

Prescription des médicaments liste et hors-liste

TABLE DES MATIERES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Introduction | 1 |
| 2 | Principe | 1 |
| 3 | Tableau pour la prescription rationnelle des médicaments à l'hôpital | 3 |
| 4 | Références | 16 |
| 5 | Annexes | 18 |

1 INTRODUCTION

La Pharmacie Interhospitalière de la Côte (PIC) a pour mission d'approvisionner ses hôpitaux partenaires en médicaments et tient une liste de médicaments choisis par la Commission des Médicaments, qui regroupe médecins, pharmaciens et infirmiers (PIC, 2019). Cette liste mentionne les médicaments qui doivent être considérés comme des premiers choix thérapeutiques, dans la plupart des indications courantes rencontrées à l'hôpital. Les médicaments sont choisis selon des critères d'utilité à l'hôpital, d'efficacité, de sécurité d'emploi et d'économie, afin de promouvoir l'usage rationnel des médicaments demandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (Management Sciences for Health, 2012) ; (Schiff, 2012).

L'utilisation d'une liste restreinte est reconnue comme un outil permettant l'amélioration des compétences de prescription des médecins (Audi, 2018). De plus, la liste de la PIC (disponible sous le [lien suivant](#)) est adaptée aux molécules enseignées dans le cursus médical des universités de Genève et Lausanne et, ainsi donc, aux pratiques locales.

En plus de son rôle formateur, le choix limité de molécules constitue un rempart face aux prescriptions guidées par les informations commerciales et assure une réduction des coûts (Karas, 2014) (Management Sciences for Health, 2012).

D'autre part, une liste de médicaments permettrait une diminution des erreurs de prescription, de dispensation et d'administration (Karas, 2014) et améliorerait les connaissances du personnel de santé à propos des médicaments qu'il utilise. Enfin, une limitation du nombre d'emballages et de dosages permet une gestion appropriée des stocks et de l'approvisionnement.

2 PRINCIPE

Pour toute prescription de médicaments hors-liste (HL), une ordonnance est demandée. Le présent document propose une approche de substitution systématique pour certaines classes médicamenteuses courantes utilisées chez l'adulte.

*Il est admis que les produits listés dans le « Tableau pour la prescription rationnelle des médicaments à l'hôpital » **soient substitués d'office au moment de la prescription ou, le cas échéant, au moment de leur dispensation par la PIC.***

■ Nous vous invitons à :

1. Eviter de prescrire les médicaments que l'on peut considérer comme inutiles ou dont le risque/bénéfice est discutable durant l'hospitalisation
2. **Substituer les médicaments que le patient prend à domicile par ceux mentionnés dans la liste.** En effet, cette substitution hospitalière est possible lorsque les classes pharmacologiques sont très homogènes et les équivalences ont été validées pour chaque dosage. Les « Propositions d'équivalents médicamenteux à l'hôpital » sont disponibles sur le site de la PIC à l'adresse suivante : <https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Liste-des-Medicaments/Equivalents-medicamenteux-a-lhopital.pdf>

■ Les principes suivant seront appliqués :

Les **préparations originales** pour lesquelles un **générique est tenu en stock seront remplacées d'emblée** (p.ex. Crestor® remplacé par le générique rosuvastatine). La mention « **ne pas substituer pour raisons médicales** », selon la définition de l'OPAS, art. 38a, peut toutefois être inscrite sur l'ordonnance **si nécessaire**.

Les médicaments pour lesquels une substitution ne pose à priori aucun problème (p.ex : changement d'un sartan pour un autre), **ne seront plus délivrés sauf motivation expresse de la part du prescripteur**.

Les **préparations combinées** seront remplacées durant l'hospitalisation par les **équivalents individuels** en liste selon les « Propositions d'équivalents médicamenteux à l'hôpital ».

p.ex.: Coveram® (périndopril + amlodipine) remplacé par lisinopril et amlodipine.

Les ordonnances HL incomplètes peuvent exposer le patient à un retard d'acheminement du produit.

La notion de **médicament cher** est difficile à définir et appréciée par un pharmacien. Néanmoins, comme ligne de conduite, une signature de la part d'un-e **médecin chef-fe de clinique** est demandée pour tout traitement hors-liste qui implique des dépenses pour l'hôpital **entre 500.- et 2000.- CHF**. Une signature **d'un-e médecin chef-fe** pourra être exigée pour des **montants supérieurs**.

Aucune ordonnance ne sera demandée pour certaines classes de médicaments dont la poursuite est importante pour une prise en charge du patient (dispositifs asthme et BPCO, collyres anti glaucomeux, substituts nicotiniques).

3 TABLEAU POUR LA PRESCRIPTION RATIONNELLE DES MEDICAMENTS A L'HOPITAL

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|---|---|---|
| Anticoagulants oraux directs | Inhibiteurs du facteur Xa <ul style="list-style-type: none"> ○ Eliquis® (apixaban) ○ Lixiana® (edoxaban) ○ Xarelto® (rivaroxaban) (en liste) Inhibiteur du facteur IIa <ul style="list-style-type: none"> ○ Pradaxa® (dabigatran) | Prescrire sur une ordonnance HL avec les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Posologie et dose ○ Indication ○ Créatininémie ○ Poids ○ Date de naissance Motif : Validation pharmaceutique. |
| Agents modifiant le métabolisme lipidique, préparations composées | Préparation combinée d'hypolipémiants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Inegy® (simvastatine, ézétimibe) ○ Atozet® (atorvastatine, ézétimibe) | Remplacer durant l'hospitalisation par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Simcora® + Ezétimibe® à doses équivalentes à celle de l'Inegy®. ○ Atorvastatine® + Ezétimibe® à doses équivalentes à celle de l'Atozet®. En prévention primaire, il n'y a pas de preuve que l'ézétimibe apporte un bénéfice aux patients (Zhan S, 2018). Le « Tableau comparatif des statines » ci-dessous donne les doses équivalentes recommandées : |

Tableau comparatif des statines :

Les molécules et dosage inscrits **en gras** sont dans la liste des médicaments. Soulignés : dosages évalués dans des essais cliniques montrant une réduction d'événements cardiovasculaires majeurs. (ACC/AHA, 2019; ESC, 2019; Bellosta & Corsini, 2018)

| DCI | Atorvastatine | Rosuvastatine | Simvastatine | Pravastatine | Fluvastatine | Pitavastatine |
|-------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|
| Nom commercial | Sortis®, Atorvastatine® | Crestor®, Rosuvastatine® | Zocor®, Simcora® | Selipran®, Mevalotin®, Pravastatine® | Lescol® | Livazo® |
| Intensité thérapeutique | Haute Réduction du LDL de > 50% | <u>80 mg</u> 40 mg | 40 mg <u>20 mg</u> | (80 mg#) | - | - |
| | Moyenne Réduction du LDL entre 31% et 50% | 20 mg <u>10 mg</u> | <u>10 mg</u> 5 mg | 40 mg <u>20 mg</u> | 80 mg## 40 mg | 80 mg 4 mg 2 mg |
| | Faible Réduction du LDL de < 30% | - | - | 10 mg | 40 mg <u>20 mg</u> <u>10 mg</u> | 40 mg 20 mg |
| Demi-vie [h] | 15-30 | 19 | 2-3 | 1.3-2.8 | 0.5-2.3 | 12 |
| Moment de prise | Peu importe | Peu importe | Le soir | Le soir | Le soir (retard : peu importe) | |
| Risque d'interaction | CYP3A4 ++ | CYP2C9, CYP2C19 (mineur) | CYP3A4 ++ | Non dépendant des CYP, sulfonation | CYP2C9 | Biliaire, CYP2C9 |

La dose de 80mg de simvastatine n'est pas recommandée. Si la réduction du taux de LDL-cholestérol n'est pas atteinte avec 40 mg, changer de statine au lieu d'augmenter la dose (FDA, 2017).

La posologie maximale selon l'information officielle suisse est de 40mg/j (Swissmedic, 2020).

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|------------------------|---|--|
| Inhibiteurs calciques | Dérivés de la dihydropyridine : <ul style="list-style-type: none"> ○ Féلودipine® ○ Plendil® ○ Lercanidipine® ○ Zanidip® | Remplacer durant l'hospitalisation par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Amlodipine Cpr 5 mg, 10 mg Selon la dose équivalente proposée dans le « Tableau comparatif des inhibiteurs calciques » ci-dessous : |

Tableau comparatif des inhibiteurs calciques : (Dulac & Luigi, 2018)

Les molécules inscrites en **gras** sont dans **la liste** des médicaments.

| DCI | Nom commercial | Dose équipotente | | |
|-------------------|----------------------------------|------------------|-------------|-------|
| amlodipine | Amlodipine® , Norvasc® | 2,5 mg | 5 mg | 10 mg |
| féلودipine | Plendil® | 2,5 mg | 5 mg | 10 mg |
| lercanidipine | Zanidip® | | 10 mg | 20 mg |

Egalement en liste : Adalat® (nifédipine) cpr retard 20 mg. Dans le contexte d'un traitement de l'hypertension durant la grossesse, ne pas effectuer de changement vers un autre inhibiteur calcique.

| Substances agissant sur le système rénine-angiotensine | Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) : | Remplacer durant l'hospitalisation par : |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Captopril ○ Enalapril ○ Périndopril ○ Ramipril ○ etc | <ul style="list-style-type: none"> ○ Lisinopril Cpr 5 mg, 10 mg et 20 mg selon la dose équivalente proposée dans le « tableau comparatif des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IECA) » ci-après : |

Tableau comparatif des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IECA) :

Les molécules inscrites en **gras** sont dans **la liste** des médicaments.

| DCI | Nom commercial | Doses usuelles quotidiennes dans l'hypertension [mg] ¹ | Doses cibles dans l'insuffisance cardiaque ou post infarctus | Prises/ j | Paramètres pharmacocinétiques | | | Doses équipotentes |
|--|---|---|--|-----------|-------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | | Pic [h] | Durée d'action [h] | Demi-vie [h] | |
| Bénazepril | Cibacen® | 10 - 40 | * | 1 à 2 | 2-4 h | 24 h | 11 | 10 mg |
| Captopril | Captosol® | 25 - 150 | 50 mg 3x/j | 2 à 3 | 1-1,5 h | 6-12 h | 1.7 | 50 mg |
| Cilazapril | Inhibace® | 2.5 - 5 | * | 1 | 3-7 h | 24 h | 9 | 5 mg |
| Enalapril | Epril®, Reniten® | 10 - 40 | 10-20 mg 2x/j | 1 à 2 | 4-6 h | 12-24 h | 6-11 | 10 mg |
| Lisinopril | Zestril® , Lisinopril® | 10 - 40 | 20-35 mg 1x/j | 1 | 6 h | 24 h | (7)-12 | 10 mg |
| Périndopril | Coversum® | 4 - 8 ou 5 - 10 | * | 1 | 1-2 h | > 24 h | 3-10 | 4 mg / 5 mg |
| Quinapril | Accupro® | 10 - 80 | * | 1 à 2 | 2-4 h | 24 h | 1.8 | 20 mg |
| Ramipril | Triatec® | 2.5 - 20 | 10 mg 1x/j | 1 à 2 | 2-4 h | > 24 h | 13-17 | 2.5 - 5 mg |
| Trandolapril ² (+vérapamil) | Tarka® | 1 - 4 | 4 mg 1x/j | 1 | 4-10 h | > 24 h | 24 (métabo actif) | 1 mg |

(Opie & Gersh, 2013), (Swissmedic, 2020), (ESC, 2016), (UptoDate, 2020)

¹En monothérapie dans le traitement de l'hypertension chez des patients sans facteurs de risque tels qu'insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque et/ou sans traitement diurétique concomitant.

²Trandolapril : n'existe sur le marché suisse qu'en préparation combinée retard et n'est pas substitué à l'hôpital.

* doses cibles non établies dans cette indication par des études contrôlées.

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|--|--|---|
| Substances agissant sur le système rénine-angiotensine | Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Candésartan ○ Losartan* ○ Olmésartan ○ Telmisartan ○ Valsartan ○ etc | Remplacer durant l'hospitalisation par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Irbesartan Cpr 150 mg Selon la dose équivalente proposée dans le « Tableau comparatif des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine » ci-après. * Losartan : ne pas remplacer si le patient est connu pour une hyperuricémie ou une goutte, car c'est l'unique ARA uricosurique (Nishida, 2013). |

Tableau comparatif des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA ou sartans) :

Les molécules inscrites en **gras** sont dans **la liste** des médicaments.

| DCI | Nom commercial | Doses usuelles quotidiennes dans l'hypertension [mg] ¹ | Doses cibles dans l'insuffisance cardiaque | Prises/j | Paramètres pharmacocinétiques | | Equivalences de doses ² | |
|-------------|----------------------------------|---|--|----------|-------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------|
| | | | | | Pic [h] | Demi-vie [h] | | |
| Azilsartan | Edarbi® | 40 - 80 | * | 1 | 1.5-3 | 11 | 40 mg | 80 mg |
| Candesartan | Atacand® Blopress® Pemzek® | 8 - 32 | 32 mg 1x/j | 1 à 2 | 6-8 | 5-9 | 8 à 16 mg | 32 mg |
| Eprosartan | Teveten® Eprotan® | 600 | * | 1 (à 2) | 1-2 | 5-9 | 600 mg | - |
| Irbesartan | Aprovel®, Irbesartan® | (75)- 150 -300 | * | 1 | 1-2 | 11-15 | 150 mg | 300 mg |
| Losartan | Cosaar® losartan® | (25)- 50 - 100 | 150 mg 1x/j | 1 | 1-4 | 2-9 (métab. actif) | 50 mg à 100 mg | 150 mg |
| Olmésartan | Votum®, Olmetec® | 20 - 40 | * | 1 | 1-2 | 13 | 10 à 40 mg | ² |
| Telmisartan | Mircardis®, Kinzal® | (20)- 40- 80 | * | 1 | 1-2 | 24 | 40 mg à 80 mg | ² |
| Valsartan | Diovan® | 80 - 320 | 160 mg 2x/j | 1 à 2 | 2 | 6 | 80 mg | 160 mg |

¹En monothérapie dans le traitement de l'hypertension chez des patients sans facteurs de risque tels qu'insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque et/ou sans traitement diurétique concomitant.

² Par principe, débiter avec une dose de 150 mg d'irbesartan à adapter selon le suivi des tensions artérielles.

* doses cibles non établies dans cette indication par des études contrôlées.

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|--|---|--|
| Analgésique | Paracétamol par voie orale <ul style="list-style-type: none"> ○ Dafalgan® cpr 1000 mg | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dafalgan® cpr 500 mg <p>Motif : Dans la réduction de la douleur postopératoire, il n'y a pas de lien entre la dose et la réponse (Toms L, 2008). La PIC recommande la <u>prescription d'une dose de 500 mg</u> toutes les 6h et propose de l'adapter au poids (<50 kg) selon les informations du document « Le DoloPIC : Quelques points à connaître au sujet des antalgiques » disponible sous : https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Points-therapeutiques/Antalgie/Dolopic.pdf</p> |
| Opiïdes | Préparation combinée à base d'oxycodone et naloxone : <ul style="list-style-type: none"> ○ Targin® | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oxycotin® cpr retard à dose équivalente Cpr ret 5 mg, 10 mg, 20 mg <u>+ laxatifs d'office</u> (p. ex.: Laxoberon®, Movicol®) <p>Motif : « Principe de celui qui prescrit l'opiacé prescrit le laxatif ».</p> |
| Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) | Diclofénac <ul style="list-style-type: none"> ○ Voltarene® retard ○ Olfen® retard Kétorolac <ul style="list-style-type: none"> ○ Tora-dol® Etodolac <ul style="list-style-type: none"> ○ Lodine® Acémétacine <ul style="list-style-type: none"> ○ Tilur® Piroxicam <ul style="list-style-type: none"> ○ Felden® Celecoxib <ul style="list-style-type: none"> ○ Celebrex® | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par l'un des anti-inflammatoires de la liste :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ibuprofène Suppositoire, cpr (200 mg, 400 mg, 600 mg), cpr retard (800 mg). ○ Naproxène Cpr 500 mg <p>Motif : Le naproxène (≤ 1000 mg/j) et de basses doses d'ibuprofène (≤ 1200 mg/j) sont considérés comme les AINS ayant le meilleur profil de sécurité cardiovasculaire et thrombotique. Pour plus d'information, consulter le document « Le DoloPIC : Quelques points à connaître au sujet des antalgiques » disponible sous : https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Points-therapeutiques/Antalgie/Dolopic.pdf</p> |
| Anesthésiques locaux | Lidocaïne <ul style="list-style-type: none"> ○ Neurodol® Tissugel | <p>Dans les douleurs <u>somatiques</u>, remplacer durant l'hospitalisation par l'un des anti-inflammatoires de la liste :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Olfen® (diclofénac) Patch emplâtre <p>Motif : Dans les douleurs somatiques du dos, les patches de Neurodol® ne sont pas plus efficaces que le placebo (Palmer, 2017).</p> |

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----------------|---------------------------------|--|-----------------|--------|----------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-------------------|--------|------------|------|-----------|------------------|-----|
| Laxatifs osmotiques | Médicament à base de macrogol en préparation combinée : <ul style="list-style-type: none"> ○ Molaxole® ○ Transipeg® ○ etc | Remplacer durant l'hospitalisation par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Movicol® (macrogol), pdr Selon la dose équivalente proposée dans le tableau suivant « tableau comparatifs des macrogols » ci-dessous : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p><u>Tableau comparatif des macrogols</u> Les molécules inscrites en gras sont dans la liste des médicaments.</p> <table border="1" data-bbox="472 613 1358 947"> <thead> <tr> <th>Nom commercial</th> <th>Dose de macrogol par sachet [g]</th> <th>Nombre de sachets correspondant à 1 sachet de Movicol®</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movicol®</td> <td>13,125</td> <td rowspan="4">1 sachet (= génériques)</td> </tr> <tr> <td>Molaxole®</td> <td>13,125</td> </tr> <tr> <td>Macrogol®</td> <td>13,125</td> </tr> <tr> <td>Paragar Macrogol®</td> <td>13,125</td> </tr> <tr> <td>Transipeg®</td> <td>2,95</td> <td>4 sachets</td> </tr> <tr> <td>Transipeg forte®</td> <td>5,9</td> <td>2 sachets</td> </tr> </tbody> </table> | | Nom commercial | Dose de macrogol par sachet [g] | Nombre de sachets correspondant à 1 sachet de Movicol® | Movicol® | 13,125 | 1 sachet (= génériques) | Molaxole® | 13,125 | Macrogol® | 13,125 | Paragar Macrogol® | 13,125 | Transipeg® | 2,95 | 4 sachets | Transipeg forte® | 5,9 |
| Nom commercial | Dose de macrogol par sachet [g] | Nombre de sachets correspondant à 1 sachet de Movicol® | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Movicol® | 13,125 | 1 sachet (= génériques) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Molaxole® | 13,125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Macrogol® | 13,125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paragar Macrogol® | 13,125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transipeg® | 2,95 | 4 sachets | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transipeg forte® | 5,9 | 2 sachets | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bronchodilatateurs, antiasthmatiques, médicaments pour le système respiratoire | Dispositifs d'inhalation divers : <ul style="list-style-type: none"> ○ Anoro Ellipta® ○ Relvar Ellipta® ○ Seebri® ○ Seretide diskus® ○ Spiolto Respimat® ○ Symbicort, Vannair® ○ Ultibro® ○ etc | Utiliser de préférence le médicament personnel du patient et, lorsqu'il est terminé, commander le produit pour la suite du traitement. <u>Aucune ordonnance n'est désormais nécessaire pour la poursuite du traitement.</u> <p>Un tableau récapitulatif des dispositifs médicaux utilisés dans le traitement de l'asthme et la BPCO est disponible en ligne sur le lien suivant : https://www.phel.ch/jcms/phel_28473/asthme-et-bpco-dipositifs-medicaux^[WE1]</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|------------------------|---|---|
| Antacides | <p>Inhibiteurs de la pompe à protons par voie orale :</p> <p>Esoméprazole :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nexium® MUPS <p>Oméprazole :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Antramups® ○ OMED antacid Sandoz® ○ Omeprazole® ○ etc <p>Lansoprazole :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aopton® <p>Dexlansoprazole</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dexilant® <p>Rabéprazole</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pariet® | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pantoprazole® à dose équivalente Cpr 20 mg, 40 mg <p>Selon la dose équivalente proposée dans le tableau « tableau comparatifs des inhibiteurs de la pompe à proton » ci-après.</p> <p>En cas de « troubles de la déglutition », il est nécessaire de le mentionner sur l'ordonnance HL pour obtenir le produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ESOMEPR MUPS® (esomeprazole), cpr à diluer dans l'eau (suspension) et à avaler. Ne pas écraser ! <p>En cas de « sonde nasogastrique ou de PEG », il est nécessaire de le mentionner sur l'ordonnance HL pour obtenir le produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ OGASTORO® (lansoprazole), cpr orodispersible à dissoudre dans de l'eau et à passer par la sonde. Ne pas écraser ! <p>Consulter le document concernant l'administration d'IPP par voie orale sur le site de la PIC : https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Recomm-utilisation/Administration-non-inj/IPP-par-voie-orale-et-enterale.pdf</p> |

Tableau comparatif des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) :

Les molécules inscrites en **gras** sont dans **la liste** des médicaments. Les doses présentées dans le tableau s'appliquent à la prise en charge de patients adultes (non applicable pour la pédiatrie). Un changement d'IPP n'est pas indiqué chez les patients sous immunosuppresseurs (mycophénolate, tacrolimus, etc.) en raison du risque d'interaction.

R **Point essentiel** : il n'y a pas de différence d'efficacité et de tolérance cliniquement pertinente entre les différents IPP et la prescription devrait viser l'économicité (HAS, 2009).

| DCI | Nom commercial | Dose dans le traitement de la dyspepsie non investiguée | Dose dans le traitement du reflux gastro-oesophagien | Dose réduite après un traitement initial à dose standard | Dose quotidienne dans l'œsophagite sévère | | Dose quotidienne dans le traitement de l'ulcère (duodéal ou gastrique) | | Posologie dans l'éradication de <i>H. pylori</i> (haute dose) ³ |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|--|--|---|------------------|--|--|--|
| | | Dose standard | Dose standard | Faible dose (dose à la demande) | Dose standard | Dose de maintien | Dose standard | Faible dose de maintien et évent. à la demande | |
| Durée de traitement recommandée | | 4 sem. | 4 à 8 sem. | Réévaluer fréquemment | 8 sem. | | 4 à 8 sem. si absence d'AINS sinon réévaluer la durée | | 7 j. |
| Esoméprazole | Nexium® Esomep® | 20 mg | 20 mg | Non applicable | 40 mg ¹ | 20 à 40 mg | 40 mg | 20 mg | 20 mg x 2 |
| Dexlansoprazole | Dexilant® | Non indiqué | Non indiqué | Non indiqué | 60 mg | 30 mg après 8sem | Non indiqué | Non indiqué | Non indiqué |
| Lansoprazole | Agopton® | 30 mg | 30 mg | 15 mg | 30 mg | 15 à 30 mg | 30 mg | 15 mg | 30 mg x 2 |
| Oméprazole | Antramups® Omeprax® Omeprazole® | 20 mg ² | 20 mg ² | 10 mg | 40 mg | 40 mg | 20 mg ² | 10 mg | 20 à 40 mg x 2 |
| Pantoprazole | Pantozol® | 40 mg | 40 mg | 20 mg | 40 mg | 40 mg | 40 mg | 20 mg | 40 mg x 2 |
| Rabéprazole | Pariet® | 20 mg | 20 mg | 10 mg | 20 mg | 20 mg | 20 mg | 10 mg | 20 mg x 2 |


¹Dose de 40 mg indiquée dans le traitement des ulcères liés à la prise d'AINS et la prévention des hémorragies d'un ulcère gastrique ou duodéal après le traitement IV.

² Formellement, le dosage équivalent à 20 mg d'esoméprazole est 30 mg d'oméprazole. Comme il n'existe pas ce dosage sur le marché, il est convenu de l'équivalence 20 mg esoméprazole = 20 mg d'oméprazole (NICE, 2019).

³ doses usuellement recommandées dans le traitement de l'ulcère peptidique dans le cadre de l'éradication d'*Helicobacter pylori* réparties en deux prises quotidiennes

La Société Suisse de Gastroentérologie a choisi de soutenir les objectifs de la campagne « [Choosing Wisely](#) » dont le « TOP 5 » comprend l'utilisation des IPP dans le traitement du reflux œsophagien au long court. Elle recommande une titration à « la dose minimale efficace et nécessaire pour atteindre les objectifs thérapeutiques » et met en garde sur le risque d'aggravation des symptômes à l'arrêt du traitement. (Choosing Wisely, 2020). D'autre part, les traitements IPP sont fréquemment continués au long court, alors que, pour la plupart des indications, leur usage n'est validé qu'à court terme (jusqu'à 12 sem.). Un algorithme de **déprescription** est disponible sur le site internet deprescribing.org ou sur le lien [suivant](#). (NICE, 2019)

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|---|--|---|
| Héparine de bas poids moléculaire | Héparine de bas poids moléculaire : <ul style="list-style-type: none"> ○ Fraxiparine® (nadroparine calcique) ○ Fraxiforte® (nadroparine calcique) ○ Fragmin® (daltéparine) ○ Inhixa® (énoxaparine sodique) | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Clexane® Seringues prêtes : 20 mg/0.2mL, 40 mg/0.4mL. MULTI : flacon multidose :300mg/3mL <p>La prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse est définie dans le protocole cadre détaillant les doses, les situations particulières nécessitant une adaptation de dose et les contre-indications, à l'adresse suivante :</p> <p>https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Points-therapeutiques/Coagulation/P-TEV--Protocole-cadre--V37.pdf</p> <p>Les recommandations pour l'injection de Clexane® sont détaillées dans le document suivant :</p> <p>https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Recomm-utilisation/Injectables/Protocoles-injectables/Clexane-Recommandations-PIC.pdf</p> |
| Décongestionnants et autres préparations nasales topiques | Médicaments sympathomimétiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Otrivin® (xylométazoline) ○ Rinosedin® (xylométazoline) ○ Vibrocil® (phényléphrine) ○ etc | <p>Utiliser le médicament personnel du patient ou remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nasivine pur® (oxymétazoline) ○ gttes nasales bébé 0,01 % ○ spray nasal enf 0,025 % ○ spray nasal ad 0,05 % |
| | Corticostéroïdes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Furoate mometason® ○ Mometason® ○ Nasonex® ○ etc | <p>Utiliser le médicament personnel du patient ou remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Avamys® spray nasal (furoate de fluticasone) |
| Vitamine B12 | Vitamine B12 spray nasal : 1 pulv. dans une narine 1x/sem | <p>Utiliser de préférence le médicament personnel du patient ou remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vitamine B12 Ankermann® cpr 1 mg – 1cpr 1x/j par voie orale. <p>Reprendre la prescription du spray nasal à raison d'une pulvérisation dans une narine 1x/sem pour la sortie du patient.</p> |
| Préparations à base de fer | Médicament à base de fer par voie orale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Maltofer® (fer III polymaltose) ○ Tardyferon® (fer II, sulfate ferreux) ○ etc | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Duofer® cpr (69 mg fer II + 300 mg vitamine C) Posologie usuelle : 1 à 2 cpr/j à jeun ou 1j/2 selon (Stoffel, 2017) |

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|----------------------------------|--|---|
| Préparations à base de magnésium | Médicament à base de magnésium par voie orale : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mag 2 forte® ○ Magnesium Biomed®, Mg5-longoral®, Mg5-granoral® (aspartate de magnésium) ○ Magnesium Diasporal® (citrate de magnésium) ○ etc | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Magnesiocard® pdr (Aspartate de magnésium: 243 mg Mg²⁺, équiv. 10 mmol ou 20mEq Mg²⁺) Adapter le nombre de sachets au nombre de mmol désirés. <p>Consulter le document « Recommandations pour l'administration de divers électrolytes chez l'adultes » sur le site de la PIC pour de plus amples informations.</p> |
| Stabilisant des capillaires | Médicament à base de diosmine : <ul style="list-style-type: none"> ○ Daflon® | <p>Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré.</p> <p>Motifs: l'utilité est discutable et la mise en suspens durant les quelques jours d'hospitalisation ne prétérite pas le pronostic du patient.</p> <p>Augmentation du risque hémorragique: attention chez les patients sous anticoagulants/ antiagrégants.</p> <p>Pour le traitement des <u>hémorroïdes en phase aiguë</u> (Antje Lechleiter, 2019), le traitement peut être commandé en spécifiant sur l'ordonnance HL cette indication particulière.</p> <p> En l'absence de la mention d'indication « hémorroïdes / proctologie », l'emballage n'est pas délivré.</p> |
| Sevrage tabagique | Nicotine administrée en patch : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicorette® patch, durée de pose du patch : 16h | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicotinell® patch à force équivalente Patch 21 mg/24h, durée de pose: 24h <p>Correspond à la dose initiale recommandée pour une dépendance moyenne à très forte. En fonction du degré de dépendance, prescrire aussi les gommes à mâcher Nicotinell® gum 2 mg.</p> <p>Si nécessaire, consulter l'algorithme p.85 du document du « Programme national d'arrêt du tabagisme » sur le lien suivant Conseil médical aux fumeurs et fumeuses, Document de référence pour les médecins.</p> |

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|------------------------|---|--|
| Ophtalmologie | <p>Larmes artificielles</p> <p>à faible viscosité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oculac® ○ Protagent® ○ etc <p>à haute viscosité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bepanthen collyre® ○ Fermavisc® ○ Hylo Comod® ○ Lacrycon® ○ Lacryvisc® ○ Siccafluid® ○ Viscotears® ○ etc | <p>A l'exception d'une prescription suivant une intervention ophtalmique, remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <p>Larmes artificielles à faible viscosité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cellufluid® collyre <p>Larmes artificielles à haute viscosité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lacrinorm® gel ○ Lacrinorm® F UD gtt opht <p>Emballages multidoses : d'abord finir l'emballage du patient avant de commander le produit à la pharmacie (motif: courte stabilité après ouverture).</p> |
| Ophtalmologie | <p>Sympathomimétique avec antihistaminique</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Spersallerg® (antazoline, tétryzoline) | <p>Utiliser le médicament personnel du patient ou remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Livostin® (lévocabastine) 1 gtte 2x/j ddc, max. 1 gtte 4x/j <p>Les vasoconstricteurs ne devraient pas être utilisés pendant plus de 3 jours.</p> |
| Antihistaminiques | <p>Médicaments antihistaminiques par voie orale à base de :</p> <p>Lévocétirizine:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lévocétirizine® ○ Xyzal® <p>Desloratadine :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aérius® <p>Loratadine :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Claritine® <p>Bilastine :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilaxten® | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cétirizine® à dose équivalente Cpr 10 mg <p>Lors de problèmes de déglutition: Cetallerg® Gttes buvables : 10 mg = 20 gttes = 1 mL</p> <p>Selon la dose équivalente proposée dans le « Tableau comparatif des antihistaminiques oraux » ci-dessous:</p> |

Tableau comparatif des antihistaminiques oraux :

Les molécules inscrites en **gras** sont dans **la liste** des médicaments.

| DCI | Nom commercial | Dose équipotente |
|-------------------|---------------------------|------------------|
| Cétirizine | Cétirizine® | 10 mg |
| Lévocétirizine | Lévocétirizine® Xyzal® | 5 mg |
| Desloratadine | Aérius® | 5 mg |
| Loratadine | Claritine® | 10 mg |
| Bilastine | Bilaxten® | 20 mg |

| Classes thérapeutiques | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|---|---|--|
| « Vasodilatateurs » | <ul style="list-style-type: none"> ○ Praxilène® (naftidrofuryl) | <p>Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré.</p> <p>Motif : l'utilité est discutable et le produit figure sur la liste des « médicaments à écarter pour mieux soigner » de la revue Prescrire (Prescrire, 2019).</p> |
| <p>Systeme urogénital et hormones sexuelles</p> <p>Systeme urogénital et hormones sexuelles</p> | <p>Contraceptifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nuvaring® ○ Pilules contraceptives | <p>Utiliser de préférence le médicament personnel de la patiente ou commander le médicament à la PIC avec une ordonnance HL.</p> |
| | <p>Hormones utilisées comme traitement hormonal de substitution dans les troubles de la ménopause :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Active® ○ Divigel® ○ Estradot patch® ○ Femoston® ○ Oestrogel® ○ Vagifem® ○ etc | <p>Utiliser de préférence le médicament personnel de la patiente et/ou commander le médicament à la PIC avec une ordonnance HL.</p> <p>Pensez à la thromboprophylaxie (utilisez le score de Padoue) et réévaluez l'utilité du traitement. Le protocole cadre cantonal « Prévention de la maladie thromboembolique veineuse » est accessible sur notre site internet: https://pharmpic.ch/Points-therapeutiques/Coagulation.html</p> |
| | <p>Spasmolytiques urinaires anticholinergiques :</p> <p>Darifénacine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Emselex® <p>Solifénacine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vesicare® <p>Oxybutynine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ditropan® <p>etc</p> | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Detrusitol® (toltérodine) SR 2 ou 4 mg Privilégier la dose de 2 mg en présence d'inhibiteur du CYP3A4 (amiodarone, fluconazole, clarithromycine) ou en cas d'insuffisance rénale (Cl créat < 30 mL/min). <p>ou par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Spasmo-Urgénine Néo® (trospium chlorure) : 1 dragée (20mg) à jeun matin et soir. <p>Critères « Start/Stop » : ne pas prescrire d'anticholinergiques chez des patients atteints de constipation chronique, de démence, de glaucome à angle fermé ou de prostatisme chronique (Lang, 2015).</p> |
| Antirhumatismal | <p>Médicament à base de chondroïtine sulfate sodique</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Condrosulf® | <p>Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré.</p> <p>Motif : utilité discutable et quelques jours de mise en suspens ne préjuge pas le pronostic du patient (Aubry-Rozier, 2012).</p> |

| Classes thérapeutiques | | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|--|--------------------------------|---|---|
| Anti vertigineux | | <p>Médicament à base de bétahistine</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Betaserc® | <p>Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré.</p> <p>Motif : efficacité clinique non prouvée lors d'acouphènes (Wegner I, 2018) et dans la maladie de Ménière (Adrion C, 2015).</p> <p>La bétahistine est presque entièrement transformée en métabolite inactif très rapidement après son absorption (Swissmedic, 2020).</p> <p>Les effets sont de faibles niveaux de preuve dans les vertiges (Murdin L, 2016) et la mention de cette indication doit figurer sur l'ordonnance HL pour obtenir le produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Betahistine Mepha® cpr 16mg <p>Posologie : 24 à 48 mg/j, à répartir en 2 ou 3 prises, au cours des repas.</p> |
| Hypnotique à base de mélatonine | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Circadin® | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mélatonine 3 mg cps <p>Une ordonnance HL est toutefois nécessaire, car il s'agit d'une préparation magistrale.</p> |
| Préparations composées et compléments alimentaires à base de vitamines | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Biologos® ○ Dynamisan® ○ Vitalux plus® ○ etc | <p>Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré.</p> <p>Aux besoins, divers produits contenant des vitamines sont en liste :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Becozyme forte® ○ Benexol B12® ○ Supradyn energy® ○ Redoxon® |
| Phytothérapie | Anxiolytique à base de plantes | <p>Médicaments à base de valériane (<i>Valeriana officinalis</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dormiplant® ○ Sedonium® ○ Valverde sommeil® ○ etc | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Redormin® cpr 500 mg (valériane + houblon) : 1 cpr 1h avant le coucher |
| | Laxatif de lest | <p>Produits à base de psyllium (<i>Psyllium</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Agiolax® mite ○ Laxiplant® ○ Metamucil® ○ etc <p>Autres laxatifs de lest :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Colosan® | <p>Remplacer durant l'hospitalisation par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mucilar® poudre 1 à 2 c. à soupe, 1 à 2x/j |

| Classes thérapeutiques | | Médicaments pris par le patient à domicile | Proposition de la PIC durant l'hospitalisation |
|------------------------|--|--|--|
| Phytothérapie | Produits lors d'hyperplasie bénigne de la prostate | Médicaments à base de Sabal (<i>Serenoa repens</i>), prunier d'Afrique (<i>Prunus africanae</i>) et ortie (<i>Urtica</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Prostagutt® ○ Prostatonin® ○ Prosta-urgenine® ○ Sabcaps® ○ etc | Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré. Motif : utilité discutable (Tacklind J, 2012) |
| | Médicaments contre la démence | Médicaments à base de Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Gincosan® ○ Rezirkane® ○ Symfona® ○ Tebofortin® ○ Tebokan® | Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré. Motifs: utilité discutable. Des interactions médicamenteuses sont décrites avec les médicaments à base de Ginkgo. Risque hémorragique (Alessandro Di Minno, 2017) |
| | Produits gynécologiques | Médicaments à base de fruits du Gattilier (<i>Vitex agnus-castus</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Oprane® ○ Premens® | Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré. Motif : quelques jours de mise en suspens ne prétérite pas le pronostic du patient |
| | Produits gynécologiques | Médicaments à base d'actée à grappes (<i>Cimicifuga racemosa</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Cimifemine® ○ Climavita® ○ Feminelle® ○ etc | Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré. Motif : risque hépatotoxique probable (European Medicines Agency, 2018) |
| | Médicaments pour l'appareil digestif et le métabolisme | Médicaments à base de diverses plantes sous forme de teinture : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ibérogast® | Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré. Motif : lésions hépatiques et rénales reportées (Saez-Gonzalez, 2016) (Gerhardt, 2019) |
| Homéopathie | Quelle que soit la classe thérapeutique | <ul style="list-style-type: none"> ○ Fleurs de Bach® ○ Sédatif PC® ○ Viburcol® ○ etc | Suspendre le traitement durant l'hospitalisation. D'emblée, l'emballage n'est pas délivré. Motif : Preuves d'efficacité lacunaires. (Mathie, 2017) |

4 REFERENCES

- ACC/AHA. (2019, juin 25). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24). Récupéré sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073510971839034X?via%3Dihub>
- Adrion C, C. S. (2015, novembre 2). Efficacy and safety of betahistine treatment in patients with Meniere's disease: primary results of a long term, multicentre, double blind, randomised, placebo controlled, dose defining trial (BEMED trial). *BMJ*, pp. 1-16. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.h6816>
- Alessandro Di Minno, B. F. (2017). Old and new oral anticoagulants: Food, herbal medicines and drug interactions. *Blood Reviews*, 31(4), 193-203. Récupéré sur <https://doi.org/10.1016/j.blre.2017.02.001>.
- Antje Lechleiter, P. S. (2019, novembre 20). Hémorroïdes – où en sommes nous aujourd'hui ? *Forum médical suisse*, 47-48, pp. 766–774. Récupéré sur <https://medicalforum.ch/fr/article/doi/fms.2019.08359>
- APA Moayyedi, P. M., Lacy, B. E., Andrews, C. N., Enns, R. A., Howden, C. W., & Vakil, N. M. (2017, Juillet). ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *American Journal of Gastroenterology*, 112(7), pp. 988-1013.
- Aubry-Rozier, B. (2012, mars 14). Place des antiarthrosiques symptomatiques d'action lente dans l'arthrose (sulfate de chondroïtine, glucosamine, acide hyaluronique). *Revue médicale suisse*, pp. 571-576.
- Audi, S. (2018, février 26). The 'top 100' drugs and classes in England: an updated 'starter formulary' for trainee prescribers. *British Journal of Clinical Pharmacology*, pp. 2562-2571.
- Bellosta , S., & Corsini , A. (2018). Statin drug interactions and related adverse reactions: an update. *Expert Opinion on Drug Safety*, 17(1), pp. 25-37.
- Choosing Wisely, A. (2020, juillet 7). www.smartermedicine.ch. Récupéré sur www.smartermedicine.ch.
- Dulac, G., & Luigi, L. (2018). Élaboration d'un outil d'équivalence thérapeutique au CHU Grenoble Alpes concernant différentes classes médicamenteuses cardiovasculaires. *Sciences pharmaceutiques*. Récupéré sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01849668>
- ESC. (2016, Juillet 14). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 37(27), pp. 2129–2200,.
- ESC. (2019). 2019 Guidelines on Dyslipidaemias (Management of). *ESC Clinical Practice Guidelines*. Récupéré sur <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Dyslipidaemias-Management-of>
- European Medicines Agency. (2018). Opinion of the HMPC on a European Union herbal monograph on *Cimicifuga racemosa* (L.) Nutt., rhizoma. *European Medicines Agency*. Récupéré sur https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-opinion/final-opinion-hmpc-european-union-herbal-monograph-cimicifuga-racemosa-l-nutt-rhizome-revision-1_en.pdf
- FDA. (2017, 12 15). New restrictions, contraindications, and dose limitations for Zocor (simvastatin) to reduce the risk of muscle injury. *FDA Drug Safety Communication*. Récupéré sur <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-new-restrictions-contraindications-and-dose-limitations-zocor#Relative>
- Gerhardt, F. B. (2019). Iberogast-Induced Acute Liver Failure-Reexposure and In Vitro Assay Support Causality. *American Journal of Gastroenterology*, 114, 1358-1359. Récupéré sur <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000300>
- HAS, H. (2009, Juin). Les inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte. *Bon usage du médicament*. Récupéré sur https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-06/ipp_adulte_juin_2009.pdf
- Karas, A. (2014, janvier 21). L'intérêt des formulaires des hôpitaux pour améliorer les pratiques de prescription. *Healthcare Management Forum*, pp. 22-27. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hcmf.2014.03.004>
- Karlson, B. W. (2016). Doses of rosuvastatin, atorvastatin and simvastatin that induce equal reductions in LDL-C and non-HDL-C: Results from the VOYAGER meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 23(7), pp. 744–747. doi:<https://doi.org/10.1177/2047487315598710>
- Lang, P. (2015). Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 15(90), pp. 323-336.
- Management Sciences for Health. (2012). *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Arlington, VA: Management Sciences for Health. Récupéré sur <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19577en/s19577en.pdf>
- Mathie, R. T. (2017). Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 6(1), 63. Récupéré sur <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0445-3>
- Murkin L, H. K. (2016, juin 21). Betahistine for symptoms of vertigo. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(4). doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010696.pub2>
- NICE. (2019, Octobre). Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management. *Clinical Guidelines*. Récupéré sur <https://www.nice.org.uk/guidance/cg184/chapter/Update-information>
- Nishida, Y. T. (2013, novembre 4). Comparative effect of angiotensin II type I receptor blockers on serum uric acid in hypertensive patients with type 2 diabetes mellitus: a retrospective observational study. *Cardiovascular Diabetology*, 159. Récupéré sur <https://doi.org/10.1186/1475-2840-12-159>
- Opie, L. H., & Gersh, B. J. (2013). *Drugs for the Heart*. Philadelphia: Elsevier Saunders.

- Palmer. (2017). Lidocaine Patches Are No Better Than Placebo for Somatic Back Pain. *American family physician*, 96(10).
- PIC. (2019, janvier 1). *Politique Qualité*. Récupéré sur site internet de la Pharmacie Interhospitalière de la Côte: <https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Politique-Qualite-Site-Internet.pdf>
- Prescrire. (2019). Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2020,. *Revue Prescrire*, 39(434), pp. 931-942.
- Saez-Gonzalez, E. C.-J. (2016). Iberogast-Induced Severe Hepatotoxicity Leading to Liver Transplantation. *American Journal of Gastroenterology*, 111, 1364-1365. Récupéré sur <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.260>
- Schiff, G. D. (2012, mai). A Prescription for Improving Drug Formulary Decision Making. *PLoS Med* 9(5), pp. 1-7.
- Stoffel, N. U. (2017, octobre 9). 1.Iron absorption from oral iron supplements given on consecutive versus alternate days and as single morning doses versus twice-daily split dosing in iron-depleted women: two open-label, randomised controlled trials. *The Lancet Haematology*, 4(11), pp. 524 - 533. Récupéré sur [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(17\)30182-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(17)30182-5)
- Swissmedic. (2020). *Information sur le médicament*. Récupéré sur Swissmedicinfo: <https://www.swissmedicinfo.ch/>
- Tacklind J, M. R. (2012). Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 12.). doi:10.1002/14651858.CD001423.pub3
- Toms L, M. H. (2008, juillet 01). Single dose oral paracetamol (acetaminophen) for postoperative pain in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*(4).
- UptoDate. (2020). *UptoDate, Lexicomp*. Récupéré sur Wolters Kluwer.
- Wegner I, H. D. (2018). Betahistine for tinnitus Issue 12. Art. No.: CD013093. DOI: 10.1002/14651858.CD013093.pub2. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Zhan S, T. M. (2018). Ezetimibe for the prevention of cardiovascular disease and all-cause mortality events. . *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(Art. No.: CD012502.). doi:DOI: 10.1002/14651858.CD012502.pub2

5 ANNEXES

Modèle d'ordonnance Hors-Liste



| | | |
|--------------|------------|-------------|
| Rédacteur | E. Weibel | PIC-DDI25 |
| Vérificateur | C. Challet | Version 2.2 |
| Approbateur | N. Schaad | 10.2020 |

Ordonnance pour médicament Hors-Liste

| | | |
|-----------|-----------|--------|
| Hôpital : | Service : | Date : |
|-----------|-----------|--------|

| | |
|--|--|
| Étiquette patient ou : Nom : _____ Prénom : _____ Âge/date de naissance : _____ Poids ¹ : _____ Créatinine ¹ : _____ <small>¹Ces données sont importantes pour la validation pharmaceutique de médicaments tels que les anticoagulants oraux directs, colchicine, meropenem, ...</small> | Médicament prescrit : _____ Posologie : _____ Forme galénique : _____ Durée du traitement : _____ |
| Indication : _____ | |

Motif de prescription (choisir) :

- Les propositions d'équivalents médicamenteux de la PIC ont été consultées et aucun médicament de substitution n'a pu être trouvé.
- Echec thérapeutique suite à la prescription du médicament suivant : _____
- Autres raisons (préciser) : _____

| |
|--|
| Signature : _____ Médecin : _____ Téléphone : _____ Pour les médicaments chers, une ordonnance signée par le Médecin-Chef ou le Chef de clinique est nécessaire |
|--|

Stock dans le service ? : oui non → une commande est donc souhaitée.

Dans tous les cas, transmettre l'ordonnance à la PIC. Pour les médicaments à commander, transmettre l'ordonnance avant midi pour une réception, en principe, le jour même.

| | | |
|--|--|--|
| Pharmacie : APH : _____ Date : _____ <input type="checkbox"/> MAP <input type="checkbox"/> Stocké HL <input type="checkbox"/> Non stocké <input type="checkbox"/> DPC67 <input type="checkbox"/> M. étranger | Selon le document « Prescription des médicaments liste et hors-liste », et la procédure PIC-PPC03, le produit est : <input type="checkbox"/> remplacé durant l'hospitalisation par : _____ <input type="checkbox"/> suspendu durant l'hospitalisation. <input type="checkbox"/> Commandé/livré. | Délivré le : _____ Visa : _____ |
| APUS : _____ Validé par : _____ | Validation PHAR: _____ Visa : _____ <input type="checkbox"/> copie pour le service | |