et une espérance de vie plus courte

INSULINES**Insulines rapides et analogues ultra-rapides****Schéma d'urgence d'insuline sous-cutanée (insulines rapides) :**

Intervalles HGT [mmol]	8-10	10.1-12	12.1-14	14.1-16	16.1-18	>18
Dose d'insuline [UI]	2	4	6	8	10	Appeler le médecin

- **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, des Soins intensifs et des 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)**
TOUJEO : - SOLOSTAR stylo 300 UI/mL, 1.5 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service des Soins Intensifs

- **insuline humaine isophane (intermédiaire)**
INSULATARD HM : - fio. 100 UI/mL, 10 mL *Frigo*

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

ANTIDIABETIQUES ORAUX

- **dapagliflozine**
FORXIGA : voir chapitre C03 : Diurétiques
- **gliclazide**
GLICLAZIDE : - cpr. retard 30 mg
- **metformine**
METFIN : - cpr. 500 mg
- cpr. 850 mg
- cpr. 1000 mg
- **sitagliptine**
SITAGLIPTINE : - cpr. 50 mg
- cpr. 100 mg

Equivalence entre les gliptines :

alogliptine*	linagliptine	saxagliptine*	sitagliptine*/**	vildagliptine*
Vipidia	Trajenta	Onglyza	Januvia et gén.	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 $\geq$ 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 : - cpr. 300 mg

- vitamine B6 (pyridoxine)**

VITAMINE B6 : - cpr. 40 mg
 - amp. 100 mg/2 mL

Antidote

- vitamine B12 (cyanocobalamine)**

VITARUBIN : *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 : - flac. 4000 UI/mL, 10 mL (solution huileuse)

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)**
CALCITRIOL : - caps. 0.25 mcg

VITAMINES COMPOSEES

- **vitamine B complexe (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

A.12 SUPPLEMENTS EN MINERAUX

- calcium (gluconate)**

CALCIUM GLUCONATE 10% :

- miniplasco 10 mL

Antidote

Médicament étranger

(1 g Ca gluconate = 94 mg Ca^{2+} = 2.25 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+})

Médicament étranger

- magnésium (aspartate)**

MG5-LONGORAL : - cpr à croquer 5 mmol (= 121.5 mg Mg^{2+})

- magnésium (sulfate)**

MAGNESIUM SULFATE 10% :

- amp. 1 g/10 mL

(1 g MgSO_4 = 100 mg Mg^{2+} = 4 mmol Mg^{2+}) *Antidote*

Médicament étranger

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs, de Gynécologie-Obstétrique et de Sauvetage (Ambulances) :

- magnésium (sulfate)**

MAGNESIUM SULFATE 50% :

- amp. 5 g/10 mL

(5 g MgSO_4 = 500 mg Mg^{2+} = 20 mmol Mg^{2+})

Médicament étranger

- phosphate (sodium)**

PHOSPHATE SANDOZ :

- cpr eff. 500 mg (= 16.1 mmol de phosphate)

Médicament d'urgence

Médicament étranger

- **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

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

- **potassium (chlorure)**

KALIUM CHLORATUM 7.45% :

- fio. 50 mmol/50 mL

(1 ml = 74.5 mg de KCl = 39.1 mg K⁺ = 1 mmol K⁺)

- **potassium (citrate + bicarbonate)**

POTASSIUM EFFERVETTE :

- cpr. eff. 30 mmol

Préparations composées

- **calcium (carbonate) + vitamine D3 (cholécalfiférol)**

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**

ACETATE DE CALCIUM :

- cpr. 500 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**
RIVAROXABAN : - cpr. 10 mg
- cpr. 15 mg
- cpr. 20 mg

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**
CALCIPARINA : - ser. prête 5000 UI/0.2 mL *Médicament étranger*
- **héparine sodique**
HEPARIN-NATRIUM :
- amp. 500 UI/5 mL (= 100 UI/mL)
(pour le rinçage des cathéters)
Médicament étranger
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

D'un point de vue pratique, pour administrer p.ex. une dose de 70 mg de Clexane il est recommandé (comme il n'existe pas de seringue prête à 0,7 mL) de prendre une seringue à 0.8 mL et vider 0.1 mL

Posologie du Clexane :

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

L'HBPM retenue par la Commission des médicaments est le Clexane (énoxaparine) en raison de ses indications, de sa praticité et sécurité d'emploi ainsi que 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
- **clopidogrel**
CLOPIDOGREL : - cpr. 75 mg
- **tirofiban**
AGGRASTAT : - freeflex 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**

TICAGRELOR : - cpr. 90 mg

Enzymes fibrinolytiques

- **altéplase**

ACTILYSE CATHFLO : - subst. sèche 2 mg

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

- **altéplase**

ACTILYSE : - subst. sèche 10 mg

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

- **altéplase**

ACTILYSE : - subst. sèche 50 mg

Médicament d'urgence

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

- **ténecteplase**

METALYSE : - subst. sèche 10'000 UI

Médicament d'urgence

- **Urokinase**

TAUROLOCK U : - flac. 25 000 UI/5 mL

B.02 ANTI-HEMORRAGIQUESAntifibrinolytiques

- acide tranexamique**

TRANEXAMIC : - amp. 1000 mg/10 mL

Vitamine K

- 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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie :

- facteur XIII de coagulation**

FIBROGAMMIN : - subst. sèche 1250 UI *Médicament d'urgence*

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

BERIPLEX : - subst. sèche 500 UI

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

- fibrinogène**

FIBRYGA : - subst. sèche 1 g *Médicament d'urgence*

Hémostatiques locaux

- **alginate de calcium**
STOP HEMO : - ouate stérile
- **cellulose oxydée résorbable**
SURGICEL ORIGINAL :
- 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 (Fe^{3+})**

CARBOXYMALTOSE FERRI :

- fio. 100 mg/2 mL
- fio. 500 mg/10 mL
- fio. 1000 mg/20 mL

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

Fer associé à un autre produit

- **fer ferreux (Fe^{2+}) + 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

- **vitamine B12 (cyanocobalamine)**

VITARUBIN :
- amp. 1000 mcg/1 mL
- cpr. 1000 mcg

Schéma d'administration de la vitamine B12 :

Références : www.uptodate.com, Déficit en vitamine B12 - Service de médecine de premier recours – DMCPRU – HUG -- 2017 et www.swissmedicinfo.ch

La Vitamine B12 peut être administrée en i.m ou s.c. entre 1x/j et 1x/3 mois en fonction de l'indication.

Exemple de schéma d'administration pour le traitement d'un déficit en vitamine B12 :

Dose de charge :

1000 mcg/j pendant 1 semaine.

1000 mcg/semaine pendant 1 mois.

Dose d'entretien :

1000 mcg tous les 1 à 3 mois au long cours.

La fréquence dépend de la réponse clinique et biologique.

Alternative : vitamine B12 (VITARUBIN) 1000 mcg cpr 1x/jour au long cours.

Il faut considérer que pour le traitement de la carence en vitamine B12, la voie parentérale reste plus efficace. Pour le traitement d'entretien, la forme per os nécessite une prise par jour versus 1 fois tous les 1 à 3 mois pour la voie parentérale.

Erythropoïétines

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

- **darbéoépine alfa**

ARANESP :	- ser. prête 10 mcg	<i>Frigo</i>
	- ser. prête 20 mcg	<i>Frigo</i>
	- ser. prête 40 mcg	<i>Frigo</i>
	- ser. prête 50 mcg	<i>Frigo</i>
	- ser. prête 100 mcg	<i>Frigo</i>
	- ser. prête 500 mcg	<i>Frigo</i>

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour l'unité Ambulatoire :

- **darbéoépine alfa**

ARANESP :	- ser. prête 150 mcg	<i>Frigo</i>
-----------	----------------------	--------------

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**
PHYSIOGEL : - amp. ser. 4.7 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 (12.2010) et www.swissmedicinfo.ch

	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
Besoins normaux		986 mL*					
≤ 20 kcal/kg/j				1477 mL			
0.75-1 g AA/kg/j							
Besoins légèrement accrus	986 mL*						
20-30 kcal/kg/j			1477 mL				
1-1.5 g AA/kg/j					1970 mL		
Besoins accrus	1477 mL						
≥ 30 kcal/kg/j			1970 mL				
1.5-2 g AA/kg/j					2954 mL (2x 1477 mL)		

AA = acides aminés

* : Volume de poche adapté aux débuts de traitement, pour les patients nécessitant un apport calorique faible ou 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.swissmedinfo.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.**

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie :

- **lipides**
CLINOLEIC : - flex 20%, 100ml Antidote

En cas d'utilisation en pédiatrie : administration à l'abri de la lumière

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 36)
NA BICARB 8.4% :
- amp. 10 mL
- **glucose** (cf page 36)
GLUCOSE 5% : - miniplasco 500 mg/10 mL *Médicament étranger*
GLUCOSE 10% : - miniplasco 1 g/10 mL *Médicament étranger*
GLUCOSE 20% : - miniplasco 2 g/10 mL *Médicament étranger*
GLUCOSE 40% : - miniplasco 4 g/10 mL *Médicament étranger*
- **oligo-éléments**
ADDAVEN : - amp. 10 mL
- **polyvitamines**
CERNEVIT : - subst. sèche
- **sodium chlorure** (cf page 36)
NACL 0.9%: - miniplasco 45 mg/5 mL
- miniplasco 90 mg/10 mL
- miniplasco 180 mg/20 mL

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

- **sodium chlorure**
NACL 3% : - perf. 150 mL dans 250 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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Sauvetage (Ambulances) :

- **glucose**

GLUCOSE 20% (200 g/L) :

- perf. 100 mL

- **glucose + sodium chlorure**

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

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

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

- **glucose + sodium chlorure**

GLUCOSE 4.6% + NACL 0.9% :

- perf. 500 mL

- **mannitol**

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

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

KALIUM PHOSPHATE 13.6% :

- amp. 1.36 g/10 mL

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

- **phosphate (sodium)** (cf page 36)
NATRIUMPHOSPHAT 15.6% :
- amp. 1.56 g/10 mL
- **sodium bicarbonate** (cf page 36)
BICARBONATE DE SODIUM 1.4% :
- perf. 500 mL
NA BICARB 8.4% : - perf. 100 mL *Antidote*
(seulement pour perfusion par voie centrale !)
- **sodium chlorure**
NACL 0.45% (77 mmol/L) :
- perf. 500 mL, préparation dans l'unité de soins
(cf. protocole ci-dessous)

Protocole pour la préparation extemporannée de la solution de NaCl 0.45%, 500 mL dans les unités de soins :

- Connecter la poche semi-remplie de NaCl 0.9% (250 mL de NaCl 0.9% dans un contenant de 500 mL) à l'aide d'un transfert-set à l'Ecoflac d'Aqua 1000 mL et transférer environ 250 mL d'eau (jeter le reste d'Aqua inutilisé).
- Pour des raisons microbiologiques, veuillez ne pas préparer de poches à l'avance.

NACL 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

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. 500 mL
 - flac. 1000 mL
 - poche 3000 mL
 - OMNIFLUSH ser. 10 mL
 - URO-TAINER poche 100 mL
 - Ecolav : voir chapitre R01 : Préparations nasales
- **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**
BIPHOZYL : - poche 5000 mL
REGIOCIT : - poche 5000 mL
PRISMASOL : - poche 5000 mL

B.06 DIVERS

- **eau distillée stérile (eau pour préparation injectable)**
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**
INTRALOCK 4% : - amp. 200 mg/5 mL

C. SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE

C.01 MÉDICAMENTS CARDIO-ACTIFS

Glycosides cardiotoniques

- **digoxine**
HEMIGOXINE NATIVELLE :
- cpr. 0.125 mg *Médicament étranger*
DIGOXINE NATIVELLE :
- amp. 0.5 mg/2 mL *Médicament étranger*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie

- **digoxine**
DIGOXINE NATIVELLE : - gtttes 0.05 mg/mL, 60 mL
Médicament d'urgence
Médicament étranger

Antiarythmiques classe I et III

- **amiodarone**
AMIODARONE : - cpr. 200 mg
- amp. 150 mg/3 mL
- **flécaïnide**
TAMBOCOR : - 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 les services de Sauvetage (Ambulances)

- **adrénaline (épinéphrine)**
ADRENALIN : - ser. prête 1 mg/10 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs, de l'Anesthésie et de Sauvetage (Ambulances)

- **adrénaline (épinéphrine)**

ADRENALIN : - ser. prête 5 mg/5 mL

- **dobutamine**

DOBUTREX : - fio. 250 mg/50 mL

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

- **dopamine**

DOPAMIN : - amp. 50 mg/5 mL *Médicament d'urgence*
Médicament étranger

- **éphédrine**

EPHEDRIN : - amp. 50 mg/10 mL

- **étiléfrine**

EFFORTIL : - gttes 7.5 mg/g, 15 g (1 g = 15 gouttes)

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

- **isoprénaline**

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

- **midodrine**

GUTRON : - cpr. 2.5 mg

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

- **noradrénaline (norépinéphrine))**

NORADRENALIN : - amp. 1 mg/1 mL
- amp. 10 mg/10 mL *Médicament d'urgence*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services d'Anesthésie :

- **noradrénaline (norépinéphrine))**

NORADRENALIN ULTRA :
- fio. 0.5 mg/50 mL

- **noradrénaline (norépinéphrine)**
NORADRENALIN : - fio. 6 mg/50 mL
- **phényléphrine**
PHENYLEPHRINE : - fio. 5 mg/50 mL

Vasodilatateurs coronariens

- **isosorbide dinitrate**
ISOKET : - spray 15 mL (1 push = 1.25 mg)
- **molsidomine**
CORVATON : - FORTE cpr. 4 mg
- RETARD cpr. Retard 8 mg
- **nitroglycérine**
NITRODERM TTS : - patch 5 mg/24 h
- patch 10 mg/24 h
NITROGLYCERIN : - caps. à croquer 0.8 mg
- 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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Radiologie :

- **régadénoson**

RAPISCAN : - fio. 400 mcg/5 mL

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 :

L'objectif est de baisser la tension au-dessous de 140/90 mmHg.

Idéalement et si le traitement est bien toléré on peut viser des cibles plus ambitieuses telles que :

- Patient non âgé (< 65 ans) : 120-130/ <80 mmHg
- Patient âgé (>65 ans) : 130-140/ <80 mmHg
- Patient âgé (≥ 80 ans) : 130-140/ <80 mmHg, cible à adapter si patient fragile / dépendant

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.*

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

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

Médicament réservé pour les services des Soins Intensifs et Anesthésie :

- Médicament réservé pour les services des Soins Intensifs et Anesthésie :
- **dihydralazine**
NEPRESOL : - fio. 25 mg/2 mL *Médicament d'urgence*
Médicament étranger

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Soins Intensifs

- **nitroprussiate**

NIPRUSS : - fio. 60 mg *Médicament d'urgence*

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

- **thiosulfate de sodium**

NATRIUMTHIOSULFAT 25 % :
- fio. 25 g/100 mL *Antidote*
Médicament étranger

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 Cl_{cr} 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	Indapamide	Fludex SR et génériques	Metolazon
25 mg	25 mg	2.5 mg	1.5 mg	2.5 mg

Diurétiques de l'anse

- **furosémide**
LASIX : - cpr. 40 mg
- amp. 20 mg/2 mL
- amp. 250 mg/25 mL
- **torasémide**
TORASEMIDE : - cpr. 2.5 mg
- 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

- **spironolactone**
ALDACTONE : - cpr. 25 mg
- cpr. 50 mg

Equivalences entre les diurétiques d'épargne potassique :

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

Inhibiteurs du co-transporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2)

- **dapagliflozine**
FORXIGA : - cpr. 10 mg

Equivalences entre iSGLT2 (gliflozines) :

canagliflozine	dapagliflozine	empagliflozine	ertugliflozine
Invokana	Forxiga	Jardiance	Steglatro
300 mg 1x/j	10 mg 1x/j	10 mg 1x/j	10 mg 1x/j

Les iSGLT2 sont indiqués dans l'insuffisance cardiaque et/ou la néphropathie chronique avec protéinurie (associées ou non à un diabète de type 2).

C.05 VASOPROTECTEURSStabilisants des capillaires et thérapeutique antivariqueuse

- **diosmine + hespéridine**
DAFLON : - cpr. 500 mg (450 mg + 50 mg)
- **héparinoïde**
HIRUDOID : - gel 3 mg/g, 40 g
- crème 3 mg/g, 40 g

Médicament réservé pour les services d'Endoscopie et du Bloc Opératoire :

- **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

- **carvédilol**

CARVEDIOL :

- cpr. 6.25 mg
- cpr. 12.5 mg

Cardiosélectifs

- **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

Médicament réservé pour le service des Soins Intensifs :

- nicardipine**

NICARDIPIN : - amp. 10 mg/10 mL *Médicament d'urgence*

Equivalences entre les anticalciques à effet principalement vasculaire :

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

Antagonistes du calcium à effet direct sur le cœur

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

C.09 SUBSTANCES AGISSANT SUR LE SYSTEME RENINE-ANGIOTENSINEInhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC)

- **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**
CO-RAMIPRIL : - 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 LIPIDIQUEInhibiteurs 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

Inhibiteurs de l'absorption du cholestérol

- **ézétimibe**

EZETIMIB : - cpr. 10 mg

D. DERMATOLOGIE

D.01 ANTIMYCOTIQUES

- **clotrimazole**
IMAZOL : - pâte crémeuse 30 g (1 g = 10 mg)
- **éconazole**
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'undécylénamido-MEA**
SQUA-MED : - shampooing 150 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour l'unité Ambulatoire :

- **acide undécylénique**
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
Antidry Care	60% de lipides
Linola gras émuls	60% de lipides
Excipial U Lipolotion	36% de lipides
Antidry lotion à l'huile d'amandes	20% de lipides
Linola émuls	16% de lipides

Peau sèche : utiliser en première intention la crème hydrophile Linola émuls ou l'Antidry lotion.

Peau très sèche : si la crème hydrophile Linola émuls ou l'Antidry lotion sont insuffisantes, utiliser alors l'Excipial lipolotion ou la Linola gras émuls voire l'Antidry Care 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 (16% de lipides)**
LINOLA EMULS : - crème hydrophile 40 g
- **émulsion h/e à l'huile d'amande (20% de lipides)**
ANTIDRY : - lot. 200 mL (sans parfum)
- **émulsion e/h + urée (36% de lipides)**
EXCIPIAL U LIPOLOTION :
- lot. 200 mL
- **émulsion e/h (60% de lipides)**
LINOLA GRAS EMULS :
- crème grasse 40 g
- **base grasse à l'huile d'amande e/h + oxyde de zinc (60% de lipides)**
ANTIDRY CARE : - ong. 40 g

- **huile d'amandes douces (100% de lipides)**
HUILE D'AMANDES DOUCES :
- sol. 150 mL
- **vaseline (100% de lipides)**
VASELINE PURE : - ong. 50 g

Soins de la poitrine

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

Keratolytiques

- **vaseline + acide salicylique**
VASELINE SALICYLEE :
- ong. 10%, 30 g

D.03 TRAITEMENT DES PLAIES ET ULCERES

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

- **acide hyaluronique**
IALUGEN : - crème 60 g

- **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 la Médecine du personnel :

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

D.04 ANTIPRURIGINEUX ET ANESTHESIQUES

- **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**
FUSICUTAN : - 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

- **clobétasone**
EMOVATE : - crème 0.05%, 30 g (1 g = 0.5 mg)

Classe III• **bétaméthasone**

- 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**

- FUSICUTAN PLUS : - crème (0.1% / 2%), 15 g (1 g = 1 mg + 20 mg)

• **triamcinolone + éconazole**

- PEVISON : - 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*

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**
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. stabilisée 3%, 120 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-iode**
BETADINE : - ong. 30 g (1 g = 10 mg)

Divers

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

MOUSSES / HYDROCELLULAIRES	
<u>Description :</u> Pansement adhésif ou non, épais, constitué d'une mousse qui absorbe l'exsudat verticalement par capillarité et gonfle à son contact <u>Propriétés :</u> Conserve l'humidité Occlusif Très absorbant (++)/+++	<u>Utilisation :</u> - 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	
<u>Description :</u> 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 <u>Propriétés :</u> Conserve l'humidité Non occlusif Très absorbant (++)	<u>Utilisation :</u> - 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	
<u>Description :</u> Pansement sec ou mèche, non adhésif, constitué de fibres non tissées qui absorbent l'exsudat verticalement par capillarité et se transforment en gel compact <u>Propriétés :</u> Conserve l'humidité Non occlusif Très absorbant (+++)	<u>Utilisation :</u> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, exsudatives à très exsudatives, infectées ou non (p.ex. escarre, ulcère) - Remplissage (mèches) - Recouvrement nécessaire
HYDROGELS	
<u>Description :</u> Gel transparent en tube ou en plaques, contenant au moins 80% d'eau, qui humidifie la plaie et absorbe une petite quantité d'exsudat <u>Propriétés :</u> Apporte et conserve l'humidité (ramolli) Non occlusif Peu absorbant (+/-)	<u>Utilisation :</u> - 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 : Allevyn Gentle Border

Peau périphérique en bon état : Aquacel foam (adhésif)

- **hydrocellulaire (adhésif)**
AQUACEL FOAM PRO :
 - compresses 8x8 cm
 - compresses 10x10 cm
ALLEVYN GENTLE BORDER :
 - compresses 7.5x7.5 cm
 - compresses 10x10 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 (adhésif)**
ALLEVYN GENTLE BORDER :
- compresses 17.5x17.5 cm
- **hydrocellulaire (non-adhésif)**
AQUACEL FOAM NON ADHESIF :
- compresses 15x15 cm
- **hydrocellulaire (interface siliconé)**
MEPILEX BORDER FLEX LITE :
- compresses 4x5 cm
- **hydrocellulaire (interface siliconé)**
MEPILEX TRANSFER :
- compresses 10x12 cm
- **hydrocellulaire (interface siliconé)**
MEPITEL :
- compresses 8x10 cm

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

- **hydrocellulaire (adhésif)**
MEPILEX LITE :
- compresses 6 x 8.5 cm

Alginate

- **alginate (non-adhésif)**
KALTOSTAT :
- compresses 7.5x12 cm
- mèches 2 g

Hydrofibres

- **hydrofibre (non-adhésif)**
AQUACEL :
- EXTRA compresses 5x5 cm
- EXTRA compresses 10x10 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 :

- **pansement imprégné de chlorhexidine**

3M TEGADERM CHG :

- compresses 10x12 cm

Hors-forfait

D.11 DIVERS

Protecteurs

- **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 shampooing 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. 10 mL

G. SYSTÈME UROGENITAL ET HORMONES SEXUELLES

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

Antifongiques

- **ciclopiroxolamine**
DAFNEGIL : - ov. 100 mg
- **éconazole**
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
- **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 (prostaglandine E1)**
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**
ATOSIBAN : - 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 SYSTÈME GÉNITAL

Contraceptifs hormonaux

- **médroxyprogestérone**

DEPO PROVERA : - ser. prête 150 mg/1 mL

Oestrogènes

- **estriol**

OESTRO-GYNAEDRON :

- crème vag. 50 g (1 applicateur = 1 g = 0.5 mg)

OVESTIN : - 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**
ULIPRISTAL : - 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 péjore 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.

Inhibiteurs 5 alpha-réductase

- **finastéride**

FINASTERIDE : - cpr. 5 mg

dutastéride	finastéride
Avodart	Proscar et génériques
0.5 mg	5 mg

Alpha-bloquants• **alfuzosine**

ALFUZOSINE : - cpr. retard 10 mg

Equivalences entre les alpha-bloquants :

alfuzosine	silodosine	tamsulosine
Xatral Uno et génériques	Urorec et génériques	Pradif T et génériques
10 mg	4-8 mg*	0.4 mg

* : Le dosage à 4 mg de silodosine correspond au dosage recommandé chez le patient insuffisant rénal (ClCr entre 30 et 50 mL/min). En cas d'insuffisance rénale sévère (ClCr < 30 mL/min), la silodosine est contre-indiquée. Le dosage d'alfuzosine est de 10 mg/jour quelles que soient les valeurs de la fonction rénale

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*
Médicament d'urgence

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)

DIPROPHOS : - amp. (2 mg + 5 mg)/1 mL

- **dexaméthasone**

DEXAMETHASONE :

- cpr. 4 mg

- amp. 4 mg/1 mL

- amp. 8 mg/2 mL

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

- **dexaméthasone**

DEXAMETHASONE :- caps. 20 mg

- **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-MODERIN (*sans alcool benzylique*) :

- fio. Act-O-Vial 40 mg

- fio. Act-O-Vial 125 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 $\frac{1}{2}$ 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)

- glucagon**

GLUCAGEN : - KIT ANTIDOTE 10 fio. 1 mg/1 mL

Frigo

Antidote

(Ordonnance interne nécessaire)

H.05 EQUILIBRE CALCIQUE

- calcitonine**

MIACALCIC : - amp. 100 UI/1 mL

Frigo

Médicament d'urgence

(Ordonnance interne nécessaire)

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
 - amp. 100 mg/5 mL
Frigo
Médicament étranger

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
DELAMOXYL : - fio. 500 mg
 - fio. 1 g
- **benzylpénicilline (pénicilline G)**
PENICILLINE G : - amp. 10 Mega (= 10 mio UI)

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 : - fio. 1 g

- **pipéracilline + tazobactam**

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

AUTRES BETALACTAMES

Céphalosporines 1^{ère} génération

- **céfazoline**
CEFAZOLINE : - subst. sèche 2 g

Céphalosporines 2^{ème} génération

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

Céphalosporines 3^{ème} génération

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

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

MACROLIDES ET LINCOSAMIDESMacrolides

- **azithromycine**
AZITHROMYCINE :
- cpr. 250 mg
- **clarithromycine**
CLARITHROMYCINE :
- amp. 500 mg

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

- **érythromycine**
ERYTHROCINE : - amp. 1 g

Lincosamides

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

AMINOGLYCOSIDES

- **amikacine**
AMIKIN : - fio. 500 mg/2 mL
- **gentamicine**
GENTAMICIN : - amp. 80 mg/2 mL *Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)
Médicament étranger*

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie :

- **gentamicine**
GENTAMICIN : - amp. 10 mg/1 mL *Médicament d'urgence
Médicament étranger*

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

- **gentamicine**
GARAMYCIN : - éponge 5x5 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 gentamicine**
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
CIPROXIN : - susp. 5 g/100 mL *Médicament d'urgence*
(Ordonnance interne nécessaire)
- **lévofloxacine**
LEVOFLOXACIN : - cpr. 250 mg
- cpr. 500 mg
- perf.. 500 mg/100 mL

AUTRES ANTIBIOTIQUES

- **fosfomycine**
FOSFOMYCINE : - sachet 3 g
- **métronidazole**
METROLAG : voir chapitre P01 : Antiprotozoaires
METRONIDAZOLE : - perf. 500 mg/100 mL

- **nitrofurantoïne**
FURADANTINE : - caps. retard 100 mg
- **vancomycine**
VANCOCIN : - caps. 125 mg
VANCOMYCINE : - fio. 500 mg
- fio. 1 g

J.02 ANTIMYCOTIQUES A USAGE SYSTEMIQUE

- **caspofungine**
CASPOFUNGIN : - fio. 50 mg *Frigo*
Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)
- fio. 70 mg *Frigo*
Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)
- **fluconazole**
FLUCONAZOLE : - caps. 50 mg
- caps. 150 mg
- caps. 200 mg
- perf. 200 mg/100 mL
- **miconazole**
DAKTARIN : voir chapitre A.01 : Préparations stomatologiques
- **nystatine**
MYCOSTATIN : voir chapitre A.07 : Antidiarrhéiques, antiinflammatoires et antiinfectieux intestinaux
- **terbinafine**
TERBINAFINE : - cpr. 250 mg

Traitement des onychomycoses :

Références : PIJ-medic n°16

Il faut bien évaluer la nécessité du traitement par terbinafine avant de le prescrire, en particulier chez la personne âgée :

- *Seuls 30-50 % des dystrophies unguéales sont d'origine fongique*
- *Le traitement d'une onychomycose est long, délicat (échecs fréquents), onéreux, et peut avoir des effets indésirables importants.*
- *L'utilisation de la terbinafine n'est pas recommandée chez les patients ayant une clairance à la créatinine < 50 mL/min (Sanford).*

Les traitements locaux (Loceryl vernis, p.ex.) ne sont pas recommandés par la Commission des Médicaments en raison de leur efficacité insuffisante, due à une mauvaise compliance et un taux de pénétration insuffisant.

J.04 ANTIMYCOBACTERIENS

Antituberculeux simples

- **éthambutol**
MYAMBUTOL : - cpr. 400 mg
- **isoniazide**
ISONIAZ-TB : - cpr. 100 mg
- **rifampicine**
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.

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

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

- **emtricitabine-ténofovir + dolutégravir**
HIV PEP STARTER KIT (5 jours de traitement) :
EMTRICITABIN-TENOFOVIR :
TIVICAY : - cpr. 200/245 mg *Médicament d'urgence*
- cpr. 50 mg *Médicament d'urgence*

Prophylaxie Post Exposition au HIV (PEP) :

Emtricitabin-Tenofovir 200/245 mg : 1 cpr 1x par jour + TIVICAY (dolutégravir) 50 mg : 1 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**

INTRATECT : - fio. 5 g/50 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

- **nirsévimab**

BEYFORTUS : - ser. prête 50 mg/0.5 mL

Frigo

- ser. prête 100 mg/1 mL

Frigo

- **immunoglobulines humaines antirabiques**

BERIRAB : - ser. prête 300 UI/2 mL

Frigo

Médicament d'urgence

(Ordonnance interne nécessaire)

- **immunoglobulines humaines antitétaniques**

TETAGAM P : - ser. prête 250 UI/1 mL

Frigo

J.07 VACCINS

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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les Cabinets médicaux et le service des Urgences :

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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les Cabinets médicaux :

- **vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite**
BOOSTRIX POLIO : - ser. prête 0.5 mL *Frigo*
- **vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite-hépatite B-*Haemophilus influenzae B***
INFANRIX HEXA : - ser. prête 0.5 mL *Frigo*
- **vaccin hépatite A**
HAVRIX : - ser. prête 720 U/0.5 mL *Frigo*
- ser. prête 1140 U/1 mL *Frigo*
- **vaccin méningite (séro groupe B)**
BEXSERO : - ser. prête 0.5 mL *Frigo*
- **vaccin méningo-encéphalite verno-estivale**
FSME IMMUN JUNIOR :
- ser. prête 0.25 mL *Frigo*
- **vaccin pneumocoques**
VAXNEUVANCE : - ser. prête 0.5 mL *Frigo*
- **vaccin rotavirus**
ROTARIX : - susp. 1.5 mL *Frigo*
- **vaccin (rougeole-oreillons-rubéole-varicelle)**
PROQUAD : - fio. 0.5 mL *Frigo*
- **vaccin (varicelle-zona)**
SHINGRIX : - fio. 0.5 mL *Frigo*

- **vaccin grippe**
Disponible d'octobre à mars *Frigo*
- **vaccin hépatite B**
ENERIX-B : - ser. prête 20 mcg/1 mL (pour adultes) *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Dialyse

- **vaccin hépatite B**
HBVAXPRO dialyse : - fio. 40 mcg/ 1 mL *Frigo*

- **vaccin méningite (A, C, W-135, Y)**
MENVEO : - fio. 0.5 mL *Frigo*
Médicament d'urgence
(Ordonnance interne nécessaire)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les Cabinets médicaux et la Médecine du personnel :

- **vaccin méningo-encéphalite verno-estivale**
FSME IMMUN CC :
- ser. prête 0.5 mL *Frigo*

- **vaccin pneumocoques**
PREVENAR 13 : - fio. 0.5 mL *Frigo*
PREVENAR 20 : - fio. 0.5 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les Cabinets médicaux, le service de Gynécologie-Obstétrique et la Médecine du personnel :

- **vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole)**
MMRvaxPRO : - fio. 0.5 mL *Frigo*

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les Cabinets médicaux et le service des Urgences :

- **vaccin rage**
RABIPUR : - ser. prête 1 mL *Frigo*
Médicament d'urgence

L. ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS

L.01 ANTINEOPLASIQUES

Tous les antinéoplasiques sont obtenables sans ordonnance interne pour les services d'Oncologie et unité Ambulatoire.

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

- **épirubicine**
EPIRUBICINE : - fio. 50 mg/25 mL Frigo

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

- **méthotrexate**
METHOTREXATE : - fio. 50 mg/2 mL
- **méthotrexate**
METHOTREXATE (MTX-GEU) :
 - ser. prête 70 mg
 - ser. prête 80 mg
 - ser. prête 90 mg
 - ser. prête 100 mg

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

- **rituximab**
TRUXIMA :
 - flac. 100 mg/10 mL
 - flac. 500 mg/50 mL

L.02 THERAPEUTIQUE ENDOCRINIENNE

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

- **abiratéron**
ABIRATERON : - cpr. 500 mg
- cpr. 1000 mg

- **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**
ACCOFIL : - ser. prête 300 mcg /0.5 mL Frigo

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

- **pegfilgrastim**
PELGRAZ : - 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/IMMUNOMODULATEURS

- **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)*

- **dexaméthasone**

DEXAMETHASONE : voir chapitre H02 Corticostéroïdes systémiques

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

- **lénalidomide**

LENALIDOMID : - cpr. 2.5 mg
- cpr. 5 mg
- cpr. 7.5 mg
- cpr. 10 mg
- cpr. 15 mg
- cpr. 20 mg
- cpr. 25 mg

- **pomalidomide**

POMALIDOMIDE : - caps. 1 mg
- caps. 2 mg
- caps. 3 mg
- caps. 4 mg

- **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 :

- **infliximab**

REMSIMA: - flac. 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 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**

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**

VOLTARENE : - supp. 12.5 mg
- supp. 25 mg
- supp. 100 mg

- **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

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

- **kétorolac**

TORA-DOL : - amp. 30 mg/1 mL

- **métamizole**

METAMIZOLE : voir chapitre N02 : autres analgésiques
et antipyrétiques

Equivalences 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	Voltaire, Olfen, Ecoféna	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 : [Swissmedinfo.ch](https://www.swissmedinfo.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**
 ATROMED : - gel 100 mL (500 mg/g) *Hors-forfait*
- diclofénac**
 ECOFENAC : - lipogel 1%, 50 g (1 g = 10 mg)
 - lipogel 1%, 100 g (1 g = 10 mg)
- étofénamate**
 LIXIM : - patch 70 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 des 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)**
SUXAMETHONIUM : - ser. prête 10 mg/mL *Frigo*

Les seringues prêtes de Suxcaméthonium se conservent 30 jours à température ambiante une fois sorties du frigo.

Myorelaxants à action centrale

- **baclofène**
LIORESAL : - cpr. 10 mg
- cpr. 25 mg
- **tizanidine**
SIRDALUD : - cpr. 2 mg
- cpr. 4 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
- **colchicine**
COLCTAB : - cpr. 0.5 mg

M.05 MÉDICAMENTS 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**
JUBBONTI : - ser. prête 60 mg/1 mL Frigo
XGEVA : - ser. prête 120 mg/1 mL Frigo

N. SYSTEME NERVEUX CENTRAL

N.01 ANESTHESIQUES

Anesthésiques généraux

- **étomidate**
ETOMIDAT LIPURO :
- amp. 20 mg/10 mL
- **kétamine**
KETAMINE :
- fio. 200 mg/20 mL
- fio. 500 mg/10 mL
- **propofol**
PROPOFOL MCT :
- fio. 1%, 20 mL
- fio. 1%, 50 mL
- fio. 2%, 50 mL
- **sévoflurane**
SEVOFLURANE : - fio. 250 mL (inhalation)

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

- **thiopental**
THIOPENTAL : - fio. 0.5 g

Anesthésiques locaux

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

Frigo

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

- **lidocaïne + adrénaline**
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

- **prilocaïne**
PRILOCAIN :
 - HYPERBAR amp. 2%, 5 mL

- **ropivacaïne**
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

- **ropivacaïne + 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**
NEURODOL TISSUGEL:
- emplâtre 700 mg
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)

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

- **lidocaïne 5% + naphazoline 0.02%**
LIDOCAINE-NAPHAZOLINE :
- sol. 20 mL

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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services des Urgences et de la Pédiatrie :

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

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*

- **nalbuphine**
NALBUPHINE : - amp. 20 mg/2 mL
- **remifentanyl**
ULTIVA : - amp. 1 mg *Stupéfiant*
- **sufentanyl**
SUFENTA : - amp. 0.01 mg/2 mL *Stupéfiant*
- amp. 0.05 mg/10 mL *Stupéfiant*

Autres produits pour l'anesthésie

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

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)
Buprénorphine <i>Buprénorphine Temgesic</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 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 Sevredol 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 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 162.

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) $\approx$ 60 mg d'hydromorphone p.o. par jour.

3. Diminuer la dose de l'opiacé n°2 de 20-30% :

60 mg – 20% $\approx$ 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 $\approx$ 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 ($\approx$ 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*

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aigüe :

- **buprénorphine**
BUPRENORPHINE : - cpr. 0.4 mg *Stupéfiant*
- cpr. 2 mg *Stupéfiant*
- cpr. 8 mg *Stupéfiant*

- **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*

Équivalences 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).

- hydromorphe**

PALLADON :	- caps. 1.3 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- caps. 2.6 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- caps. retard 4 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- caps. retard 8 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- amp. 2 mg/1 mL	<i>Stupéfiant</i>
HYDROMORPHONE :		
	- sol. 0.1%, 1 mg/mL, 50 mL	<i>Stupéfiant</i>

- méthadone**

METHADONE :	- sol. 1%, 10 mg/mL, 100 mL	<i>Stupéfiant</i>
	- sol. 1%, 10 mg/mL, 500 mL	<i>Stupéfiant</i>

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

- méthadone**

METHADONE:	- amp. 10 mg/1 mL	<i>Stupéfiant</i>
------------	-------------------	-------------------

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 : t½ 3-7h : 10 mg de morphine ≈ 10 mg de méthadone*
- Doses répétées : t½ 20-40h : 10 mg de morphine ≈ 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	<i>Stupéfiant</i>
	- sol. 1%, 10 mg/mL, 50 mL	<i>Stupéfiant</i>
	- perf. 100 mg/100 mL	<i>Stupéfiant</i>
MST CONTINUUS :	- cpr. retard 10 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- cpr. retard 30 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- cpr. retard 60 mg	<i>Stupéfiant</i>
SEVREDOL :	- cpr. 10 mg	<i>Stupéfiant</i>
	- cpr. 20 mg	<i>Stupéfiant</i>

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

- morphine**

MORPHINE :	- amp. 4 mg/10 mL	<i>Stupéfiant</i>
------------	-------------------	-------------------

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 :

Référence : 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
- sol. 100 mg/mL, 50 mL (1 push = 12.5 mg)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie et des Urgences Pédiatriques :

- **tramadol**
TRAMADOL : - gtttes 100 mg/mL, 10 mL (1 mL = 40 gouttes)

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

- **tramadol**
TRAMADOL : - amp. 100 mg/2 mL

Autres analgésiques et antipyrétiques

- **acide acétylsalicylique**

ACIDE ACETYLSALICYLIQUE :

- subst. sèche 0.5 g (avec solvant 5 mL) *Hors-forfait*

- **gabapentine**

GABAPENTINE :
 - caps. 100 mg
 - caps. 300 mg
 - caps. 400 mg

- **métamizole**

METAMIZOLE :
 - cpr. 500 mg
 - gttes 500 mg/mL, 20 mL (1 mL = 20 gttes)
 NOVALGINE :
 - amp. 1000 mg/2 mL

*Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services
 des Urgences et Sauvetage (Ambulances) :*

- **méthoxyflurane**

PENTHROX :
 - flac. 3 mL (inhalation)

- **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

PARACETAMOL :
 - flex 500 mg/50mL *Hors-forfait*
 - flex 1000 mg/100 mL *Hors-forfait*

Le Paracétamol flex 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 :

PARACETAMOL flex

- prégabaline**

PREGABALINE : - caps. 25 mg
- caps. 50 mg
- caps. 75 mg
- caps. 100 mg

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)

- **clonazépam**
RIVOTRIL : - cpr. 0.5 mg
- cpr. 2 mg
- gtttes 2.5 mg/mL, 10mL (1 mL = 25 gouttes) coloré
- amp. 1 mg/1 mL

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

- **lacosamide :**
VIMPAT : - fio. 200 mg/20 mL *Médicament d'urgence*

- **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**
GARDENAL : - amp. 2%, 40 mg/2 mL
Médicament d'urgence
Médicament étranger

- **phénytoïne**
PHENHYDAN : - cpr. 100 mg
- amp. 250 mg/5 mL (pour injection i.v.)

Respecter strictement les recommandations d'administration relative à Phenhydan 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.*

- **valproate**

- | | | |
|------------|-------------------------|-----------------------------|
| DEPAKINE : | - sol. 300 mg/mL, 60 mL | |
| | - subst. sèche 400 mg | <i>Médicament d'urgence</i> |
| VALPROAT : | - cpr. retard 300 mg | |
| | - cpr. retard 500 mg | |

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **valproate**

- | | |
|-----------|--------------------------|
| ORFIRIL : | - sirop 60 mg/mL, 250 mL |
|-----------|--------------------------|

N.04 ANTIPARKINSONIENS

- **amantadine**

- | | |
|-----------|-----------------------|
| PK MERZ : | - cpr. 100 mg |
| | - perf. 200 mg/500 mL |

- **bipéridène**

- | | | |
|------------|---------------------------|-----------------|
| AKINETON : | - cpr. 2 mg | <i>Antidote</i> |
| | - RETARD cpr. retard 4 mg | |
| | - amp. 5 mg/1 mL | <i>Antidote</i> |

- **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) |

- **pramipexol**

- | | |
|--------------|-----------------|
| PRAMIPEXOL : | - cpr. 0.125 mg |
| | - cpr. 0.25 mg |
| | - cpr. 0.5 mg |

N.05 PSYCHOLEPTIQUES

NEUROLEPTIQUES

Phénothiazines et produits apparentés (plutôt sédatifs)

- **lévomépromazine**

NOZINAN : - cpr. 25 mg
- gttes 40 mg/mL, 30 mL (1 mL = 40 gouttes)

Hors-forfait

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

- **lévomépromazine**

NOZINAN : - amp. 25 mg/1 mL *Médicament étranger*

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
- gttes 20 mg/mL, 20 mL (1 mL = 20 gouttes)

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Psychiatrie aiguë et des Urgences somatiques :

- **zuclopenthixol**

CLOPIXOL : - ACUTARD 50 mg/1 mL

Butyrophénones et dérivés pipéridinés (plutôt incisifs et antiémétiques)

- **dropéridol (DHBP = déhydrobenzpipéridol)**

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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Psychiatrie aiguë :

- **aripiprazole**
ABILIFY :
 - MAINTENA fio. 300 mg
 - MAINTENA ser. prête 400 mg
 - ASIMTUFII dépôt ser. prête 720 mg/2.4 mL
 - ASIMTUFII dépôt ser. prête 960 mg/3.2 mL

- **aripiprazole**
ARIPIPRAZOLE :
 - cpr. 5 mg
 - cpr. 10 mg
 - 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

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour les services de Psychiatrie aiguë et des Urgences somatiques :

- **olanzapine**
ZYPREXA :
 - subst. sèche 10 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
- **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 :
 - gttes 12.5 mg/mL, 20 mL (3 gttes = 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
LORAZEPAM :
 - amp. 4 mg/1 mL

Frigo
- **oxazépam**
SERESTA :
 - cpr. 15 mg

Autres anxiolytiques

- **hydroxyzine**
ATARAX :
 - cpr. 25 mg

HYPNOTIQUES ET SEDATIFSBenzodiazépines hypnotiques et analogues

- **flurazépam**
DALMADORM : - MITE cpr. 15 mg
- cpr. 30 mg
- **midazolam**
DORMICUM : - cpr. 15 mg
MIDAZOLAM : - amp. 5 mg/1 mL *Hors-forfait*
- amp. 5 mg/5 mL *Hors-forfait*
- amp. 50 mg/10 mL *Hors-forfait*

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, 5 mL

- **zolpidem**
ZOLPIDEM : - cpr. 10 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aiguë :

- **zolpidem**
ZOLPIDEM : - CR cpr. 12.5 mg

- **zopiclone**
IMOVANE : - cpr 7.5 mg

Autres hypnotiques

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **chloral hydrate**

CHLORAL : - lavement 100 mg/mL, 50 mL

- **clométhiazole**

DISTRANEURIN : - caps. 192 mg

- **valériane + houblon**

REDORMIN : - cpr. (250 mg + 60 mg)

- **valériane + passiflore + pétasite + mélisse**

RELAXANE : - cpr. (90 mg + 90 mg + 90 mg + 60 mg)

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

- **dexmedetomidine**

DEXMEDETOMIDINE : - amp. 200 mcg/2 mL

REGULATEURS DE L'HUMEUR

- **lithium**

LITHIOFOR : - cpr. retard 660 mg (= 12 mmol Li)

N.06 PSYCHANALEPTIQUESAntidépresseurs tricycliques et tétracycliques

- **amitriptyline**

SAROTEN : - cpr. 25 mg

Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS, SSRI)

- **citalopram**

CITALOPRAM : - cpr. 20 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 :

- **bupropion**
WELLBUTRIN : - XR cpr. 150 mg
- XR cpr. 300 mg
- **duloxétine**
DULOXETINE : - caps. 30 mg
- caps. 60 mg
- **mirtazapine**
MIRTAZAPINE : - cpr. 15 mg
- cpr. 30 mg
- **trazodone**
TRAZODON : - cpr. 50 mg
- cpr. 100 mg
- **venlafaxine**
VENLAFAXINE : - ER caps. retard 37.5 mg
- ER caps. retard 75 mg
- ER caps. retard 150 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 SYSTÈME 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

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

- **néostigmine**
PROSTIGMINE:
- amp. 0.5 mg/1 mL

Médicament étranger

Antivertigineux

- **bétahistine**
BETASERC : - cpr. 8 mg

Préparations pour le sevrage alcoolique

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aiguë :

- **acamprosate**
CAMPRAL : - cpr. 300 mg

Préparations pour le sevrage alcoolique et le sevrage des opiacés

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Psychiatrie aiguë :

- **naltrexone**
NALTREXIN : - cpr. 50 mg

Préparations pour le sevrage tabagique

- **nicotine**
NICORETTE :
 - invis patch TTS (fort) 25 mg/16 h
 - invis patch TTS (moyen) 15 mg/16 h
 - invis patch TTS (léger) 10 mg/16 h
 - gomme menthe 4 mg
 - cpr. sublingual arôme original 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**
ARTESUNATE : - fio. 110 mg *Médicament d'urgence*
(Ordonnance interne nécessaire)
Médicament étranger
- **métronidazole**
METROLAG : - cpr. 500 mg

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Chirurgie :

- **ornidazole**
TIBERAL : - cpr. 500 mg

P.03 MEDICAMENTS CONTRE LES ECTOPARASITES

- **dimeticone + 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%

De 1 à 12 ans : Nasivine pur spray nasal doseur 0.025%

Dès 12 ans et adultes : Rinosedin spray nasal 0.1%

Frictions : Resorbane

Inhalations : Nasobol

Sécheresse nasale et/ou croûtes :

Fluimare spray ou Bepanthen 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 (nourrissons)

- spray doseur 0.025%, 10 mL (de 1 à 12 ans)

- xylométazoline**

RINOSEDIN : - spray nasal 0.1%, 10 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**

NACL 0.9% : - Ecolav flac. 30 mL

Hors-forfait

- **dexpanthénol**

BEPANTHEN : - ong. nasal 5%, 5 g *Hors-forfait*

- **mométasone**

MOMETASON : - 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 : - sol. monodoses 250 mcg/2 mL

Médicament obtainable sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie :

- **ipratropium**
ATROVENT N : - aéro. doseur 20 mcg/dose, 200 doses
Médicament étranger

- **tiotropium**
SPIRIVA : - caps. pour inhalation 18 mcg

- **umeclidinium**
INCRUSE ELLIPTA : - pdr à inhaler 55 mcg/dose, 30 doses

Equivalences entre LAMA (agonistes muscariniques à longue durée d'action) :

Acélinium	gylcopyrronium	tiotropium		uméclidinium
Eklira	Seebri	Spiriva		Incruse
(Genuair)	(Breezhaler)	(Handihaler)	(Respimat)	(Ellipta)
322 mcg	50 mcg	18 mcg	2.5 mcg	55 mcg
1 inhalation 1x/j	1 inhalation 1x/j	1 inhalation 1x/j	2 inhalations 1x/j	1 inhalation 1x/j

Corticostéroïdes par inhalation

- **budésonide**
PULMICORT : - susp. Inhal. monodoses 0.5 mg/2 mL
- susp. Inhal. monodoses 1 mg/2 mL
- **fluticasone**
AXOTIDE : - aéro. doseur 250 mcg/dose, 120 doses

Préparations composées par inhalation

- **budésonide + formotérol**
VANNAIR : - aéro. doseur (200 mcg + 6 mcg)/dose, 120 doses

- fenoterol + ipratropium**
BERODUAL N : - aéro. doseur (50mcg + 21 mcg)/dose, 200 doses
- fluticasone + salmétérol**
SERETIDE : - aéro. dos. (250 mcg + 25 mcg)/dose, 120 doses
- fluticasone + vilanterol**
RELVAR ELLIPTA : - pdr à inhaler (92 mcg + 22 mcg)/dose, 30 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

Equivalences entre CSI (cortico-stéroïdes inhalés) / formotérol dans l'asthme :

béclométasone + formotérol	budésonide + formotérol
Foster (aérosol doseur)	Vannair (aérosol doseur)
100/6 mcg	200/6 mcg
1-2 inhalations 2x/j	2 inhalations 1-2x/j
budésonide + formotérol	fluticasone + formotérol
Symbicort (Turbuhaler)	Flutiform (aérosol doseur)
200/6 mcg	125/5 mcg
1-2 inhalations 1-2x/j	2 inhalations 2x/j

Equivalences entre CSI + LABA (agonistes muscariniques à longue durée d'action) dans la BPCO:

fluticasone + salmétérol	fluticasone + vilantérol
Seretide (Diskus)	Relvar (Ellipta)
500/50 mcg	92/22 mcg
1 inhalation 2x/j	1 inhalation 1x/j

béclométasone + formotérol	budésonide + formotérol	formotérol + budésonide
Foster (aérosol doseur)	Vannair (aérosol doseur)	Symbicort (Turbuhaler)
100/6 mcg	200/6 mcg	200/6 mcg
2 inhalations 2x/j	2 inhalations 2x/j	2 inhalations 2x/j

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-asthmiques systémiques

- **théophylline**
AMINOPHYLLIN : - amp. 240 mg/10 mL *Hors-forfait*
Médicament d'urgence

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)**
MUCO MEPHA : - gran. 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 ($\approx$ 40 mg codéine base)
MAKATUSSIN : - gttes 10 mg/g, 30 g (20 gttes = 10 mg codéine base)
- **dextrométhorphan**
BEXINE : - 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 : - gttes 1 mg/mL, 20 mL (1 mL = 20 gouttes)
- **méclozine + vitamine B6 (pyridoxine) + 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) :

- **dimenhhydrinate**
TRAWELL : - gommes à mâcher 20 mg *Hors-forfait*

Equivalences entre antihistaminiques pour urticaire chronique :

bilastine	cétirizine	clémastine	desloratadine
Bilaxten et génériques	Cetallerg/Zyrtec et génériques	Tavegyl	Aerius et génériques
20 mg	10 mg	1 mg 2x/j	5 mg
fexofenadine	kétotifène	levocétirizine	loratadine
Telfast et génériques	Zaditen	Xyzal et génériques	Claritine et génériques
120 mg	1 mg 2x/j	5 mg	10 mg

R.07 AUTRES MEDICAMENTS POUR LE SYSTEME RESPIRATOIRE

- **sodium chlorure**
PARI MUCOCLEAR :
- amp. 3%, 4 mL (inhalation)
- **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 :*

- **céfuroxime**
APROKAM : - fio. 50 mg

- **ofloxacin**
FLOXAL : - ong. opht. 0.3 %, 3 g
FLOXAL UD : - gttes opht. monodoses 0.3 %, 0.5 mL

Equivalence entre les fluoroquinolones :

ciprofloxacin	moxifloxacin	ofloxacin
Ciloxan	Vigamox	Floxal

- **tobramycine**
TOBREX : - 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, Maxidex	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	Indophtal	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

Antiglaucomateux 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 LA* 2%	Vistagan	Timoptic-XE*	Timoptic
2 x/j	1x/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 : - gttes 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 : - gttes opht. 0.005%, 2.5 mL

Attention : avant ouverture, certaines spécialités contenant du latanoprost se conservent à température ambiante (Latanoprost Pfizer, Monoprost, Xalatan), et d'autres entre 2°C et 8°C (Latanoprost Mepha, Latano-Vision).

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

Antiglaucomeux composés

- dorzolamide + timolol**

COSOPT S : - gttes opht. monodoses 0.2 mL (1 mL = 20 mg + 5 mg)

- latanoprost + timolol**

CO-LATANOPROST :- gttes opht., 2.5 mL (1 mL = 50 mcg + 5 mg)
Frigo

Equivalence entre les associations d'antiglaucomeux :

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

- 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 : - gttes opht. 1%, monodoses 0.4 mL

*Hors-forfait*Colorants• **fluorescéine**

FLUORESCÉINE : - gttes opht. 0.5%, monodoses 0.4 mL

*Hors-forfait*Larmes artificielles• **acide hyaluronique + carbomère**

LACRI-VISION : - gel opht. flacon-doses, 0.65 mL

• **carbomère**

SICCAFLUID : - gel opht. 10 g

SICCAFLUID UD : - gel opht., monodoses 0.5 g

• **polyvidone**

PROTAGENT SE : - gttes opht. monodoses 0.4 mL

• **carmellose**

CELLUFLUID : - gttes opht. 10 mL

Equivalence entre les larmes artificielles :

Viscosité faible à moyenne		
Cellufluid	Protagent	Systane

Viscosité élevée							
Celluvisc	Fluidose	Lacrifluid	Lacrinorm	Siccafluid	Lacri-Vision	Liposic	Optava

Divers

- vitamine A (rétinol)**

VITAMINE A : - ong. opht. 5 g (1 g = 15'000 UI)

- solution saline pour rinçage**

BSS : - sol. opht. 15 mL

Hors-forfait

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services d'Ophtalmologie (H-JU Delémont) et du Bloc Opératoire :

- atropine (sulfate)**

ATROPINE SDU : - gttes opht. 0.5%, monodoses 0.4 mL

Hors-forfait

- acide hyaluronique**

DUOVISC : - amp. ser. large IBC 0.55pv/05v

Frigo

Hors-forfait

- cyclopentolate**

CYCLOGYL : - gttes opht. 1%, 10 mL

Hors-forfait

- 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

Hors-forfait

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour les services d'ORL et du Bloc Opératoire, stockés uniquement sur les sites supervisés par un spécialiste ORL. :

- **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)

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

- **physostigmine**
ANTICHOLIUM : - amp. 2 mg/5 mL *Antidote*
Médicament d'urgence
Médicament étranger

- **protamine**
PROTAMIN : - amp. 50 mg/5 mL *Médicament d'urgence*
Médicament étranger
- **rasburicase**
FASTURTEC : - subst. sèche 7.5 mg *Médicament d'urgence*
(Ordonnance interne nécessaire)

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

- **sugammadex**
SUGAMMADEX : - 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 : - fio. 50 mg/5 mL *Frigo*

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service d'Oncologie :

- **acide folinique**
LEUCOVORIN : - cpr. 15 mg
- fio. 100 mg/10 mL *Frigo*
- fio. 300 mg/30 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

Huiles essentielles

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

- **cannelle écorce, girofle, lavande vraie, néroli, sauge sclarée**
HE ACCOUCHEMENT :
- flac. 4%, 30 mL
- **lavande vraie, néroli, sauge sclarée**
HE BAIN RELAXANT :
- flac. 20%, 50 mL
- **lavande vraie, sauge sclarée**
HE COL SPASTIQUE :
- flac. 3%, 50 mL
- **lavande vraie, niaouli**
HE COMPRESSE ARGILE :
- flac. 10%, 30 mL
- **lavande vraie, néroli, sauge sclarée**
HE DETENTE : - flac. 2%, 50 mL
- **lavande vraie, matricaire, pin sylvestre**
HE DOULEURS TRANCHÉES :
- flac. 4%, 50 mL
- **lavande vraie, matricaire, néroli**
HE PRÉ TRAVAIL : - flac. 4%, 30 mL
- **géranium, girofle, oranger doux, palmarosa, ylang ylang**
HE SYNERGIE DIFFUSION EN ATTENDANT BEBE :
- flac. 10 mL
- **basilic indien**
AROMASAN BASILIC :
- flac. 15 mL
- **citron**
AROMASAN CITRON :
- flac. 15 mL
- **gingembre**
AROMASAN GINGEMBRE :
- flac. 15 mL

- **litsée**
AROMASAN LITSÉE :
- flac. 15 mL
- **sapin blanc**
AROMASAN SAPIN BLANC :
- flac. 15 mL
- **oranger doux, petit grain bigarade, néroli**
AROMASAN RELAX :
- flac. 20 mL
- **oranger doux, bois de hô, ylang ylang**
AROMASAN ZESTE DE LUNE :
- flac. 20 mL
- **géranium, laurier, oranger doux, poivre noir, rose, ylang ylang**
AROMASAN AVERSES PETALS :
- flac. 20 mL
- **cannelle, élémi, encens, limette, oranger amer, oranger doux**
AROMASAN INSPIRATION D'ASIE :
- flac. 20 mL

V.04 PRODUITS DIAGNOSTIQUES

- **diabète (hyperglycémie provoquée)**
GLUCOSE : - pdr. 75 g
- **fonction rénale**
CARMYNE : - amp. 40 mg/5 mL *Médicament étranger*
- **glucose (test sanguin capillaire)**
ACCU-CHEK GUIDE :
- boîte de 2X50 bandelettes
- **IRM intestin grêle**
MANNITOL : - sach. 45 g

Médicaments obtenables sans ordonnance interne pour le service de Diététique :

- **tests respiratoires**

GLUCOSE : - pdr. 50 g
 FRUCTOSE : - pdr. 25 g
 INULINE AGAVE : - pdr. 7.5 g
 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

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

- **saccharose**

ALGOPEDOL : - sol. 24%, 2 mL

Médicament étranger

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)

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

- **alimentation entérale hypercalorique (1.5 kcal/mL) riche en protéines avec fibres**
FRESUBIN ENERGY HP FIBRE :
- poche 500 mL (750 kcal, 37.5 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 :

	Position gastrique	Position intestinale
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), avec fibres**
FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK :
 - berlingot 200 mL capuccino (400 kcal)
 - berlingot 200 mL chocolat (400 kcal)
- **supplément hypercalorique (2 kcal/mL), sans fibres**
FRESUBIN 2KCAL DRINK :
 - berlingot 200 mL abricot-pêche (400 kcal)
 - berlingot 200 mL fruits des bois (400 kcal)
 - berlingot 200 mL vanille (400 kcal)
- **supplément hypercalorique (1.5 kcal/mL), sans fibres**
RESOURCE ULTRA FRUIT :
 - berlingot 200 mL orange (300 kcal)
 - berlingot 200 mL fruits rouges (300 kcal)

Autres produits diététiques oraux

- **chlorure de sodium**
NACL WELTI : - cpr. 1 g
- **épaississant**
RESOURCE THICKENUP :
- pdr. 227 g
RESOURCE THICKENUP CLEAR :
- pdr. 125 g
- **fibres de guar (solubles)**
OPTIFIBRE : - pdr. 250 g *Hors-forfait*
- **glucose**
GLUCOSE : - sachets 16 g (8 cpr à 2 g)

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

- **glucose**
GLUCOSE : - gel orale 40%, 2.5 mL (= 1 g de glucose)
- **protéines**
FRESUBIN PROTEIN (mets froids) :
- pdr. 300 g
RESOURCE INSTANT PROTEIN (mets chauds) :
- pdr. 800 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**

NUTRICIA MALTODEXTRIN 6 :

- pdr. 750 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) :

- **lait pour prématurés**

BEBA ALIMENT PREMATURES ETAPE 1 :

- 90 mL

V.07 AUTRES PRODUITS NON MEDICAMENTEUX

Ciments

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

- **Ciment avec gentamicine**
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 Opératoire :

- **Ciment avec gentamicine**
PALACOS R + G : voir chapitre J.01 : Antibiotiques à usage systémique, aminoglycosides

Colles tissulaires

- **colle tissulaire (2-octyl-cyanoacrylate)**
DERMABOND : - colle peau stér. 0.5 mL

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

- **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

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 11 mL (1 mL = 0.5 mg)

- **gel lubrifiant stérile + chlorhexidine + lidocaïne**
INSTILLAGEL : - ser. prête 11 mL (1 g = 0.52 + 20,9 mg)

Divers

- **glycérine**
GLYCERINE 85% : voir chapitre A.06 : Laxatifs

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

- **hydroxyde de potassium**
HYDROXYDE DE POTASSIUM :
- flac. 10%, 100 mL

V.08 PRODUITS DE CONTRASTEIodés, hydrosolubles, à élimination rénale, de haute osmolarité

- **amidotrizoate**
GASTROGRAFIN : - fio. 100 mL (= 370 mg/mL de iode)
- **ioxitalamate**
TELBRIX 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 :
 - fio. 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. 20 mL (= 27.932 mg/20 mL)
- **acide gadoxétique**
PRIMOVIST :
 - ser. prête 0.25 mmol/mL, 10 ML
- **gadopiclénol**
VUEWAY :
 - fio. 0.5 mmol/mL, 30 mL
- **gadoteridol**
PROHANCE :
 - ser. prête 0.5 mmol/mL, 17 mL
 - fio. 0.5 mmol/mL, 50 mL

Produits auxiliaires

- **hexafluorure de soufre**
SONOVUE :
 - kit amp. ser 8 µL/mL, 5 mL

Index

3M TEGADERM CHG	123	ACIDUM FOLICUM.....	88
4-DMAP	224	ACTILYSE	85, 226
ABILIFY ASIMTUFII.....	171	ACTILYSE CATHFLO.....	85
ABILIFY MAINTENA.....	171	ACTRAPID	222
ABIRATERON.....	148	ACTRAPID HM	75
abiratérone	148	ACUTARD	170
acamprosate	177	ACYCLOVIR	143
ACCOFIL	148	ADAPTIC.....	122
ACCU-CHEK GUIDE	198	ADDAVEN.....	92
acénocoumarol	82	ADENOSIN	99
acétaminophène	166	adénosine.....	99, 229
ACETATE DE CALCIUM	81	ADRENALIN.....	97, 98
acétate de calcium	81	adrénaline	97, 98, 156, 157
acétazolamide	190	AEROCHAMBER	184
ACETONE.....	124	AETHYLCHLORID	115, 158
acétone	124	AGGRASTAT	84, 226
acétylcystéine	185, 222	AGILUS	222
aciclovir	143	AKINETON.....	169, 222
ACIDE ACETIQUE	127	AKYNZEO	67
acide acétique.....	127	ALBUMIN	90
ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	166	albumine humaine.....	90
acide acétylsalicylique	84, 166	ALCOOL 70%	116
acide alendronique	155	ALCOOL 96%	199
acide ascorbique.....	71	ALCOOL ACIDE	199
acide chlorhydrique.....	199	ALCOOL COMPRESSES...	124
acide clavulanique	137	ALDACTONE	105
acide folinique	196	ALENDRON	155
acide folique.....	88	alfentanil.....	158
acide fusidique	115, 116, 188	alfuzosine	131
acide gadotérique	205	ALFUZOSINE.....	131
acide gadoxétique.....	205	ALGIFOR JUNIOR	152
acide hyaluronique.....	114, 115, 192, 193	alginate de calcium	87
acide méfénamique	152	alginates.....	121
acide salicylique.....	114	alginates (non-adhésif)	121
acide tranexamique	86	ALGOPEDOL	199
acide undécylénique	112	alimentation entérale	
acide zolédronique.....	155	hypercalorique avec fibres ..	200
acides aminés	90	alimentation entérale	
		hypercalorique riche en	
		protéines avec fibres.....	200

alimentation entérale	AQUACEL.....	121
isocalorique avec fibres.....	AQUACEL ARGENT+	123
alimentation parentérale.....	AQUACEL FOAM NON	
allantoïne	ADHESIF	120, 121
ALLEVYN GENTLE BORDER	AQUACEL FOAM PRO	120
.....	ARANESP.....	89
ALLOPUR.....	argent.....	123
allopurinol	argile	126
alprazolam	ARGILETZ	126
alprostadil	argipressine	132, 227
altéplase	aripiprazole	171
ALUCOL	ARIPIPAZOLE	171
aluminium oxyde	ARIXTRA	82
amantadine	arnica	153
amidotrizoate	artéméther	179, 230
amikacine	ARTESUNATE.....	179, 226
AMIKIN	artésunate.....	179, 226
AMINOPHYLLIN.....	articaïne	157
amiodarone.....	ARTIREM.....	205
AMIODARONE	ARTISS	87, 203
amisulpride	ASACOL	73
AMISULPRIDE	ASPIRINE CARDIO	84
amitriptyline	ATARAX	173
AMLODIPIN.....	ATORVASTATIN	110
amlodipine	atorvastatine	110
ammonium quaternaire	atosiban	126
ammonium sulfobituminate	ATOSIBAN.....	126
amoxicilline	atracurium.....	154
AMOXICILLINE	ATROMED	153
AMPRES	ATROPIN SULFAT	66
AMUKINA	atropine (sulfate)..	66, 193, 222, 224
amylase	ATROPINE SDU.....	193
ANESDERM	ATROPINSULFAT	66, 224
ANEXATE.....	ATROPINUM SULF	66, 222
ANGINA MCC.....	ATROVENT N.....	182
ANORO ELLIPTA	AXOTIDE	182
ANTICHOLIUM... 195, 224, 226	azathioprine	149
anticorps anti-digitaliques... 224	azithromycine.....	139
ANTIDRY	AZITHROMYCINE	139
ANTIDRY CARE.....	AZOPT	190
APHENYLBARBITE	baclofène	154
apixaban	BACTRIM.....	138
aprépitant.....	BACTROBAN	181
APROKAM.....	baume du tigre.....	154
AQUA.....	BEBA ALIMENT	
AQUA AD INJ.	PREMATURES ETAPE 1... 202	
AQUA/GLYCERINE		

BECOZYME FORTE	79	bupivacaïne.....	156
BELOC.....	107	BUPRENORPHINE.....	163
BENERVA.....	77	buprénorphine	163
bensérazide	169	bupropion	176
benzine	124	BUSCOPAN	66
BENZINE MEDICINALE	124	butylscopolamine	66
benzylpénicilline.....	136	cabergoline.....	126
BEPANTHENE.....	181	caféine.....	186
BEPANTHENE PLUS	114	caféine (citrate)	177
BERIPLEX	86	CAFEINE CITRATE	177
BERIRAB	144, 226	CALCIMAGON-D3 FORTE...81	
BERODUAL N.....	183	CALCIPARINA	82
BETADINE	116, 117	calcitonine	135, 229
BETADINE GAZE	123	CALCITRIOL.....	78
bétahistine.....	177	calcium	94, 95
bétaine	117	calcium (carbonate)	81
bétaméthasone	116, 133	calcium (chlorure)	80
BETASEPTIC.....	117	calcium (gluconate).....	80, 222
BETASERC.....	177	calcium acétate	81
BETNESOL.....	133	CALCIUM EDETAT DE	
BETNOVATE	116	SODIUM.....	224
BEXINE	186	calcium édétate de sodium .	224
BEXERO.....	145	CALCIUM GLUCONATE	80,
BEYFORTUS	144	222	
BICALUTAMID	148	CALCIUMCHLORID 7.35% ..80	
bicalutamide.....	148	CALCIUMGLUCONAT	222
bicarbonate de sodium ..58, 59,		camomille	114
70, 92, 94, 222		camphre	180
BICARBONATE DE SODIUM		CAMPRAL.....	177
1.4%	94	CANDESARTAN	110
bipéridène	169, 222	candésartan	110
BIPHOZYL	96	carbamazépine	167
bisacodyl.....	70	carbétocine.....	125, 132
bleu de bromothymol	127	carbimazol	134
BLEU DE BROMOTHYMOL		carbomère	192
.....	127, 197	CARBOSTESIN-ADRENALIN	
bleu de méthylène	224		156
BOOSTRIX	145	CARBOXYMALTOSE FERRI	
BOOSTRIX POLIO	145		88
BOTOX	155	CARDIOXANE	224
brinzolamide.....	190	carmellose.....	192
bromazépam	173	CARMYNE	198
BSS	193	CARVEDIOL	107
BSS PLUS	193	carvédilol	107
budésonide	182	CASPOFUNGIN.....	141, 226
BULBOID	70	caspofungine.....	141, 226
BUPIVACAINE	156	CATAPRESSAN	103

cefazoline	138, 188, 227	clométiazole	175
CEFAZOLINE	138, 188, 227	clonazépam	168
CEFTRIAXON	138	clonidine	103
ceftriaxone	138	clopidogrel	84, 85
CEFUROXIME	138	CLOPIDOGREL	84
céfuroxime	138, 188	CLOPIN	171
CELLCEPT	150, 227	CLOPIXOL	170
CELLUFLUID	192	clorazépate	173
cellulose oxydée résorbable	87	clotiapine	170
CERNEVIT	79, 92	clotrimazole	112
CERUMENOL	194	clozapine	171
CETALLERG	186	CO-AMOXI	137
cétirizine	186	CO-AMOXICILLINE	137
cétylpyridine	181	CO-CANDESARTAN	110
charbon	222	CO-DAFALGAN	163
charbon actif (non-adhésif)	122	CODEINE	186
CHLORAL	175	codéine	163, 186
chloral hydrate	175	CO-LATANOPROST	191
chlorhexidine	58, 114, 116, 204	colchicine	155
CHLORHEXIDINE	116	COLCTAB	155
chloroprocaine	156, 157	colestyramine	111, 222
chlorure	94, 95	colle tissulaire	203
chlorure d'éthyle	115, 158	colle tissulaire avec fibrinogène et thrombine	203
chlorure de sodium	58, 92, 93, 94, 95, 96, 180, 181, 187, 201	colle tissulaire avec gélatine et thrombine	203
ciclopiroxolamine	125	CO-RAMIPRIL	109
ciclosporine	149, 231	CORVATON	99
ciment	140, 203	COSOPT	191
cinchocaïne	107	cotrimoxazole	138
ciprofloxacine	140, 227	CREON	73
CIPROFLOXACINE	140	CYANOKIT	222, 224
CIPROXIN	140, 227	CYCLOGYL	193
cire	123	cyclopentolate	193
cisatracurium	154	CYTOTEC	125
citalopram	175	DAFALGAN	166
CITALOPRAM	175	DAFLON	106
citrate de sodium	96	DAFNEGIL	125
CITRATE DE SODIUM	59	DAKTARIN	58, 141
clarithromycine	139	DALMADORM	174
CLARITHROMYCINE	139	dantrolène	222
clémastine	186	dapagliflozine	76, 106
CLEXANE	83	darbépoétine alfa	89
CLINDAMYCIN	139	déféroxamine	224
clindamycine	139	déhydrobenzopéridol	170
CLINOLEIC	91, 222	DELAMOXYL	136
clobétasole	116	dénosumab	155
clobétasone	115		

DENTINETTES	58	dobutamine	98
DEPAKINE	169, 227	DOBUTREX	98
DEPO PROVE	127	dolutégravir	143, 228
DEPO-MEDROL	133	DOMPERIDON	66
DERMABOND	203	dompéridone	66
DERMOVATE	116	DOPAMIN	98, 227
DESFERAL	224	dopamine	98, 227
desmopressine	132	DORMICUM	174
DEXAFREE	189	dorzolamide	191
DEXAMETHASONE ...	133, 149	DOSPIR	183
dexaméthasone ..	133, 149, 189	DOSTINEX	126
dexkétoprofène	152	DOXYCLINE	136
dexmedetomidine	175	doxycycline	136
DEXMEDETOMIDINE	175	DROPERIDOL	170
dexpanthénol	114, 124, 181	dropéridol	170
dextrazoxane	224	DROSSADIN	58
dextrométorphan	186	DULOXETINE	176
DHBP	170	duloxétine	176
DIAMOX	190	DUOVISC	193
DIAZEPAM	173	DUPHALAC	69
diazépam	173	DUSPATALIN	66
diclofénac	152, 153	eau	58
DICYNONE	86	eau distillée stérile	95, 96
DIGIFAB	224	EAU OXYGENEE	117
digoxine	97, 227	eau pour préparation injectable	96
DIGOXINE NATIVELLE	97, 227	échangeur de potassium	
dihydralazine	103, 229	chargé de calcium	196
diltiazem	109	échangeur de potassium	
DILZEM	109	chargé de sodium	196
DIMAVAL	224	ECOFENAC	153
dimenhydrinate	186	éconazole	112, 116, 125
dimercaptopropanesulfonate		EFFORTIL	98
(DMPS)	224	EFIENT	85
dimercaptosuccinique acide		électrolytes	90
(DMSA)	224	ELIQUIS	82
diméthylamino-phénol	224	EMEND	67
DIMETHYLIS SULFOXIDUM		EMLA	115, 158
.....	196	EMOVATE	115
diméthylsulfoxyde	196	EMPRESSIN	132, 227
dimeticone	179	emtricitabine	143, 228
dimétindène	186	emtricitabine-ténofovir	143, 228
dinoprostone	125	EMTRICITABIN-TENOFOVIR	
diosmine	106		143, 228
DIPIPERON	171	ENDOSGEL	204
DIPROPHOS	133	ENERGIX-B	146
DISTRANEURIN	175	énoxaparine	83
DMSO	196		

ENTUMINE.....	170	fer (III)-hexacyanoferrate (II)	224
épaississant.....	201	fer ferreux.....	87, 88
EPHEDRIN.....	98	fer ferrique.....	88
éphédrine.....	98	fibres de guar.....	69, 201
épinéphrine.....	97, 98, 157, 158	fibrinogène.....	86, 227
EPIRUBICINE.....	147	fibrinogène + thrombine.....	87
épirubicine.....	147	FIBROGAMMIN.....	86, 227
ertapénem.....	138, 228	FIBRYGA.....	86, 227
ERYTHROCINE.....	139	filgrastim.....	148
érythromycine.....	139	FINASTERIDE.....	130
escitalopram.....	175	finastéride.....	130
ESCITALOPRAM.....	175	FLAMMAZINE.....	115
ESIDREX.....	105	FLATULEX.....	66, 222
esmolol.....	107	flécaïnide.....	97, 231
ESMOLOL.....	107	FLOSEAL.....	87, 203
ESOMEPRAN.....	59	FLOXAL.....	188
ésoméprazole.....	59	FLOXAL UD.....	188
estriol.....	127	FLOXAPEN.....	137
étamsylate.....	86	FLUANXOL.....	170
ételcalcétide.....	135	flucloxacilline.....	137
éthambutol.....	142	fluconazole.....	141
éthanol.....	116, 124, 199, 222	FLUCONAZOLE.....	141
ETHANOL 95%.....	222	fludrocortisone.....	194
ETHER.....	124	FLUIMARE.....	180
éther.....	124	FLUIMUCIL.....	185, 222
étiléfrine.....	98	flumazénil.....	195, 222
étofénamate.....	153	fluocinolone.....	107
étomidate.....	156	FLUORESCINE.....	192
ETOMIDAT-LIPURO.....	156	fluorescéine.....	192
EUTHYROX.....	134	FLUOXETINE.....	176
EVIAN.....	58	fluoxétine.....	176
EXCIPIAL U LIPOLOTION.....	113	flupentixol.....	170
EZETIMIB.....	111	flurazépam.....	174
ézétimibe.....	111	fluticasone.....	182, 183
facteur VII.....	230	FOMEPIZOL.....	224
facteur XIII de coagulation ..	86, 227	fomépizol.....	224
facteurs de coagulation en		fondaparinux.....	82
association.....	86	formotérol.....	182
FAKTU.....	107	FORXIGA.....	76, 106
FASTURTEC.....	195, 227	fosfomycine.....	140
FENIALLERG.....	186	FOSFOMYCINE.....	140
fenoterol.....	183	FREKA-CLYSS.....	70
fentanyl.....	157, 158, 163	FRESUBIN 2KCAL DRINK.....	201
FENTANYL.....	158	FRESUBIN 2KCAL FIBRE	
FENTANYL TTS.....	163	DRINK.....	201

FRESUBIN ENERGY FIBRE	200	GLUCOSE 40%	92
FRESUBIN ENERGY HP		GLUCOSE 5%	92, 93
FIBRE	200	GLYCERINE	70, 204
FRESUBIN ORIGINAL FIBRE	200	glycérine	58, 70, 204
FRESUBIN PROTEIN	201	glycine	95
FRUCTOSE	199	GLYCINE	95
FSME IMMUN CC	146	glycopyrronium	177
FSME IMMUN JUNIOR	145	GLYPRESSINE	132, 228
FUCITHALMIC	188	GORGONIUM	124
fulvestrant	148	gosérelène	148
FULVESTRANT	148	goudron	115
FURADANTINE	141	GUTRON	98
furosémide	105	GYNIPRAL	126
FUSICUTAN	115	GYNO-TARDYFERON	88
FUSICUTAN PLUS	116	HALDOL	171
gabapentine	166	halopéridol	171
GABAPENTINE	166	HAVRIX	145
gadopiciénol	205	HBPM	83
gadoteridol	205	HBVAXPRO dialyse	146
GARAMYCIN	140	HEDRIN XPRESS	179
GARDENAL	168, 227	HEMIGOXINE NATIVELLE	97
GASTROGRAFIN	204	héparine	124
gaze imprégnée d'iode	123	héparine calcique	82
gaze paraffinée	122	héparine sodique	82
GEL LET	158	héparines de bas poids	
gélatine	90	moléculaire	83
gélatine + thrombine	87	HEPARIN-NATRIUM	82
gélatine purifiée stérile	87	héparinoïde	106
GELFOAM	87	HEPATITIS B	
gels lubrifiants stériles	204	IMMUNOGLOBULIN ...	144, 228
GENTAMICIN	139, 227, 228	hespéridine	106
gentamicine	139, 140, 203, 227, 228	hexafluorure de soufre	205
gliclazide	76	hexétidine	58
GLICLAZIDE	76	hexoprénaline	126
GLUCAGEN	135, 222	HIRUDOID	106
glucagon	135, 222	HIV PEP STARTER KIT	143, 228
glucides	90	houblon	175
GLUCOSALIN	93	HUILE D'AMANDES DOUCES	
glucose	92, 93, 201		114
GLUCOSE	198, 199, 201	huile de calendula	112
GLUCOSE 10%	92, 93	huiles essentielles	180, 197
GLUCOSE 20%	92, 93	HUMALOG	75
GLUCOSE 4.6% + NACL 0.9%		HUMALOG MIX 25	76
.....	93	hydrocellulaire (adhésif)	120, 121

hydrocellulaire (interface siliconé)	121	indométacine	189
hydrocellulaire (non-adhésif)	120, 121	INDOPHTAL	189
hydrochlorothiazide ...	105, 109, 110	INDOPHTAL UD	189
HYDROCOLL	120	INFANRIX DTPa-IPV	145
hydrocolloïde mince (adhésif)	120	INFANRIX HEXA	145
hydrocolloïde standard (adhésif)	120	infiximab	150
HYDROCORTISON	133	INSTILLAGEL	204
hydrocortisone	133	insuline aspart + insuline dégludec	76
hydrofibres (non-adhésif) ...	121	insuline glargine	76
hydrogels	121	insuline humaine	75, 222
hydromorphone	164	insuline lispro	75, 76
HYDROMORPHONE	164	interface siliconé	121
hydroxocobalamine (vitamine B12)	222, 224	INTRALOCK 4%	96
hydroxyde de potassium	204	INTRATECT	144
HYDROXYDE DE POTASSIUM	204	INULINE AGAVE	199
hydroxyzine	173	INVANZ	138, 228
hypochlorite de sodium	117	iode	127
IALUGEN	114	ioméprol	205
IALUGEN PLUS	115	IOMERON	205
ibuprofène	152	iopamidol	205
ICHTHOLAN	115	IOPAMIRO	205
idarucizumab	195, 230	ioxitalamate	204
ILOMEDIN	228	ipratropium	182, 183
iloprost	228	IRFEN	152
IMAZOL	112	ISOKET	99
IMIGRAN	167, 228	isoniazide	142
immunoglobulines humaines anti-D	144	ISONIAZ-TB	142
immunoglobulines humaines anti-hépatite B	144, 228	isoprénaline	98, 228
immunoglobulines humaines antirabiques	144, 226	ISOPTIN	109, 228
immunoglobulines humaines antitétaniques	144	isosorbide dinitrate	99
immunoglobulines humaines non spécifiques	144	ISUPREL	98, 228
IMOVANE	174	ITINEROL B6	186
IMUREK	149	IVRACAIN	156
INCRUSE ELLIPTA	182	JELONET	122
INDERAL	107	JUBBONTI	155
		KALCIPOS-D3	81
		KALIUM CHLORATUM 15% 80	
		KALIUM CHLORATUM 7.45%	81
		KALIUM PHOSPHATE 13.6%	93
		KALTOSTAT	121
		KAMILLEX	114
		KCL RETARD	81
		KETAMINE	156
		kétamine	156

KETESSE	152	LIORESAL	154
kétoconazole	112	lipase	73
kétorolac	152	lipides	90, 91, 222
KETOZOL	112	LIQUEMINE	82
KONAKION	86, 222	LITHIOFOR	175
KRENOSIN	99, 229	lithium	175
LABELLO	123	LIXIM	153
labétalol	108, 231	LOPERAMIDE	73
lacosamide	168, 231	lopéramide	73
LACRI-VISION	192	LORAZEPAM	173
lactate	94, 95	lorazépam	173
LACTOSE	199	LUBEX	112
lactulose	69	LUGOL	127
lait de départ	202	luméfantine	179, 230
lait pour prématurés	202	MACROGOL	69
lamotrigine	168	macrogol 3350	69, 71
LAMOTRIGINE	168	MADOPAR	169
lanoline	114	magnésium (aspartate)	80
LASIX	105	magnésium (sulfate)	80, 222
latanoprost	190, 191	magnésium hydroxide	59
LATANOPROST	190	MAGNESIUM SULFATE 10%	80, 222
LAVASORB	117	MAGNESIUM SULFATE 50%	80
LAXOBERON	70	MAKATUSSIN	186
LECICARBON	70	maltodextrine	202
LEGALON SIL	224	MALTOFER	88
LEMON TAMPON	58	mannitol	93, 96
LENALIDOMID	149	MANNITOL	93, 198
lénalidomide	149	MARCOUMAR	82
LETROZOL	148	mébévérine	66
letrozole	148	méclozine	186
LEUCOVORIN	196	médroxyprogestérone	127
LEVETIRACETAM	168, 229	MEFENACIDE	152
lévétiracétam	168, 229	mélisse	175
lévodopa	169	MENVEO	146, 229
LEVOFLOXACIN	140	MEPILEX BORDER FLEX	
lévofloxacine	140	LITE	121
lévomépromazine	170	MEPILEX LITE	121
levonorgestrel	128	MEPILEX TRANSFER	121
LEVONORGESTREL	128	MEPITEL	121
lévothyroxine (T4)	134	MEROPENEM	138
LEXOTANIL	173	méropénem	138
lidocaïne	58, 107, 115, 157, 158, 181, 194, 204	mésalazine	73
LIDOCAINE-NAPHAZOLINE	158	mesna	196
LINOLA EMULS	113	METALYSE	85, 229
LINOLA GRAS EMULS	113	METAMIZOLE	152, 166

métamizole	152, 166	mupirocine	181
METAMUCIL REGULAR	69	MYAMBUTOL	142
METFIN	76	mycobacterium bovis (BCG, souche TICE)	149
metformine	76	mycophénolate mofétil 150, 227	
METHADONE	164	MYCOSTATIN	73, 141
méthadone	164	NA BICARB 8.4% ...	92, 94, 222
METHOTREXATE	147	N-acétylcystéine	185, 222
méthotrexate	147	NACL 0.45%	94
METHOTREXATE (MTX-GEU)	147	NACL 0.9% 92, 94, 95, 96, 181, 182	
méthoxyflurane	166	NACL 3%	92
méthylprednisolone	133	NACL WELTI	201
METOCLOPRAMIDE	66	NALADOR	125
métoclopramide	66	nalbuphine	159
METOLAZON	105	NALBUPHINE	159
métolazone	105	naloxone	195, 222
METOPROLOL	107	NALOXONE	195, 222
métoprolol	107	NALTREXIN	178
METROLAG	140, 179	naltrexone	178
METRONIDAZOLE	125, 140	naphazoline	158, 194
métronidazole	125, 140, 179	NASIVINE PUR	180
MG5-LONGORAL	80	NASOBOL INHALO	180
MIACALCIC	135, 229	NASOPORE STANDARD	87
miconazole	58, 141	NATRIUMPHOSPHAT	94
MICROLAX	70	NATRIUMTHIOSULFAT	104, 224
MICROPAQUE	205	NEO MERCAZOLE	134
midazolam	174	NEO-ANGIN	58
MIDAZOLAM	174	néomycine	194
midodrine	98	néostigmine	177
MIFEGYNE	128	NEOSYNEPHRIN POS	191
mifépristone	128	NEPHROTRANS	59
MILUPA APTAMIL PRE	202	NEPRESOL	103, 229
MINIRIN	132	nerolidole	179
mirtazapine	176	nétupitant	67
MIRTAZAPINE	176	NEURODOL TISSUGEL	158
misoprostol	125, 126	NICARDIPIN	108, 229
MISOPROSTOL	126	nicardipine	108, 229
MMRvaxPRO	146	NICORETTE	178
molsidomine	99	nicotine	178
MOMETASON	181	NIFEDIPINE	108
mométasone	181	nifédipine	108
morphine	164, 165	NIMBEX	154
MORPHINE	164, 165	NIPRUSS	104, 229
MOVIPREP	71	nirsévimab	144
MST CONTINUS	164	NITRODERM TTS	99
MUCO MEPHA	185		
MUNDISAL	58		

nitrofurantoïne.....	141	palipéridone.....	172
NITROGLYCERIN	99, 229	PALLADON	164
nitroglycérine.....	99, 229	PALONOSETRON	67
nitroprussiate	104, 229	palonosétron	67
NOPIL	138	PANOTILE	194
NORADRENALIN ...	98, 99, 229	pansement imprégné de chlorhexidine.....	123, 159
NORADRENALIN ULTRA	98	pansements thérapeutiques	118
noradrénaline	98, 99, 229	PANTOPRAZOL	59
norépinéphrine	98, 99	pantoprazole	59
NORMOLYTORAL	73	PANTOPRIVINE	194
NOVALGIN	166	PANTOTHEN	114
NOVESINE	192	pantothénate de calcium	114
NOVOSEVEN	230	PARACETAMOL	166
NOZINAN	170	paracétamol	163, 166
NU-GEL	121	paraffine	112
NUTRICIA MALTODEXTRIN 6	202	PARAFFINE STERILE.....	194
nystatine.....	73, 141	paraffine stérile	194
obidoxime.....	224	PARI MUCOCLEAR.....	187
octénidine.....	117	PAROXETIN	176
OCTENISEPT	117	paroxétine	176
OCTREOTID	132, 224	PARSABIV	135
octréotide	132, 224	PASPERTIN.....	66
ocytocine.....	125, 132	passiflore	175
OESTRO-GYNAEDRON ...	127	pegfilgrastim.....	148
ofloxacin.....	188	PELGRAZ	148
olanzapine.....	171	PENATEN	123
OLANZAPINE	171	PENICILLINE G	136
oligo-éléments.....	92	PENTHROX	166
ONCOTICE	149	peroxyde d'hydrogène	117
ONDANSETRON	67	pétasite.....	175
ondansétron	67	PETHIDINE	165
OPTIFIBRE	201	péthidine.....	165
OPTILUBE	204	PEVARYL.....	112, 125
ORFIRIL	169	PEVISONNE	116
ornidazole	179	PHENHYDAN.....	168
oseltamivir.....	143, 231	phénobarbital	168, 227
OSPEN	137	phénoxy méthylpénicilline	137
OVESTIN	127	phenprocoumone	82
oxazépam	173	phentolamine.....	230
OXYBUPROCAINE	192	PHENYLEPHRINE.....	99
oxybuprocaine	192	phényléphrine	99, 191
oxyde de zinc.....	112, 123	phénytoïne	168
oxymétazoline	180	phosphate (potassium)	93
OXYPLASTINE	112	phosphate (sodium) 80, 94, 230	
PABAL	125, 132	phosphate de sodium.....	70
PALACOS R + G	140, 203	PHOSPHATE SANDOZ 80, 230	

PHYSIOGEL.....	90	progestérone.....	127
physostigmine.....	195, 224, 226	PROGRAF.....	150, 230
picosulfate de sodium.....	70	PROHANCE.....	205
pilocarpine.....	191	PRONTOLAX.....	70
pipampérone.....	171	PRONTOSAN.....	117
pipéracilline.....	137	propofol.....	156
PIPERAZILLIN-TAZOBACTAM		PROPOFOL MCT.....	156
.....	137	propranolol.....	107
PK MERZ.....	169	PROQUAD.....	145
PLAVIX.....	85	prostaglandine E1.....	125, 126
policrésulène.....	107	prostaglandine E2.....	125
polidocanol.....	106	PROSTIGMINE.....	177
polyéthylèneglycol.....	87	PROSTIN E2.....	125
polyhexanide.....	117	PROSTIN VR.....	100, 230
polymyxine B.....	194	PROTAGENT SE.....	192
polystyrène.....	222	PROTAMIN.....	195
polyvidone.....	192	protamine.....	195, 230
polyvidone-iode.....	116, 117	PROTAMINE.....	230
polyvitamines.....	79, 92	protéase.....	73
pomalidomide.....	149	protéines.....	201
POMALIDOMIDE.....	149	PROVEBLUE.....	224
POMMADE PROTECTRICE		PSYCHOPAX.....	173
.....	112	psyllium.....	69
potassium.....	94, 95	PULMICORT.....	182
potassium (chlorure).....	80, 81	PURELAN.....	114
potassium (citrate +		PURISOLE.....	96
bicarbonate).....	81	pyridoxine (vit. B6).....	222
POTASSIUM EFFERVETTE	81	QUANTALAN.....	111, 222
pramipexol.....	169	QUETIAPINE.....	172
PRAMIPEXOL.....	169	quétiapine.....	172
prasugrel.....	85	RABIPUR.....	146, 230
pravastatine.....	110	RADIOGARDASE-CS.....	224
PRAVASTATINE.....	110	ramipril.....	109
PRAXBIND.....	195, 230	RAMIPRIL.....	109
PRED FORTE.....	189	RAPIDOCAIN.....	157
prednisolone.....	189	RAPIDOCAIN EPINEPHRINE	
prednisone.....	133		157
PREDNISONE.....	133	RAPIFEN.....	158
PREGABALINE.....	167	RAPISCAN.....	100
prégabaline.....	167	rasburicase.....	195, 227
PREVENAR 13.....	146	REDORMIN.....	175
PREVENAR 20.....	146	régadénoson.....	100
PRILOCAIN.....	157	REGIOCIT.....	96
prilocaine.....	115, 157, 158	REGITIN.....	230
PRIMOVIIST.....	205	RELAXANE.....	175
PRISMASOL.....	96	RELVAR ELLIPTA.....	183
PROCTO SYNALAR N.....	107	remifentanil.....	159

REMSIMA	150	SERTRALIN	176
résine échangeuse d'ions ...	196	sertraline	176
RESONIUM A	196, 222	SEVOFLURANE	156
RESORBANE	180	sévoflurane	156
RESOURCE INSTANT		SEVREDOL	164
PROTEIN	201	SHINGRIX	145
RESOURCE OPTIFIBRE	69	SICCAFLUID	192
RESOURCE THICKENUP	201	SICCAFLUID UD	192
RESOURCE THICKENUP		silibinine	224
CLEAR	201	siméthicone	66, 222
RESOURCE ULTRA FRUIT		SINTROM	82
.....	201	SIRDALUD	154
RHOPHYLAC	144	sitagliptine	76
RIAMET	179, 230	SITAGLIPTINE	76
rifampicine	142, 231	SMARTSET GHV	140, 203
RIFAMPICINE	142, 231	SMOFKABIVEN	90
RINGER	95	sodium	94, 95
RINGER-LACTATE	94, 95	sodium bicarbonate	58, 59, 92, 94, 222
RINOSÉDIN	180	sodium chlorure	58, 92, 93, 94, 95, 96, 180, 181, 187
RISPERDAL	172	sodium citrate	59
RISPERIDONE	172	SOFTASEPT	116
rispéridone	172	SOINS DE BOUCHE	58
rituximab	147	SOLU-CORTEF	133
rivaroxaban	82	SOLU-MEDROL	133
RIVAROXABAN	82	SOLU-MODERIN	133
RIVOTRIL	168	solution d'hémofiltration	96
ROBINUL-NEOSTIGMINE	177	solution de réhydratation	73
ROCEPHINE	138	solution saline pour rinçage	193
rocuronium	154	solvant organique lipophile	194
ROCURONIUM	154	SONOVUE	205
ROPIVACAÏNE	157	SORBISTERIT	196
ROPIVACAÏNE-FENTANYL	157	sorbitol	70, 96
ROTARIX	145	SPASMO-URGENINE NEO	129
RYZODEG	76	SPERSACARPINE	191
salbutamol	181, 183, 184	SPIRIVA	182
salicylate de choline	58	SPIRIVA HANDIHALER	184
salmétérol	181, 183	spironolactone	105
SANDIMMUN NEORAL	149, 231	SPONGOSTAN	87
SAROTEN	175	SQUA-MED	112
SAVENE	224	STELLISEPT	116
savon doux	123	STERITALC	187
SCLEROVEIN	106	STOP HEMO	87
SERESTA	173	SUCCICAPTAL	224
SERETIDE	183	succinylcholine	154
SEREVENT	181	SUFENTA	159

sufentanil	159	tétracosactide	132
sugammadex	195, 231	tétrazoline	192
SUGAMMADEX.....	195, 231	théophylline.....	184, 226
sulfadiazine d'argent	115	thiopental	156
sulfaméthoxazole	138	THIOPENTAL	156
sulfate de baryum	205	thiosulfate de sodium..	104, 224
sulfocinate d'undecylénamido- MEA.....	112	TIAPRIDAL	172
sulprostone	125	tiapride	172
sumatriptan	167, 228	TIBERAL.....	179
supplément hypercalorique		TICAGRELOR	85
sans fibres	201	TIGER BALM	154
suppléments nutritifs oraux	201	timolol	190, 191
SURGICEL ORIGINAL.....	87	TIMONIL	167
SUXAMETHONIUM	154	TIMOPTIC-XE.....	190
suxaméthonium	154	tiotropium	182
SYNACTHEN	132	tirofiban	84, 226
SYNTOCINON.....	125, 132	TISSEEL	87, 203
TACHOSIL.....	87	TIVICAY	143, 228
tacrolimus	150, 230	tizanidine.....	154
talc	123	TOBRADEX	189
TALC.....	123	tobramycine	188, 189
talc stérile	187	TOBREX	188
TAMBOCOR.....	97, 231	TORA-DOL	152
TAMIFLU	143, 231	TORASEMIDE	105
TAMOXIFEN.....	148	torasémide	105
tamoxifène	148	TOUJEO	76
tannins	123	toxine botulinique.....	155
TANNO-HERMAL.....	123	TOXOGONINE	224
TARDYFERON.....	87	TRACRIUM.....	154
TAUROLOCK U.....	85	tramadol.....	165
TAVEGYL	186	TRAMADOL	165
tazobactam	137	TRANDATE	108, 231
TEGADERM CHG	123, 159	TRANEXAMIC	86
teinture de benjoin	124	TRANXILIUM	173
TEINTURE DE BENJOIN...	124	TRAWELL	186
TELEBRIX GASTRO	204	trazodone	176
TEMESTA.....	173	TRAZODONE	176
TEMGESIC	163	triamcinolone	116, 133
ténectéplase	85, 229	TRIAMCORT	133
ténofovir	143, 228	triméthoprimine	138
terbinafine	141	tropicamide	191
TERBINAFINE	141	TROPICAMIDE.....	191
terlipressine	132, 228	trospium	129
TETAGAM P	144	TRUXIMA.....	147
TETRACAINE	192	ulipristal.....	128
tétracaïne.....	158, 192, 194	ULIPRISTAL	128
		ULTIVA	159

ULTRACAÏNE D-S FORTE	157	VAXNEUVANCE	145
ULTRACARBON	222	venlafaxine	176
umeclidinium	182, 183	VENLAFAXINE	176
urapidil	103, 231	VENTOLIN	181, 184
URAPIDIL STRAGEN	103, 231	vérapamil	109, 228
urokinase	85	VI-DE 3	77
UROMITEXAN	196	vilanterol	183
UTROGESTAN	127	VIMPAT	168, 231
vaccin coqueluche	145	violet de gentiane	194
vaccin diphtérie	145	viscose imprégnée de vaseline	122
vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche	145	VISINE	192
vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite	145	VITAMINE A	193
vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite-hépatite B- <i>Haemophilus influenzae</i> B	145	vitamine A (rétinol)	193
vaccin grippe	146	vitamine B complexe	79
vaccin hépatite A	145	VITAMINE B1	77
vaccin hépatite B	146	vitamine B1 (thiamine)	77
vaccin méningite	145, 146, 229	vitamine B12 (cyanocobalamine)	77, 88
vaccin méningo-encéphalite verno-estivale	145, 146	VITAMINE B6	77, 222
vaccin pneumocoques	145, 146	vitamine B6 (pyridoxine)	77, 186, 222
vaccin poliomyélite	145	VITAMINE D3	77
vaccin rage	146, 230	vitamine D3 (cholécalférol)	77, 81
vaccin ROR	146	vitamine D3 active (calcitriol)	78
vaccin ROR-varicelle	145	vitamine K (phytoménadione)	86, 222
vaccin rotavirus	145	VITARUBIN	77, 88
vaccin tétanos	145	VLIWACTIV	122
vaccin varicelle-zona	145	VOLTARENE	152
valaciclovir	143	VUEWAYI	205
VALACICLOVIR	143	WELLBUTRIN	176
valériane	175	XANAX	173
VALIUM	173	XEPLION	172
VALPROAT	169	XGEVA	155
valproate	169, 227	XYLOCAIN	158
VANCOCIN	141	xyломéthazoline	180
vancomycine	141	zinc pyrithione	112
VANCOMYCINE	141	ZOLADEX	148
VANNAIR	182	ZOEDRONAT ONCO	155
VARIHESIVE EXTRA MINCE	120	ZOEDRONATE OSTEO	155
vaseline	112, 114	zolpidem	174
VASELINE PURE	114	ZOLPIDEM	174
VASELINE SALICYLEE	114	zopiclone	174
		zuclopenthixol	170
		ZYPREXA	171

Antidotes et médicaments d'urgence d'exception

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).

ASSORTIMENT DE BASE (HOPITAUX DE SOINS AIGUS)

Principe actif	Spécialité	Dosage disponible	Stock minimum (en pièces) et emplacement	
			Pharm.	U.S.
Atropine (sulfate)	ATROPINUM SULF	amp. 0,5 mg/1 mL	80	20
bipéridène	AKINETON	amp. 5 mg/1 mL	5	5
	AKINETON	cpr. 2 mg	20	-
calcium (gluconate)	CALCIUMGLUCONAT	gel 2,5 %, 100 g	2	1
calcium (gluconate)	CALCIUM GLUCONATE	miniplasco 10% 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	AGILUS	flac. 120 mg	-	8 ou 6 ^(a)
éthanol	ETHANOL 95%	fio. 75.6 g/100 mL	2	1
flumazénil	ANEXATE	amp. 0,5 mg/5 mL	15	5
glucagon	GLUCAGEN	kit antidote (10 fio. 1 mg/1 mL)	selon site ^(b)	selon site ^(b)
hydroxocobalamine (vitamine B12)	CYANOKIT	fio. 5 g	-	1
insuline humaine (rapide)	ACTRAPID	fio. 1000 UI/10 mL	-	1
lipides	CLINOLEIC	flex 20%, 100 mL	-	10 ^(c)
magnésium (sulfate)	MAGNESIUM SULFATE 10%	amp. 4 mmol/10 mL	10	10
acétylcystéine (N- acétylcystéine)	FLUIMUCIL 20%	fio. 5 g/25 mL	6	6
naloxone	NALOXONE	amp. 0,4 mg/1 mL	15	10
vitamine k (phytoménadione)	KONAKION	amp. 10 mg/1 mL	5	5
polystyrène (sulfonate de sodium)	RESONIUM A	pdr. 450 g	1 (30 g)	-
pyridoxine (vitamine b6)	VITAMINE B6	amp. 100 mg/2 mL	50	50
siméthicone	FLATULEX	sol. 42 mg/mL, 50 mL	1	1
sodium bicarbonate	NA BICAB 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 Saint-Imier : Surveil. Intensive

- (a) : Dantrolène : stocké dans les services d'Anesthésie :
 - 6 flac. stockées sur le site de Moutier et Saint-Imier
 - 8 flac. stockées sur le site de Delémont
 - Non stocké à Porrentruy
- (b) : Glucagen (1 kit = 10 fio.):
 - 3 kits stockés aux Soins Intensifs du site de Delémont
 - 7 kits stockés à la pharmacie de Delémont
 - 2 kits stockés à la pharmacie de Porrentruy
 - 5 kits stockés à la pharmacie de Moutier et Saint-Imier
- (c) : Clinoleic : stocké dans les services d'Anesthésie :
 - 10 flex stockés sur le site de Delémont, Moutier et Saint-Imier
 - non stocké sur le site de Porrentruy

N.B. : Les médicaments mentionnés en **gras** se conservent au frigo.

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 (sulfate)	ATROPINSULFAT	flac. 50 mg/100 mL	1	(*)
bleu de méthylène	PROVEBLUE	amp. 50 mg/10 mL	10	(*)
calcium édétate de sodium	CALCIUM EDETAT DE SODIUM	amp. 500 mg/10 mL (1,3 mmol/10 mL)	5	(*)
déféroxamine	DESFERAL	fio. 500 mg	10	(*)
dexrazoxane	CARDIOXANE OU SAVENE	fio. 500 mg	-	BE et N
diméthylamino-phénol	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)-hexacyanoferrate (II)	RADIOGARDASE-CS	caps 500 mg	30	(*)
fomépizol	FOMEPIZOLE OPI	fio. 100 mg/20 mL	- ^(c)	BA et BE
hydroxocobalamine (vitamine B12)	CYANOKIT	fio. 5 g	1 ^(b)	(*)
obidoxime	TOXOGONINE	amp. 250 mg/1 mL	4	(*)
octréotide	OCTREOTID	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	NATRIUMTHIOSULFAT	fio. 25 g/100 mL	1	(*)

(a) : **DigiFab** : stocké au Frigo de la pharmacie de l'hôpital de Delémont

(b) : Cyanokit également stocké dans les services de Sauvetage (Ambulances) suivants : Delémont (1 fio.), Porrentruy (1 fio.), Saignelégier (1 fio.)

(c) : Alternative stockée : ETHANOL 95% fio. 75.6 g/100 mL, voir tableau des antidotes « ASSORTIMENT DE BASE (HOPITAUX DE SOINS AIGUS) » pour les lieux de stockage

(*) : 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

N.B. : Les médicaments mentionnés en **gras** se conservent au frigo.

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). Les médicaments indiqués en **gras** se conservent au frigo.

Spécialité (principe actif)	Indication	Lieu de stockage et quantité
ACTILYSE fio. 50 mg (altéplase)	Infarctus	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (4 fio.) <u>Porrentruy</u> : SMUR (2 fio.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (4 fio.) et Urgences (4 fio.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (4 fio.)
AGGRASTAT poche 12.5 mg/250 mL (tirofiban)	Angor instable, NSTEMI	<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 (théophylline)	Asthme	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (10 amp.), Anesthésie (10 amp.) et Radiologie (10 amp.)
ANTICHOLIUM amp. 2 mg/5 mL (physostigmine)	Syndrome anticholinergique central	<u>Delémont</u> : Anesthésie (3 amp.)
ARTESUNATE* fio. 110 mg (artésunate)	Accès de paludisme sévère	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (3 fio.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (3 fio.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (3 fio.)
BERIRAB* ser. prêt.300 UI/2 mL (immunoglobulines humaines antirabiques)	Rage	<u>Delémont</u> : Urgences (2 ser.) <u>Moutier</u> : Urgences (1 ser.) <u>St-Imier</u> : Urgences (1 ser.)
CASPOFUNGIN* fio. 70 mg fio. 50 mg (casposfungine)	Infection fongique systémique	<u>Moutier</u> : PIJ (3 fio. 50 mg) <u>Delémont</u> : Pharmacie (1 fio. 70 mg et 2 fio. 50 mg)

Spécialité (principe actif)	Indication	Lieu de stockage et quantité
CEFAZOLINE kit opht. 10 mL (cefazoline)	Infection oculaire résistante aux fluoroquinolones	<u>St-Imier</u> : Urgences (1 kit.)
CELLCEPT* caps. 250 mg (mycophénolate mofétil)	Prévention et traitement du rejet de greffe	<u>Delémont</u> : Pharmacie (100 caps. 250 mg)
CIPROXIN* susp. 5 g/100 mL (ciprofloxacine)	Méningite (enfant)	<u>Delémont</u> : Pharmacie (2 eo) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (1 eo)
DEPAKINE subst. sèche 400 mg (valproate)	Epilepsie	<u>Delémont</u> : Pharmacie (8 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (8 amp.)
DIGOXIN NATIVELE sol. 0.05 mg/mL (digoxine)	Tachycardie supra- ventriculaire (enfant)	<u>Moutier</u> : PIJ (1 eo)
DOPAMIN amp. 50 mg/5 mL (dopamine)	Choc cardiovasculaire	<u>Delémont</u> : Pharmacie (40 amp.)
EMPRESSIN amp. 40 UI/2 mL (argipressine)	Hypotension	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (1 eo) <u>St-Imier</u> : Surv. Intensive (1 eo)
FASTURTEC* FIO. 7.5 mg (rasburicase)	Hyperuricémie aiguë avec risque de lyse tumorale	<u>Delémont</u> : Pharmacie (3 fio.) <u>Moutier</u> : PIJ (3 fio.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (1 fio.)
FIBROGAMMIN (facteur XIII de coagulation)	Hémorragies du post-partum	<u>Delémont</u> : Anesthésie (2 fio.) <u>St-Imier</u> : Anesthésie (2 fio.)
FIBRYGA fio. 1 g (fibrinogène)	Hypofibrinogén- émies acquises	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (2 fio.) et Anesthésie (2 fio.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (2 fio.) <u>Moutier</u> : Anesthésie (2 fio.) <u>St-Imier</u> : Anesthésie (2 fio.)
GARDENAL amp. 40 mg/2 mL (phénobarbital)	Epilepsie (enfants)	<u>Delémont</u> : Pédiatrie (20 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (10 amp.) <u>St-Imier</u> : Urgences (15 amp.)
GENTAMICIN* amp. 80 mg/2 mL (gentamicine)	Endocardite	<u>Delémont</u> : Pharmacie (10 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (10 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (10 amp.)

Spécialité (principe actif)	Indication	Lieu de stockage et quantité
GENTAMICIN amp 10 mg/1 mL (gentamicine)	Infection bactérienne (enfant)	<u>Delémont</u> : Pédiatrie (10 amp)
GLYPRESSINE fio. 1 mg (terlipressine)	Varices œsophagiennes hémorragiques	<u>Delémont</u> : Pharmacie (25 fio.) <u>Moutier</u> : PIJ (25 fio.)
HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN ser. prête 1000 UI/5 mL (immunoglobulines hmaines anti-hépatite B)	Hépatite B	<u>Delémont</u> : Pharmacie (1 ser.)
ILOMEDIN* amp. 20 mcg/1 mL (iloprost)	Hypertension artérielle pulmonaire	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (9 amp.)
IMIGRAN amp. 6 mg/0.5 mL pen appareil inject (sumatriptan)	Crise migraineuse	<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 (ertapénem)	Infection bactérienne à ESBL	<u>Delémont</u> : Pharmacie (5 fio.) <u>Moutier</u> : PIJ (3 fio.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (3 fio.)
ISOPTIN amp. 5 mg/2 mL (vérapamil)	Arythmies	<u>Delémont</u> : Pharmacie (5 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (20 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (5 amp.)
ISUPREL amp. 0.2 mg/1 mL (isoprénaline)	Collapsus circulatoire	<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)
HIV PEP STARTER KIT (EMTRICITABIN- TENOFIVIR) cpr. 200/245 mg + TIVICAY cpr. 50 mg) (emtricitabine-ténofovir) + dolutégravir)	VIH (prophylaxie post- exposition)	<u>Delémont</u> : Urgences (3 kits) et Gynécologie-Obstétrique (2 kits) <u>Porrentruy</u> : Urgences (1 kit) <u>Moutier</u> : Urgences (1 kit) <u>St-Imier</u> : Urgences (2 kit)

Spécialité (principe actif)	Indication	Lieu de stockage et quantité
KRENOSIN amp. 6 mg/2 mL (adénosine)	Arythmies supra-ventriculaires	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (12 amp.) et Pharmacie (6 amp.) <u>Porrentruy</u> : Urgences (12 amp.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (12 amp.) et PIJ (12 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (12 amp.)
LEVETIRACETAM amp. 500 mg/5 mL (lévétiracétam)	Epilepsie	<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.)
MENVEO* fio 0.5 mL (vaccin méningite)	Méningite	<u>Moutier</u> : PIJ (15 fio.)
METALYSE subst. sèche 10'000 UI (ténecteplase)	Infarctus	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (1 amp.)
MIACALCIC* amp. 100 UI/1 mL (calcitonine)	Hypercalcémie	<u>Delémont</u> : Urgences (20 amp.) <u>Moutier</u> : Urgences (10 amp.)
NICARDIPIN amp. 10 mg/10 mL (nicardipine)	Hypertension sévère	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (30 amp.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (30 amp.)
NEPRESOL fio. 25 mg/2 mL (dihydralazine)	Hypertension sévère	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (5 fio.) <u>St-Imier</u> : Surveil. Intensive (5 fio.)
NIPRUSS fio. 60 mg (nitroprussiate)	Crises hypertensives	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (15 fio.) <u>Moutier</u> : PIJ (5 fio.)
NITROGLYCERINE* ong. 2%, 20 mL (nitroglycérine)	Extravasation d'amines vasoactives	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (20 mL) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (20 mL) <u>Saint-Imier</u> : Surveil. Intensive (20mL)
NORADRENALINE amp. 10 mg/10 mL (noradrénaline)	Hypotension aiguë	<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.)

Spécialité (principe actif)	Indication	Lieu de stockage et quantité
NOVOSEVEN amp. ser. 1 mg et 2 mg (facteur VII)	Déficit en facteur VII	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (minimum 8 mg)
PHOSPHATE SANDOZ cpr. 500 mg (phosphate (sodium))	Hypercalcémie, hypophosphatémie	<u>Delémont</u> : Pharmacie (20 cpr) <u>Moutier</u> : PIJ (20 cpr)
PRAXBIND* fio. 2.5 g/50 mL (idarucizumab)	Réversion de l'effet anticoagulant de Pradaxa	<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 (tacrolimus)	Prévention et traitement du rejet de greffe	<u>Delémont</u> : Pharmacie (50 caps. 0.5 mg et 50 caps. 1 mg)
PROSTIN VR amp. 0.5 mg/1 mL (alprostadil)	Maintien de la perméabilité du canal artériel chez le nouveau-né	<u>Delémont</u> : Pédiatrie (min. 2 amp.) <u>St-Imier</u> : Gynécologie-Obstétrique (min. 2 amp.)
PROTAMIN amp. 50 mg/5 mL (protamine)	Inactivation de l'héparine	<u>Delémont</u> : Pharmacie (15 amp.) <u>Moutier</u> : PIJ (7 amp.) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (8 amp.)
RABIPUR* ser. prête (vaccin rage)	Rage	<u>Delémont</u> : Urgences (2 ser.) <u>Moutier</u> : Urgences (2 ser.) et PIJ (4 ser.) <u>St-Imier</u> : Urgences (2 ser.)
REGITIN flac. 5 mg/mL (phentolamine)	Extravasation d'amines vasoactives	<u>Delémont</u> : Soins Intensifs (2 flac.) <u>Moutier</u> : Surveil. Intensive (2 flac.) <u>Saint-Imier</u> : Surveil. Intensive (2 flac.)
RIAMET* Cpr (artéméter + luméfantrine)	Malaria	<u>Delémont</u> : Pharmacie (2 eo) <u>Porrentruy</u> : Urgences (2 eo) <u>Moutier</u> : PIJ (2 eo) <u>St-Imier</u> : Pharmacie (2 eo)

Spécialité (principe actif)	Indication	Lieu de stockage et quantité
RIFAMPICINE fio. 300 mg (rifampicine)	Tuberculose	<u>Delémont</u> : Pharmacie (6 fio.)
SANDIMMUN NEORAL* caps. 25 mg et 50 mg (ciclosporine)	Prévention et traitement du rejet de greffe	<u>Delémont</u> : Pharmacie (20 caps. 25 mg et 20 caps. 50 mg) <u>Moutier</u> : PIJ (20 caps. 25 mg)
SUGAMMADEX fio. 200 mg/2 mL (sugammadex)	Antidote au rocuronium et au vecuronium	<u>Delémont</u> : Anesthésie (6 à 15 fio.) <u>Moutier</u> : Anesthésie (6 à 15 fio.)
TAMBOCOR amp. 150 mg/15 mL (flécaïnide)	Arythmies ventriculaires et supra-ventriculaires	<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.)
TAMIFLU* caps. 30 mg et 75 mg (oseltamivir)	Grippe	<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 (labétalol)	Hypertension sévère	<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.)
URAPIDIL STRAGEN amp. 50 mg/10 mL (urapidil)	Hypertension sévère	<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.)
VIMPAT* fio. 200 mg/20 mL (lacosamide)	Epilepsie	<u>Delémont</u> : Pharmacie (6 fio.)

Gras : conservation au frigo

* : ordonnance interne nécessaire