



Plan

- **Introduction**
- **Sources d'informations sur les médicaments**
- **Exemples pratiques d'administration des médicaments**
- **Continuité des soins**
- **Discussion**



Introduction : Historique

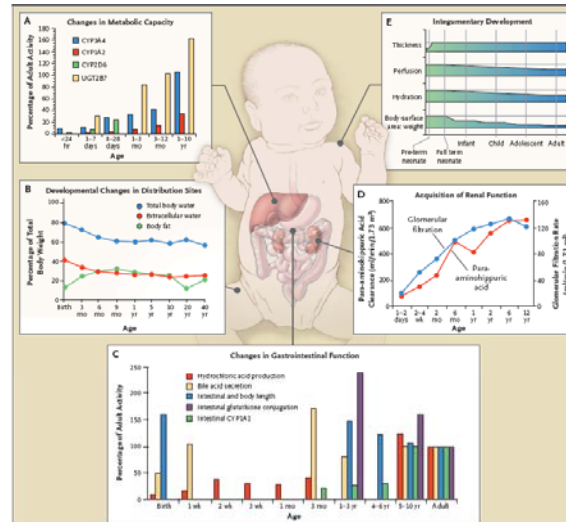
- 1930s : tragédie du diéthylèneglycol dans un sirop de sulfanilamide (107 morts aux USA)
- 1960s : tragédie du thalidomide (> 12'000 cas de malformations congénitales)
- 1968 : Shirkey et « therapeutic orphans »
- 1982 : « gasping syndrome » et alcool benzylique chez le nouveau-né
- 1997 : FDA 6 mois de prolongation du brevets lors d'études chez l'enfant

Introduction : Catégories d'âge

- Nouveaux-nés prématurés
- Nouveaux-nés à terme (0-27 jours)
- Nourrissons et enfants jusqu'à 23 mois
- Enfants de 2 à 11 ans (pré-scol.-scol.)
- Adolescents de 12 à 16-18 ans

International Conference on Harmonisation 2000

Introduction : Pharmacocinétique



Kearns GL et al. N Engl J Med 2003;349:1157-67

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

5



Introduction : Enregistrement / AMM

- AMM = autorisation de mise sur le marché
- Avec AMM = enregistré
- Sans AMM = non enregistré (« unlicensed »)
- Hors AMM = utilisation en dehors du cadre de l'AMM (« off-label »)

=> l'emploi sans/hors AMM n'est pas interdit, mais engage la **responsabilité** médicale et pharmaceutique

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

6



Introduction : Enregistrement / AMM

Berger J, Butty V. Utilisation off label des médicaments : implications pratiques pour le pharmacien d'officine. Pharmajournal 2010; n° 17:15-8

Recommandations de l'Association
des pharmaciens cantonaux suisses
et de Swissmedic au sujet de
l'utilisation des médicaments au
sens de l' « *off label use* »

Bâle, le 24 juillet 2006

www.vd.ch

**L'UTILISATION HORS
ETIQUETTE DE
MEDICAMENTS ET SON
REMBOURSEMENT PAR
L'ASSURANCE-MALADIE**

[www.weblaw.ch/pdf/
magister_magistrini.pdf](http://www.weblaw.ch/pdf/magister_magistrini.pdf)

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

7



Introduction : Enregistrement / AMM



- Médicaments suisses
- Achat à l'étranger : digoxine (F), furosémide (UK), métronidazole (F), propranolol (UK)
- Préparation de liquides oraux : captopril, énalapril, hydrochlorothiazide, méthadone, morphine, etc.
- Préparation de gélules : lorsqu'il n'y a aucune étude de stabilité pour les liquides

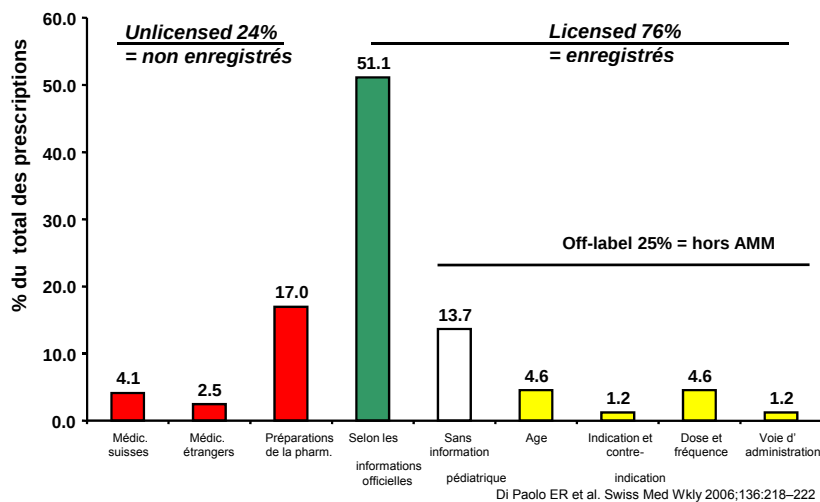
E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

8



Introduction : Enregistrement / AMM

Étude prospective chez 60 patients hospitalisés dans le DMCP du CHUV et de l'HEL (483 lignes de prescriptions)



E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

9



Sources d'informations



1) Compendium suisse des médicaments et Bréviaire des médicaments

2) Medline (Pubmed) et Google Scholar

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed (gratuit)
scholar.google.com (gratuit)

3) Shann (Au) :

www.rch.org.au (env. 12.-)

Attention :

- pas souvent de spécification par rapport à l'âge (néonatalogie)
- parfois différences par rapport au Compendium (ex: métoclopramide)

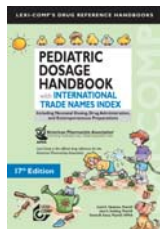


E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

10



Sources d'informations



4) Pediatric Dosage Handbook (USA)

www.lexi.com (env. 47 euros)

Aussi sur UpToDate

Version smartphones



5) Vade-Mecum de pédiatrie CHUV - HEL

Gehri M et al.

www.babyguide.ch (env. 69.-)

Formulaire médicamenteux

Mise à jour fin 2011

Sources d'informations



6) Votre enfant et les médicaments (Ca)

Dehaut C et al. (env. 14 euros)

CHU Sainte-Justine

2005



7) Pharmanuel (PharmaSuisse)

2011 : utilisation correcte des médicaments

Sources d'informations



8) Site Internet Pharmacie du CHUV

www.chuv.ch/pha
Préparations magistrales (PM)
Quelques tableaux.
Refmed (médicaments par sonde)



9) Site Internet Pharmacie des HUG

pharmacie.hug-ge.ch
Nombreux tableaux
Lien pour pharmaciens d'officine

Exemples pratiques d'administration des médicaments

- Voie orale : voie principale
- Autres voies :
 - rectale
 - cutanée
 - pulmonaire
 - nasale
 - parentérale
 - ophtalmique
 - auriculaire

Voie orale : Formes galéniques

	Prématurés	NN à terme	Nourrissons	Enfants <7 ans	Enfants >7 ans	Adolescents
Gouttes	++	+++	+++	+++	++	+
Liquides	++	+++	+++	+++	++	+
Granulés	-	+	++	+++	+++	+++
Capsules	-	-	+	+	+	+++
Comprimés	-	-	+	+	++	+++
Cpr dispers.	-	-	++	++	++	+++
F. lib. mod.	-	-	-	-	+	+++

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

15



Voie orale : Cholécalficérol

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
1011 LAUSANNE

☎ 021 314 11 11

SERVICE:
Interne:

Tél. 021 / 314 11 11

MÉDECIN:

Lausanne, le

ORDONNANCE

Albert Le Vert, 14.2....., 3,5 kg

ViDé 3 Gouttes 1 EO

4 gouttes 1 x / j

CHUV

Les médicaments originaux de cette ordonnance sont à substituer par un générique, s'il existe, sauf mention expresse du prescripteur (art 36a OPAS).

La prise de tout traitement en plus des médicaments prescrits peut entraîner des réactions non prévues et mettre votre santé en danger.

La maman d'Albert apprend qu'il y a de l'alcool dans Vi-Dé 3 et veut une alternative. Quel conseil lui donner ?



E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

16



Voie orale : Cholécalficérol

CHECK LIST											AT/MRK/EG/AM 03/11
Jours	1	3	4	5	7	14	21	28	35	42	
Vit. K iv/po	☐							☐			NN/Prémat. malades iv 0.5mg /po 2mg
Vit. K p.o.	☐		☐					☐			tous NN sains po 2mg
Infloran											<1500g, <32s ½ caps 2x/j pdt 10j
Oranol						☐	ad 3 kg				<1500g, 4x2 gttes/j 2x4 gttes/j >1500g
Vide 3							☐	ad 1an			<1500g, 2x2 gttes/j 1x4 gttes/j >1500g
PO ₄ ³⁻ de Ca ⁺⁺								☐	ad sortie		<1500g,<34s,RCIU 2x200mg/j
Maltofer											<1500g,<34s,RCIU 2mg/kg/j
- dès que l'alimentation entérale atteint 100ml/kg/j; - si l'hématocrite est < 30 sous ce traitement, augmenter à											4mg/kg/j

Check-List de la Néonatalogie du CHUV 2011

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

17



Voie orale : Cholécalficérol

- Prévention rachitisme :
Jusqu'à la fin 1^{ère} année de vie
Nouveau-né à terme : 400 UI/jour
Prématuré : 400 à 800 UI /jour
- Trois spécialités suisses (et pl. étrangères) :

VI-DE 3®	Vitamine D3® Streuli	Vitamine D3® Wild
Cholécalficérol (4500 UI/ml)° 1 goutte = 100 UI Gtt alcooliques Remboursées par les CM	Cholécalficérol (4000 UI/ml)° 1 goutte = 100 UI Gtt alcooliques	Cholécalficérol (20 000 UI/ml) 1 goutte = 667 UI Gtt huileuses (TG à chaînes moyennes)

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

18



Voie orale : Cholécalférol

Administration avec le lait ou les aliments

Cuillère



Seringue Baxa et godet



Tétine du biberon



E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

19



Voie orale : Problèmes des excipients

- Solvants : alcool (utilisation chronique, problème éthique), propylèneglycol (NN)
- Agents conservateurs : sulfites (allergie), parabènes (perturbateurs endocriniens?)
- Edulcorants : saccharine (réactions cutanées), aspartam (phénylcétonurie), sucre (diabète)
- Diluants : lactose (patient déficient en lactase), mannitol (diarrhée)

Nahata MC. Arch Dis Child Fetal Neonatal 2009;94:F392-393
Pediatrics 1997; 99:268-78

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

20



Voie orale : Exactitude des gouttes

Pourcentages de la dose indiquée par le fabricant (n=9):

Spécialité	Test A	Test B	Test C	Test D	Test E
Tramal [®]	96	93	104	95	104
Rivotril [®]	96	89	97	90	100
Prednisolone-P	100	98	113	113	98
Nozinan [®]	97	85	95	88	99
Bellafit [®] N	94	88	96	88	92
Aprical [®]	91	80	92	81	95
Paspertin [®]	86	83	88	80	90
Voltarène [®]	127	139	135	134	127

95-105%	Conforme aux exigences Ph. Eur 3
90-95% et 105-110%	Non conforme Ph. Eur 3, mais acceptable en clinique
<90% et >110%	Non conforme et non acceptable

- 1 ml ≠ forcément 20 gouttes (excipients)
- Flacon vertical ≠ flacon incliné → inexactitude de la dose
- Température et taux remplissage: faible influence

Ansermot N et al. *Le Pharmacien Hospitalier* 2002;37:233-7
http://pharmacie.hug-ge.ch/rd/posters/jfsph01_na.pdf

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

21



Voie orale : Propranolol

CHUV CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
 1011 LAUSANNE ☎ 021 314 11 11

SERVICE: Tél. 021 / 314 11 11
 Interne:
 MÉDECIN:

Lausanne, le

ORDONNANCE

Robert Le Vert, 14.2....

Syprol solution 1 EO

4 mg 3x / j

Le petit Robert a une tétralogie de Fallot. En prévention d'un syndrome hypoxique, il reçoit du propranolol. Que faites-vous avec cette ordonnance ?

Les médicaments originaux de cette ordonnance sont à substituer par un générique, s'il existe, sauf mention expresse du prescripteur (art 36a OPAS).

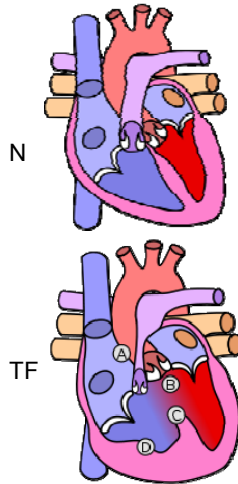
La prise de tout traitement en plus des médicaments prescrits peut entraîner des réactions non prévues et mettre votre santé en danger.

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

22



Voie orale : Propranolol



Tétralogie de Fallot

Env. 6-10% des maladies cardiaques congénitales

- A. Sténose pulmonaire infundibulaire, valvulaire, supra-valvulaire
- B. Dextroposition de l'aorte
- C. Communication inter-ventriculaire
- D. Hypertrophie ventriculaire droite (secondaire)

Cyanose progressive dès la naissance, souffle systolique éjectionnel rugueux au foyer pulmonaire, éventuellement crises hypoxiques

Opération avant env. 6 mois

Vade-Mecum de pédiatrie 2011
(images de Wikipedia)

Voie orale : Propranolol

- Posologie CHUV : 1-5 mg/kg/jour en 3-4 doses
- Syprol® 2 mg/ml : spécialité UK, non remboursée
www.medicines.org.uk
- Spécialités suisses à disposition
 - Indéral® 10 mg cpr (sécable)
 - Propranolol Helvepharm® 10 mg cpr (non sécable)
- Possibilités (ex. dose = 4 mg) :
 - 1) Faire diluer le cpr par la maman
 - 2) Préparer des gélules (PM)
 - 3) Préparer une suspension (PM)

Voie orale : Dilution d'un cpr

Dose uniformity of samples prepared from dispersible aspirin tablets for paediatric use

Cpr dispersible aspirine 75 mg / 10 ml d'eau
Prélèvement de 1ml (= 7,5 mg) avec une seringue Baxa

Table 1: Doses measured from different zones with 1 mL oral syringes					
Dispersion time	Zone	Mean dose (mg)	% of intended dose	Range (mg)	Range (% of intended dose)
Three minutes	1	5.2	68.9	4.5-6.0	60-80%
	2	4.4	58.5	3.2-5.3	43-71%
	3	2.8	37.5	1.8-3.3	24-44%
	4	3.5	46.5	2.5-4.2	33-56%
	5	3.7	49.8	2.6-5.0	35-67%

Broadhurst EC et al. EJHP Sci 2008; 14:27-31

Voie orale : Liquides vs gélules (PM)

Liquides oraux

Gélules

Préparation rapide

Préparation plus longue

Excipients plus nombreux

Mannitol ou lactose

Adaptation des doses

Dose unique

Peuvent être avalés

Doivent être souvent ouvertes

Administration par sonde directe (ou dilués 1:1)

Administration par sonde après dispersion

Stabilité à connaître

Risque de confusion

Voie orale : Liquides (PM)



ORA-PLUS™

CNK: 2580-835

Véhicule de suspension orale utilisé pour simplifier la fabrication des préparations liquides orales. Ora-Plus permet d'incorporer tous les **médicaments (actifs) en poudre**, hydrosoluble ou non, pour former une suspension **liquide stable et homogène**, facilement administrable.

+



ORA-SWEET™

CNK: 2580-850

Véhicule sirop utilisé pour **sucrer et aromatiser** les préparations orales sous forme liquide. Ora-Sweet est un sirop de composition moderne, spécialement conçu pour être combiné à Ora-Plus. Cette possibilité de **masquer les mauvais goûts** peut aider à favoriser sensiblement l'observance du traitement.

+



ORA-SWEET SF™

CNK: 2580-884

Véhicule sirop **sans sucre** utilisé pour **édulcorer et aromatiser** les préparations orales sous forme liquide. Ora-Sweet SF est un sirop de composition moderne, spécialement conçu pour être combiné à Ora-Plus. Cette possibilité de **masquer les mauvais goûts** peut aider à favoriser sensiblement l'observance du traitement.

=



ORA-BLEND™

CNK: 2580-868

Combinaison prête à l'emploi de Ora-Plus et Ora-Sweet. Les principes actifs sous forme de poudre peuvent directement être incorporés à Ora-Blend pour former une **préparation liquide homogène et stable avec un goût**.

=



ORA-BLEND SF™

CNK: 2580-892

Combinaison prête à l'emploi de Ora-Plus et Ora-Sweet SF. Les composantes actives peuvent être traitées directement dans ce médium sans sucre pour recevoir une **préparation stable, homogène et stable avec un goût agréable**.

www.paddocklabs.com / www.fagron.be / Dynapharm (Genève)

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

27



Voie orale : Liquides (PM)

ORA-PLUS®

Purified water, microcrystalline cellulose, carboxymethyl-cellulose sodium, xanthan gum, carrageenan, calcium sulfate, trisodium phosphate, citric acid and sodium phosphate as buffers, dimethicone antifoam emulsion. Preserved with methylparaben and potassium sorbate.

Specifications

Appearance: Translucent, milky white, thixotropic liquid with a pH of approximately 4.2

Taste: Very bland taste (no sweeteners or flavors)

Viscosity: Thixotropic. Approximately 1000 cps at 25°C via brookfield viscometer

Osmolality: 230 mOsm/kg

ORA-SWEET®

Purified water, sucrose, glycerin, sorbitol, and flavoring. Buffered with citric acid and sodium phosphate. Preserved with methylparaben and potassium sorbate.

Specifications

Appearance: Clear liquid with a slight tint

pH: Approximately 4.2

Taste: Sweet citrus-berry flavor

Osmolality: 3240 mOsm/Kg

www.paddocklabs.com

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

28



Voie orale : Propranolol

Gélules ouvertes : contenu mélangé avec de l'eau
Suspension orale : dose pure ou mélangée avec de l'eau



E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

29



Voie orale : Oméprazole



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
1011 LAUSANNE ☎ 021 314 11 11

SERVICE:

Tél. 021 / 314 11 11

Interne:

MÉDECIN:

Lausanne, le

ORDONNANCE

Gilbert Le Vert, 14.2....

Oméprazole solution 1 EO

5 mg 1x / j

CHUV

Les médicaments originaux de cette ordonnance sont à substituer
par un générique, s'il existe, sauf mention expresse du prescripteur
(art 38a OPAS).

La prise de tout traitement en plus des médicaments prescrits peut
entraîner des réactions non prévues et mettre votre santé en danger.

Le petit Gilbert a 5 mois
et souffre d'un reflux
gastro-oesophagien. Il
reçoit de l'oméprazole.
Que faites-vous avec
cette ordonnance ?
Si le patient avait une
sonde entérale, quelles
questions poseriez-
vous?

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

30



Voie orale : Oméprazole

- Posologie : 1 mg/kg/jour
- Spécialités suisses à disposition :
Antramups® 10 mg cpr
Oméprazole cpr, caps génériques 10 mg
Nexium® sachets 10mg: **non remboursé par les CM**
- Possibilités (dose = 5 mg) :
1) Faire diluer la spécialité par la maman
2) Prendre ½ comprimé à 10 mg
3) Préparer des gélules (PM) : **sans écraser les micro-granules**
4) Préparer une suspension (PM)

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

31



Voie orale : Oméprazole

Formes solides gastro-résistantes

Antramups® :



5 mg = ½ cpr à 10 mg
Dispersion possible dans l'eau ou
boisson acide (jus, yog.). Pas de lait

Oméprazole Sandoz® :



Caps



Cpr MUT

© Documet

Suspension pour patients porteurs de sondes

Formule :

Omeprazole Sandoz® 2 mg/ml
Bicarbonate de sodium 84 mg/ml (8.4%)

Conservation/stabilité (non ouvert) :
6 sem. au réfrigérateur (+2 à +8°C)

Conditionnement :
Flacons avec adaptateur BAXA

Remarques :

goût horrible
agiter avant emploi
sans conservateur, sans arôme, sans sucre

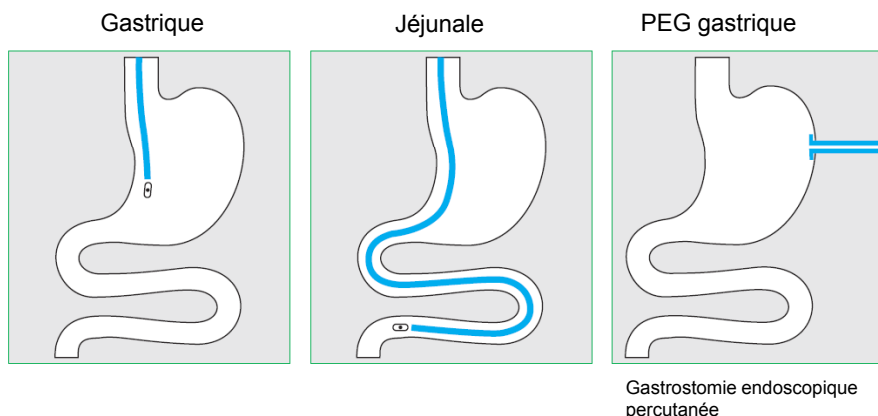
Quercia RA et al. Am J Health-Syst Pharm.
1997; 54: 1833-6.

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

32



Voie orale : administration par sonde

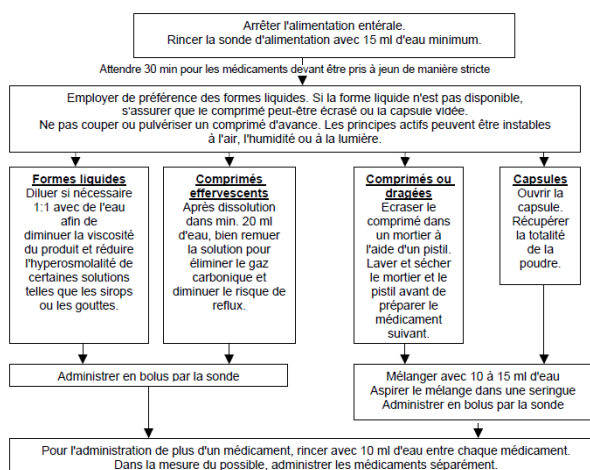


Calibre externe de la sonde : unité Charrière Ch 5-20 (1 Ch = 1 French = 0,33 mm)
PVC ou polyuréthane ou silicone

Voie orale : administration par sonde

CHUV
Adultes :

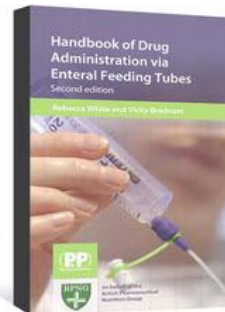
Lignes directrices de l'administration de médicaments par sonde [3,4]



Enfants : avant < 5 kg 1 ml et > 5 kg 2 ml eau cuite; après ch. médic. 0,5 ml

Voie orale : administration par sonde

pharManuel



N° 2008
Sécabilité des médicaments
et possibilité d'administration
par sonde

White R & Bradnam V
2nd ed.
2010

www.wiegang.ch

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

35



Voie orale : petits trucs

- On peut mélanger un médicament à un **sirop** pour en masquer le goût
- S'il est compatible, un médicament peut être mélangé à des **aliments** (jus de fruits, compotes, purée de fruit, confitures, jus de légumes, etc.)
- Pour chasser un mauvais goût, on peut faire boire de l'**eau** ou éventuellement donner un bonbon (sans sucre)
- L'**odeur** amplifie le mauvais goût (se boucher le nez)
- Le **froid** peut masquer le goût (si cela est possible avec le médicament)
- Si l'enfant crache le médicament, il faut le lui redonner. De même, s'il le vomit dans les 15 min.

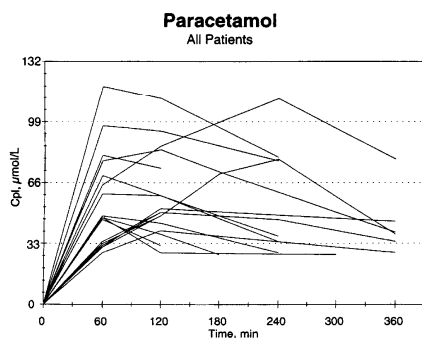
Dehaut C et al. Votre enfant et les médicaments. 2005

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

36



Voie rectale



Hansen TG et al. Plasma paracetamol concentrations and pharmacokinetics following rectal administration in neonates and young infants. Acta Anaesthesiol Scand 1999;43:855-859

Administration de suppositoires

Nouveau-né, nourrisson :
Position couchée sur le dos,
jambes soulevées en arrière

Enfant :
Position couchée sur le côté, jambe
du dessus repliée vers la poitrine

Insérer le suppositoire le plus loin
possible dans le rectum (év. gel
hydrosoluble)

Serrer les fesses

$\frac{1}{2}$ suppositoire : coupé dans le
sens de la longueur

Dehaut C et al. Votre enfant et les
médicaments. 2005

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

37



Voie cutanée

Adult Finger-tip Units



Age	Number of FTUs				
	Face & Neck	Arm & Hand	Leg & Foot	Trunk (Front)	Trunk (Back) inc. Buttocks
3-6 mth	1	1	1½	1	1½
1-2 y	1½	1½	2	2	3
3-5 y	1½	2	3	3	3½
6-10 y	2	2½	4½	3½	5

Long CC et al. Br J Derm 1998; 138: 293-6.

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

38



Voie pulmonaire

Fréquence respiratoire

NN 40-60 / min

Nourrisson 24 – 38 / min

1 - 3 ans 22 – 30 / min

4 - 6 ans 20 – 24 / min

7 - 9 ans 18 – 24 / min

10 - 14 ans 16 – 22 / min

14 - 18 ans 14 – 20 / min

Caractéristiques

Respiration nasale préférentielle et abdominale irrégulière

Respiration nasale préférentielle < 6 mois, puis bucco-nasale et thoraco-abdominale rég.

The Harriet Lane Handbook, 18th ed., 2009

Voie pulmonaire

Administration d'un aérosol-doseur pressurisé



< 5 ans : masque => env. 5-6 respirations dans la chambre d'inhalation.

≥ 5 ans : embout buccal => selon l'âge, inspiration lente et profonde, retenue pendant env. 10 sec.

Frey U et al. Mon enfant doit inhaler, et maintenant. GSK. 2009

Voie nasale



Administration de gouttes nasales

Nouveau-né, nourrisson :
Tenu dans les bras, la tête penchée en arrière

Enfant :
Faire mouchez l'enfant
Couché sur le dos, avec un petit oreiller
sous les épaules
Respiration par la bouche

Rester ensuite quelques min. dans cette
position
Essayer de ne pas se moucher tout de suite
après
Rincer le compte-goutte et le sécher

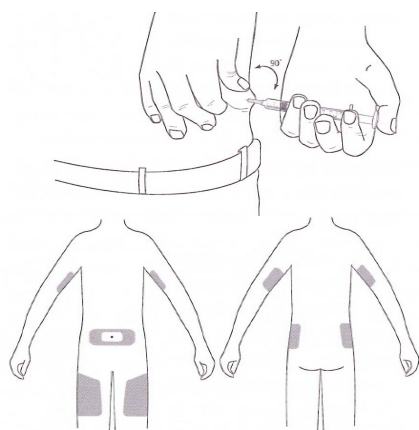
Administration de spray nasal

Boucher l'autre narine

Dehaut C et al. Votre enfant et les médicaments. 2005



Voie parentérale : sous-cutanée



P. ex. injections d'insuline

Aiguille 16-25 mm

Prélever le médicament selon les
règles d'asepsie

Pincer la peau au site d'injection

Insérer rapidement l'aiguille à un
angle de 90°C (parfois 45°C)

Injecter le médicament

Varier les sites d'injection (bras,
abdomen, extérieur des cuisses)

Dehaut C et al. Votre enfant et les médicaments. 2005
Pharmanuel 2011 : Utilisation correcte des médicaments



Voie parentérale : intramusculaire



P. ex. injections de vaccins

< 1 an :

Partie latérale externe du tiers moyen de la cuisse (quadriceps)

Aiguilles 16 mm NN, 25 mm nourrisson, 25-32 mm enfant / adolescent, 32-40 mm adulte.

≥ 1 an :

Partie supérieure du bras (deltoïde)

Aiguilles 13-16 mm < 50 kg et 25-40 mm adolescent / adulte.

Volume : 0,5 - 1 ml (max. 2 ml)

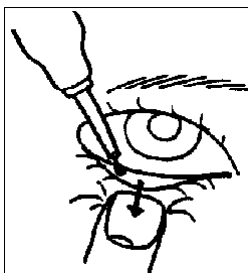
Rev Prescrire 2010;30(320):433-7

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

43



Voie ophtalmique



Administration de gouttes oculaires

Les gouttes conservées au frigo doivent être réchauffées

Nouveau-né, nourrisson :

Tenu dans les bras, la tête penchée en arrière

Enfant :

Couché sur le dos, avec un petit oreiller sous les épaules ou assis la tête en arrière

Une fois la goutte administrée, laisser la paupière reprendre sa position initiale. Idéalement, l'œil devrait resté fermé 2 min.

Après 2 min, l'excédent peut être essuyé

Dehaut C et al. Votre enfant et les médicaments. 2005

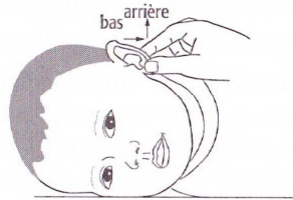
E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

44



Voie auriculaire

Administration de gouttes otiques

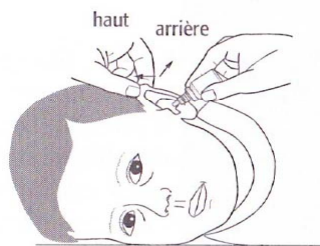


Les gouttes conservées au frigo doivent être réchauffées

Position couchée sur le côté

< 3 ans (canal auditif droit) :

Tirer le lobe vers le bas, puis vers l'arrière



≥ 3 ans (canal auditif en angle) :

Tirer le pavillon vers le haut, puis vers l'arrière

Une fois les gouttes administrées, repos pendant qq min (sans ouate)

Dehaut C et al. Votre enfant et les médicaments. 2005

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

45



Continuité de soins

- Grand challenge de cette décennie
- Concerne :
Unité de soins 1 => unité de soins 2
Hôpital 1 => hôpital 2
Hôpital => ambulatoire (médecin privé, pharmacie du patient)
- Pédiatrie du CHUV : sortie d'hôpital avec quelques doses de médicaments (PM)
- Réseau de pharmaciens vaudois qui préparent pour les autres (délai ?)
- Système informatique (lettre de sortie abrégée)?

E.Di Paolo - Pharmakey - 15.5.2011

46



Conclusion (1)

Questions à se poser avant d'utiliser un médicament chez un patient pédiatrique

- Enregistré en Suisse pour les patients pédiatriques (AMM : sans, avec, hors)?
- Emploi documenté?
- Contre-indiqué?
- Excipients ou adjuvants inoffensifs?
- Problème(s) particulier(s) pour l'administrer?
- Remboursé par les caisses-maladie

Conclusion (2)

- Amélioration des informations pédiatriques des laboratoires pharmaceutiques (Compendium)
- Formulaire pédiatrique national
- Amélioration de la continuité des soins
- Nom des génériques = nom DCI + nom labo

CONDITIONNEMENT AVEC LA DCI LISIBLE
ET SANS AMBIGUÏTÉ,



OU NOMS COMMERCIAUX OBSCURS ?

Revue Prescrire

Discussion

Merci de votre attention !



Conflits d'intérêts : aucun avec le sujet traité