



PHEL infos

Quoi de neuf sur la liste des médicaments ?

Le 24 juin dernier, la Commission des médicaments des Hôpitaux de l'Est Lémanique a décidé d'apporter les changements suivants à la Liste des médicaments :

Ajouts

⊙ Gentamicine injectable

L'antibiotique Garamycine® (*gentamicine*) a disparu du marché suisse en 2011 sous toutes ses formes injectables. Suite à ce retrait, la Commission avait estimé que l'*amikacine* (Amikin®), un autre représentant de la classe des aminoglycosides, remplacerait la gentamicine sur notre liste des médicaments. Pour répondre à certains besoins particuliers, comme ceux des pédiatres, la PHEL importerait en « hors-liste » de la gentamicine générique, l'*amikacine* restant l'aminoglycoside de référence. Dans la pratique, les prescripteurs n'ont suivi qu'en partie la décision de la Commission. La gentamicine est toujours utilisée en pédiatrie, ainsi que dans d'autres services. En termes d'unités dispensées, la consommation de gentamicine dépasse même celle d'ampoules d'*amikacine*.

Peu d'études comparent la gentamicine et l'*amikacine*. Quelques travaux semblent montrer cependant leur similitude d'efficacité, voire une légère supériorité de l'*amikacine*. Il faut rappeler aussi que ce dernier antibiotique serait un peu mieux toléré. L'*amikacine* se lierait plus faiblement aux parois des cellules du tubule proximal, la rendant moins néphrotoxique.

Mais les protocoles en vigueur ont rarement pris en compte ces quelques avantages et ne proposent pas d'alternatives à la gentamicine pour traiter certaines infections. Ainsi, en cas d'endocardites à entérocoques et de méningites à *Listeria*, la littérature préconise toujours une association avec cet antibiotique.

Les pédiatres confirment quant à eux que la gentamicine est indispensable en néonatalogie dans certaines circonstances. Pour répondre à ces indications, l'infectiologue de l'HRC est favorable au rajout de la gentamicine sur la liste. Dans un cas d'urgence comme une infection à *Listeria*, l'introduction du médicament dans l'assortiment évitera le délai d'obtention lié à l'importation ponctuelle du produit.

Les recommandations d'emploi actuelles de la gentamicine chez l'adulte méritent d'être rappelées :

- en association avec d'autres antibiotiques dans les endocardites infectieuses ;
- comme agent de 2e choix (en cas d'allergie à d'autres molécules), combinée à la clindamycine, dans le traitement de certaines infections gynécologiques ainsi que dans la chorio-amnionite, également combinée à d'autres anti-infectieux ;



PHEL infos

est un organe d'information destiné au corps médical, aux infirmières et aux assistantes en pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique.

Rédaction du n° 61 : François Rouiller, pharmacien chef-adjoint

Adresse : Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL), Bd Paderewski 3 1800 VEVEY
Tél.: 021 923 42 00
Fax : 021 923 42 31
E-Mail : nicolas.widmer@pHEL.ch francois.rouiller@pHEL.ch
Site : www.pHEL.ch

Sommaire :

- p.1 AJOUTS
Gentamicine injectable ;
- p.2 NovoRapid®.
Extension des activités de la PHEL.
- p.3 *Injections d'insuline.*
- p.4 REMPLACEMENT
Diltiazem 60 mg.
GÉNÉRIQUES
Mémantine, carvédilol.
- p.5 RADIATIONS
Pevaryl® lait, Curatoderm®, Cobantril®, antidépresseurs injectables, Laudanum, Mucosolvon® sirop,
- p.6 Miflonide®, Decapeptyl retard®, Bupivacaïne perf, Nivaquine®, Aminophylline,
- p.7 Vita-Hexin®, Euceta®.
Antitussifs en pédiatrie : restrictions.
- p.8 *Médicaments non remboursés par les caisses-maladie.*

● Quoi de neuf sur la liste des médicaments ? (suite)

- pour traiter la méningite à *Listeria*, en association avec l'amoxicilline.

Ajout : Gentamicin (générique allemand), ampoules 80 mg/ 2 ml.

Sources : (1) Bartlett J. G. et al., ABX Guide, Johns Hopkins, 2012 (2th ed.); (2) Aminoglycosides, UpToDate©, 2015 ; (3) Guide de l'antibiothérapie empirique chez l'adulte, CHUV, édition (3e), mai 2015 ; (4) Gilbert D. N. et al., The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 41e édition (2011) ; (5) Micromedex©, édition 2015 ; (6) Pathogenesis and prevention of aminoglycoside nephrotoxicity and ototoxicity, UpToDate©, 2015.

NovoRapid®

En 2012, la firme NovoNordisk a annoncé qu'elle renonçait à la commercialisation d'Actrapid HM® (insuline humaine à action rapide). Suite à ce retrait, la Commission des médicaments avait choisi de ne garder sur la liste qu'une seule insuline rapide, l'*insuline lispro* (Humalog®). L'ajout de NovoRapid® (*insuline aspart*), autre formule dont le profil et l'efficacité sont comparables à l'*insuline lispro*, n'avait pas été jugé nécessaire.

La décision du fabricant d'Actrapid® a cependant mis les services de soins intensifs dans l'embarras. Actrapid® reste en effet l'insuline dont la compatibilité avec d'autres médicaments est la mieux documentée lors d'une administration en iv continu. Les soins intensifs, coutumiers de ce mode d'injection, ne disposent pas encore de données garantissant la bonne stabilité de mélanges de médicaments avec une insuline aspart ou lispro. Récemment, une équipe du CHUV a testé la comptabilité de Novorapid® avec les principaux médicaments utilisés en iv continu dans les services de soins intensifs. Les essais sont maintenant terminés et leurs résultats devraient paraître très prochainement. En attendant la publication officielle de l'étude, NovoNordisk continue à fournir des ampoules d'Actrapid® mais cet engagement deviendra caduc si la sécurité d'emploi de Novorapid® se confirme. Comme aucune série de tests comparable à celle du CHUV n'a été menée avec Humalog®, NovoRapid® sera très probablement l'insuline qui remplacera Actrapid® en administration en pousse-seringue.

Pour les patients qui utilisent l'insuline par voie sous-cutanée, NovoRapid® ne présente pas d'avantage particulier sur Humalog®. L'ajout de NovoRapid® permettra tout au plus d'unifier le matériel d'injection chez les diabétiques auxquels est déjà

prescrite une insuline biphasique de la même marque (NovoMix 30®, sur la liste PHEL). Avec Novorapid®, le patient n'utilisera ainsi qu'un seul type d'ampoules et de stylos.

Quelle que soit l'insuline prescrite, les recommandations émises par la Commission des médicaments qui fixent les priorités pour le choix des dispositifs d'injection restent d'actualité (voir ci-contre l'encadré « Consignes pour l'utilisation rationnelle et économique des injecteurs d'insuline »). Ainsi, afin d'encourager l'usage prioritaire et économique des ampoules multidoses, seules les ampoules de 10 ml de NovoRapid® seront introduites sur la liste. Les stylos préremplis jetables resteront « hors-liste ».

Ajout : NovoRapid® (*insuline aspart*) ampoules 1000 UI/10 ml (100 UI/ml).

Extension des activités de la PHEL

Dès octobre 2016, la PHEL approvisionnera en médicaments tous les établissements de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), y compris les sites d'Aigle et de Monthey fournis jusqu'ici par l'ICHV (Institut Central des Hôpitaux Valaisans). L'extension des prestations de la PHEL aux sites du Chablais précèdera donc de deux ans le regroupement des soins aigus de l'HRC et le déménagement de la pharmacie à Rennaz, prévus à fin 2018. Les hôpitaux d'Aigle et de Monthey bénéficieront des mêmes services d'assistance pharmaceutique que nos autres partenaires et seront représentés au sein de la Commission des Médicaments, qui tiendra compte de leurs besoins pour gérer la liste des médicaments de la PHEL.

Cette intégration nécessitera une adaptation réciproque des habitudes de prescription car près d'un tiers de l'assortiment de la PHEL ne correspond pas à celui des futurs partenaires. Pour réduire ces divergences, la Commission des Médicaments prend désormais en compte les particularités des sites chablaisiens. Ainsi, le fait que la gentamicine injectable et l'insuline NovoRapid® figurent sur la liste de l'ICHV a-t-il influencé la décision d'adopter ces deux articles (voir p.1 et 2). L'ajout de médicaments ne sera toutefois pas la règle pour harmoniser l'assortiment à disposition des prescripteurs. Avec l'accord des médecins et de leurs représentants au sein de la Commission, celle-ci privilégiera les solutions qui n'augmentent pas le volume de nos stocks. Les différentes classes thérapeutiques seront passées en revue afin d'éliminer les doublons et d'arrêter une sélection de médicaments restreinte mais consensuelle.

Injections d'insuline

Rappels et nouveautés

Deux décisions prises par la Commission des Médicaments le 24 juin ont trait à l'injection d'insuline (voir § **NovoRapid**® p.2 et § **Aiguilles pour stylos d'insuline** p.). Ces changements sont l'occasion de diffuser deux recommandations importantes :

① Fioles ou cartouches en priorité



Sur notre liste des médicaments, trois insulines (◀ voir ci-contre) sont disponibles sous forme de cartouches de 3 ml, (100 UI/ml) :

- ① NovoMix® 30 Penfill
- ② Lantus®
- ③ Tresiba® Penfill

Trois autres insulines de la liste sont conditionnées en ampoules multidoses ▶ (1000 UI/10 ml) :

- ④ NovoRapid® (nouveau)
- ⑤ Insulatard®
- ⑥ Humalog®



Quelques insulines en stylos jetables (NovoMix® 30, Levemir® et Lantus®) figurent sur la liste PHEL mais Tresiba® FlexTouch reste « hors-liste », selon le vœu de la Commission. A l'hôpital, **les injecteurs non rechargeables** devraient être réservés à l'autonomisation des diabétiques avant leur sortie. Dans les autres cas, on devrait prélever les doses d'insuline nécessaires dans une fiole multidose ou, si ces ampoules ne sont pas disponibles, dans une cartouche (type Penfill ou autre). Cette pratique (en usage dans de nombreux établissements^{a)} a pour but de **diminuer les coûts des insulines** en

évitant qu'un stylo personnalisé complet soit remis au patient pour chaque traitement.

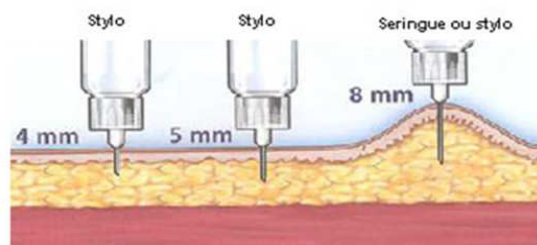
La sécurité des prélèvements successifs d'insuline dans une même fiole ou cartouche (pour un ou plusieurs patients) est assurée si les consignes suivantes sont respectées :

- Seulement pour les **injections sous-cutanées** (pour l'insuline rapide à administrer en iv continu, prélever la dose dans une ampoule neuve).
- Les ampoules non entamées se conservent au frigo jusqu'à la date d'expiration.
- Noter la **date du premier prélèvement** sur l'ampoule. La cartouche peut ensuite se conserver **durant 4 semaines au réfrigérateur**.
- **Désinfecter l'embout** de la cartouche, **laisser agir 20 secondes**, puis prélever le volume nécessaire avec une **seringue pour insuline** munie d'une **aiguille fine ad hoc**.

② Stylos : aiguilles plus courtes

Les techniques et le matériel d'injection d'insuline évoluent. Les aiguilles pour stylos injecteurs proposées jusqu'ici dans nos hôpitaux mesuraient 8 mm de long pour un diamètre de 31G (= 0,23 mm). Cette taille imposait à l'utilisateur de former un pli cutané au site d'injection. Avec des aiguilles moins longues et plus fines [MyLife ClickFine® 4 mm (32G = 0,20 mm de diamètre, non sécurisées^{b)} et BD Autosshield Duo 5 mm (30G = 0,3 mm de diamètre, sécurisées^{b)}], cette manœuvre n'est plus nécessaire. Le diabétique peut dès lors injecter sa dose d'insuline d'une seule main. C'est désormais la pratique recommandée en Suisse^c et enseignée dans nos hôpitaux aux nouveaux patients sous insuline. La longueur de 4 mm convient par ailleurs aux adultes comme aux enfants.

Longueur d'aiguille



- (a) Voir par exemple les consignes en vigueur aux HUG : <http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/insulines.pdf>
- (b) Les aiguilles sécurisées, destinées à protéger les soignants, sont utilisées par les professionnels de la santé lorsqu'ils exécutent l'injection. Les aiguilles non sécurisées sont fournies aux patients qui pratiquent eux-mêmes leur injection.
- (c) FIT Suisse Forum sur la technique d'injection, **Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection**, Groupe d'intérêts communs suisse d'infirmières/iers-conseil en diabétologie, 2015.

Remplacements

⊙ Diltiazem 60 mg

Les comprimés Dilzem[®] (*diltiazem*) 60 mg, unique spécialité suisse de diltiazem sans effet prolongé (à prendre en 3 prises journalières), ont été retirés du marché. Dilzem[®] 60 mg est indiqué dans le « traitement au long cours de la maladie coronarienne [prévention de la crise d'angor en cas d'insuffisance coronarienne chronique ou d'angine de poitrine, d'angor vasospastique (type Prinzmetal), d'angine de poitrine après un infarctus] » ainsi que dans « le traitement au long cours de l'hypertension artérielle ».

Rappelons qu'il reste dans le commerce trois (!) modes de libération contrôlée appliqués au diltiazem sous forme orale :

- des comprimés « **retard** » qui s'administrent en **deux prises journalières** et dont les indications sont les mêmes que celles de Dilzem[®] 60 mg (cf. ci-dessus).

Sur le marché et sur la liste :

Dilzem[®] retard, produit original,

90 mg ►



120 mg ►



- des comprimés « **RR** » qui se prennent **1 fois par jour le matin** et dont l'**indication est limitée** au « Traitement au long cours de l'hypertension artérielle ». Sur le marché : Dilzem RR[®] 180 mg, hors-liste ; pas de générique.

- des comprimés « **UNO** », à avaler en **1 seule prise journalière** avant un repas et dont l'**indication est un peu plus large** [« Traitement au long cours de la maladie coronarienne: prévention de la crise d'angine de poitrine ainsi que traitement de l'hypertension légère à moyenne (95-115 mm Hg) »].

Sur le marché et sur la liste :

Dilzem UNO[®] 240 mg ►
(également sur la liste PHEL ; pas de générique).



Dilzem UNO[®] manque jusqu'en octobre 2015 chez le fournisseur, mais n'est pas hors-commerce.

Les comprimés sans effet retard à 60 mg, souvent prescrits en début de traitement, ne peuvent être remplacés que par un produit importé, Diltiazem Ratiopharm[®]. La complexité des formes galéniques de Dilzem[®] et de ses génériques rend désormais impos-

sible la réunion de tous les dosages sous une même appellation (DCI ou nom commercial).

Ajout : Diltiazem Ratiopharm[®] (générique) ►



comprimés (non retard) 60 mg.

Retrait : Dilzem[®] comprimés (non retard) 60 mg .

Génériques

⊙ Mémantine, générique d'Ebixa[®]

La *mémantine*, indiquée dans la « démence de type Alzheimer modérée à sévère », est disponible sur le marché suisse sous deux appellations commerciales, Ebixa[®] (sur notre liste des médicaments) et Axura[®]. Il existe depuis peu de temps un générique plus avantageux que les produits originaux. La copie est également proposée sous forme d'emballage de départ. Ce « starter » permet d'initier le traitement par doses croissantes réparties sur 4 semaines (4 x 7 comprimés de 5 à 20 mg, avec élévation de la dose journalière de 5 mg par semaine).

La Commission a par conséquent décidé un double changement : le remplacement d'Ebixa[®] par son générique et l'ajout sur la liste de la présentation « starter ». Changement qui, d'une part, favorise l'introduction d'un générique moins cher et, d'autre part, unifie sous une même appellation DCI emballages et dosages du médicament.

Ajout : Mémantine Mepha[®] (ou autre générique) comprimés 10 et 20 mg + emballage de départ (4 x 7 comprimés, resp. de 5, 10, 15 et 20 mg)

Retrait : Ebixa[®] comprimés 10 et 20 mg.

⊙ Carvédilol générique remplace Dilatrend[®]

Des génériques de Dilatrend[®] [alpha & bêtabloquant (*carvédilol*)] étant récemment apparus sur le marché, le produit original sera remplacé par une copie moins chère.

Ajout : Carvédilol Mepha[®] (ou autre générique) comprimés 6.25, 12.5 et 25 mg

Retrait : Dilatrend[®] mêmes dosages.

Radiations

Pevaryl[®] lait

Cette forme galénique de l'antimycosique Pevaryl[®] (*éconazole*) n'est peu ou pas demandée. Sans intérêt dermatologique particulier, la préparation peut être remplacée par la forme crème du médicament, qui reste sur notre liste des médicaments.

Retrait : Pevaryl[®] lait 1%, flacon 30 ml.

Garamycin[®] topique

Après la gentamicine injectable (voir p.1 du présent bulletin), c'est au tour des formes dermatologiques de l'antibiotique de disparaître du marché suisse (Garamycin[®] crème et pommade). Après consultation des spécialistes (dermatologue et infectiologue), la Commission a estimé inutile d'importer un équivalent étranger pour pallier ce retrait. Le produit manquant peut être remplacé par un autre anti-infectieux de notre liste, comme la crème Flammazine[®] (sel d'argent de sulfadiazine) ou la pommade Cicatrex[®] (acides aminés + bacitracine + néomycine). A noter toutefois que Flammazine[®] ne doit pas être utilisée sur les parties photoexposées et que la néomycine (dans Cicatrex[®]) provoque souvent des eczéma de contact.

Retrait : Garamycin[®] pommade et crème 0,1%.

Curatoderm[®]

Cette pommade contre le psoriasis (*tacalcitol*) avait été introduite dans notre assortiment en juin 2008 suite au retrait de Daivonex[®] (*calcipotriol*). La préparation étant très peu demandée et son indication ne revêtant jamais de caractère d'urgence, elle sera retirée du stock pour éviter qu'elle se périmise avant utilisation.

Retrait : Curatoderm[®] pommade 4.17 µg/g, tube 20 g.

Cobantril[®]

Actif contre les oxyures, *Necator americanus* et *Ascaris*, ce vermifuge figurait sur notre liste sous forme de suspension liquide. Le produit n'étant ja-

mais utilisé, il est désormais radié de la liste.

Les comprimés de Vermox[®] (*mébéndazol*, déjà dans notre assortiment), qui peuvent être broyés pour une administration dès l'âge de 1 an, sont une alternative satisfaisante. Le spectre antiparasitaire du médicament semble un peu plus étendu que celui de Cobantril[®] [nématodes (oxyures, ascaris, trichures, strongyloïdes, ankylostomes), certains cestodes (*Taenia saginata* et *Taenia solium*), échinococcose (à doses plus élevées)].

Retrait : Cobantril[®] suspension 500 mg/10 ml.

Anafranil[®] et Seropram[®] injectables

L'assortiment de la PHEL comprenait deux antidépresseurs sous forme injectable : le SSRI Seropram[®] (*citalopram*) et le tricyclique Anafranil[®] (*clomipramine*). Mais ces ampoules ne sont pas utilisées.

Selon les psychiatres de la Fondation de Nant, il n'est pas nécessaire de stocker ces injectables à la PHEL (donc, de les maintenir sur la liste des médicaments). Les rares établissements qui en auraient l'utilité pourront en commander ponctuellement, voire en garder un emballage en stock, si les prescripteurs jugent cette précaution nécessaire.

Retraits : Seropram[®] ampoules (iv, perf) 40 mg ; Anafranil[®] ampoules (im, iv) 25 mg.

Laudanum

Le laudanum, une teinture à base d'opium inscrite au tableau des stupéfiants, était traditionnellement prescrit contre les diarrhées profuses. Mais cette pratique semble tombée en obsolescence, puisque la préparation n'a plus été ordonnée depuis 2013. Le même effet sur le transit peut être obtenu avec le lopéramide, qui figure déjà dans notre assortiment sous forme de capsules et de sirop.

Retrait : Laudanum (10 mg morphine/ml), flacon 10 g.

Mucosolvon[®] sirop

Ce sirop mucolytique pédiatrique est très rarement prescrit. Etant données l'efficacité douteuse de la préparation et les nouvelles recommandations en

matière d'antitussifs et de médicaments contre les refroidissements chez les enfants, notamment en bas âge (voir ci-dessous), peu d'arguments pèsent en faveur du maintien de Mucosolvon® dans notre assortiment.

Retrait : Mucosolvon® solution « enfant », 15 mg/5 ml, flacon 100 ml.

☉ Miflonide®

En 2010, sur conseil d'un pneumologue, la Commission avait introduit ces capsules de *budésonide* (Miflonide®) dans l'assortiment de la PHEL.

À l'hôpital, le budésonide s'inhalé le plus souvent à l'aide d'un appareil aérosol. La forme Pulmicort Respule® (solution monodoses prêtes à l'emploi) est la mieux adaptée à cette pratique et, par conséquent, la plus fréquemment utilisée. On trouve également sur la liste de la PHEL une association du corticoïde et du β 2-adrénergique *formotérol*, qui s'administre au moyen d'un distributeur de poudre à inhaler (Turbuhaler®). Quant aux capsules de poudre à inhaler Miflonide®, elles ne sont presque jamais demandées dans nos hôpitaux.

Retrait : Miflonide® capsules pour appareil inhalateur 200 et 400 μ g.

☉ Decapeptyl retard®

La triptoréline est un agoniste de l'hormone naturelle GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormone). Administrée en continu (par exemple sous forme d'injection i.m. retard), le médicament exerce un effet paradoxal sur la libération de LH, de FSH, de testostérone, d'œstrogènes et de progestérone. Cette action anti-hormonale est indiquée en cas de cancer de la prostate hormono-dépendant, d'endométriose ou, en pédiatrie, lors de puberté précoce. Aucune de ces indications ne justifie que le produit soit administré en urgence. De plus, le produit est très rarement prescrit et dort dans les stocks de la PHEL au risque de se périmé avant d'être utilisé.

Retrait : Decapeptyl retard® seringue i.m. 3,75 mg.

☉ Bupivacaine perfusion

En 2008, des poches pour perfusion contenant à la fois l'anesthésique local *bupivacaine* (1 mg/ml) et l'opiacé *fentanyl* (0,002 mg/ml) ont été introduites dans notre assortiment. Depuis, l'utilisation de poches de bupivacaine seule (1,25 mg/ml) a considérablement diminué. Le protocole du service de maternité, principal utilisateur de la formule combinée « bupi-fenta », n'envisage plus l'emploi de perfusions de bupivacaine 0,125%. Les médecins-anesthésistes (HRC) estiment que cette dernière préparation peut sans autre être retirée du stock.

Retrait : Bupivacaine poche perfusion poche 0,125%, 250ml.

☉ Nivaquine®

La chloroquine n'apparaît plus du tout dans les protocoles actuels de traitement de la malaria. Les médicaments recommandés sont, selon l'espèce de *Plasmodium* détectée, l'*arthéméther* (Riamet®, sur la liste), l'*atovaquone* (Malarone®), l'*artésunate* (Malacef®, sur la liste). Chez les femmes enceintes, on préférera, selon les souches, la *méfloquine* (Mephaquine®, sur la liste), la *quinine* (sur la liste), la *clindamycine* ou l'*arthéméther* (au 2e et 3e trimestre).

Les statistiques de consommation confirment que le médicament n'a plus d'indication hospitalière.

Retrait : Nivaquine® comprimés 100 mg.

☉ Aminophylline

L'aminophylline (*théophylline-éthylènediamine*) est un antiasthmatique injectable de 3e intention, de moins en moins prescrit. L'administration du médicament doit s'effectuer prudemment en raison de sa marge thérapeutique étroite et de ses effets indésirables potentiellement graves (tachycardie, chute de tension, palpitations, arythmies, perte de connaissance et arrêt cardiaque en cas d'injection trop rapide, etc.). Les patients souffrant d'affections cardiaques y sont particulièrement exposés.

La Commission a jugé inutile et risqué de maintenir sur la liste un médicament dont l'emploi très

épisode risque de faire oublier la faible marge thérapeutique et les effets indésirables potentiels.

Retrait : Aminophylline ampoules, 240 mg/10 ml.

Vita-Hexin®

Vita-Hexin®, une crème désinfectante à base de *chlorhexidine*, était la dernière préparation de ce type que l'assurance de base acceptait de rembourser. Ce statut a été aboli et Vita-Hexin® (comme Bepanthène Plus® et autres spécialités utilisées pour le traitement des plaies superficielles) n'est plus pris en charge par les caisses-maladie. Les patients en lit C ou ceux à qui on prescrit le médicament sur une ordonnance de sortie doivent désormais payer le produit de leur poche s'ils ne sont pas au bénéfice d'une assurance complémentaire.

L'assortiment de la PHEL comprend d'autres pommades et crèmes désinfectantes qui, elles, sont tota-

lement ou partiellement remboursées, mais leurs principes actifs sont différents. Hormis les préparations contenant des antibiotiques, on trouve ainsi sur notre liste Betadine® pommade (*polyvidone-iodée*), Flammazine® crème (*sel d'argent de sulfadiazine*), Prontosan® « wound gel » (*polihexanide*).

Retrait : Vita-Hexin® crème 5%, 30 g.

Euceta®

Ce gel à base d'*acéto-tartrate d'aluminium* était utilisé contre les piqûres d'insecte, les contusions et les coups de soleil. Le produit a été retiré du marché sous toutes ses formes (simples ou enrichies d'extraits de camomille et d'arnica). De moins en moins prescrite et refusée par les assurances-maladie, la préparation n'avait plus de place à l'hôpital.

Retrait : Euceta® gel 5%, 100 g.

Médicaments contre le rhume et la toux chez les enfants *Restrictions d'emploi*

L'académie des pédiatres américains a émis cette année de nouvelles recommandations afin de restreindre l'emploi d'antitussifs et de médicaments contre le rhume chez les enfants de moins de quatre ans⁽¹⁾. Leurs arguments s'appuient sur plusieurs études⁽²⁾. « La recherche a montré que ces produits offrent un petit bénéfice chez les jeunes enfants, alors qu'ils peuvent avoir des effets indésirables potentiellement sévères », soulignent les auteurs. « Beaucoup de produits contre la toux ou les refroidissements contiennent plus d'un ingrédient, ce qui accroît le risque de surdosage accidentel s'ils sont combinés avec d'autres médicaments. » De son côté, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) a récemment publié un rapport recommandant l'abandon de la codéine contre la toux chez les enfants de moins de 12 ans, d'autant plus que les preuves de son efficacité sont très limitées⁽³⁾.

Les pédiatres de l'HRC souhaiteraient que de telles restrictions d'emploi soient également appliquées et diffusées dans nos hôpitaux. En raison de l'efficacité controversée de ces produits et de leurs effets indésirables potentiels, la Commission des médicaments a décidé de suivre ces avis et de proscrire l'utilisation systémique (par voie orale ou rectale) d'antitussifs et de médicaments contre le rhume chez les enfants.

Sources :

- 1) American Academy of Pediatrics, **Cough and cold medicines should not be prescribed or recommended for respiratory illnesses in children younger than four years**, Recommendations from the Choosing Wisely campaign, American Family Physician, 2015.
- 2) Carr BC. **Efficacy, abuse, and toxicity of over-the-counter cough and cold medications in the pediatric population**. *Curr Opin Pediatr*. 2006;18(2):184-8 ; Irwin RS, et al. **Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines**. *Chest*. 2006;129(1 suppl):1S-23S ; Isbister GK, et al. **Restricting cough and cold medications in children**. *J Paediatr Child Health*. 2012;48(2):91-8 ; Schaeffer MK, et al. **Adverse events from cough and cold medication in children**. *Pediatrics*. 2008;121(4):783-82 ; Sharfstein JM, et al. **Over the counter but no longer under the radar—pediatric cough and cold medications**. *N Engl J Med*. 2007;357(23):2321-4.
- 3) La **codéine ne doit pas être utilisée dans le traitement de la toux et du rhume chez les enfants de moins de 12 ans**, EMA/249413/2015, 24 avril 2015.

Médicaments non remboursés par les caisses-maladie

Mention ajoutée à la liste

Le financement des traitements à l'hôpital repose sur un forfait qui prend en compte l'ensemble des frais médicamenteux. Dans les limites fixées par cette enveloppe budgétaire, le choix des produits hospitaliers n'est pas soumis à restriction par les assurances-maladie.

Il en va autrement lorsque le patient bénéficie d'un hébergement hospitalier en lit C, s'il réside en EMS ou s'il reçoit ses médicaments dans une pharmacie de ville (par exemple sur une ordonnance de sortie). Ces situations sont en effet assimilées par les caisses-maladie à un statut ambulatoire. Les prescriptions font dès lors l'objet d'une comptabilité individualisée, et les médicaments ne sont pris en charge par l'assurance de base qu'à condition de figurer sur la liste des spécialités (LS) obligatoirement remboursées. De plus, plusieurs produits mentionnés sur la LS sont assortis de limitations de quantité, de durée de traitement ou d'indication (la LS est consultable sur le site <http://www.listedesspecialites.ch/>)

Or la liste de la PHEL, qui a pour but de guider le choix des prescripteurs à l'hôpital, ne tient pas nécessairement compte de la LS et propose aussi des médicaments qui ne sont pas obligatoirement remboursés. Les patients à qui ils sont prescrits dans les 3 cas de figure mentionnés ci-dessus doivent donc s'attendre à les payer de leur poche, une contrainte qui peut s'avérer très problématique s'il s'agit de produits chers. Légalement, le médecin est soumis au devoir d'informer les patients auxquels il ordonne un médicament hors-LS que sa prise en charge par l'assurance de base n'est pas garantie. S'ils n'en ont pas été avertis et n'y ont pas consenti, les patients sont en droit d'exiger du médecin le remboursement des coûts supplémentaires engendrés par le refus de la caisse-maladie.

Pour éviter de tels désagréments, certains de nos établissements ont suggéré que la Commission des Médicaments supprime de la liste PHEL tous les médicaments non remboursés. Cette solution, envisageable dans certains cas (p.ex. Vita-Hexin[®], voir p.7), reste malheureusement inapplicable pour de nombreux autres produits de notre liste. Ceci, pour les raisons suivantes :

⇒ Plusieurs médicaments ou articles sanitaires indispensables à l'hôpital (certains injectables, pansements, désinfectants, etc.) ne figurent pas sur la LS et n'ont aucun équivalent sur le marché ambulatoire qui soit pris en charge par les caisses-maladie.

Exemples : NaCl 0,9% flex « miniplasco » 10 ml, Pallador[®] (hydromorphe) ampoules

⇒ La PHEL (comme d'autres pharmacies hospitalières) achète parfois des produits non remboursés par l'assurance de base à meilleur prix que des spécialités LS identiques.

Exemple : Panadol-S[®] comprimés 500 mg (choix prochainement rediscuté par la Commission)

⇒ La PHEL importe certains médicaments de l'étranger, car sans alternatives sur le marché suisse. Or le remboursement par les caisses n'est possible que pour des spécialités suisses.

Exemple : Scopoderm[®] patch 1,5 mg

⇒ La PHEL fait parfois appel à des fournisseurs ou à des fabricants dont les préparations, produites en petites quantités, ne sont pas enregistrées comme des spécialités LS.

Exemple : Phoscap[®] 300 mg

Dans l'impossibilité d'éliminer de l'assortiment une grande partie des médicaments non remboursés, la Commission propose de les distinguer visuellement des autres produits de la liste. Le libellé des médicaments hors-LS sera donc assorti d'un signe distinctif ou une mise en garde, visible dans la version papier de notre liste comme sur le site www.phel.ch. La forme graphique que prendra cet avertissement est à l'étude. L'ajout d'une semblable notification dans les programmes de prescription est aussi envisagée.