



Secrétariat :
Pharmacie interjurassienne
Hôpital du Jura bernois SA
2740 Moutier
Tél : 032 494 30 40/41
Fax : 032 494 30 42
joel.wermeille@hjbe.ch
carole.bornand@hjbe.ch

Commission des Médicaments

Mme Stéphanie Beley
Mme Carole Bornand
Dr Grégoire Gremaud
Dr Laslo Pataki
Prof. Pierre Reusser

Dr Olivier Spycher
Dr Giorgio Terazzi
Dr Gérard Vielle
Dr Joël Wermeille

PIJ-MEDIC.INFO

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

Sommaire :

INFORMATIONS ET RESUME DES SEANCES DU 20 SEPTEMBRE ET DU 28
NOVEMBRE 2005

RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION 2005

GUIDELINES ET INFORMATIONS PRATIQUES

- Information sur quelques nouveaux médicaments
 - Lyrica (pregabaline)
 - Adartrel (ropinirole)

LE POINT SUR :

- La vaccination
- Les hydroxyéthylamidons

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.

Informations et résumé des séances du 20.09.05 et 28.11.05

- **Compendium Suisse des médicaments édition 2006 :**

Comme vous en aviez été informé, Documed (éditeur du Compendium Suisse des médicaments racheté récemment par le groupe Galenica) avait pris en 2005 la décision de stopper la diffusion gratuite de cet ouvrage pour les médecins assistants hospitaliers. Seules restaient à disposition gratuitement la version internet (www.documed.ch) et une version CD-ROM difficilement utilisable dans les services. Cette mesure ne touchait pas la diffusion aux médecins-chefs et aux pharmacies hospitalières.

Suite à une longue négociation de la Société suisse des pharmaciens hospitaliers et de l'administration (GSASA) avec le soutien de Swissmedic (la LAMAL indique que l'information du Compendium doit être fournie gratuitement), **Documed est finalement revenu sur sa décision et fournira, dès mars 2006, des Compendiums gratuitement, pour chaque unité hospitalière de soins aigus.**

- **Pansements thérapeutiques :**

Suite à une augmentation majeure des coûts des pansements thérapeutiques en 2005 (10 à 40% selon les sites de la PIJ), dépassant largement l'augmentation des coûts des autres familles thérapeutiques et principalement imputable aux produits « hors-liste », la Commission des médicaments a pris la décision de mettre prochainement sur pied, en collaboration avec le groupe « Plaies et Cicatrisation », une **liste des indications reconnues et validées des pansements thérapeutiques « hors-liste »**. Cette liste sera revue régulièrement en fonction de l'évolution des pratiques, des données cliniques et du marché. L'inscription de ces indications sur le formulaire de commande des médicaments « hors-liste » sera obligatoire.

- **Médicaments nécessaires en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie :**

Suite à différentes commandes de médicaments en dehors du système d'approvisionnement officiel en place, il est rappelé qu'il existe, pour chaque établissement, des procédures définies réglant l'approvisionnement en médicaments pendant et en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie. Dans le cadre de l'Hôpital du Jura et de l'Hôpital du Jura bernois, l'approvisionnement en médicaments le week-end est organisé par le personnel infirmier cadre. Les commandes effectuées directement par un médecin à une pharmacie de ville ou un fournisseur ne sont pas autorisées. Elles sont coûteuses et ne permettent souvent pas une gestion adéquate de la commande (organisation de la livraison, payement de la facture, etc).

- **Augmentation de la quote-part de 10 à 20 % pour les médicaments originaux ayant un générique :**

Les 9 novembre et 12 décembre 2005, le DFI a modifié l'OPAS (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, art. 38a) et décidé une augmentation à 20% de la quote-part pour les médicaments originaux ayant un générique dans la liste des spécialités de l'OFAS (LS).

Cette nouvelle règle est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006.

Elle s'applique uniquement lorsque le prix public des génériques est inférieur d'au moins 20%.

Elle s'applique également aux médicaments développés en co-marketing qui correspondent à un médicament original.

A priori, on pourrait penser que cette mesure touche peu les établissements partenaires de la Pharmacie interjurassienne, puisque les traitements médicamenteux sont le plus souvent inclus dans un forfait. Cependant, cette modification d'ordonnance concerne l'ensemble des institutions pour les raisons suivantes :

- Plusieurs institutions facturent directement les médicaments aux caisses-maladie, y compris les hôpitaux où un nombre croissant de patients sont traités par des services ambulatoires.
- Dans le cadre des négociations des forfaits avec Santé Suisse, ceux-ci considèrent de plus en plus souvent le pourcentage de génériques utilisés dans l'institution.
- Il peut être préférable pour les patients sortant de l'hôpital d'avoir déjà sur leur ordonnance de sortie un générique.

Par conséquent, la Commission des médicaments a pris la décision d'accélérer le processus d'introduction des génériques dans la liste des médicaments, en particulier en ce qui concerne les molécules récemment tombées dans le domaine public.

- L'analgésique opioïde NUBAIN (nalbuphine) ainsi que l'antidote NARCAN (naloxone) ne sont plus fabriqués. Les seules alternatives sur le marché contenant ces principes actifs sont les spécialités de la maison OrPha **Nalbuphin OrPha** et **Naloxon Orpha**. Ces produits sont donc mis en liste.

Les emballages de **Nalbuphin OrPha** et de **Naloxon Orpha** ont une **apparence identique** : **attention au risque de confusion !**

Pour diminuer ce risque, une étiquette portant l'inscription « **Remplace Nubain** » et « **Remplace Narcan** » a été collée sur les emballages respectifs de la maison OrPha.

Plusieurs soignants ont fait remarquer que l'inscription sur les ampoules était très difficile à lire, même en positionnant l'ampoule sur une surface blanche. La maison OrPha a été contactée, elle a prévu de modifier les ampoules et l'étiquetage lors de la prochaine production.

En attendant cette modification, il est recommandé de **garder les ampoules dans leur emballage d'origine**.

Modifications de la liste des médicaments

Produit modifié	Raisons du changement	Commentaires	Produit disponible à la place
Aminomix et Nutriflex Lipid Plus	Changement de produit	Harmonisation de la gamme TPN. Nutriflex Lipid Special 1250 ml : 1475 Kcal, 72g protéines. Nutriflex Lipid Special 1875 ml : 2215 Kcal, 108g protéines. Pour calculer les besoins, se référer à la page 79 de la liste des médicaments.	Nutriflex Lipid Special (1250 et 1875 ml)
Anatoxal DiTe	Retiré du commerce	Ditanrix reste le seul vaccin combiné diphtérie-tétanos disponible sur le marché suisse.	Ditanrix
Bupivacaïne 0.125% 100 ml et 250 ml	Supprimés	Voir demande d'introduction de la Bupivacaïne 0.25% 250ml. Ceci ne concerne pas les perfusions de Bupifenta (Bupivacaïne-Fentanyl 0.125% (312.5+0.5mg) 250ml !)	Bupivacaïne 0.25% 250ml
Cold cream Mustella	Changement de produit	La crème Mustella comprend des additifs (en particulier des parfums) et représente donc un risque allergique inutile. La crème Panpharma, qui comprend peu d'additifs est 40% moins chère. Economie : 2000.-/année.	Cold Cream Panpharma
Ephedrine 20mg/2ml solution injectable	Changement de produit	Le nouveau dosage permet d'éviter une dilution et donc diminue le risque d'erreur.	Ephedrine 50mg/10ml solution injectable

Produit modifié	Raisons du changement	Commentaires	Produit disponible à la place
Fentanyl Bioren solution injectable 0.1mg/2ml et 0.5mg/10ml	Retiré du commerce	Remplacement par le Fentanyl Curamed.	Fentanyl Curamed solution injectable 0.1mg/2ml et 0.5mg/10ml
Forene solution pour inhalation	Supprimé	Aucune demande en trois ans.	-
Minirin gouttes nasales	Supprimé	Utilisation peu fréquente, reste disponible sur ordonnance interne. Les ampoules restent en liste.	-
Narcan solution injectable 0.4mg/ml	Retiré du commerce	La seule naloxone à disposition sur le marché est la spécialité Naloxon OrPha.	Naloxon OrPha solution injectable 0.4mg/ml
Otosal solution 500ml	Supprimé	En accord avec les médecins ORL, cette solution est remplacée par le Ringer-lactate, moins cher.	Ringer-lactate solution 500ml
Paraffine stérile 40ml	Supprimé	En accord avec les médecins ORL, remplacement par une préparation de la maison Bichsel, moins chère et plus pratique.	Paraffine stérile Bichsel 20ml
Perubare comprimés pour fumigations	Retiré du commerce	Seul Nasobol reste à disposition sur le marché suisse. Malgré le manque de données sur l'efficacité de ce genre de produit, la ComMed introduit le Nasobol en liste. Ce produit de confort représente un coût très bas (150.- à 200.-/année).	Nasobol comprimés pour fumigations
Sirop de sucre conservé 64% flacon multidoses 20 ml	Changement de produit	La littérature indique une efficacité du saccharose 20-30% alors que la concentration à 64% n'a pratiquement pas été évaluée. En accord avec les pédiatres, les flacons multidoses de saccharose 64% sont remplacés par des monodoses de saccharose 20% (sans agents conservateurs). Augmentation des coûts : 300.-/année	Saccharose 20% monodoses 3 ml

Produit modifié	Raisons du changement	Commentaires	Produit disponible à la place
Spersanicol collyre et onguent ophtalmiques, Irgamid onguent ophtalmique	Retirés du commerce	Après consultations des ophtalmologues de l'H-JU, ces produits ne sont pas remplacés, dans la mesure où d'autres collyres et onguents antibactériens de la liste peuvent être utilisés dans les mêmes indications.	Déjà dans la liste : Fucithalmic onguent Spersapolymin collyre Neosporin collyre
Stilnox comprimé 10mg	Changement de produit	Remplacement par un générique. Economie estimée : >10'000.-/année	Zolpidem Winthrop comprimé 10mg
Tannosynt lotion	Retiré du commerce	Tanno Hermal est une préparation de même type (oxyde de zinc, talc et tannins), du même fabricant et de même prix que Tannosynt. Il n'est cependant pas pris en charge par l'assurance de base. (Remplace le badigeon blanc, une préparation magistrale qui est beaucoup plus chère.)	Tanno Hermal lotion
Tora-dol ampoule 30mg/1ml	Changement de produit	Voir demande d'introduction de Kettesse	Kettesse ampoule 50mg/2ml
Tramal capsule 50mg, comprimé retard 100, 150 et 200mg, gouttes 100mg/ml	Changement de produit	Remplacement par un générique. Economie estimée : > 5000.-/année	Tramadol Helvepharm capsule 50mg, comprimé retard 100, 150 et 200mg, gouttes 100mg/ml
Tramal suppositoire 100 mg, ampoule 100mg/2ml	Supprimés	Faible consommation	- Le Tramal en ampoule ou en suppositoire est disponible en cas de besoin sur ordonnance interne nominale.

Demandes d'introduction dans la liste des médicaments

Produit concerné	Objet	Commentaires	Décision
<p>Bupivacaïne : Bupivacaïne 0.25% 250ml</p>	<p>Demande de remplacement des perfusions de Bupivacaïne 0.125% 100 ml et 250 ml.</p> <p>La Bupivacaïne 0.25% 250ml correspondant à un dosage plus approprié en anesthésiologie.</p>	<p>Ceci ne concerne pas les perfusions de Bupifenta (Bupivacaïne-Fentanyl 0.125% (312.5+0.5mg) 250ml !)</p>	<p>Bupivacaïne 0.25% 250ml est introduit en liste.</p>
<p>Dexkétoprofène : Ketesse ampoule 50mg/2 ml</p>	<p>Demande d'introduction dans la liste.</p> <p>Voltarène présente des difficultés techniques d'administration et Tora-dol une toxicité et un coût élevé.</p>	<p>La ComMed retient deux AINS injectables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketesse en raison de sa large palette d'indications, de sa facilité d'emploi, de son prix. - Voltarène en raison de son utilisation importante. 	<p>Ketesse ampoule 50mg/2ml est introduit dans la liste (à la place de Tora-Dol).</p> <p>Ketesse peut être administré en i.m. et en i.v. Par contre, pour des raisons de stabilité et d'effets secondaires, Voltarène doit être réservé à la voie i.m.</p>
<p>Dexkétoprofène : Ketesse comprimés 25 mg</p>	<p>Demande d'introduction dans la liste.</p> <p>Intérêt à disposer d'une forme orale de l'AINS utilisé en anesthésie sous forme injectable.</p>	<p>Le changement de molécule lors du passage à la voie orale n'a jusqu'à présent pas posé de problème en anesthésiologie. Les molécules AINS présentant le meilleur profil de sécurité restent l'ibuprofène et dans une moindre mesure le diclofenac.</p>	<p>La ComMed ne souhaite pas introduire d'AINS per os supplémentaire dans la liste.</p>
<p>Fentanyl : Durogesic Matrix 12 mcg/h</p>	<p>Demande d'introduction dans la liste pour compléter la gamme actuelle.</p>	<p>Le dosage de 25mcg/h peut présenter une dose trop importante chez certains patients.</p>	<p>Durogesic Matrix 12 mcg/h est introduit en liste</p>
<p>Glucagon : Glucagen ampoule 1mg/1ml</p>	<p>Demande d'introduction dans la liste pour l'anesthésie et le bloc opératoire.</p>	<p>Les ampoules sont en principe réservées au stock des antidotes, mais elles sont plus adaptées que les seringues pour les explorations du tractus gastro-intestinal.</p>	<p>Glucagen ampoule est introduit en liste. Elle figure dans un encadré pour le service d'anesthésie et le bloc opératoire. Pour les autres services, les seringues prêtes restent le produit de référence (conservation à température ambiante durant 18 mois et possibilité d'échange.)</p>

Produit concerné	Objet	Commentaires	Décision
Midazolam : Dormicum spray nasal	Demande d'introduction dans la liste. Prémédication avant une IRM.	Cette forme galénique de midazolam n'est pas enregistrée en Suisse, n'a que peu de données de stabilité et un recul très limité sur les risques pour la muqueuse nasale. Ce spray est très onéreux (15 à 20.-/flacon). Sa rapidité d'action est comparable à celle des injections et un peu plus courte que celle des comprimés.	La ComMed ne souhaite pas introduire le spray nasal de midazolam en liste. Les alternatives sont les formes per os et injectable de Dormicum.
Nitroglycérine : Nitroglycérine Bioren ampoule 1mg/10ml	Demande d'introduction dans la liste pour deux indications : Cardiologie : administration de nitroglycérine en bolus sans devoir diluer le Perlinganit. Gynécologie : dilatation du col.	Attention, ce dosage présente un risque de confusion avec les ampoules de Perlinganit (nitroglycérine) 10 x plus dosées (10mg/10ml).	Les ampoules de Nitroglycérine Bioren 1mg/10ml sont introduites dans la liste des médicaments. Elles figurent dans un encadré réservé aux services d'anesthésie et de gynécologie, afin de limiter les risques d'erreurs inhérents à l'utilisation de nitroglycérine de concentrations différentes.
Nutrition entérale : Nepro sol. 500ml	Demande d'introduction dans la liste. Produit d'alimentation entérale pour patients insuffisants rénaux ou hémodialysés.	Il s'agit d'un soutien nutritionnel, par exemple entre deux dialyses, donc d'un produit de prescription essentiellement ambulatoire.	La ComMed ne souhaite pas introduire le Nepro en liste.
Olanzapine : Zyprexa Velotab 20mg	Demande d'introduction Certaines psychoses nécessitent un dosage élevé d'olanzapine.	Les demandes étant très faibles, ce médicament ne présente pas les critères de consommation d'un médicament de la liste.	La ComMed ne souhaite pas introduire le Zyprexa Velotab 20mg en liste, compte tenu de sa faible utilisation.

MB

Résultats de l'enquête de satisfaction 2005 :

Méthode

Une enquête de satisfaction auprès des utilisateurs du service de pharmacie a été réalisée l'été dernier. Cette enquête concernait les activités de la Pharmacie interjurassienne, de ses différentes pharmacies de sites, ainsi que celles de la Commission des médicaments.

L'enquête a été envoyée à l'ensemble des cadres médicaux (médecins-chefs, adjoints, consultants et agréés) et infirmiers (infirmiers-chefs et ICUS) des différents établissements partenaires de la Pharmacie interjurassienne, ainsi qu'aux assistantes en pharmacie travaillant sur les différents sites.

Au total, 246 questionnaires ont été envoyés. Le délai de réponse était de 15 jours. Aucun rappel n'a été effectué. Les réponses sont parvenues dans les 30 jours qui ont suivi l'envoi.

Le mode d'analyse des résultats a différé selon le type de questions :

- Les réponses aux questions sur le degré de satisfaction ont été converties de ☹☹ en chiffres (moyenne sur les réponses effectives) :
 - ☹☹ = 2 (mauvais)
 - ☹ = 4 (non satisfaisant)
 - ☺ = 6 (satisfaisant)
 - ☺☺ = 8 (bien)
 - ☺☺☺ = 10 (très bien)
- Les questions proposant des réponses à choix (un seul choix ou choix multiple) ont été comptabilisées en % par rapport au total des questionnaires rendus.
- Les réponses aux questions ouvertes ont été regroupées par thème et classées par fréquence de citation.

Participation

Le questionnaire a été envoyé à 246 personnes, dont 101 ont répondu, soit un taux de réponses de **41%**. Ce taux a été considéré comme satisfaisant et comparable à ce qui a été observé dans d'autres hôpitaux.

Le taux de réponses global par profession est de :

- **23% pour les médecins**
- **59% pour les infirmiers/-ères**
- **100% pour les assistantes en pharmacie.**

Afin de mieux comprendre la suite des résultats, voici le détail du nombre de réponses par site et par profession :

	H-JU						HJB SA				SPJBB		Autres*		Pharm de site	TOTAL
	Del		Porren		Saigne		Moutier		St-I						A	
	M	I	M	I	M	I	M	I	M	I	M	I	M	I		
Nbre envoyés	35	27	31	14	6	6	13	11	13	10	12	21	22	18	7	246
Nbre reçus	9	15	5	8	2	6	3	8	5	4	1	9	6	13	7	101
Taux de réponse	26	56	16	57	33	100	23	73	38	40	8	43	27	72	100	41%

* Les autres sites comprennent majoritairement les homes, ainsi que la Clinique Le Noirmont et le Centre Rencontres à Courfaivre.

M = Médecins

I = Infirmiers/-ères

A = Assistantes en pharmacie

Pour la suite de l'analyse, les résultats seront regroupés par type d'institution, de la façon suivante :

- Hôpitaux du Jura (H-JU) :
Sites de Delémont, Porrentruy et Saignelégier.
Taux de réponse global : 38% (16 médecins et 29 infirmiers/-ères).
- Hôpitaux du Jura bernois (HJB SA) :
Sites de Moutier et St-Imier.
Taux de réponse global : 43% (8 médecins et 12 infirmiers/-ères).
- Services psychiatriques Jura bernois-Bienne Seeland (SPJBB) :
Sites de Bellelay, Tavannes, St-Imier, Moutier et Bienne.
Taux de réponse global : 30% (1 médecin et 9 infirmiers/-ères).
- Autres (homes, principalement) :
Foyer Les Planchettes, Home La Promenade, Home Les Aliziers, Home Les Cerisiers, Home Les Lauriers, Home Mon Repos, Résidence Claire-Fontaine, Résidence La Courtine, ainsi que la Clinique Le Noirmont et le Centre Rencontres.
Taux de réponse global : 48% (6 médecins et 13 infirmiers/-ères).

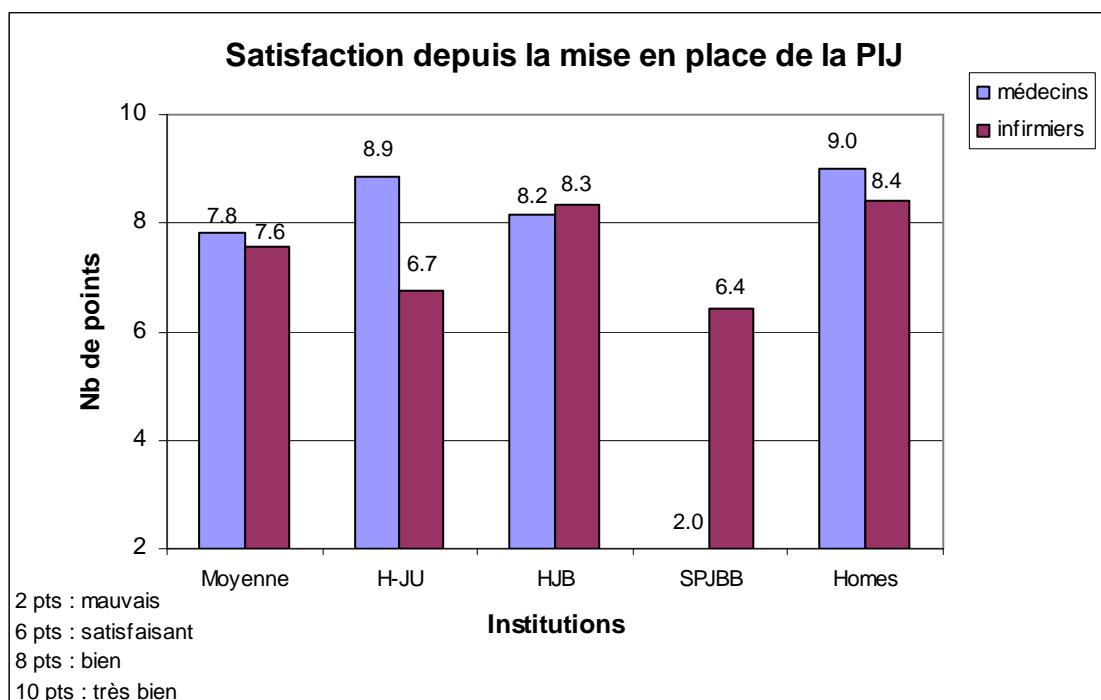
Commentaire : En regroupant par type d'institution, on arrive à obtenir des chiffres représentatifs, hormis en ce qui concerne les médecins des SPJBB (une seule réponse sur 12 questionnaires envoyés). Les réponses obtenues dans cette catégorie ne seront donc pas retenus dans notre analyse.

Satisfaction générale et accueil

Le degré de satisfaction générale par rapport aux services offerts par la pharmacie est de **8.3/10**.
Il est considéré comme bon.

La seconde question concernait le degré de satisfaction par rapport à l'évolution des services de la pharmacie depuis la mise en place de la Pharmacie interjurassienne. Il est de **7.7/10** et est également considéré comme bon.

Voici en détail les résultats obtenus pour cette question :



Commentaire : On ne note pas de différence significative entre professions (la moyenne obtenue pour les assistantes en pharmacie, non représentée sur ce graphique, est de 7.7/10).
Par contre, on note quelques différences significatives entre sites.

On constate un degré de satisfaction inférieur chez les infirmiers de l'H-JU et des SPJBB. Pour l'hôpital du Jura, ce score est surtout dû au site de Delémont (6.0/10, contre 7.3/10 sur le site de Porrentruy et 7.7/10 sur le site de Saignelégier). A noter que ce sentiment ne se retrouve pas chez les médecins du même site (degré de satisfaction de 8.4/10 auprès des médecins de Delémont).

Pour la pharmacie, l'objectif sera donc d'améliorer la communication avec le personnel soignant de l'H-JU Delémont et des SPJBB. Les contacts avec les médecins des SPJBB doivent également être favorisés, avant tout pour susciter leur intérêt, mais également pour répondre à une potentielle insatisfaction par rapport aux services de la pharmacie.

Concernant la troisième question au sujet de la disponibilité, le taux de satisfaction est de **8.7/10**, donc considéré comme bon.

Les points forts de la pharmacie les plus fréquemment cités sont :

- La disponibilité, la serviabilité et la qualité de l'accueil (43)
- L'efficacité, la qualité des services et des réponses (25)
- La liste des médicaments (14)
- La rapidité et l'exactitude des commandes (9)
- La disponibilité et la présence des pharmaciens (8)
- Les informations fournies sur les médicaments (8)

Les points susceptibles de la plus grande amélioration sont :

- Le système d'obtention des produits hors-liste (14)
- Le délai d'obtention de certains médicaments (11)
- Le choix trop limité des produits à disposition (9)
- L'information sur les changements et les équivalences (7)
- La communication interne (6)

Ces différents points seront, pour la plupart, discutés dans ce qui suit.

Approvisionnement en médicaments

Le degré de satisfaction par rapport aux horaires et fréquences des commandes est de **8.0/10**, ce qui est considéré comme bon. Il est comparable pour les différents sites.

Le système mis en place pour les commandes urgentes est satisfaisant (moyenne de **7.2/10**). Les deux sites qui rencontrent le plus de problèmes avec les commandes urgentes sont St-Imier (6.6/10) et les SPJBB (5.3/10).

Commentaire : Les sites de St-Imier et des SPJBB ont en effet le désavantage d'être livrés le matin, ce qui augmente leur délai de livraison pour les produits non stockés d'environ 12h la semaine et limite les commandes de médicaments hors-liste pour le week-end au jeudi 11h.

Pour la pharmacie, l'objectif sera de voir dans quelle mesure les tournées peuvent être réaménagées ou augmentées, afin de permettre à ces deux sites de bénéficier plus rapidement des médicaments désirés.

Les assistantes en pharmacie des différents sites sont également moyennement satisfaites avec le système mis en place (degré de satisfaction de 6.8/10 pour les horaires et la fréquence des commandes et de 6.3/10 pour les commandes urgentes). Malheureusement le système est imposé par les horaires du grossiste (qui fournit les médicaments hors-liste) et des différents fournisseurs, ce qui ne laisse actuellement pas beaucoup de possibilités d'amélioration.

Concernant l'exactitude des livraisons, **71%** des personnes qui ont répondu ne rencontrent en général pas de problème d'approvisionnement. Sur les 29% qui en rencontrent, ces problèmes sont le plus souvent liés au délai d'obtention de certains produits (76%) et, plus rarement, à une erreur de livraison de produit (24%).

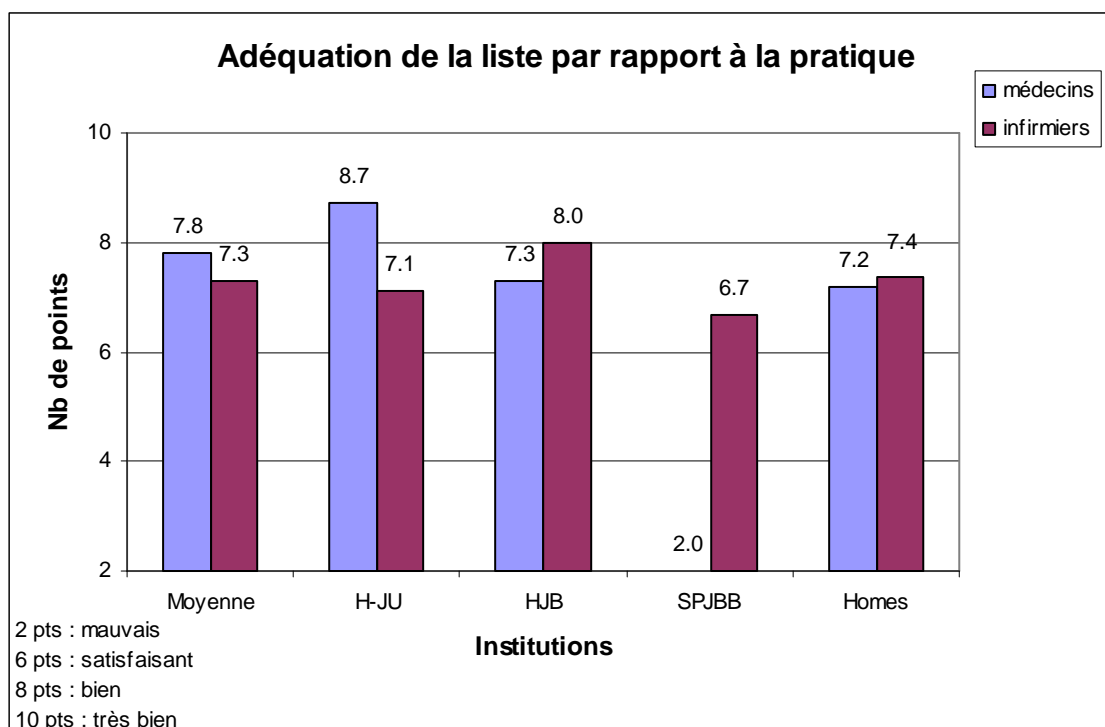
Commentaire : Les médicaments figurant dans la liste sont obtenables immédiatement à la pharmacie interjurassienne et le plus souvent dans les pharmacies de sites. Le délai concerne donc les médicaments hors-liste, pour lesquels il est de 6-30h (excepté le week-end), suivant l'heure de la prescription. Ce délai, comparable à celui des autres hôpitaux suisses, est jugé comme acceptable. En effet les médicaments de première nécessité figurent dans la liste et il est la plupart du temps possible, si besoin, de remplacer provisoirement le médicament désiré par un équivalent figurant dans la liste.

Les informations concernant les produits non délivrés ou remplacés par la pharmacie sont jugées suffisantes par **84%** des personnes qui ont répondu. Le système d'information mis en place étant commun et centralisé depuis la Pharmacie interjurassienne, on ne note pas de différence significative entre sites.

Liste des médicaments et médicaments hors-liste

La liste des médicaments est appréciée : le degré de satisfaction est de **8.0/10**. Les notes concernant la présentation générale et les guidelines proposés sont également bonnes (8.1/10 pour les deux). Les assistantes en pharmacie apprécient particulièrement la liste (8.7/10), suivies des médecins (8.2/10) et des infirmiers/-ères (7.8/10).

Concernant l'adéquation des médicaments proposés dans la liste avec la pratique clinique, le degré général de satisfaction est de 7.5/10. Les résultats sont présentés ci-dessous :



Commentaire : Le résultat est globalement satisfaisant, mais il est difficile de dégager de vraies tendances entre sites ou entre professions.

Le score des médecins de l'HJB est diminué par l'appréciation des médecins du site de St-Imier (degré de satisfaction de 5.8/10 contre 9.3/10 sur le site de Moutier !). Il est possible qu'il y ait eu une mauvaise interprétation de la question et que ce score soit lié à la diminution de l'assortiment des médicaments disponibles à la pharmacie sur ce site. Cet élément devra être discuté avec les intéressés.

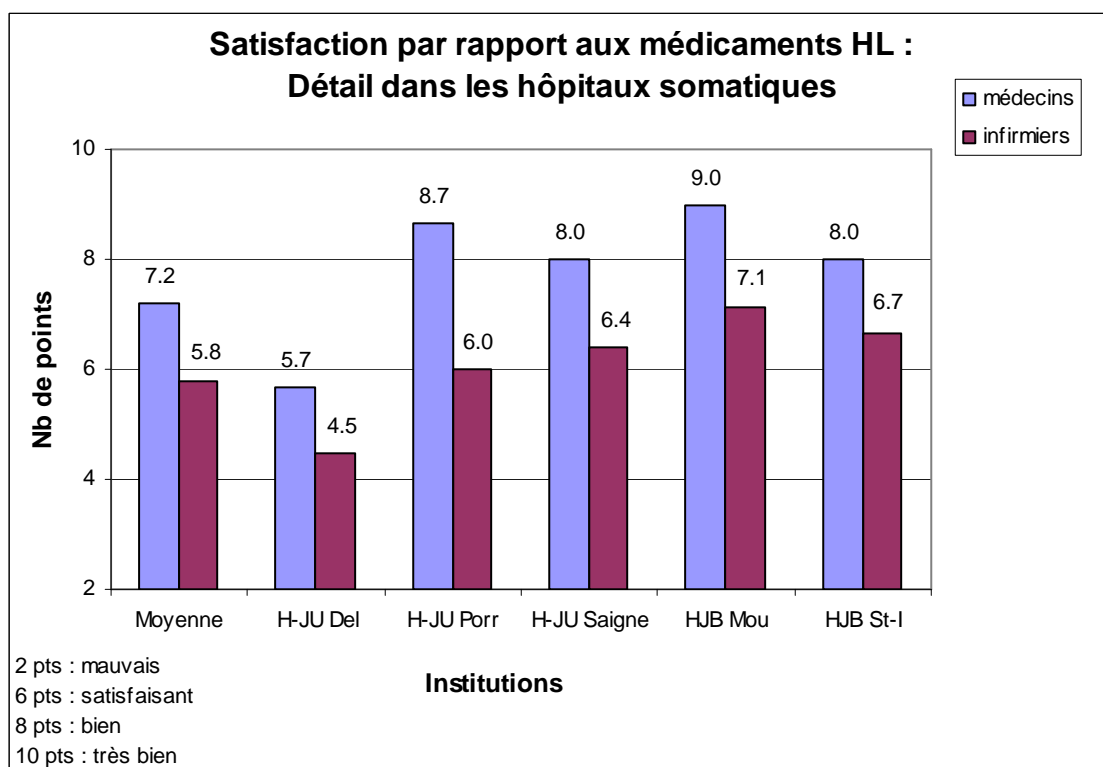
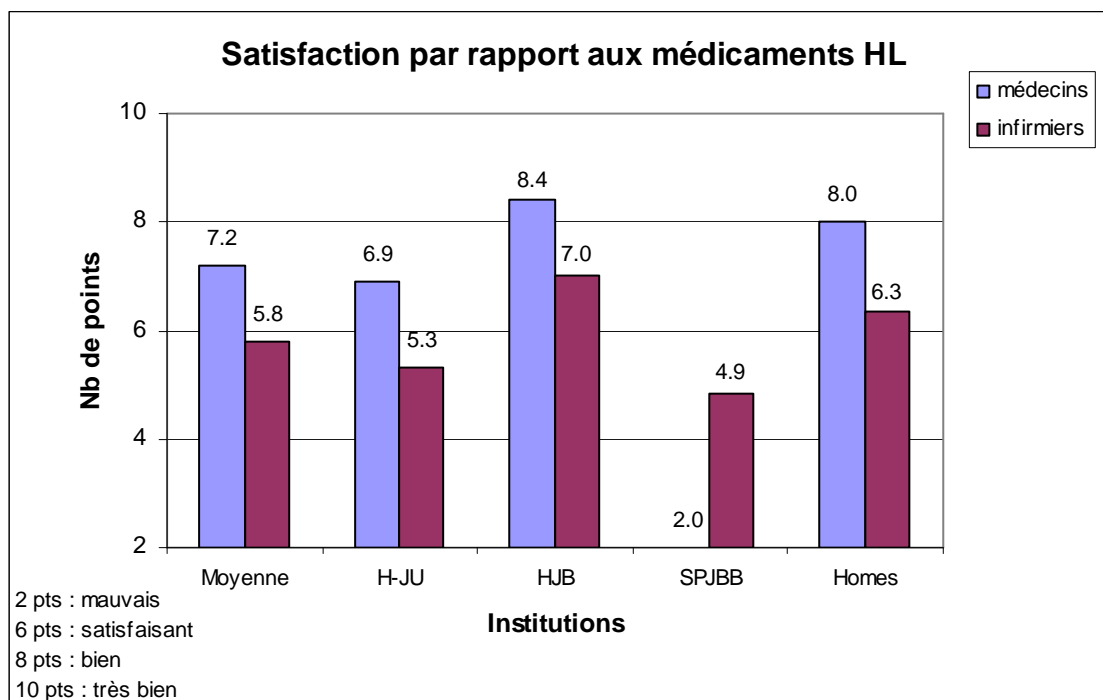
Les scores sont également un peu plus bas aux SPJBB. Ceci semble à première vue étonnant, étant donné que le chapitre 1 (Système nerveux) est l'un des plus fournis de la liste... L'une des explications possibles serait que le domaine de la psychiatrie comprend de nombreuses nouveautés et que les médicaments nouvellement commercialisés ne sont volontairement pas introduits immédiatement dans la liste, en raison du manque de recul par rapport aux risques et aux bénéfices de ces nouvelles molécules et de leur prix, souvent beaucoup plus élevé.

Comme attendu, le système de commande des médicaments hors-liste obtient un degré de satisfaction juste satisfaisant : **6.1/10**.

On constate un certain nombre de différences entre sites et professions (voir détail page suivante).

On note qu'il existe une différence d'appréciation entre les médecins et les infirmiers/-ères. Le système ne semble en général pas poser beaucoup de problèmes aux médecins (degré de satisfaction de 7.2/10), mais plus aux infirmières (5.8/10) et aux assistantes en pharmacie (5.7/10).

Voici le détail des résultats par site et par profession :



Si l'on examine quelles étapes de la procédure posent le plus souvent problème,

- 44% des personnes répondent le délai d'obtention des produits,
- 41% l'obtention du visa du médecin
- 38% la rédaction de l'ordonnance.

La vérification dans la liste semble poser moins de problèmes (20% des réponses).

A noter que 19% des personnes qui ont répondu pensent qu'aucune étape ne pose problème.

Commentaire : Toutes les étapes semblent poser problème lors de la procédure. Or, pour faciliter et accélérer l'obtention des produits hors-liste, il est essentiel que tous les acteurs participent activement au processus :

- Médecin interne (assistant) : responsabilisation lors de la prescription (évaluation de la nécessité du médicament, des éventuelles alternatives en liste et, si besoin, rédaction de l'ordonnance interne)
- Médecin-cadre : esprit critique et disponibilité pour aiguiller le médecin interne et signer l'ordonnance
- Personnel soignant : acheminement rapide de l'ordonnance à la pharmacie
- Pharmacie : commande dans les meilleurs délais et par la voie d'approvisionnement la plus rapide.

Les deux sites qui ont le plus de peine avec ce système sont l'H-JU site de Delémont et les SPJBB. Ceci peut être dû à une plus grande liberté d'obtention des médicaments sur ces sites avant l'introduction du système actuel des ordonnances internes ou à un problème d'organisation interne.

Les objectifs de la pharmacie par rapport aux difficultés rencontrées par les utilisateurs avec les ordonnances internes (en particulier les infirmiers/-ères et les assistantes en pharmacie) sera de rappeler à chaque acteur son rôle et ses responsabilités dans le processus, et ceci en particulier sur les sites de Delémont et les SPJBB.

Commission des médicaments et bulletin d'information

La majorité des utilisateurs (76%) estiment être suffisamment informés sur les discussions et décisions de la Commission des médicaments.

Le bulletin d'information PIJ-medic.info remporte un certain succès, avec un degré de satisfaction de **8.4/10**. Parmi les rubriques qui intéressent le plus les lecteurs, on retrouve le résumé des modifications de la liste (75%), les informations sur les nouveaux médicaments (61%) et les informations pratiques (46%). Viennent ensuite les dossiers scientifiques « Le point sur » (38%), la pharmacovigilance (30%) et les guidelines de la ComMed (27%).

Commentaire : On note bien entendu des différences d'intérêt entre professions : les médecins s'intéressent plus particulièrement aux informations sur les nouveaux médicaments (76%), aux dossiers scientifiques « Le point sur » (62%) et au résumé des modifications de la liste (61%). Les infirmiers/-ères s'intéressent plutôt au résumé des modifications de la liste (79%) et aux informations pratiques (54%).

Assistance pharmaceutique

Lorsqu'une question sur les médicaments survient,

- La majorité des utilisateurs s'adressent à la pharmacie de site (51%)
- La Pharmacie interjurassienne est consultée dans 24% des cas (essentiellement par les établissements qui ne bénéficient pas d'une pharmacie de site)
- Les pharmaciens sont sollicités par 39% des personnes interrogées (surtout les médecins et les assistantes en pharmacie).

La fréquence des questions est très variable et ne nous apprend pas grand-chose : de 1x/semaine (25%), à 1x/mois (33%) ou <1x/mois (34%). Seuls 7% des utilisateurs ont plus d'une question par semaine.

Le degré de satisfaction quant à la qualité des réponses apportées est très bon : **8.7/10**.

Tous les paramètres sont bien jugés :

- Rapidité : 8.7/10
- Précision : 8.8/10
- Applicabilité : 8.6/10

On ne note aucune différence significative entre sites ou entre professions pour cette question.

Commentaire : Ces résultats confirment le rôle « clé » joué par les pharmacies de sites. Elles jouent parfaitement leur rôle de proximité et restent le premier contact des utilisateurs. Leur mission principale est de les renseigner, en effectuant un tri des questions et en les mettant en contact si besoin avec un pharmacien.

La fréquence des questions adressées aux pharmaciens montre l'utilité de la nouvelle structure, qui permet à tous les sites de bénéficier de leurs compétences facilement et rapidement.

Nous avons utilisé cette enquête de satisfaction pour cerner les attentes des utilisateurs concernant le développement des activités d'assistance pharmaceutique. Les trois thèmes qui emportent le plus de succès sont :

- Le site internet (35%)
- L'enseignement (29%)
- La participation aux visites médicales dans les unités de soins (24%).

Les réponses varient surtout en fonction des professions. Les médecins sont particulièrement intéressés par l'enseignement (29%), le développement du site internet (23%) et la participation aux visites médicales (20%). Les infirmiers/-ères souhaitent surtout le développement du site internet (31%), de l'enseignement (25%) et un support logistique pour la gestion du stock et la commande de médicaments dans les unités de soins (21%).

Commentaire : *L'enseignement est particulièrement souhaité par les infirmiers/-ères de homes (64%) et par les infirmiers/-ères du site de Moutier (71%). La participation aux visites médicales est surtout sollicitée par les médecins de l'H-JU Delémont (57%) et Porrentruy (50%).*

Le développement de ces activités sera évalué par la pharmacie en fonction des moyens à disposition.

Conclusions

La satisfaction générale peut être considérée comme bonne. Cela démontre un fonctionnement globalement adéquat de la pharmacie, tant pour les sites hospitaliers bénéficiant d'une pharmacie de site que pour les homes et autres établissements livrés directement par la Pharmacie interjurassienne.

Le système et le délai d'obtention des produits hors-liste semblent être les principales préoccupations. Malheureusement, les possibilités d'amélioration dans ce domaine sont très limitées : il n'existe à notre connaissance pas de système meilleur pour contrôler les indications et l'utilisation des médicaments qui n'ont pas été retenus dans la liste comme premiers choix thérapeutiques.

La procédure est rébarbative et peut poser problème si tous les acteurs (médecins internes, médecins-cadres, services de soins et pharmacie) ne collaborent pas activement au système. Quant au délai de livraison, ces produits n'étant pas stockés dans les différents sites, nous sommes tributaires des horaires et jours d'ouverture du grossiste et des fabricants (donc pas de possibilités d'obtention le week-end, par exemple).

Il faut cependant nuancer la gravité et les conséquences cliniques de ce problème, étant donné qu'il est la plupart du temps possible de remplacer le produit désiré par un équivalent de la liste ou d'utiliser temporairement les médicaments du patient (en principe pas plus de 2 jours).

Concernant les autres points qui ressortent de cette enquête, la pharmacie se fixe les objectifs suivants :

- Améliorer la communication avec certains sites (en particulier les SPJBB et l'H-JU Delémont)
- Optimiser l'approvisionnement sur certains sites (SPJBB et HJB SA St-Imier)
- Stimuler le rôle de chacun dans le circuit des ordonnances internes
- Maintenir les efforts pour une bonne information sur les changements de produits et les équivalences
- Développer le site Internet
- Favoriser l'enseignement

Afin de poursuivre l'effort d'amélioration continue de la qualité des prestations, une nouvelle enquête sera conduite en 2008. Il est envisagé d'y inclure les médecins internes (assistants), afin d'avoir une vision plus complète du processus médicament dans les hôpitaux.

L'objectif sera de maintenir la qualité, tout en améliorant les points soulevés dans le cadre de cette enquête.

La Pharmacie interjurassienne remercie sincèrement l'ensemble des professionnels qui ont répondu au questionnaire.

CB

Guidelines et informations pratiques :

Information sur quelques nouveaux médicaments

Lyrica (pregabaline) caps. 25, 50, 75, 100, 150, 200 et 300 mg :

- La prégabaline (Lyrica) est un analogue structurel du GABA (acide gamma-aminobutyrique) similaire à la gabapentine (Neurontin), récemment mis sur le marché suisse avec les indications suivantes : épilepsie et douleurs neuropathiques. **Il semble clair que la prégabaline a été développée comme parade de la firme Pfizer à la prochaine mise sur le marché de génériques du Neurontin.**
- **Efficacité** : Sur la base des études cliniques disponibles (la plupart versus placebo), **la prégabaline semble présenter une efficacité comparable aux traitements de référence** (gabapentine, amitriptyline, carbamazépine, valproate, etc.) dans les 2 indications enregistrées. Cependant, des études comparatives de bonne qualité font défaut et la durée des études étant relativement courte, le profil efficacité/risque de la prégabaline n'est pas clair sur le long terme. (Med Lett 2005 ; 113-5. Rev Prescr 2005 ; 25 : 405-9).
- **Effets indésirables/interactions** : Les **effets indésirables de la prégabaline sont dose-dépendants et correspondent globalement à ceux de la gabapentine** : vertiges, somnolence, fatigue, vision trouble, euphorie, confusion, prise de poids, rétrécissement du champ visuel, œdèmes périphériques, etc. Comme la gabapentine, la prégabaline n'est pas métabolisée au niveau hépatique, ce qui réduit considérablement le risque d'interactions médicamenteuses. Des cas d'hémangiosarcome ont été mis en évidence en expérimentation animale. Le risque chez l'humain n'est pas démontré, mais seul un suivi à large échelle après commercialisation du médicament permettra de clarifier cet élément.
- **Patients âgés** : La prégabaline étant éliminée sous forme inchangée par les reins (comme la gabapentine), **la posologie doit être adaptée chez le patient âgé, en fonction de sa clairance rénale.**
- **Posologie** : Le fabricant indique que l'instauration du traitement de Lyrica ne nécessite pas de titration, contrairement au Neurontin. Une différence entre les 2 molécules semble peu plausible, si l'on considère le profil d'effets indésirables comparable entre la gabapentine et la prégabaline. D'autre part, le schéma de titration la gabapentine ne concerne que le début de traitement et reste relativement simple en milieu institutionnel (augmentation graduelle sur 3 jours).
- **Prix** : Actuellement, le prix du Lyrica est comparable à celui du Neurontin. Cependant, dès la mise sur le marché de génériques, le prix de ces derniers sera probablement nettement inférieur. En comparaison aux traitements plus anciens des douleurs neurogènes et de l'épilepsie (amitriptyline, carbamazépine, etc.) le Lyrica est beaucoup plus cher.
- Les revues indépendantes d'évaluation des médicaments consultées (Medical Letter, Revue Prescrire, Arznei-Telegramm, etc.) s'accordent à considérer **la prégabaline comme un médicament ne présentant aucun avantage par rapport aux traitements de référence de l'épilepsie et des douleurs neuropathiques** et dont le profil *efficacité/risque* à long terme est incertain.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Sur la base des données disponibles, la prégabaline ne présente aucun avantage par rapport aux traitements de référence de l'épilepsie et des douleurs neuropathiques ; elle est plus chère que la plupart d'entre eux (hormis la gabapentine jusqu'à la mise sur le marché de génériques) et plusieurs incertitudes demeurent quant au profil <i>efficacité/sécurité</i> à long terme. |
|---|

Adartrel (ropinirole) cpr 0.25, 0.5 et 2 mg :

- Le ropinirole (Adartrel) est un agoniste dopaminergique, récemment mis sur le marché suisse avec l'indication suivante : syndrome idiopathique des jambes sans repos (Restless Legs Syndrom : RLS). Au côté de la levodopa (Madopar/Sinemet), l'Adartrel est le premier agoniste dopaminergique enregistré en Suisse dans cette indication, bien que d'autres agonistes dopaminergiques « antiparkinsoniens », des opiacés, des benzodiazépines et des anti-épileptiques soient également utilisés dans ce syndrome depuis de nombreuses années.

Le ropinirole est également le principe actif du médicament antiparkinsonien Requip.

- Efficacité : Le ropinirole est un des agonistes dopaminergiques les mieux étudiés dans l'indication du RLS, bien que de manière générale, des études comparatives entre les différents traitements (dopaminergiques, opiacés, benzodiazépines anti-épileptiques) font défaut et que la majorité des études cliniques disponibles sont des études versus placebo, effectuées sur un petit collectif de patient. Comme c'est également le cas pour les autres traitements, le ropinirole présente une efficacité modeste (mais significative) dans le RLS modéré à sévère : environ 50% des patients indiquent une amélioration notable avec le traitement, versus 30-40% avec le placebo. Les antagonistes dopaminergiques pourraient présenter une efficacité plus stable sur le long terme (moins d'effet rebond ou d'augmentation de la dose) que le levodopa, mais plus d'effets indésirables. C'est pourquoi les consultants de Micromedex considèrent en règle générale la Levodopa pour le traitement dopaminergique de 1^{ère} intention chez les patients présentant un RLS modéré à sévère. Il est cependant recommandé d'évaluer le choix du traitement de cas en cas, selon la sévérité du syndrome et l'historique du patient. Des mesures non pharmacologiques devraient être essayées en première intention. (Silber MH : Restless legs syndrome. Mayo Clin Proc 1997 ; 72 : 261-4 / Restless Legs Syndrom. March 2000 NIH Publication No 00-3788 / Restless Legs Syndrom. Pharma-kritik 2005 ; 27 : 25-28)
- Effets indésirables/interactions : Dans le cadre d'études cliniques menées sur 12 semaines, les effets indésirables suivants, sont survenus de manière significativement plus fréquente dans le groupe ropinirole que dans le groupe placebo : nausées (>30%), vomissements (13%), vertiges (12%), somnolence (12%), fatigue (10%). La domperidone peut être ajoutée au traitement pour diminuer les effets indésirables gastro-intestinaux. Il est nécessaire d'ajuster la posologie du ropinirole lorsque des médicaments inhibiteurs du cytochrome P450 CYP1A2 (p.ex. ciprofloxacine, fluvoxamine) sont introduits ou supprimés.
- Patients âgés : Le ropinirole est éliminé principalement par oxydation au niveau hépatique en métabolite peu actif. Par conséquent, une baisse de la clairance à la créatinine aura peu d'influence sur l'élimination du médicament. Cependant, en raison d'un manque de données cliniques disponibles, le ropinirole est contre-indiqué chez les patients présentant une clairance à la créatinine inférieure à 30ml/min.
- Posologie : Le traitement de ropinirole est instauré progressivement, en commençant par une posologie de 0.25mg/j. Si la dose est bien tolérée, celle-ci peut être augmentée jusqu'à 2mg/j (dose d'entretien usuelle) en 4 semaines. La dose maximale est de 4mg/j dans cette indication.
- Prix : Comme pour les nouveaux agonistes dopaminergiques « antiparkinsoniens », le prix de l'Adartrel est relativement élevé : environ 15.- par semaine (2mg/j), versus 6-12.- (100-200mg/j) pour un traitement de levodopa.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Le ropinirole représente un des agonistes dopaminergiques les mieux étudiés dans le RLS et le seul enregistré dans cette indication. Cependant, les effets indésirables sont fréquents et son profil <i>efficacité/risque</i> reste incertain sur le long cours. Certains spécialistes préfèrent la levodopa en 1^{ère} intention, mais un échappement fréquent au traitement de levodopa en limite l'utilisation. D'autres familles thérapeutiques (benzodiazépines, gabapentine, opiacés) peuvent également être utilisées avec un certain succès, mais sans enregistrement reconnu dans cette indication. |
|--|

JW

Le point sur :

Quelques questions/réponses concernant la vaccination

La vaccination représente un sujet régulièrement débattu en milieu institutionnel, intéressant l'ensemble du personnel médical et paramédical, en particulier en ce qui concerne les vaccins contre la grippe et l'hépatite B. Les différentes controverses et informations contradictoires publiées dans les journaux « grand publics » et certains sites *internet* « pseudo-scientifiques » contribuent à la confusion autour de ce thème, comme c'est le cas pour beaucoup de sujets de prévention à large échelle.

Il est aisé de comprendre que dans la perception du patient, l'efficacité d'un traitement curatif est plus facile à saisir que l'efficacité d'un traitement préventif. La ruée sur le vaccin antigrippal observée l'automne passé, suite aux inquiétudes liées à la grippe aviaire, tant dans le personnel institutionnel que dans la population générale, ne fait que confirmer le déficit d'information sur la question de la vaccination. C'est pourquoi la Commission des médicaments souhaite revenir sur ce thème en abordant différentes questions régulièrement posées par le personnel infirmier et médical, ainsi qu'une mise au point concernant la vaccination contre la grippe et l'hépatite B.

Cette information est largement inspirée des recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'OFSP, ainsi que d'articles publiés par les consultants d'InfoVac (eux-mêmes membres de la CFV). (www.bag.admin.ch / www.infovac.ch / Guide sur les vaccinations : évidences et croyances... Bulletin des médecins suisses 2005 ; 86 : 519)

Les vaccinations de masse ont-elles réellement conduit à la disparition de certaines maladies ?

Il est vrai que jusqu'à présent, le seul exemple de maladie éradiquée dans le monde grâce à la vaccination concerne la variole, qui a disparue de la surface du globe en 1979. Cependant, bien que différentes maladies pour lesquelles nous disposons d'un vaccin soient encore présentes dans différents pays, leur prévalence a été fortement réduite et certaines sont en voie d'éradication. Les meilleurs exemples en sont la poliomyélite et la rougeole que l'OMS espère pouvoir éradiquer en 2007 respectivement 2009.

La non-vaccination fait-elle courir un risque mortel en Suisse ?

La réponse est malheureusement oui, et parmi les exemples que nous pouvons citer figurent :

- **La rougeole** qui conduit à une complication sévère chez 5-20% des malades en Europe et qui est fatale dans 1 cas sur 1000 (un nourrisson de 8 mois non vacciné est décédé l'année passée d'une complication de la rougeole dans un hôpital suisse).
- **L'hépatite B** qui conduit à une hépatite fulminante (taux de mortalité de 90% sans transplantation hépatique) chez 0.1% des malades et à une infection chronique chez 5-10%. Dans 15-25% des cas, les porteurs chroniques du virus de l'hépatite B meurent prématurément de complications hépatiques graves (cirrhose, cancer du foie). On recense chaque année en Suisse 40-80 décès dus l'hépatite B.
- **La grippe** qui peut conduire à des complications graves chez les sujets à risques, en particulier les patients âgés. Au cours de ces 30 dernières années, les statistiques de mortalité font apparaître un nombre moyen de 420 décès annuel provoqués principalement par la grippe (dont 92% chez des patients de plus de 60 ans). Dans une population de patients de 65 ans et plus, une étude américaine publiée en 2004 dans le JAMA indiquait une réduction du risque de décès de 10% après une première vaccination et de 24% chez les patients se vaccinant régulièrement.

Quelles sont les vaccinations recommandées de base, selon la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) ?

Selon la définition de la CFV, ce sont des vaccins indispensables à la santé individuelle et publique, devant être recommandés par les médecins à tous leurs patients selon les modalités du plan de vaccination suisse : vaccins contre la diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infection à *H. influenzae* type B, rougeole, rubéole, oreillons, hépatite B et varicelle.

Quelles sont les vaccinations recommandées complémentaires selon la CFV ?

Ces vaccins sont définis comme destinés à ceux qui souhaitent se protéger contre des risques bien définis (maladies relativement rares mais potentiellement létales) et qui doivent faire l'objet d'une information par le médecin traitant : vaccin contre les pneumocoques pour les nourrissons et jeunes enfants, vaccin contre le méningocoque du groupe C.

Quelles sont les vaccinations recommandées à des groupes à risques selon la CFV ?

Il s'agit des vaccins pour les voyages à l'étranger, contre l'encéphalite à tiques, la grippe, les pneumocoques, la tuberculose et la varicelle. Ils doivent faire l'objet d'une information ciblée auprès des patients à risque.

Quelles sont les effets indésirables possibles des vaccins ?

Les effets indésirables sont rares et le plus souvent bénins (réaction inflammatoire locale). En Suisse, le bénéfice lié aux vaccins recommandés par la CFV dépasse largement le risque d'effets indésirables. L'effet indésirable potentiel le plus grave est le choc anaphylactique, qui est devenu très rare compte tenu du développement de procédures de purification des antigènes.

Les vaccins vivants sont contre-indiqués chez les patients immunodéprimés.

Les vaccins présentent-ils un risque de complications graves telles que la sclérose en plaque et le syndrome de Guillain-Barré ?

Les données actuelles sur la vaccination à large échelle contre l'hépatite B et la grippe (après 1976) n'ont pas montré d'augmentation de sclérose en plaque, respectivement de syndrome de Guillain-Barré, malgré certaines controverses, largement relayées par la presse « grand public », qui se sont avérées non fondées.

Vaccin contre l'hépatite B :

Efficacité :

- plus de 95% de séroconversion après la vaccination (3 doses)
- plus de 90% de protection contre l'infection symptomatique et le passage à la chronicité

Suite à la vaccination généralisée contre l'hépatite B, ciblée sur les adolescents de 11 à 15 ans, qui a débuté entre 1998 et 2002 dans tous les cantons, l'incidence a baissé de 84% dans la tranche d'âge des 15-19 ans entre 1999 et 2002.

Mode de transmission :

- sexuelle
- parentérale (sang, seringues usagées)
- verticale : transmission de la mère à l'enfant à la naissance
- horizontale non-sexuelle : contact étroit avec une personne infectée

Qui vacciner ?

- tous les adolescents de 11 à 15 ans
- les personnes de tous âges exposées à un risque d'infection (en particulier le personnel travaillant dans le domaine de la santé)
- les nouveau-nés de mères positives pour l'antigène HBs

Quand vacciner ?

- à tous âges, en particulier lorsqu'une personne passe dans une catégorie à risque
- après exposition au virus HBs

Des schémas de prophylaxie post-expositionnelle sont disponibles dans les hôpitaux et sur le site internet de l'OFSP.

Quelle est la durée de la protection ?

Les données épidémiologiques et immunologiques indiquent que la protection vaccinale est de longue durée et qu'elle pourrait même durer toute la vie chez les répondeurs. Cependant, chez les personnes à haut risque (notamment le personnel de santé) une sérologie de contrôle est indiquée.

Recommandations de l'OFSP pour la vaccination des personnes à haut risque (notamment le personnel de santé) :

1. Vaccination selon le schéma en 3 doses (0, 1, 6 mois)
2. Contrôle de la réponse immunologique entre 1 et 2 mois après la 3^{ème} injection.
3. Un rappel et une sérologie ne sont recommandés que chez les non- ou faible-répondeurs (antiHBs<100UI/L).

Vaccin contre la grippe :

Efficacité :

- personnes de plus de 65 ans : 37-64% de réduction des cas de maladie et réduction des hospitalisations pour grippe ou pneumonie de 32-57%
- adultes sains : 68-90% de réduction des cas de maladie
- enfants : 23-78% de réduction des cas de maladie
- **la vaccination contre la grippe saisonnière ne protège pas contre la grippe aviaire**

Qui vacciner ?

- personnes de plus de 65 ans
- adultes et enfants exposés à des risques accrus de complication de la grippe en raison de maladies graves (maladies cardiaques ou pulmonaires chroniques, etc.)
- adultes et enfants qui requièrent un suivi médical régulier et personnes hospitalisées au cours de l'année

La vaccination est également recommandée (sans être pris en charge par les caisses-maladie) aux personnes qui peuvent transmettre le virus de la grippe à des personnes à risques, en particulier le personnel médical et paramédical.

Quand vacciner ?

De préférence entre mi-octobre et mi-novembre, le pic de l'épidémie se situant en générale en janvier-février

Quelle est la durée de la protection ?

Il subsiste des incertitudes concernant la durée de la protection vaccinale. Les études disponibles permettent cependant d'estimer à 4-6 mois la protection optimale que confère le vaccin. De plus, le vaccin contre la grippe est adapté chaque année aux souches de virus circulantes, ce qui justifie en soit une vaccination annuelle.

Conservation des vaccins :

Les vaccins sont des produits biologiques, qui se dégradent et perdent leur activité avec le temps. Les règles de conservation entre 2 et 8°C doivent être respectées dans le cadre du stockage et du transport du médicament. En cas de rupture de la chaîne du froid, contacter la pharmacie.

JW

Le point sur :

Le point sur les hydroxyéthylamidons

Introduction :

Les hydroxyéthylamidons (HEA) sont des colloïdes d'origine végétale (maïs ou pomme-de-terre ; polysaccharides modifiés, riches en amylopectine) utilisés comme succédanés du plasma. Ils sont indiqués pour le traitement et la prophylaxie de l'hypovolémie et l'état de choc, comme substitut du plasma colloïdal lors de pertes sanguines et plasmatiques et pour l'hémodilution. Leur effet est lié à leur pouvoir oncotique.

Les HEA se caractérisent par :

- Leur poids moléculaire (PM) in vitro (haut : 450-480 KDa ; moyen : 130-200 KDa ; bas : 70 KDa). Ces PM sont des PM moyens (répartition gaussienne).
Leur poids moléculaire in vivo apparaît après une première phase de métabolisme, le but est qu'il soit juste au-dessus du seuil rénal (pas d'élimination trop rapide de petites molécules et pas d'accumulation tissulaire de grosses molécules), qu'il apparaisse rapidement et qu'il soit stable plusieurs heures, pour garantir un effet plateau de la volémie.
- Leur taux de substitution molaire (TSM), nombre de groupe OH par rapport au nombre de molécules de glucose substitués (élevé : > 0.62 bas : < 0.58). Un taux de substitution élevé entraîne une dégradation plus lente par l'amylase α sérique.

Deux types d'HEA sont commercialisés en Suisse. Il s'agit d'HEA de PM moyen, avec un TSM bas :

HEA PM 130'000	TSM : 0.38-0.45	Voluven (Fresenius)	(130/0.4)
	TSM : 0.42	Venofundin (B. Braun)	(130/0.4)
HEA PM 200'000	TSM : 0.40-0.55	HAES (Fresenius)	(200/0.5)
	TSM : 0.40-0.55	Hemohes (B. Braun)	(200/0.5)

La posologie maximale pour les HEA 130/0.4 est plus élevée (50 ml/kg/j) que celle pour les HEA 200/0.5 (33 ml/kg/j).

De plus, les avantages théoriques potentiels des HEA de PM 130'000 par rapport aux HEA de PM 200'000 sont les suivants :

- influence plus faible sur l'hémostase
- pas de cumulation plasmatique
- accumulation dans les tissus plus faible
- effet favorable sur la rhéologie

La ComMed a été consultée afin de réévaluer l'hydroxyéthylamidon actuellement en liste (Hemohes) par rapport aux nouveaux produits disponibles sur le marché (Voluven et Venofundin).

La question est : y a-t-il un réel avantage à remplacer les HEA de PM 200'000 par les HEA de PM 130'000 ?

Etudes cliniques et prises de positions de revues de synthèse clinique indépendantes :

Une recherche bibliographique *Medscape* et *Medline* a été faite et 11 études^[1-11] comparant les HEA de différents PM entre eux ont été trouvées. Une demande de littérature a été adressée aux deux maisons pharmaceutiques (B. Braun et Fresenius), ce qui a permis d'obtenir 1 étude supplémentaire non indexée dans *Medline*^[12]. Parmi les études recensées, cinq études au moins portaient sur les produits Fresenius et trois au moins sur les produits B.Braun, les autres ne donnaient pas les noms commerciaux des produits étudiés.

Eléments ressortant des 12 études évaluées :

- Les HEA de PM 130'000 sont des succédanés de plasma efficaces, comparables aux HEA de PM 200'000, au niveau de l'efficacité volémique, du profil de tolérance, des effets secondaires et des contre-indications.
- Plusieurs études ^[1,2, 8] montrent que les HEA de PM 130'000 ont une influence réduite sur les facteurs de la coagulation, sans implication clinique. Deux autres études ^[4,5] indiquent que les deux types d'amidon compromettent la coagulation au même degré.
- L'accumulation dans les tissus chez l'animal est plus faible avec un HEA de PM 130'000, mais reste inférieure à 3% de la dose totale. Cependant, les conséquences cliniques potentielles ne sont pas décrites ^[6]. Il n'y a pas de différence en termes de prurit dans une étude ^[5].
- In vitro, la viscosité est augmentée avec les deux sortes d'HEA, mais dans une moindre mesure avec le HEA de PM 130'000. Aucune implication clinique n'est décrite ^[7].

Il n'apparaît aucun avantage clinique tangible quant à utiliser un HEA 130/0.4 par rapport à un HEA 200/0.5.

D'autres études ou articles ^[14, 17,18] nous mettent en garde contre les HEA en général.

Les HEA sont contre-indiqués dans les mêmes situations cliniques, quand bien même un avantage théorique sur la rhéologie et l'hémostase est mis en avant par les firmes pharmaceutiques pour les HEA de PM 130'000.

Discussion :

Dans plusieurs études cliniques dont la taille de l'effectif était limitée, un HEA 130/0.4 a montré une efficacité de remplissage en termes de colloïdes perfusés comparable à celle d'un HEA 200/0.5. Il est à noter que l'effet de ce médicament sur la volémie est conditionné par la substitution molaire, le poids moléculaire moyen et la concentration, mais aussi par la posologie et la vitesse de perfusion.

Compte tenu du recul dont on dispose sur l'utilisation d'un HEA 130/0.4, le profil de tolérance semble comparable à celui d'autre HEA. Les caractéristiques physico-chimiques et pharmacocinétiques d'un HEA 130/0.4 ne semblent pas se traduire par un avantage clinique tangible pour la majorité des patients.

Le prurit est un effet indésirable occasionnel connu après administration prolongée de doses élevées d'HEA et des réactions anaphylactoïdes peuvent survenir. Des troubles de l'hémostase (maladie de von Willebrand)^[13] et des surcharges hépatiques ont été observés avec d'autres HEA^[14], une toxicité rénale a été démontrée pour un HEA 200/0.6 versus une solution de gélatine^[15].

Rien ne prouve que ces effets indésirables n'arrivent pas avec un HEA 130/0.4.

Les différents HEA 130/0.4 disponibles sur le marché n'ont pas de différence scientifique quant au rapport risque/efficacité ou au profil de tolérance, ce sont deux produits équivalents.

Au niveau des coûts, les HEA de 130/0.4 sont moins chers que les HEA 200/0.5. Les institutions affiliées à la PIJ consomment environ 1700 poches de 500 ml de succédanés de plasma par année : l'économie annuelle escomptée se situe donc entre 3500.- et 6500.-/an.

A l'avenir, seuls les HEA de PM 130'000 seront présents sur le marché.

Conclusion :

Les HEA de PM 130'000 n'ont pas démontré d'avantage clinique significatif par rapport aux HEA de PM 200'000.

Cependant, étant donné la disparition prochaine du marché des HEA de PM 200'000 et l'économie escomptée, la ComMed souhaite passer à un HEA de PM 130'000.

La plupart des hôpitaux romands ont d'ailleurs effectué le changement.

Les produits disponibles (Voluven et Venofundin) sont équivalents. Le choix du produit retenu se fera en fonction du coût et de l'avis des spécialistes.

Références :

- [1] Huet R.C.G., Can J Anaesth. 2000, A novel hydroxyethyl starch (Voluven) for effective perioperative plasma volume substitution un cardiac surgery.
- [2] Langeron O, Anesth Analg, 2001, Voluven, a lower substituted novel hydroxyethyl starch (HES 130/0.4), causes fewer effects on coagulation in major orthopaedic surgery than HES 200/0.5
- [3] Neff T. A, Anesth Analg, 2003, Repetitive large-dose infusion of the novel hydroxyethyl starch 130/0.4 in patients with severe head injury.
- [4] Jamnicki M., Anesth Analg, 1998 Compromised blood coagulation: an in vitro comparison of HES 130/0.4 and HES 200/0.5 using thrombelastography
- [5] Ellger B., Eur J Anesthesiol, 2002, High dose volume replacement using HES 130/0.4 during major surgery does not alter coagulation
- [6] Leuschner J, Drugs R&D, 2003, Tissues storage of 14C-labelled HES 130/0.4 and HES 200/0.5 after repeated intravenous administration to rats.
- [7] Neff T.A., Anesth Analg 2005, The influence of two different HES solutio 130/0.4 and 200/0.5) on blood viscosity.
- [8] Jungheinrich C., Drugs R&D, 2004, Volume efficacy and reduced influence on measure of coagulation using hydroxyethyl starch 130/0.4 (6%) with an optimised in vivo molecular weight in orthopaedic surgery: a randomised, double blind study.
- [9] Ickx BE, Br J Anaesth, 2003, Plasma substitution effects of a new hydroxyethyl starch HES 130/0.4 compared with HES 200/0.5 during and after extended acute normovolaemic haemodilution
- [10] Madjdpour C, Br J Anaesth, 2005, Molecular weight oh HES: is there an effect on blood coagulation and pharmacokinetics?
- [11] Sander O, Acta Anaesthesiol Scand. 2003 Oct; Equivalence of hydroxyethyl starch HES 130/0.4 and HES 200/5 for perioperative volume replacement in major gynaecological surgery.
- [12] Heinze H, European Journal of Anaesthesiology, col 22, supplement 34, 2005.
- [13] HAS (Haute Autorité de Santé, France), commission de la transparence, avis du 8 juin 2005
- [14] Revue Prescrire, juin 1999, tome 19, n°196, p. 431
- [15] Schortgen F, Lancet, 2001, Effects of HES and gelatin on renal function in severe sepsis: a multicentre randomised study.
- [16] Crit.care 2003 ; 7, suppl.2 p107
- [17] Knutson J.E. Anesth Analg 2000, Does intraoperative hetastarch administration increase blood loos and transfusion requirement after cardiac surgery?
- [18] Wiedermann C.J., Pathophysiology HaemostasisThrombosis, 2004, Complications of HES in acute ischemic stroke and other brain injuries.

MB