



Commission des Médicaments

Secrétariat :
Pharmacie interjurassienne
Beausite 49
2740 Moutier
Tél : 032 494 30 50
Fax : 032 494 30 42
joel.wermeille@hjbe.ch
juliane.fringeli@hjbe.ch

Dr Martine Decosterd	Dr Vera Portillo
Dr Daniel Diaz Rodriguez	Dr Emilio Valvini
Mme Catia Filieri	Dr Riccardo Vandoni
Mme Juliane Fringeli	Dr Michel Walder
Dr Grégoire Gremaud	Dr Joël Wermeille

PIJ-MEDIC.INFO

Bulletin d'information de la Commission des Médicaments et de la Pharmacie interjurassienne

LISTE DES MÉDICAMENTS

- Modifications de la liste

INFORMATIONS CLINIQUES

- Alternatives à Phenhydan® amp. 750 mg/50 mL (phénytoïne) (concentré pour perfusion) dans l'état de mal épileptique
- Pharmacovigilance : Nicorandil et ulcérations graves de la peau et des muqueuses

INFORMATIQUES PRATIQUES

- Enquête de satisfaction auprès du personnel des EMS partenaires de la PIJ
- Nouveau membre de la Commission des Médicaments

La Commission des Médicaments et la Pharmacie interjurassienne se tiennent à votre disposition pour toute question portant sur son fonctionnement ou ses décisions. Les références utilisées pour la rédaction des articles sont à disposition auprès du secrétariat.

Liste des médicaments

Médicaments remplacés ou supprimés : novembre 2018 – février 2019

Produit supprimé	Nouveau produit	Commentaire
Acétone sol 250 mL (acétone)	Acétone sol 150 mL (acétone)	Spécialité pour laquelle l'identité chimique est garantie en dehors de tout contrôle supplémentaire à la pharmacie.
Aloxi amp 0.25 mg/5 mL (palonosétron)	Palonosétron amp 0.25 mg/5 mL (palonosétron)	Remplacement par un générique. Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services d'Oncologie.
Aquacel Argent mèche 2x45 cm (argent)	-	Produit très peu utilisé.
Bio-maltodextrine sol stérile 15 %, 90 mL (maltodextrine)	-	Produit très peu utilisé.
Dancor cpr 20 mg (nicorandil)	-	Produit très peu utilisé. Cf. article page 7.
Emend caps 165 mg (aprépitant)	Emend caps 125 et 80 mg (aprépitant)	Médicament hors-commerce. Le schéma de traitement d'Emend caps 125 et 80 mg (125 mg à J1, 80 mg à J2 et J3) est équivalent au schéma de traitement d'Emend caps 165 mg (165 mg à J1). Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services d'Oncologie.
GentaFleece 6x4 cm (éponge hémostatique imprégnée de gentamycine)	Genta-Coll resorb 5x5 cm (éponge hémostatique imprégnée de gentamycine)	Médicaments hors-commerce. Médicaments disponibles sans ordonnance interne pour les services de Chirurgie (orthopédique) et du Bloc Opératoire.
GentaFleece 12x8 cm (éponge hémostatique imprégnée de gentamycine)	Genta-Coll resorb 10x10 cm (éponge hémostatique imprégnée de gentamycine)	
Klacid cpr 250 mg (clarithromycine)	Clarithromycine cpr 250 mg (clarithromycine)	Remplacement par des génériques.
Klacid cpr 500 mg (clarithromycine)	Clarithromycine cpr 500 mg (clarithromycine)	
Klacid amp 500 mg (clarithromycine)	Clarithromycine amp 500 mg (clarithromycine)	
Klacid susp 25 mg/mL (clarithromycine)	Clarithromycine susp 25 mg/mL (clarithromycine)	
Methergin drag 0.125 mg (méthylergométrine)	-	Médicament hors-commerce. Ne figure plus dans les algorithmes de prise en charge de l'atonie utérine et des hémorragies du post-partum. Dans d'autres indications, les alternatives à disposition sont la forme injectable de méthylergométrine (Methergin amp. 0.2 mg / 1 mL) ainsi que les autres ocytociques de la liste des médicaments (Prostin E2, etc.).
Microbar HD pdr. 984.5 mg/g, 340 g (sulfate de baryum)	Micropaque susp. 1 g/mL, 500 mL (sulfate de baryum)	Médicament hors-commerce. Micropaque susp 1 g/mL est déjà présente dans la liste des médicaments.

Liste des médicaments

Morphine solution buvable 0.01 % (0.1 mg/mL) (morphine)	Morphine solution buvable 0.1 % (1 mg/mL) (morphine)	Limitation de l'assortiment de morphine solution buvable dans le but de réduire les risques d'erreur. Médicament disponible sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie.
MultiHance ser prête 334 mg/mL, 15 mL (acide gadobénique)	-	Retrait du marché annoncé pour ce produit. L'alternative disponible dans la liste des médicaments est ProHance (gadoteridol) ser. prête 0.5 mmol/mL, 17 mL.
Nizoral shamp. 60 mL (kétoconazole)	Ketozol shamp. 60mL (kétoconazole)	Remplacement par un générique.
Phenhydant amp. 750 mg/50 mL (phénytoïne)	-	Médicament hors-commerce. Cf. article page 4.
Phentolamine amp 10 mg/1 mL (phentolamine)	Bricanyl amp 0.5 mg/1 mL (terbutaline)	Médicament hors-commerce. Voir ci-dessous « <i>Médicaments réservés et médicaments d'urgence</i> ».
	Nitroglycerine ong. 2% (nitroglycérine)	
Prismocitrate poche 5000 mL (solution d'hémofiltration)	Regiocit poche 5000 mL (solution d'hémofiltration)	Médicament hors-commerce. Médicament disponible sans ordonnance interne pour les services de Soins Intensifs.
Sevorane fio 250 mL (sévoflurane)	Sevoflurane fio 250 mL (sévoflurane)	Remplacement par un générique.
Td-PUR amp ser 0.5 mL (vaccin diphtérie-tétanos)	Boostrix ser prête 0.5 mL (vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche)	Médicament hors-commerce. Boostrix ser prête 0.5 mL est dorénavant disponible sans ordonnance interne pour tous les services.
Triofan Physiologic monodoses 5 mL (chlorure de sodium 0.9%)	Serophy monodoses 5 mL (chlorure de sodium 0.9%)	Permet de réduire les risques de confusion avec Triofan Rhume. Les indications restent les mêmes. Ce médicament est disponible sans ordonnance interne pour les services de Pédiatrie, Gynécologie-Obstétrique et Physiothérapie.
Vaccin BCG SSI amp (tuberculose)	-	Médicament hors-commerce.

Médicaments introduits

- **Noradrenalin amp 6 mg/50 mL (noradrénaline)**
Médicament indiqué dans le traitement d'urgence d'hypotension aiguë.

Médicaments réservés et médicaments d'urgence

- **Bricanyl amp 0.5 mg/mL (terbutaline)**
Médicament importé depuis l'étranger et indiqué dans la prévention des nécroses cutanées en cas d'extravasation de vasopresseurs.
Introduction dans la liste des médicaments d'urgence d'exception et renouvelable au moyen d'une ordonnance interne (peut être faite à postériori).
Lieux de stockage et quantités :
 - H-JU - Delémont : Soins Intensifs (4 amp)
 - HDM SA - Moutier : Surveil. Intensive (4 amp)
 - HJB SA - Saint-Imier : Surveil. Intensive (4 amp)

Liste des médicaments

- **Malacef 60 mg, poudre et solvant pour sol. inj. (artesunate)**
Médicament importé depuis l'étranger et indiqué dans la prise en charge des accès de paludisme sévères. Renouvellement au moyen d'une ordonnance interne (peut être faite à postériori).
Adaptation des quantités sur les différents sites afin de faciliter l'accès à ce traitement.
Lieux de stockage et quantités :
 - H-JU - Delémont : Soins Intensifs (12 flacons)
 - HDM SA - Moutier : Surveil. Intensive (4 flacons)
 - HJB SA - Saint-Imier : Surveil. Intensive (8 flacons)
- **Nitroglycérine ong 2% 20 mL**
Médicament indiqué dans la prévention des nécroses cutanées en cas d'extravasation de vasopresseurs.
Introduction dans la liste des médicaments d'urgence d'exception et renouvelable au moyen d'une ordonnance interne (peut être faite à postériori).
Lieux de stockage et quantités :
 - H-JU - Delémont : Soins Intensifs (1 tube de 20 mL)
 - HDM SA - Moutier : Surveil. Intensive (1 tube de 20 mL)
 - HJB SA - Saint-Imier : Surveil. Intensive (1 tube de 20 mL)
- **Ondansetron cpr orodispersibles 4 mg (ondansétron)**
Médicament utilisé dans le traitement des gastroentérites avec nausées chez les enfants (indication off-label). Il est disponible sans ordonnance interne pour le service de Pédiatrie.
- **Parsabiv sol inj 2.5 mg/0.5 mL et 5 mg/1 mL (ételcacétide)**
Médicament indiqué dans la prise en charge des hyperparathyroïdies secondaires chez les patients hémodialysés avec insuffisance rénale chronique. Il est disponible sans ordonnance interne pour les services de Dialyse.
- **Refobacin amp 10 mg/2 mL (gentamycine)**
Médicament importé depuis l'étranger et indiqué dans la prise en charge d'infections provoquées par des bactéries sensibles à la gentamycine chez l'enfant. Le dosage à 10 mg/2 mL est adapté aux posologies utilisées en pédiatrie.
Introduction dans la liste des antidotes et médicaments d'urgences d'exception. Ce médicament étranger est renouvelable au moyen d'une ordonnance interne (peut être faite à postériori).
Lieu de stockage et quantité :
 - H-JU - Delémont : Pédiatrie (10 amp)
- **Vimpat conc perf 200 mg/20 mL (lacosamide)**
Médicament utilisé pour la prise en charge des épilepsies. Il est introduit dans la liste des antidotes et médicaments d'urgences d'exception. Ce médicament est renouvelable au moyen d'une ordonnance interne (peut être faite à postériori).
Lieu de stockage et quantité :
 - H-JU - Delémont : Pharmacie (6 flacons)

OW

Alternatives à Phenhydan[®] amp. 750 mg/50 mL (phénytoïne) (concentré pour perfusion) dans l'état de mal épileptique

Définition de l'état de mal épileptique

Historiquement, on considérait l'état de mal épileptique lorsque la crise durait plus de 30 minutes avec l'un des deux critères suivants :

- activité épileptique continue, ou
- deux ou plusieurs convulsions séquentielles sans reprise complète de l'état de conscience entre deux convulsions

La définition de 30 minutes correspond à la durée pouvant conduire à des lésions neuronales permanentes [1].

Dans la pratique actuelle et compte tenu de la nécessité d'une évaluation et d'une intervention rapides dans la prise en charge de l'état de mal épileptique afin d'éviter un risque de morbi-mortalité et un état de mal épileptique réfractaire, l'état de mal épileptique est défini comme :

- ≥ 5 minutes d'activité épileptique continue, ou
- ≥ 2 convulsions séquentielles entre lesquelles la récupération de l'état de conscience est incomplète [2]

Prise en charge de l'état de mal épileptique

Traitement de la première phase de l'état de mal épileptique

Le traitement de la **première phase** de l'état de mal épileptique repose sur l'administration d'une benzodiazépine (*administration dans les 5 à 20 minutes après la prise en charge initiale de l'état de mal épileptique*) [1,3]. L'administration d'une benzodiazépine par voie injectable est à privilégier. Les options thérapeutiques sont les suivantes : lorazépam par voie intraveineuse (indication off-label), diazépam par voie intraveineuse, clonazépam par voie intraveineuse ou midazolam par voie intramusculaire (indication off-label) [1,3-5]. En raison du risque de dépression respiratoire, qui peut aller jusqu'à l'arrêt respiratoire, il importe d'effectuer l'injection intraveineuse de benzodiazépine lentement, en au moins 1 à 2 minutes [3]. Quand les convulsions ne cèdent pas après une première dose, une seconde dose de benzodiazépine par voie intraveineuse est à tenter avant de recourir à un autre anticonvulsivant (cf. traitement de la deuxième phase ci-dessous) [3,5].

Traitement de la deuxième phase de l'état de mal épileptique

Après le retrait du marché de Phenhydan[®] conc pour perfusion (750 mg/50 mL), les options thérapeutiques restant disponibles dans le traitement de la **deuxième phase** de l'état de mal épileptique sont présentées dans le tableau 1 (*administration dans les 20 à 40 minutes après la prise en charge initiale de l'état de mal épileptique*).

Informations cliniques

Tableau 1. Anticonvulsivants utilisés dans le traitement de la deuxième phase de l'état de mal épileptique (administration dans les 20 à 40 minutes après la prise en charge initiale de l'état de mal épileptique) [1,4-9]

Médicament	Posologie	Remarques
Valproate (Depakine® subst. sèche 400mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Dose de charge : 20-30 mg/kg par voie i.v (max 3 g/dose), vitesse d'injection lente : 6mg/kg/min - Dose d'entretien : perfusion continue de 1 à 3 mg/kg/h par voie i.v - Continuer par perfusion i.v continue ou intermittente - Adaptation posologique en fonction du taux sanguin et de l'efficacité clinique 	
Levetiracetam (Levetiracetam® fio. 500 mg/5 mL)	<ul style="list-style-type: none"> - 30-40 mg/kg (maximum de 4500 mg) par voie i.v en 15 minutes - Dose d'entretien de max 3000 mg/jour 	- Indication off-label
Phénytoïne (Phenydan® amp 250 mg/5 mL pour injection i.v)	<ul style="list-style-type: none"> - Dose de charge: 20 mg/kg par voie i.v - Doses d'entretien : 100 mg par voie orale ou iv toutes les 6 à 8 heures. - La détermination des concentrations plasmatiques de phénytoïne est recommandée lors de la détermination de la posologie d'entretien 	<ul style="list-style-type: none"> - Phenydan® amp 250 mg/5 mL est une solution prête à l'emploi : Utiliser PUR, Ne pas diluer! (cristallisation) - Perfuser seul - Vitesse d'injection lente : max 50 mg/min = 1 mL/min → risque d'hypotension et d'arythmie → prévoir un monitoring - Phenydan® peut attaquer les matériaux en plastique à base de polycarbonate, tels que les robinets 3 voies → utiliser un accès veineux séparé. NB. Les matériaux en silicone ne sont pas attaqués. - <u>Solution phlébogène et nécrosante</u> : rincer la voie avec NaCl 0.9% avant et après l'injection.

Il n'y a pas de choix préférentiel basé sur des preuves quant à la molécule à privilégier dans le traitement de la deuxième phase [1]. Le choix du traitement sera fonction du profil bénéfice/risque des différents traitements (cf. tableau 2 ci-dessous).

Informations cliniques

Tableau 2. Propriétés des anticonvulsivants utilisés dans le traitement de la deuxième phase de l'état de mal épileptique [5,7,9]

Médicament	Contre-indications	Remarques
Valproate (Depakine® subst. sèche 400mg)	<ul style="list-style-type: none"> - Hépatopathie aiguë ou chronique, antécédent d'hépatite médicamenteuse - Femme enceinte ou femme en âge de procréer 	<ul style="list-style-type: none"> - Lors d'hypoalbuminémie ou chez l'insuffisant rénal : déplacement de la liaison aux protéines avec augmentation de la fraction libre active et potentiellement toxique - Envisager un suivi de la fonction hépatique - Monitoring des taux plasmatiques recommandé dans des situations spécifiques (toxicité, échec thérapeutique, etc.) - Interactions médicamenteuses avec macrolides (↓ élimination du valproate), ↑ de la fraction libre active de valproate possible avec aspirine/AINS, ↑ de l'effet des antivitamines K
Levetiracetam (Levetiracetam® fio. 500 mg/5 mL)		<ul style="list-style-type: none"> - Pas de monitoring des taux en routine - Neutropénie, agranulocytose, leucopénie, thrombocytopénie et pancytopenie possible en début de traitement → numération globulaire complète recommandée chez les patients présentant une faiblesse significative, une fièvre, des infections récurrentes ou des troubles de la coagulation
Phénytoïne (Phenydan® amp 250 mg/5 mL pour injection i.v)	<ul style="list-style-type: none"> - Bloc AV du 2e ou 3e degré - Maladie du sinus - Infarctus du myocarde de moins de 3 mois - Insuffisance cardiaque - Lésions préexistantes graves des cellules sanguines ou de la moelle osseuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring des taux plasmatiques recommandé en routine - Lors d'hypoalbuminémie ou chez l'insuffisant rénal : déplacement de la liaison aux protéines avec augmentation de la fraction libre active et potentiellement toxique - Phénytoïne : substrat des CYP 2C9 et 2C19 et inductrice des CYP 2C9, 2C19, 3A4 et de la P-gP → nombreuses interactions médicamenteuses

Traitement de la troisième phase de l'état de mal épileptique

En cas d'état de mal persistant, aucun consensus clair n'existe pour guider la prise en charge de la **troisième phase** (40 à 60 minutes après la prise en charge initiale de l'état de mal épileptique) [1]. Les alternatives non médicamenteuses incluent entre autres : intubation et ventilation mécanique, monitoring cardiaque, monitoring continu de la tension artérielle et de l'électroencéphalogramme (EEG). Les options médicamenteuses peuvent être les suivantes : recours à un traitement de la deuxième phase (même traitement que celui initialement choisi ou changement de molécules), utilisation de thiopental, de midazolam, de propofol ou de pentobarbital (non commercialisé en Suisse) [1,4].

Plusieurs autres médicaments antiépileptiques (p.ex. phénobarbital ou lacosamide) peuvent être utiles dans la gestion de l'état de mal épileptique mais ne représentent pas des médicaments de première intention dans la plupart des cas en raison de leur profil d'effets indésirables ou du manque de données suffisantes concernant leur efficacité [4].

Références

- [1] Glauser T et coll. « Evidence-based guideline : treatment of convulsive status epilepticus in children and adults : report of the guideline committee of the American Epilepsy Society » *Epilepsy Currents* 2016 ; 16(1) : 48-61
- [2] www.uptodate.com. Convulsive status epilepticus in adults: Classification, clinical features, and diagnosis, consulté en mars 2019
- [3] La Revue Prescrire. Convulsions prolongées – D'abord une benzodiazépine. Décembre 2017. Tome 37; N°401
- [4] www.uptodate.com. Convulsive status epilepticus in adults: Treatment and prognosis, consulté en mars 2019
- [5] www.swissmedicinfo.ch (monographies), consulté en mars 2019
- [6] <https://www.micromedexsolutions.com/> (monographies), consulté en mars 2019
- [7] Donzé J. Bréviaire clinique des médicaments. 2ème édition (2017)
- [8] www.uptodate.com (monographies), consulté en mars 2019
- [9] <https://refmed-consul.t.chuv.ch>, consulté en mars 2019

JF

Pharmacovigilance : Nicorandil et ulcérations graves de la peau et des muqueuses

Selon les informations officielles de Swissmedic : « Dancor[®] est utilisé dans le traitement symptomatique de l'angor stable chez les patients adultes sans contrôle suffisant avec des traitements de première ligne contre l'angor (tels que les bêtabloquants et/ou les antagonistes calciques) ou présentant une contre-indication ou intolérance à ces traitements. » [1]

Les autorités Suisses ainsi que l'Agence Européenne du médicament ont relayé le nicorandil en traitement de 2^{ème} ligne compte tenu d'un risque de nécrose grave au niveau cutané, muqueux et de l'œil. Les autorités suisses, françaises et européennes ont diffusé ces dernières années des lettres de mise en garde aux professionnels de santé dont les principales informations sont les suivantes :

« Le nicorandil peut causer de graves ulcérations de la peau, des muqueuses et de l'œil. Le traitement doit être arrêté si des ulcérations apparaissent. Les ulcères gastro-intestinaux peuvent conduire à des perforations, des hémorragies, des fistules ou des abcès. La seule manière de traiter ces ulcères est l'arrêt du traitement par nicorandil et leur guérison peut prendre plusieurs semaines [2-5]. »

Les revues indépendantes d'évaluation des médicaments et membres de l'ISBD consultées (Revue Prescrire, Drug and Therapeutics Bulletin) ont publié de nombreux articles au sujet du nicorandil. La revue Drug and Therapeutics Bulletin préconise d'évaluer pour chaque patient la balance bénéfices/risques de ce médicament [6]. En prenant en compte la faible efficacité du nicorandil dans le traitement de l'angor, la douleur et les complications potentielles des ulcérations, la revue Prescrire indique qu'il est préférable d'avoir recours à des médicaments ayant une balance bénéfices-risques nettement plus favorable tels que les bêtabloquants, ou en seconde intention, l'amlodipine ou le verapamil [7].

Compte tenu des éléments ci-dessus, la Commission des Médicaments décide de retirer de la liste, le Dancor[®] 20 mg pratiquement plus utilisé. En ce qui concerne le Dancor[®] 10 mg, qui reste encore en liste, la Commission des Médicaments rappelle l'importance de réévaluer au cas par cas la place de ce traitement, dont la balance bénéfices/risques est moins favorable que les thérapies de référence (bêtabloquants, anticalciques).

Références :

[1] <http://www.swissmedicinfo.ch/> consulté le 10.01.2019

[2] <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/health-professional-communication--hpc-/archive/dhpc--dancor---nicorandil-.html> consulté le 10.01.2019

[3] <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Nicorandil-et-ulcerations-graves-Lettre-aux-professionnels-de-sante> consulté le 10.01.2019

[4] <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Nicorandil-Ne-pas-utiliser-en-traitement-de-premiere-intention-pour-l-angor-risque-d-ulcerations-Arreter-le-traitement-en-cas-d-apparition-d-ulcerations-Lettre-aux-professionnels-de-sante> consulté le 10.01.2019

[5] <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/ikorel-dancor> consulté le 10.01.2019

[6] Drug and Therapeutics Bulletin 2016, 54 (4) 38; DOI: 10.1136/dtb.2016.4.0392

[7] Revue Prescrire 2007 Tome 27 n°290 : 910-911

PAJ

Informations pratiques

Enquête de satisfaction des EMS partenaires de la PIJ

L'enquête portait sur la qualité des services de la PIJ aux EMS soumis au forfait partiel (facturation des médicaments par la PIJ aux caisses maladie des résidents). Le questionnaire a été envoyé aux Directeurs/trices, Médecins, Infirmiers/ères-chefs/fes d'EMS et Infirmiers/ères-chefs/fes d'unités de soins fin août 2018. Le taux de retour a été de 44% après un rappel. Au moins 1 questionnaire par site partenaire a été retourné.

Les principaux résultats de l'enquête et les mesures prises sont cités dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1: Principaux résultats de l'enquête de satisfaction 2019

LOGISTIQUE	Satisfait	Insatisfait	NSPP*	Mesures prises	
Horaires d'ouverture	35	10	3	Réorganisation de l'organisation logistique du secteur début 2019 (commandes des sites, validation pharmaceutique, préparation et livraisons).	
Fréquence de livraisons	32	14	2		
Gestion des urgences et du stock d'urgence sur site	37	8	3		
OFFRE	Satisfait	Insatisfait	NSPP*	Mesures prises	
Offre des médicaments	45	3	0	Extension de la proposition d'une liste de matériel au prix hospitalier à tous les sites (début 2019).	
Offre en matériel	44	0	4		
COMMUNICATION	Satisfait	Insatisfait	NSPP*	Mesures prises	
Accueil téléphonique et délai de réponse aux questions du personnel médico-soignant	47	0	1	Il a été décidé de mieux informer les référents financiers des résidents lors de leur entrée en EMS. Un courrier présentant la PIJ et le système de facturation est désormais adressé au référent financier lors de l'entrée en EMS depuis l'automne 2018.	
Pertinence de la communication au sujet des interactions, changement de médication	46	1	1		
Information de la pharmacie sur la prise en charge financière des produits	43	2	3		
Lecture du Bulletin d'information PIJ-medic.info	42	5	1		
Consultation du site internet	6	41	1		
					Remaniement total du site internet prévu courant 2019 pour augmenter sa fonctionnalité et donc son attractivité.

*Ne se prononce pas

Informations pratiques

PRESTATIONS	Satisfait	Insatisfait	NSPP*	Mesures prises
Fréquence des visites du/de la pharmacien/ne sur les sites	43	3	2	
Revue de traitement médicamenteux	32	2	14	N.B : Les réponses négatives sont liées à une fréquence jugée pas assez élevée.
Cercles de qualité médecins-pharmaciens	23	0	25	Un nouveau cercle de qualité médecins-pharmaciens est mis en place au Landeron/La Neuveville.
Cours de formation pour le personnel soignant	27	3	18	Certains cours sont jugés trop compliqués par le personnel non infirmier des sites (aide-soignants).
Aide à la gestion des incidents médicamenteux	24	4	29	L'effort de la PIJ à soutenir l'annonce et la gestion des incidents liés aux médicaments sera renforcé en 2019.
SOUHAITS	Satisfait	Insatisfait	NSPP*	Mesures prises
Aide à la mise en place d'un système de qualité	31	11	6	L'objectif de la PIJ en 2019 est d'offrir une plateforme sous forme d'extranet sur laquelle les partenaires pourront avoir accès aux documents de la PIJ liés à la gestion des médicaments.
Revue de traitements ciblés sur un thème précis	37	5	6	Une expérience pilote concluante a été réalisée à la Promenade, en ciblant les traitements des patients ayant chuté.

*Ne se prononce pas

MB

Nouveau membre de la Commission des Médicaments

Dr. Diaz Rodriguez Daniel, médecin-chef du service stationnaire du Pôle Santé Mentale (PSM) représente la psychiatrie au sein de la Commission des Médicaments en remplacement du Dr Hodé.

Rédaction et mise en page: Mélanie Brulhart (MB), Camille Fallet (CF), Juliane Fringeli (JF), Pierre-Alain Jolivot (PAJ) et Olivier Willmann (OW)

Relecture : Mélanie Brulhart (MB), Camille Fallet (CF), Juliane Fringeli (JF), Pierre-Alain Jolivot (PAJ) et Joël Wermeille (JW)